

An den  
Zulassungsausschuss für Ärzte  
und Psychotherapeuten  
Zulassungsbezirk Berlin

Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Absender:  
KV-Stempel des Vertragsarztes / -psychotherapeuten/ der  
Vertragsärztin/ -psychotherapeutin

**Antrag**  
auf Genehmigung zur Anstellung  
eines/einer Arztes/Ärztin/ Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin  
gem. § 101 Abs. 1 S.1 Nr. 5 SGB V (Job-Sharing)

**1. Allgemeine Angaben**

|  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Antragsteller*in</b>  | <b>KV-Abrechnungsnummer: 72</b> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut*in</b> |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Titel, Vorname, Name   |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Fachgruppe/psychotherapeutische Berufsbezeichnung                        |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| ggf. Schwerpunkt   |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Praxisanschrift  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse   |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefonnummer  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Verwaltungsbezirk Berlin:</b> _____                                   |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)</b>        |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/>                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Name der BAG   |                                 |  |  |  |  |  |  |  |

**Partner der BAG:**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

**Die Antragstellung für die BAG erfolgt durch folgende/n Vertretungsberechtigte/n:**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

**Für den Fall der Beendigung der BAG soll die Anstellung zu Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut\*in zugeordnet werden:**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name. Praxissitz des BAG-Partners

**Verwaltungsbezirk Berlin:** \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

**Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung von:**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Facharztbezeichnung/ psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Fachärztlich

Hausärztlich

psychotherapeutisch

\_\_\_\_\_  
Fachgruppe

\_\_\_\_\_  
ggf. Schwerpunkt

\_\_\_\_\_  
Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Beginn der Anstellung:** \_\_\_\_\_ (tt.mm.jj)

**Beschäftigungsumfang:** \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche (bitte Arbeitsvertrag beifügen)

Der/die anzustellende Ärztin/ Arzt/ Psychotherapeut\*in war in den letzten 5 Jahren vor Beginn seiner/ihrer hier beantragten neuen vertragsärztlichen Tätigkeit bis zum \_\_\_\_\_ (tt.mm.jj) in Berlin zugelassen oder angestellt (keine Assistententätigkeit oder persönliche Ermächtigung).

**Die Anstellung erfolgt am Vertragsarztsitz/ Vertragspsychotherapeutensitz**

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztsitz/Vertragspsychotherapeutensitz des/der Anstellenden bzw. eines der Partner\*in der anstellenden (überörtlichen) BAG  
(tt.mm.jj)

### 3. Anstellungsgrund

- Anstellung im gesperrten Planungsbereich mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing) gemäß § 101 Abs. 1 S. 1 Nr.5 SGB V**

**Fachgebietsidentität besteht mit folgendem/ folgender Arzt/Ärztin/Psychotherapeut\*in:**

\_\_\_\_\_

Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_

Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Ich erkläre mich bereit, während der Anstellung des/der Arztes/ Ärztin/ Psychotherapeuten/ Psychotherapeutin den bestehenden Praxisumfang meines Praxisanteils nach Art und Menge der Leistungen nicht wesentlich zu überschreiten. Es ist mir/uns bekannt, dass die beantragte Anstellung nur dann genehmigt werden kann, wenn die gemäß § 58 Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie in der Fassung vom 17.12.2020 nach erfolgter Antragstellung festzulegenden und mir/uns zu übermittelnden quartalsbezogenen Punktzahlbergrenzen durch mich/uns anerkannt wurden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

### 4. Persönliche Daten des/der Anzustellenden

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / -ort: \_\_\_\_\_

Approbation: \_\_\_\_\_

Facharztanerkennung / Fachkundenachweis: \_\_\_\_\_

eingetragen im Arztregister der KV: \_\_\_\_\_

ggf. Bezirksstelle: \_\_\_\_\_

- Kopie Arztregisterauszug liegt anbei  
(nur bei Arztregistereintragung in anderem KV-Bereich notwendig!)

aktuelle Beschäftigungsverhältnisse:

| seit | Art der Tätigkeit | Ort | Umfang in<br>Wochenstunden-<br>arbeitszeit | soll bestehen<br>bleiben                                  |
|------|-------------------|-----|--|---|
|      |                   |     |  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|      |                   |     |  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|      |                   |     |  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|      |                   |     |  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ich habe vor, in zwei KV-Zulassungsbezirken gleichzeitig an der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen |
| <input type="checkbox"/> Einen Antrag auf Zweiteintragung im Arztregister der KV Berlin habe ich gestellt                                       |

**Hinweis:** Soll ein derzeit bestehendes Beschäftigungsverhältnis beibehalten werden, ist ein Schreiben des Arbeitgebers vorzulegen, aus dem Arbeitsort, der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit und das Einverständnis des Arbeitgebers mit der Tätigkeit im Rahmen einer Anstellung in einer niedergelassenen Praxis hervorgehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Anzustellenden

---

Name, Vorname

### **Erklärung hinsichtlich Drogen- bzw. Trunksucht gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 Ärzte ZV**

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder dies innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Ich habe mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen. Der Ausübung des ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Berufes stehen keine gesetzlichen Hinderungsgründe entgegen.

Außerdem erkläre ich, dass kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit der Ausübung meiner ärztlichen Tätigkeit sowie kein Verfahren über die -auch vorläufige- Entziehung, das Ruhen der Approbation gegen mich anhängig ist bzw. war.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvberlin.de/andere-seiten/datenschutzerklaerung>.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Anzustellenden

### **§ 21 Ärzte-ZV**

<sup>1</sup>Ungeeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. <sup>2</sup>Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. <sup>3</sup>Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. <sup>4</sup>Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. <sup>5</sup>Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

**Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

- Kopie des **Arbeitsvertrages** mit Angabe des Beschäftigungsumfanges und Beginndatum
  
- Versicherungsbescheinigung nach §113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz** als Nachweis für das Bestehen einer nach § 95e SGB V ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung. Weitere Informationen finden Sie unter „Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle“

**Übersicht über die Mindestsummen und Begrenzung**

| <b>Nachweispflichtige</b>  | <b>Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall</b>   | <b>Begrenzung für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden</b>   |
|--|---|--|
| Vertragsarzt/-ärztin<br>(für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte)<br><br>gilt auch für<br>Berufsausübungsgemeinschaften ohne Angestellte | 3 Mio. Euro<br><br>Mit Angestellten: 5 Millionen Euro   | Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.<br><br>Mit Angestellten: nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a. |
| Vertragspsychotherapeut*in<br>(für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte)  | 3 Mio. Euro<br><br>Mit Angestellten: 5 Mio. Euro  | Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.<br><br>Mit Angestellten: nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a. |
| Medizinische Versorgungszentren  | 5 Mio. Euro   | Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.  |
| Berufsausübungsgemeinschaft <b>mit</b> Angestellten  | 5 Mio. Euro   | Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.  |
| Ermächtigte(r) Arzt/Ärztin/<br>Psychotherapeut*in  | 3 Mio. Euro<br>(oder Nachweis über anderweitigen Versicherungsschutz, z.B. Betriebshaftpflichtversicherung) | Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.  |

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|
- Erklärung zu Rauschgift- und Trunksucht im Original mit aktuellem Datum und Unterschrift des/der Anzustellenden
  - Erklärung zu Arbeitsverhältnissen der/ des Anzustellenden bzw. Kündigungsbestätigung
  - ggf. Kopie des veränderten Arbeitsvertrages (falls Arbeitszeit eines/ einer Angestellten verändert wird)
  - ggf. Kopie des Aufhebungsvertrages/ Kündigungsbestätigung (falls die Anstellung eines/ einer anderen Angestellten endet)
  - Lebenslauf** der/des Anzustellenden mit aktuellem Datum und Unterschrift der/des Anzustellenden

- Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses** der Belegart O (Behördenführungszeugnis) der/des Anzustellenden, das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Zulassungssitzung nicht älter als 6 Monate sein darf.

Polizeiliches Führungszeugnis

beantragt am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Behörde: \_\_\_\_\_

- Nur für Anzustellende, die nicht im Arztregister der KV Berlin eingetragen sind:** Auszug aus dem Arztregister der/ des Anzustellenden, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung des/ der Anzustellenden hervorgehen müssen.
- Nur, falls der/ die Anzustellende außerhalb von Berlin bereits niedergelassen oder zugelassen war:** Bescheinigungen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.



## Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle zum Antragsverfahren

Anträge dürfen dem Zulassungsausschuss nur dann zur Beratung vorgelegt werden, wenn diese vollständig und entscheidungsreif eingereicht werden.

Die LANR erhalten Sie ggf. im Nachgang der Sitzung durch das Arztregister/Stammdaten der KV Berlin.

**Wichtiger Hinweis:** Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung hat der Gesetzgeber die Verpflichtung zum **Nachweis eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes** zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Pflicht erhoben. Der Leistungserbringer hat den Nachweis gegenüber dem Zulassungsausschuss zu erbringen bei Stellung des Antrags auf Zulassung, Ermächtigung, Genehmigung einer Anstellung sowie auf Verlangen des Zulassungsausschusses.

- **Wer ist zum Nachweis des Berufshaftpflichtversicherungsschutzes verpflichtet?**

Verpflichtet zum Nachweis sind alle zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Ärzte/Ärztinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, und zwar für sich selbst und für bei ihnen Angestellte, die an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung mitwirken. Ermächtigte Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen sind ebenfalls hierzu verpflichtet.

- **In welcher Form ist der Nachweis zu führen?**

Der Nachweis ist durch Vorlage einer Bescheinigung des Versicherers nach § 113 Abs. 2 SGB V Versicherungsvertragsgesetz zu führen. Vorläufige Deckungszusagen sind nicht ausreichend.

- **Wie hoch muss der Versicherungsschutz sein?**

Ein Berufshaftpflichtversicherungsschutz ist ausreichend, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes versichert ist; die jeweilige Mindestversicherungssumme darf nicht unterschritten werden. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen bzw. dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden. Die genauen Summen können Sie der o.g. Checkliste entnehmen.

- **Welche Folgen hat es, wenn der Nachweis nicht geführt wird?**

Der Nachweis ist zunächst bei Stellung der o.g. Anträge zu führen. Erlangt der Zulassungsausschuss zudem Kenntnis darüber, dass kein oder kein ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz besteht, kann dies zum Ruhen oder zur Entziehung der Zulassung führen. Nachzulesen in: § 95e SGB V

## Antragsgebühr

- Die gemäß § 46 Ärzte-ZV bei Antragstellung zu entrichtende Verwaltungsgebühr in Höhe von 120,- € (bzw. 60,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) wurde überwiesen am: \_\_\_\_\_

Eine Kopie der Einzahlung liegt den eingereichten Unterlagen bei.

Auch die nach erfolgter Genehmigung zu entrichtende Gebühr in Höhe von 400,-€ (bzw. 200,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) und die nach erfolgter Eintragung der Genehmigung in das Verzeichnis nach § 32 b Abs. 4 Ärzte-ZV zu entrichtende Gebühr in Höhe von 400,- € (bzw. 200,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) werde ich selbst überweisen.

### **Angaben für Ihre Überweisung:**

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.,

Berlin (BLZ 300 606 01) 000 100 3917

BIC: DAAEDEDXXX

IBAN: DE16 3006 0601 0001 0039 17

- Verwaltungsgebühr in Höhe von 120,- € sowie die nach erfolgter Genehmigung zu entrichtende Gebühr in Höhe von 800,-€ (bzw. 60,- € plus 400,- € bei bereits vorhandener Angestelltenstelle, die nachbesetzt werden soll) sollen von meinem/unserem Honorarkonto abgebucht werden (Nur möglich, wenn bereits Honorarkonto vorhanden!)

**Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe/n und erkenne/n diesen ausdrücklich als für mich/uns rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**

**Hinweis:** Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen der Jobsharing-Anstellung genehmigungspflichtige Leistungen erst dann erbracht und abgerechnet werden dürfen, **nachdem** die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Abrechnungsgenehmigung für die/den angestellte/n Ärztin/Arzt erteilt hat. Hierzu sind, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise, für die/den angestellte/n Ärztin/Arzt Anträge auf Abrechnungsgenehmigung für qualitätsgesicherte Leistungen parallel zu diesem Antrag in der Abteilung Qualitätssicherung einzureichen. Die Antragsformulare sowie die Kontaktdaten der Sachbearbeiter\*innen finden Sie unter:

**<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/alles-fuer-den-praxisalltag/qualitaetssicherung/genehmigungspf-leistungen>**.

Bei Fragen rund um die Abrechnungsgenehmigungen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller\*in

---

Unterschrift Antragsteller\*in

---

Unterschrift Antragsteller\*in

Stempel Antragsteller\*in

#### **Anlagen**

- Anhang Genehmigung angestellte(r) Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut\*in
- Informationen für die Praxis: Genehmigungspflichtige Leistungen für Ärzt:innen

**Anhang**  
**Genehmigung angestellte(r) Arzt/ Ärztin/ Psychotherapeut\*in**

**Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen**

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch den Zulassungsausschuss erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvberlin.de/andere-seiten/datenschutzerklaerung>

- **Anstellung bei einer BAG:**

Der Anspruch auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung nach § 95 Abs. 9 SGB V, § 32b Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV kann **im Grundsatz nur der Berufsausübungsgemeinschaft** und nicht dem/ der einzelnen Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeuten/-psychotherapeutin als Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft zustehen. Ausgeschlossen ist jedenfalls die Erteilung einer Anstellungsgenehmigung ohne die Zustimmung der anderen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, der der/die Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut\*in angehört (BSG Urt. v. 04.05.2016 - B 6 KA 24/15 R). Soll also die Anstellungsgenehmigung nicht der Berufsausübungsgemeinschaft, sondern antragsgemäß **ausnahmsweise einem der der Berufsausübungsgemeinschaft angehörenden Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten** erteilt werden, müssen **alle übrigen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft hierzu ihre Zustimmung erklären**, andernfalls kann die Anstellungsgenehmigung nicht erteilt werden.

- **Für den Fall der Anstellung unter mehreren Fachgebieten/Schwerpunkten/von Internisten:**

Für Fragen der Budgetzuweisung und Honorarverteilung sowie der Arztfachgruppenzuordnung im Bereich Verordnung (insbes. Arzneimittel) wird der Arzt/ die Ärztin in diesem Fall i.d.R. der Fachgruppe zugeordnet, für die er/sie zuvor gegenüber der KV Berlin den Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit angegeben hat. Bitte prüfen Sie **genau**, welches Fachgebiet/Schwerpunkt der/die anzustellende/n Arzt/Ärztin hauptsächlich ausüben wird. Ansonsten kann es zu Honorarverlusten kommen.

Internisten **ohne** Schwerpunktbezeichnung nehmen grundsätzlich an der fachärztlichen Versorgung teil, es sei denn, sie wählen die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung: Dann nehmen sie als hausärztlich tätige Internisten ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil.

Internisten mit Schwerpunktbezeichnung nehmen automatisch an der fachärztlichen Versorgung teil. Allerdings ist die Teilnahme eines Internisten an der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung nur dann möglich, wenn entweder für Hausärzte bzw. fachärztlich tätige Internisten keine Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet sind, bei Nachbesetzung eines entsprechenden Vertragsarztsitzes, bei Anstellung mit Leistungsbegrenzung oder im Rahmen eines Sonderbedarfs.

- **Arbeitsvertrag**

**Der/ Die Vertragsarzt/-ärztin/-psychotherapeut\*in hat den/die angestellte(n) Arzt/Ärztin /Psychotherapeuten /Psychotherapeutin zur Erfüllung der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Pflichten anzuhalten und gegenüber der KV Berlin für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten einzustehen.**

Grundsätzlich ist der Vertrag über das geplante Arbeitsverhältnis vollständig vorzulegen. Nur so ist der Zulassungsausschuss in der Lage zu prüfen, ob die geplante Tätigkeit dem Charakter eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses entspricht und damit die vom Gesetzgeber dafür vorgesehenen Rechtsfolgen einschlägig sind. Enthält der Arbeitsvertrag darüberhinausgehende Daten, die für diese Einschätzung nicht benötigt werden (z.B. regelmäßig die konkrete betragsmäßige Festlegung des Gehalts...), können diese Angaben unkenntlich gemacht werden.

Änderungen im Rahmen des Anstellungsverhältnisses, d.h. die Beendigung des Arbeitsverhältnisses/Änderung des Beschäftigungsumfanges sind dem Zulassungsausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin unverzüglich anzuzeigen.

- **Nachbesetzung vakanter Angestelltenstellen**

**Bei Ausscheiden des/der genehmigten Angestellten gelten für die Nachbesetzung der frei gewordenen Angestelltenstelle im Falle angeordneter Zulassungsbeschränkungen folgende Grundsätze:**

**Fristen für die Nachbesetzung von Angestelltenstellen - Erlöschen des Nachbesetzungsrechts**

Die Nachbesetzung hat innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Freiwerden der Angestelltenstelle zu erfolgen, andernfalls erlischt das Nachbesetzungsrecht. Die sechsmonatige Nachbesetzungsfrist ist gewahrt, wenn der Antrag auf Nachbesetzung (konkret: der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung des/der nachfolgenden Angestellten) binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen ist und auch alle für die Erteilung der Anstellungsgenehmigung erforderlichen materiellen Voraussetzungen erfüllt. Ausnahmsweise ist eine Verlängerung der Nachbesetzungsfrist durch den Zulassungsausschuss um höchstens sechs weitere Monate möglich. Die Fristverlängerung ist rechtzeitig vor Ablauf der regulären sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist zu beantragen. Die Gewährung der Fristverlängerung setzt voraus, dass sich der/die Ansteller\*in ernsthaft um die Nachbesetzung bemüht hat und nachvollziehbar darlegen kann, warum es innerhalb der sechsmonatigen Nachbesetzungsfrist nicht zu einer Nachbesetzung gekommen ist.

- **Zur Anstellung mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing)**

**Grundlagen der Job-Sharing-Anstellung**

Gemäß § 95 Abs. 9 i.V.m. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ist die Anstellung eines/einer Arztes/Ärztin /Psychotherapeuten/Psychotherapeutin nur möglich bei Abgabe der Verpflichtungserklärung des/der Antragstellers/Antragstellerin, auch nach Anstellung Art und Umfang seiner/ihrer bisherigen Leistungserbringung nicht wesentlich zu erhöhen. Diese Leistungsbeschränkung gilt generell für die Dauer der Beschäftigung der/der Angestellten in der Praxis. Der/Die gem. dieser Regelung Angestellte wird nicht in die Bedarfsplanung einbezogen. Somit ist die Anstellung auch in gesperrten Planungsbereichen möglich.

**Qualifikation des/der Angestellten, Bedingungen und Umfang der Beschäftigung**

Der/Die Anzustellende muss bei Antragstellung bereits die Facharztanerkennung oder den Nachweis als Praktischer Arzt haben sowie im Arztregister eingetragen sein. Bei einer Anstellung gem. § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V ist nur die Zusammenarbeit von Ärzt\*innen/Psychotherapeut\*innen der gleichen Fachgruppe möglich – Ausnahme: Allgemeinmediziner, Prakt. Ärzte, hausärztlich tätige Internisten sowie Ärzte der Gruppe der Nervenärzte, weitere Ausnahmen sind in § 41 Bedarfsplanungs-RiLi geregelt.

Fachidentität im Sinne des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V liegt vor, wenn der/die Anzustellende mit dem/die anstellenden Arzt/Ärztin/Psychotherapeuten/Psychotherapeutin in der Facharztkompetenz und, sofern eine entsprechende Bezeichnung geführt wird, in der Schwerpunktkompetenz übereinstimmt; die Regelungen nach § 41 der Bedarfsplanungs-Richtlinien gelten entsprechend. Dabei genügt eine übereinstimmende Facharztkompetenz, wenn der Vertragsarzt mehrere Bezeichnungen führt. Soll ein(e) Angestellte(r) durch Vertragsarzt\*innen/-psychotherapeut\*innen beschäftigt werden, die sich gemäß § 33 Ärzte-ZV zur gemeinsamen Berufsausübung zusammengeschlossen haben, genügt die Übereinstimmung mit der Facharztkompetenz eines der Mitglieder. Auf das Führen einer Schwerpunktbezeichnung hat der/ die Anzustellende für die Dauer der Anstellung zu verzichten, es sei denn, dass die Schwerpunktbezeichnungen übereinstimmen.

Die Grenzen des Fachgebietes des/der Anstellenden können nicht überschritten werden, auch wenn der/die hinzukommende Angestellte darüberhinausgehende Qualifikationen hat. Hingegen können innerhalb des Fachgebietes des/der Anstellenden bei Vorlage zusätzlicher Qualifikationen des/der Anzustellenden genehmigungspflichtige Leistungen durch den/die Angestellten erbracht und abgerechnet werden, sofern die hierfür erforderliche Abrechnungsgenehmigungen erteilt wurde.

Der/Die Angestellte wird nicht in das Praxisschild oder in den Abrechnungsstempel aufgenommen. Er/Sie benutzt den Praxisstempel und unterschreibt mit seinem/i ihrem Namen unter Angabe der Facharztbezeichnung. Er/Sie ist für seine ärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit in der Praxis gemäß

dem Berufsrecht verantwortlich. Die Verantwortung für die Praxis obliegt jedoch ausschließlich dem/der Praxisinhaber\*in.

Die Aufteilung der Tätigkeit in der Praxis auf den/die Praxisinhaber\*in und den/die Anzustellenden liegt beim/ bei der Praxisinhaber\*in. Bei der Antragstellung ist anzugeben, in welchem Umfang die Anstellung erfolgen soll.

**Es gilt hierbei folgende Regelung:**

**Teilzeit:**           **bis 10 Stunden pro Woche 25 %**  
                          **über 10 bis 20 Stunden pro Woche 50 %**  
                          **über 20 bis 30 Stunden pro Woche 75 %**

**Vollzeit:**           **über 30 Stunden pro Woche 100 %**

**Eine beabsichtigte Veränderung des Umfangs der Tätigkeit ist dem Zulassungsausschuss anzuzeigen und ggf. genehmigen zu lassen.**

**Beginn der Anstellung und Bearbeitungsdauer des Antrags:**

Der Antrag auf Genehmigung der Anstellung ist durch den/die künftige(n) Arbeitgeber\*in zu stellen.

**Bitte beachten Sie bei Ihrer Planung, dass der Beginn der Job-Sharing-Anstellung aufgrund der festzulegenden Leistungsobergrenzen nur zum Beginn eines Quartals und nicht rückwirkend genehmigt wird. Der Antrag ist aufgrund des zweistufigen Genehmigungsverfahrens mindestens ein Quartal vor dem gewünschten Beginn der Job-Sharing-Anstellung unter Beifügung aller im Formblatt genannten Unterlagen einzureichen.**

So ist der Antrag beispielsweise für einen Beginn der Anstellung zum 01.07.2022 spätestens bis zum 31.03.2022 einzureichen. Anträge, die in diesem Beispiel erst nach dem 31.03.2022 eingereicht werden, können frühestens zum 01.10.2022 berücksichtigt werden.

In die Tagesordnung der Sitzungen des Zulassungsausschusses werden nur Anträge aufgenommen, für die alle erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen. Bitte beachten Sie daher unbedingt die Ihnen im Verlauf der Antragsbearbeitung durch die Geschäftsstelle mitgeteilten Hinweise und Fristen. Der Antrag auf Anstellung eines Arztes in einer Vertragsarztpraxis ist unter Beachtung der vorgenannten Hinweise **spätestens 3 Monate vor dem als Beginn der Anstellung geplanten Quartalsbeginn** an den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten, Masurenallee 6A, 14057 Berlin zu richten. Anderenfalls kann die Anstellung erst zu einem späteren Quartalsbeginn genehmigt werden.

**Beachten Sie bitte auch, dass**

- **die Tätigkeit eines/einer Ärztin/Arztes/Psychotherapeuten/Psychotherapeutin in der Vertragsarztpraxis bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis nicht bereits nach Beantragung, sondern erst nach erteilter Genehmigung durch den Zulassungsausschuss oder den Vorstand statthaft ist**
- **der Vertragsarzt keinen Anspruch auf die Vergütung von Leistungen hat, die im Rahmen einer nicht genehmigten Tätigkeit in der Vertragsarztpraxis erbracht werden**

Ohne Genehmigung durch den Zulassungsausschuss oder den Vorstand der KV Berlin kann ein(e) Arzt/Ärztin/Psychotherapeut\*in nur dann in der Vertragsarztpraxis bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis tätig werden, wenn der/die Praxisinhaber\*in aufgrund von Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder Wehrübung nicht in der Praxis weilt und ihm/ihr die Vertretung übertragen hat. Bei einer Abwesenheit von mehr als fünf Tagen ist dies dem Arztregister mitzuteilen.

### **Berechnung der Leistungsmengenobergrenze auf der Grundlage des bisherigen Leistungsumfangs der Praxis**

Nach Vorliegen des Antrages fordert der Zulassungsausschuss **die zum Zeitpunkt der Antragstellung vorliegenden letzten vier Quartalsabrechnungen aus eigener Tätigkeit des/der Antragstellers/Antragstellerin** von der KV Berlin an und legt auf dieser Basis plus jeweils 3% vom Fachgruppendurchschnitt die Obergrenzen für die Punktzahl und das Honorar quartalsbezogen fest und übermittelt dem Antragsteller diese Werte. Weiter zurückliegende Quartale können keine Berücksichtigung finden. Sollen noch nicht vorliegende Abrechnungen aktueller Quartale als Basis herangezogen werden, ist der Antrag auf Genehmigung der Job-Sharing-Anstellung erst dann zu stellen, wenn diese Abrechnungen vorliegen. Urlaub oder Krankheit in den Basisquartalen finden keine Berücksichtigung.

Sollte im Nachhinein eine rechnerische Richtigstellung der zugrundeliegenden Abrechnungsquartale erfolgen, werden auch die Leistungsgrenzen rückwirkend entsprechend angepasst.

#### **Vorsorglich weist der Zulassungsausschuss auf Folgendes hin:**

Sollte das Punktzahlvolumen in den zu berücksichtigenden Quartalen unter Einbeziehung einer ungenehmigten Beschäftigung eines Assistenten in der Praxis erzielt worden sein bzw. zum Zeitpunkt der Antragstellung ein Disziplinar- oder Ermittlungsverfahren mit Bezug auf die bei der Antragsbearbeitung heranzuziehenden Quartalsabrechnungen laufen, kann über den Antrag auf Anstellung i.d.R. erst nach Klärung dieser Angelegenheiten entschieden werden. Die Mitarbeit des/der Anzustellenden in der Praxis kann auch in diesem Fall erst nach Erteilung der Genehmigung erfolgen.

### **Berechnung der Leistungsmengenobergrenze auf der Basis des Fachgruppendurchschnitts**

Liegen weniger als vier Quartalsabrechnungen des Vertragsarztes aus **eigener** Tätigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung vor, ist der Fachgruppendurchschnitt der letzten vier Quartalsabrechnungen als Basis der Leistungsobergrenzen heranzuziehen.

Wenn der/die Antragsteller\*in im Basiszeitraum Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft war, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der geplanten Anstellung nicht mehr besteht, wird sein/ihr Anteil gemäß der vorliegenden Teilungserklärung bei Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft berücksichtigt. Bei der Übernahme einer Praxis kann i.d.R. nicht auf die Punktzahlvolumina des bisherigen, nun ausgeschiedenen Praxisinhabers zurückgegriffen werden. Beantragt der/die Praxisnachfolger\*in eine Job-Sharing-Partnerschaft bevor vier Quartalsabrechnungen aus eigener Tätigkeit nach Praxisübernahme vorliegen, ist der Fachgruppendurchschnitt heranzuziehen. Eine Ausnahme hierbei wird gemacht, wenn der/die bisherige Praxisinhaber\*in als Angestellte(r) weiterhin in der Praxis tätig wird.

### **Anerkennung der Leistungsobergrenzen durch den/die Antragsteller\*in**

Nach Feststellung der Leistungsobergrenzen durch den Zulassungsausschuss auf der Basis, der durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin bereitgestellten Punktzahl- und Honorarvolumina bzw. Fachgruppendurchschnitte werden diese dem/der Antragsteller\*in übermittelt.

Innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Punktwertfestlegung hat der/die Antragsteller\*in zu entscheiden, ob er/sie auf dieser Basis tätig werden möchten, was er/sie durch Rücksendung der von ihm unterschriebenen Erklärung bekundet.

Liegt diese Erklärung dem Zulassungsausschuss nach Ablauf von vier Wochen nach Zustellung nicht vor, erlischt der Antrag, ohne dass eine Entscheidung darüber getroffen wird.

### **Verbindlichkeit der Leistungsobergrenzen, Neuberechnung bzw. Anpassung nach Beginn der Zusammenarbeit**

Die in den Beschluss über die Genehmigung der Anstellung aufzunehmenden Leistungsbeschränkungen sind für die Dauer der Anstellung verbindlich. Sie betreffen die Gesamtheit von budgetierten und nicht budgetierten Leistungen, die von der Praxis zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden. Wenn die vorgegebenen Punktzahlvolumina im Abrechnungsquartal überschritten

werden, erfolgt eine sachlich-rechnerische Berichtigung (Kappung) bis auf die jeweils festgelegte Obergrenze des betreffenden Quartals.

Die Ermittlung und Übermittlung des Anpassungsfaktors bezogen auf die künftige Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts gem. § 45 Bedarfsplanungs-Richtlinie erfolgt durch die KV Berlin.

Wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das jeweilige Fachgebiet maßgeblich sind, Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben, besteht für den/die Praxisinhaber\*in das Recht, einen Antrag auf Neubestimmung der Leistungsbeschränkung zu stellen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin oder die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzt\*innen/Psychotherapeut\*innen der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung / Benachteiligung darstellen würde.

Veränderungen, die individuell die Praxis betreffen wie beispielsweise der Erwerb weiterer Qualifikationen oder die verstärkte Nachfrage von Patienten, führen dagegen **nicht** zu einer Neuberechnung bzw. Anpassung der Leistungsobergrenzen. Wenn das individuelle Leistungsspektrum der Praxis verändert oder erweitert wird, sind entsprechend andere Leistungen einzuschränken. Somit muss der/die Antragsteller\*in davon ausgehen, dass eine Leistungsmengenausweitung im Zeitraum der Anstellung nicht möglich ist. Entsprechend sollte eine Anstellung nur dann beantragt werden, wenn die letzten vier vorliegenden Quartalsabrechnungen ein Leistungsvolumen ausweisen, das der/die Praxisinhaber\*in mit einem/einer Anzustellenden ohne weiteren Leistungsmengenzuwachs zu teilen bereit ist.



### Qualitätsgesicherte Leistungen für Ärzt:innen

Für die Durchführung und Abrechnung folgender Leistungen bedarf es einer besonderen Genehmigung durch die KV Berlin. Dies gilt für sämtliche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt:innen, einschließlich Anstellungen.

### Eine Genehmigung wird nicht rückwirkend erteilt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung und ein Honoraranspruch für diese Leistungen bestehen erst ab Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung.

Bei eingeschränkter Zulassung (z. B. Sonderbedarfszulassung) und Ermächtigung werden nur die Leistungen genehmigt, für die Sie zugelassen bzw. ermächtigt sind. Eine automatische Berechtigung kann ggf. aufgrund einer Zusatzbezeichnung erteilt werden, die im Arztregister registriert sein muss.

Die Antragsformulare sind hier zu finden:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspfl. Leistungen

| Qualitätsgesicherte Leistungen  | (030)<br>31003- | E-Mail               |
|---|-----------------|----------------------|
| Abklärungskolposkopie   | 307             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Akupunktur  | 564             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten   | 523 / 524       | QS-Team7@kvberlin.de |
| Ambulantes Operieren / Anästhesien  | 684             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Apherese  | 567             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Arthroskopie  | 684             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Audiometrie   | 242             | QS-Team6@kvberlin.de |
| Baby on time  | 729             | QS-Team3@kvberlin.de |
| Balneophototherapie   | 584             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Belegärztliche Tätigkeit  | 684             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung  | 384             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Chirotherapie <sup>1)</sup>   | 384             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Computertomographie (CT)  | 667             | QS-Team4@kvberlin.de |
| Diabetes mellitus – Diagnostik u. Behandlung v. Begleiterkrankungen   | 597             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Diabetischer Fuß  | 409             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Dialyse   | 567             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Disease-Management-Programme (DMP):<br>Asthma bronchiale, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2,<br>Koronare Herzerkrankung / eDMP | 397<br>597      | QS-Team5@kvberlin.de |
| Dünndarm-Kapselendoskopie   | 319             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Eelectronic Life Saver (eLiSa)  | 523 / 524       | QS-Team7@kvberlin.de |
| Empfängnisregelung (Beratung und Untersuchung, Blutentnahme für<br>Röteln-HAH-Test) <sup>2)</sup>   | 594             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Entwicklungsneurologische Untersuchung /<br>Untersuchung der Sprachentwicklung  | 594             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Fachgebundene genetische Beratung (Gynäkologie)   | 467             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Früherkennungsuntersuchung – Augenscreening   | 594             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Früherkennungsuntersuchung – Kinder- und Jugendmedizin  | 564             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Funktionsstörung der Hand (Handchirurgie) <sup>3)</sup>   | 319             | QS-Team1@kvberlin.de |
| Geriatrische Diagnostik   | 242             | QS-Team6@kvberlin.de |
| Gestationsdiabetes  | 409             | QS-Team5@kvberlin.de |
| Gesund schwanger  | 385             | QS-Team5@kvberlin.de |

|  |           |  |
|--|-----------|--|
| Hallo Baby   | 307       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| Hausarztvertrag (hausarztzentrierte Versorgung – HZV)  | 384       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Hautkrebs-Screening (Früherkennungsuntersuchung – EBM-Leistung, Sonderverträge)  | 385       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| Hepatitis-C-Behandlung   | 439       | <a href="mailto:QS-Team6@kvberlin.de">QS-Team6@kvberlin.de</a> |
| Histopathologie beim Hautkrebs-Screening   | 385       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| HIV/AIDS   | 385       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)  | 385       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| Homöopathie  | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)  | 242       | <a href="mailto:QS-Team6@kvberlin.de">QS-Team6@kvberlin.de</a> |
| Hüftscreening bei Säuglingen (Ultraschall der Säuglingshüfte)  | 561       | <a href="mailto:QS-Team3@kvberlin.de">QS-Team3@kvberlin.de</a> |
| Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom   | 397       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen   | 409       | <a href="mailto:QS-Team5@kvberlin.de">QS-Team5@kvberlin.de</a> |
| Impfen – Reise-/Satzungsimpfvereinbarungen   | 319       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Interventionelle Radiologie (Katheterangiographien)  | 221       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)  | 384       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Invasive Kardiologie   | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Katheterevereinbarung  | 319       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Kernspintomographie – MRA, MRM, MRT  | 221       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Koloskopie   | 319       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Krebsfrüherkennung bei Frauen  | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Künstliche Befruchtung   | 729       | <a href="mailto:QS-Team3@kvberlin.de">QS-Team3@kvberlin.de</a> |
| Laboratoriumsuntersuchungen  | 429       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Langzeit-EKG   | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS)   | 684       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| LDR-Brachytherapie (beim lokal begrenzten Prostatakarzinom)  | 667       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Liposuktion bei Lipödem Stadium III  | 384       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Mammographie (kurativ)   | 284       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Mammographie-Screening   | 284       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Molekulargenetik   | 429       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| MRSA   | 389       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Neurophysiologische Übungsbehandlungen <sup>4)</sup>   | 384       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Neuropsychologische Therapie   | 423       | <a href="mailto:QS-Team6@kvberlin.de">QS-Team6@kvberlin.de</a> |
| Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) <ul style="list-style-type: none"> <li>• delegationsfähige Leistungen - Kapitel 38 EBM</li> <li>• hausärztliche Versorgung - ohne Kinderärzte</li> </ul> | 524       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Nuklearmedizin   | 667       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Onkologie  | 523 / 524 | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Onkologie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom  | 524       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Onkologie Rahmenvereinbarung   | 523 / 524 | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Onkologie Vertrag  | 524       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Osteodensitometrie   | 284       | <a href="mailto:QS-Team4@kvberlin.de">QS-Team4@kvberlin.de</a> |
| Otoakustische Emissionen   | 242       | <a href="mailto:QS-Team6@kvberlin.de">QS-Team6@kvberlin.de</a> |
| Palliativ-medizinische Versorgung  | 524       | <a href="mailto:QS-Team7@kvberlin.de">QS-Team7@kvberlin.de</a> |
| Pflegeheimversorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“</li> <li>• Kooperations- und Koordinationsleistungen Kapitel 37 EBM</li> </ul>        | 242       | <a href="mailto:QS-Team6@kvberlin.de">QS-Team6@kvberlin.de</a> |
| Phlebologie  | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)   | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |
| Phototherapeutische Keratektomie (PTK)   | 594       | <a href="mailto:QS-Team1@kvberlin.de">QS-Team1@kvberlin.de</a> |

|   |     |                               |
|---|-----|-------------------------------|
| Physikalisch-medizinische Leistungen <sup>5)</sup>  | 384 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Polygraphie, Polysomnographie (Schlafstörungsdiagnostik)  | 384 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Positronen-Emissions-Tomographie (PET) / mit Computertomographie (PET-CT)   | 684 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Proktologie (EBM)   | 594 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Psychosomatische Grundversorgung <sup>6)</sup>  | 564 | QS-Team5@kvberlin.de          |
| Psychotherapie - einschl. EMDR (für Ärzte)  | 423 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Qualitätszirkel   | 594 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Radiologie (Röntgendiagnostik)  | 595 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Rheumatologie-Vereinbarung  | 389 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Rhythmusimplantat-Kontrolle   | 594 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| Schmerztherapie   | 595 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen  | 423 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Soziotherapie (für Ärzte)   | 423 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)   | 524 | QS-Team7@kvberlin.de          |
| Stoßwellenlithotripsie (ESWL)   | 595 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Strahlentherapie  | 667 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Substitutions- und Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger  | 439 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Telemedizin <sup>7)</sup>   |     |                               |
| • Rhythmusimplantat-Kontrolle   | 594 | QS-Team1@kvberlin.de          |
| • Radiologisches Telekonsil   | 284 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Übende und suggestive Techniken (für Ärzte) <sup>8)</sup>   | 423 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Ultraschalldiagnostik   |     |                               |
| • Allgemeinmedizin, Arzt, Gefäßchirurgie, KfH (Nierenzentren), Nephrologie, Praktischer Arzt, Urologie  | 234 | QS-Team3@kvberlin.de          |
| • Angiologie, Chirurgie, Neurologie/Nervenheilkunde, Physikal. u. Rehabilit. Medizin, Pneumologie   | 466 |                               |
| • Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin (HA und FA ohne Schwerpunkt), Rheumatologie                                  | 394 |                               |
| • Gynäkologie, Hämatologie und Onkologie  | 729 |                               |
| • Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, HNO, Kardiologie, MKG, Nuklearmedizin, Orthopädie/Unfallchirurgie, Phoniatrie, Radiologie | 421 |                               |
| • Kinder- und Jugendmedizin   | 561 |                               |
| Vakuumbiopsie der Brust (VSB)   | 284 | QS-Team4@kvberlin.de          |
| Videosprechstunde   | 389 | Videosprechstunde@kvberlin.de |
| Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung   | 423 | QS-Team6@kvberlin.de          |
| Zervix-Zytologie  | 307 | QS-Team5@kvberlin.de          |
| Zweitmeinungsverfahren  | 684 | QS-Team1@kvberlin.de          |

<sup>1)</sup> Chirotherapie: Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie erhalten automatisch eine Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.

<sup>2)</sup> Empfängnisregelung: Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung können von Fachärzt:innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ohne Abrechnungsgenehmigung durchgeführt werden.

<sup>3)</sup> Funktionsstörung der Hand: Chirurg:innen und Orthopäd:innen mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie erhalten automatisch eine Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.

- 4) Neurophysiologische Übungsbehandlungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neurochirurgie, Nervenheilkunde und Orthopädie im Rahmen der Zulassung oder Anstellung tätig sind, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharztbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- 5) Physikalisch-medizinische Leistungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich GOP 30401, 30430 und 30431), Orthopädie, Neurologie, Nervenheilkunde, Chirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich GOP 30410, 30411 und 30430), Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (ausschließlich GOP 30410 und 30411) im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Phlebologie (ausschließlich GOP 30401) oder die Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- 6) Psychosomatische Grundversorgung: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- 7) Telemedizin: Die persönlichen und technischen Voraussetzungen sind in der Anlage 31 BMV-Ä geregelt. Die Ausführung und Abrechnung telemedizinischer Leistungen gemäß Anlage 31 a, b BMV-Ä setzt die Abgabe einer Verpflichtungserklärung über die Erfüllung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen voraus.
- 8) Übende und suggestive Techniken: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassen sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist kein separater Antrag erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben.