

Weitere Informationen

[Verwaltungsrichtlinie zur Prüfung der Mindestsprechstunden gemäß § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV](#)

[Themenseite TSVG](#)

[Online-Funktionen im Überblick](#)

Kontakt

Service-Center

030 / 31 003-999

030 / 31 003-900

[Kontaktformular](#)

[Service-Zeiten und weitere Infos](#)

[Service-Center](#)

Meldung von Sprechzeiten

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden von Ärzt:innen sowie Psychotherapeuti:innen neue Mindestsprechzeiten sowie für einige Fachgruppen „offene Sprechstunden“ gefordert. Diese werden ausschließlich über eine erweiterte Maske im Online-Portal eingetragen.

Mit der Online-Lösung haben Mitglieder mehr Kontrolle über Ihre Angaben. Außerdem werden die Änderungen täglich in die Online-Arztsuche übertragen und stehen den Patient:innen somit schneller zur Verfügung.

Die **vertragsärztliche Pflicht zur Meldung von Sprechzeiten und offenen Sprechstunden** (§ 17 Abs. 1 BMV-Ä) gilt nicht nur für niedergelassene Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, sondern gleichfalls für Angestellte. Zu beachten ist deshalb auch, dass insbesondere bei Neugründung eines MVZ, bei einem Statuswechsel oder der Nachbesetzung einer Angestelltenstelle die Mindestsprechstunden gemeldet werden müssen.

Meldung von Sprechstunden

Wir bitten Sie, Ihr Sprechstundenangebot zu prüfen und gegebenenfalls über das Online-Portal der Mitglieder nachzumelden.

Seit Mai 2019 beträgt die **Mindestsprechzeit 25 Stunden** wöchentlich bei einem vollen Versorgungsauftrag, bei einem Teilversorgungsauftrag entsprechend weniger. Das Mindestsprechstundenangebot gilt auch für in Praxen oder MVZ **angestellte Ärzt:innen**.

Überdies ist für einige Facharztgruppen das Angebot „**offener Sprechstunden**“ (ohne Termin) in Höhe von **fünf Stunden bei vollem Versorgungsauftrag** wöchentlich verpflichtend. Dies gilt für zugelassene und angestellte Ärzt:innen gleichermaßen.

Warum eine Prüfung beziehungsweise Bestätigung oder Nachmeldung von Sprechzeiten?

Nach dem TSVG besteht für Vertragsärzt:innen die Pflicht zur Meldung der Sprechzeiten an die Kassenärztliche Vereinigung, § 17 Absatz 1 Satz 6 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä). Diese hat die Sprechzeiten nach bundeseinheitlichen Vorgaben auf ihrer Homepage zu veröffentlichen. Zur Sicherung der Datenqualität und -aktualität hat sich die KV Berlin dazu entschieden, Eingaben ausschließlich über das Online-Portal zuzulassen. Telefonische Meldungen sowie

Angaben über E-Mails oder auf postalischem Weg sind daher nicht mehr möglich.

Der KV Berlin liegen derzeit Sprechstundendaten nur unvollständig vor.

Der Aufruf zur Prüfung und Nachmeldung richtet sich insbesondere an:

- neu gegründete MVZ mit zugelassenen und angestellten Ärzt:innen sowie an
- Praxen/MVZ mit angestellten Ärzt:innen (Nachfolgeanstellungen)
- Ärzt:innen mit Statusänderung
- Änderung der Kooperationsform (beispielsweise BAG wird zu einem MVZ).

Bitte beachten Sie, dass auch für angestellte Ärzt:innen im MVZ arztbezogen regelmäßige Sprechstunden anzugeben sind. Sofern interne Dienstpläne für einzelne Ärzt:innen „routierende“ Sprechzeiten vorsehen, geben Sie bitte für jede:n der Ärzt:innen die Sprechzeiten der jeweiligen Facharztgruppe an. Die Arztsuche der KV orientiert sich an der Bundesarztsuche der KBV und den Regelungen des Bundesmantelvertrages Ärzte. Eine Angabe von „Öffnungszeiten“ ist nicht vorgesehen.

Sollte eine mit einem/einer angestellten Ärzt:in besetzte Stelle nachbesetzt werden, so ist es aufgrund des Abrechnungssystems der KVen erforderlich, für diese (n) Nachfolgerin/Nachfolger erneut Sprechzeiten über das Online-Portal einzugeben. Die alten Sprechzeiten des Vorgängers werden nicht automatisch übernommen.

Die im Rahmen des Zulassungsverfahrens ggf. in Papierform eingereichten Angaben von Sprechzeiten dienen der Prüfung von Zulassungsvoraussetzungen und werden aufgrund der technischen Umstellung der Eingabe über das Online-Portal nicht mehr durch die Mitarbeiter:innen der KV (Arztregister) eingegeben.

Wer muss offene Sprechstunden melden?

Die Pflicht zum Angebot einer „offenen Sprechstunde“ besteht für folgende Facharztgruppen:

- Augenärzt:innen (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 6 EBM)
- Chirurg:innen (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 7 EBM)
- Frauenärzt:innen (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 8 EBM)
- HNO-Ärzt:innen (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 9 EBM)
- Hautärzt:innen (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 10 EBM)
- Kinder- und Jugendpsychiater:innen (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 14 EBM)
- Neurolog:innen (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 16 EBM)
- Orthopäd:innen (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 18 EBM)
- Psychiater:innen (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 21 EBM)
- Urolog:innen (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 26 EBM)

Nur für diese bestimmten Facharztgruppen können die im Rahmen der offenen Sprechstunde erbrachten Leistungen auch extrabudgetär vergütet werden.

In welchem Umfang muss ich (offene) Sprechstunden anbieten und melden?

Mindestsprechzeiten und offene Sprechstunde richten sich nach dem Versorgungsumfang des meldepflichtigen Ärzt:innen:

Versorgungsauftrag Umfang	Sprechstundenanzahl/davon offen
1,0	25 h /5 h
0,75	18,75 h/3,75 h
0,5	12,5 h/2,5 h
0,25	6,25 h/1,25 h

Wie melde ich der KV Berlin meine (offenen) Sprechstunden?

Für die Meldung der (offenen) Sprechstunden steht ausschließlich das Online-Portal zur Verfügung. Wir bitten Sie, Ihre über das [Online-Portal](#) einsehbaren Angaben zu den (offenen) Sprechstunden zu überprüfen und soweit erforderlich zu ergänzen.

Die Eingabemaske ermöglicht es Ihnen, nach Angabe Ihrer BSNR und LANR Ihre Sprechzeiten/offenen Sprechstunden am Haupttätigkeitsort und optional an Zweigpraxisstellen anzugeben. Bereits im Arztregister hinterlegte Sprechzeiten können dabei eingesehen und bestätigt oder entsprechend für die Zukunft verändert werden. Die Sprechzeiten werden im Arztregister gespeichert und in der „Arztsuche“ der Homepage der KV Berlin angezeigt. Dieser Weg gilt auch für die Erfassung von Sprechzeiten in den Medizinischen Versorgungszentren.

Bei der **Eingabe der offenen Sprechstunden** ist es wichtig, die zutreffende „Terminart“ auszuwählen. „Offene Sprechstunden“ sollen dabei **nur unter der Terminart „offene Sprechstunden“** hinterlegt werden.

Übrige Sprechstundenangebote, die beibehalten werden sollen, dürfen Sie bei der Eingabe nicht löschen.

Bitte beachten Sie, dass auch bei „Fortsetzung Ihrer Tätigkeit am gleichen Ort“ im Falle einer Änderung der Kooperationsform oder Ihres Status die Sprechzeiten erneut im Arztregister hinterlegt werden müssen.

Wie gehe ich vor, wenn Probleme bei der Eingabe Ihrer Daten im Online-Portal auftreten?

Bei technischen Problemen und fachlichen Fragen können Sie sich per E-Mail (sprechzeitenhilfe@kvberlin.de) an uns wenden. Damit wir Fehler schnellstmöglich beheben können, empfiehlt sich bei technischen Fehlermeldungen ein Screenshot der

betroffenen Seite.

Mindestsprechstunden

Im Rahmen einer vollzeitigen vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zur Versorgung der gesetzlich Versicherten ist im Zuge des TSVG der Umfang der Mindestsprechstunden von 20 auf 25 Stunden wöchentlich angehoben worden. Für einige Facharztgruppen ist das Angebot zur „offenen Sprechstunde“ (ohne Termin) in Höhe von fünf Stunden wöchentlich verpflichtend. Beides gilt entsprechend für angestellte Ärzt:innen. Hausbesuchszeiten werden auf die Mindestsprechstunden angerechnet.

Mindestsprechstunden und „offene Sprechstunde“ richten sich nach dem Versorgungsumfang. Die Bemessung des konkreten Angebotsumfangs erfolgt auf der Grundlage der bekannten bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktoren:

Versorgungsauftrag Umfang	Sprechstundenanzahl/ggf. offen
1,0	25 h/ 5 h
0,75	18,75 h / 3,75 h
0,5	12,5h / 2,5 h
0,25	6,25 h / 1,25 h

Die Mindestsprechstunden sollen persönlich am Ort der Niederlassung oder der vom Zulassungsausschuss genehmigten Anstellung (Haupttätigkeitsort) gehalten werden. Tätigkeiten an weiteren Orten (insbesondere Zweigpraxen) zählen nicht dazu.

Mindestsprechstunden bei niedergelassenen oder angestellten

Psychotherapeut:innen

Für die niedergelassenen oder angestellten Psychotherapeut:innen (ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen sowie ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen) gelten die Mindestsprechzeiten ebenso.

Von der Mindestsprechzeit von 25 Stunden umfasst sind bei einem vollen Versorgungsauftrag die Zeiten, die Psychotherapeut:innen persönlich der Versorgung gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen, beispielsweise in Form von Therapien in der allgemeinen Sprechzeit, der psychotherapeutischen Sprechstunde und der telefonischen Erreichbarkeit.

Einhaltung der Mindestsprechstunden: Prüfung durch die KV Berlin

Die KV Berlin prüft gemäß § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV nach Maßgabe des § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V, ob die Mindestsprechstunden von den Vertragsärzt:innen und -psychotherapeut:innen eingehalten werden. Das angepasste und stärker regulierte Prüfverfahren erfolgt quartalsweise und wird für Prüfungen seit dem 3. Quartal 2021 angewandt. Hinweise zum Prüfverfahren sind der Verwaltungsrichtlinie zu

entnehmen:

[Verwaltungsrichtlinie zur Prüfung der Mindestsprechstunden gemäß § 19a Abs. 4 Ärzte-ZV](#)

Offene Sprechstunden

Die „offenen Sprechstunden“ betreffen ausschließlich Ärzt:innen der nach dem TSVG bestimmten Fachbereiche:

- Augenheilkunde (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 6 EBM)
- Chirurgie (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 7 EBM)
- Dermatologie (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 10 EBM)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 8 EBM)
- Hals-, Nasen-, und Ohren-Heilkunde (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 9 EBM)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 14 EBM)
- Neurologie (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 16 EBM)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 18 EBM)
- Psychiatrie (Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 21 EBM)
- Urologie (Arztgruppe nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 26 EBM)

Nur für diese bestimmten Facharztgruppen können die im Rahmen der offenen Sprechstunde erbrachten Leistungen auch extrabudgetär vergütet werden.

Psychotherapeut:innen trifft keine Pflicht zur „offenen Sprechstunde“.

Online-Portal: Eingabe der Sprechzeiten

Eine neue Eingabemaske ermöglicht es Ärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen nach Angabe ihrer BSNR und LANR, ihre Sprechzeiten am Haupttätigkeitsort und optional an Zweigpraxisstellen anzugeben.

Bereits im Arztregister hinterlegte Sprechzeiten können dabei eingesehen und bzw. für die Zukunft verändert werden. Die Sprechzeiten werden im Arztregister gespeichert und in der Online-Arztsuche auf der Website der KV Berlin angezeigt.

Konkret können folgende Zeiten über die Maske eingegeben werden:

Ärzt:innen	Psychotherapeut:innen
allgemeine Sprechzeiten (mit und ohne Terminvereinbarung)	allgemeine Sprechzeiten (mit und ohne Terminvereinbarung)
Hausbesuchszeiten	psychotherapeutischen Sprechzeiten (mit oder ohne Terminvereinbarung)
offene Sprechstunden	telefonische Erreichbarkeit

Bei technischen Problemen und fachlichen Fragen können Sie sich per [E-Mail](#) an uns wenden.

Damit wir Fehler schnellstmöglich beheben können, empfiehlt sich bei technischen Fehlermeldungen ein Screenshot der betroffenen Seite.

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

[Wann hilft die KV Berlin?](#)

[Terminservice:](#)

[Weitere Informationen und Termine buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de



Kassenärztliche Vereinigung
Berlin
Masurenallee 6A
14057 Berlin

[030 / 31 003-0](tel:030310030)
[030 / 31 003-380](tel:03031003380)
[Kontakt](#)