

An den  
Zulassungsausschuss für Ärzte  
und Psychotherapeuten  
Zulassungsbezirk Berlin

Masurenallee 6A  
14057 Berlin

**Antrag**  
auf Zulassung zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des  
Jobsharings gemäß § 101 Abs. I Satz 1 Nr. 4 SGB V

Die Jobsharing-Partnerschaft soll bestehen zwischen:

\_\_\_\_\_ (bereits zugelassene(r) „Seniorpartner\*in“)

\_\_\_\_\_ (Antragsteller\*in, „Juniorpartner\*in“)

**1. Angaben zum/zur Antragsteller\*in**

Lebenslange Arztnummer (LANR): _____
_____ Titel, Vorname, Name
_____ Privatanschrift
_____ E-Mail-Adresse
_____ Telefonnummer

**2. Beantragung**

<b>Ich beantrage die Jobsharing-Zulassung im Umfang von einem</b> <input type="checkbox"/> vollen Versorgungsauftrag <input type="checkbox"/> hälftigen Versorgungsauftrag
<input type="checkbox"/> als Arzt/ Ärztin
_____ Fachgruppe
_____ ggf. Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung
<b>Geplanter Beginn des Jobsharings:</b> _____ (tt.mm.jjjj)
<b>Hinweis:</b> Die Jobsharing-Zulassung ist nur zum Beginn eines Quartals möglich. Zwischen dem Datum der Antragstellung und dem gewünschten Beginn der Zusammenarbeit ist zudem unbedingt eine Bearbeitungszeit von einem Quartal zu berücksichtigen.

### Angaben zum Praxisstandort

Praxisanschrift

Verwaltungsbezirk

E-Mail-Adresse

Telefonnummer, Faxnummer

### 3. Weitere Zulassungsvoraussetzungen

#### 3.1. Arztregistereintragung

Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung \_\_\_\_\_ eingetragen.

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

#### 3.2. Aktuelle Beschäftigungsverhältnisse

seit	Art der Tätigkeit	Ort	Umfang in Wochenstunden- arbeitszeit	soll bestehen 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

#### Antragsgebühr

Die gemäß § 46 Ärzte-ZV bei Antragstellung zu entrichtende Verwaltungsgebühr in Höhe von 100,- € wurde

überwiesen am: \_\_\_\_\_

Eine Kopie der Einzahlung liegt den eingereichten Unterlagen bei.

Auch die nach erfolgter Genehmigung zu entrichtende Gebühr in Höhe von 400,-€ 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

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

**Hinweis:** Wir weisen darauf hin, dass Sie im Rahmen der Zulassung genehmigungspflichtige Leistungen erst dann erbringen und abrechnen dürfen, **nachdem** die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Abrechnungsgenehmigung für die entsprechenden Leistungen erteilt hat. Hierzu sind, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise, 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/genehmigungspfl-leistungen>.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller\*in

#### **Anlagen**

- Drogen- und Trunksuchterklärung
- Gemeinsame Erklärung
- Checkliste
- Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle
- Anhang zum Antrag auf Jobsharing-Zulassung
- Informationen für die Praxis: Genehmigungspflichtige Leistungen für Ärzt:innen

---

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 Antragstellers/Antragstellerin

### **§ 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.

## Erklärung

Gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (Ausnahmeregelung für die Zulassung von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen in gesperrten Planungsbereichen) erklären wir

\_\_\_\_\_  
Vertragsarzt/-ärztin/psychotherapeut\*in

\_\_\_\_\_  
Antragsteller\*in

die bisherige

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft

in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Berlin, Verwaltungsbezirk \_\_\_\_\_,

ab dem \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

(Hinweis: Die Jobsharing-Zulassung ist nur zum Beginn eines Quartals möglich. Zwischen dem Datum der Antragstellung und dem gewünschten Beginn der Zusammenarbeit ist zudem unbedingt eine Bearbeitungszeit von einem Quartal zu berücksichtigen.) gemeinschaftlich zu führen.

Eine Kopie des Gesellschaftsvertrags liegt dem Antrag bei.

Es ist uns bekannt, dass die beantragte Zulassung für den/die neu hinzukommende(n) Arzt/Ärztin/Psychotherapeuten/Psychotherapeutin (Antrag und zugehörige Unterlagen sind beigefügt) an die zu gründende Berufsausübungsgemeinschaft gebunden bleibt, solange im Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen bestehen. Wir erklären uns bereit, während dieses Zeitraums den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nach Art und Menge der Leistungen nicht wesentlich zu überschreiten.

Ferner ist uns bekannt, dass über die beantragte Zulassung und Bildung der Berufsausübungsgemeinschaft erst dann entschieden werden kann, wenn die vom Zulassungsausschuss festgelegten und uns zu übermittelnden Leistungsbeschränkungen von uns anerkannt werden.

Die Verwaltungsgebühren in Höhe von **120,- Euro je Mitglied der beantragten Berufsausübungsgemeinschaft** im vorliegenden Fall insgesamt: \_\_\_\_\_ € wurden entrichtet.

Kopien der Einzahlungsbelege liegen den eingereichten Unterlagen bei.

Stempel

\_\_\_\_\_  
Vertragsarzt/-ärztin/psychotherapeut\*in  
(Seniorpartner\*in)

\_\_\_\_\_  
Antragsteller\*in (Juniorpartner\*in)

Berlin, den \_\_\_\_\_

### Checkliste:

- Lebenslauf** mit aktuellem Datum und Unterschrift
- Erklärung zu Rauschgift- und Trunksucht** im Original mit aktuellem Datum und Unterschrift
- Gemeinsame Erklärung** von Antragsteller\*in (Juniorpartner\*in) und bereits Zugelassenem/Zugelassener (Seniorpartner\*in)
- Versicherungsbescheinigung nach §113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz** als Nachweis für das Bestehen einer nach § 95e SGB V ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung. **Nutzen Sie gerne dafür die auf der Webseite der KV Berlin zur Verfügung gestellten Musterbescheinigungen!** Weitere Informationen finden Sie unter „Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle“.
- ggf. Erklärung zu bestehenden Arbeitsverhältnissen bzw. Kündigungsbestätigung
- ggf. Beleg über Zahlung der Antragsgebühr
- Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses** der Belegart O (Behördenführungszeugnis), das an den Zulassungsausschuss adressiert wird und diesem direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 6 Monate sein darf.

Polizeiliches Führungszeugnis

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

bei: \_\_\_\_\_

Behörde: \_\_\_\_\_

- Nur für den Fall, dass Sie nicht im Arztregister der KV Berlin eingetragen sind:** Auszug aus dem Arztregister der jeweiligen KV, 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 hervorgehen müssen.
- Nur, falls Sie außerhalb von Berlin bereits niedergelassen waren:** Bescheinigungen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.

**Folgende Unterlagen sind für die Gründung bzw. Veränderung der Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich:**

- Antrag auf Gründung bzw. Veränderung einer öBAG/übAG
- Beleg über die erfolgte Entrichtung der Antragsgebühr
- Kopie des unterschriebenen Gesellschaftsvertrags (keine Entwürfe!)

Alle Antragsformulare und weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin <http://www.kvberlin.de>.

- Für Ihre Unterlagen -  
**Allgemeine Hinweise der Geschäftsstelle**

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

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>

**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.

**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 (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte)	3 Mio. Euro	Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.

gilt auch für Berufsausübungsgemeinschaften ohne Angestellte	Mit Angestellten: 5 Millionen Euro	Mit Angestellten: nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.
Vertragspsychotherapeut*in (für sich selbst und ggf. bei ihnen nach § 95 Abs. 9 SGB V Angestellte)	3 Mio. Euro  Mit Angestellten: 5 Mio. Euro	Nicht weiter als zweifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.  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/ Psychotherapeut*in	3 Mio. Euro (oder Nachweis über anderweitigen Versicherungsschutz, z.B. Betriebshaftpflichtversicherung)	Nicht weiter als dreifacher Betrag der Mindestversicherungssumme p.a.

- **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

**Anhang**  
**Antrag auf Jobsharing-Zulassung**  
**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>

- **Zur Zulassung mit Leistungsbegrenzung (Jobsharing)**

**Grundlagen der Jobsharing-Zulassung**

Gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V ist die Zulassung nur möglich bei Abgabe der Verpflichtungserklärung des/der Antragstellers/Antragstellerin und des/der bereits Zugelassenen, auch nach der Jobsharing-Zulassung Art und Umfang der bisherigen Leistungserbringung nicht wesentlich zu erhöhen. Diese Leistungsbeschränkung gilt generell für die Dauer der Jobsharing-Zulassung in der Praxis. Der/Die gem. dieser Regelung Zugelassene wird nicht in die Bedarfsplanung einbezogen. Somit ist die Jobsharing-Zulassung auch in gesperrten Planungsbereichen möglich.

**Qualifikation des/der Jobsharing-Zugelassenen, Bedingungen und Umfang der Beschäftigung**

Der/Die Jobsharing-Zugelassene muss bei Antragstellung bereits die Facharztanerkennung oder den Nachweis als Praktischer Arzt haben sowie im Arztregister eingetragen sein. Bei einer Jobsharing-Zulassung gem. § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V ist nur die Zusammenarbeit von Ärzten/ Ärztinnen/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 Nr. 4 SGB V liegt vor, wenn der/die Jobsharing-Zugelassene (Juniorpartner\*in) mit dem/die bereits Zugelassenen (Seniorpartner\*in) 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/-ärztin mehrere Bezeichnungen führt. Ebenso genügt die Übereinstimmung mit der Facharztkompetenz eines von mehreren Mitgliedern einer Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Grenzen des Fachgebietes des/der Jobsharing-Zugelassenen können nicht überschritten werden, auch wenn der/die hinzukommende Jobsharing-Zugelassene darüberhinausgehende Qualifikationen hat. Hingegen können innerhalb des Fachgebietes des/der Jobsharing-Zugelassenen bei Vorlage zusätzlicher Qualifikationen des/der Jobsharing-Zugelassenen genehmigungspflichtige Leistungen durch den/die Jobsharing-Zugelassenen erbracht und abgerechnet werden, sofern die hierfür erforderlichen Abrechnungsgenehmigungen erteilt wurde.

**Beginn der Jobsharing-Zulassung und Bearbeitungsdauer des Antrags:**

**Bitte beachten Sie bei Ihrer Planung, dass der Beginn der Jobsharing-Zulassung 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 Jobsharing-Zulassung unter Beifügung aller im Formblatt genannten Unterlagen einzureichen.**

So ist der Antrag beispielsweise für einen Beginn der Jobsharing-Zulassung 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 Jobsharing-Zulassung ist unter Beachtung der vorgenannten Hinweise **spätestens 3 Monate vor dem als Beginn der Jobsharing-Zulassung geplanten Quartalsbeginn** an den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten, Masurenallee 6A, 14057 Berlin zu richten. Anderenfalls kann die Jobsharing-Zulassung 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**
- **kein Anspruch auf die Vergütung von Leistungen besteht, die im Rahmen einer nicht genehmigten Tätigkeit in der Vertragsarztpraxis/Vertragspsychotherapeutenpraxis erbracht werden.**

#### **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 bereits Zugelassenen** 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/der Antragsteller\*in 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 Jobsharing-Zulassung 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 Jobsharing-Zulassung i.d.R. erst nach Klärung dieser Angelegenheiten entschieden werden.

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

Liegen weniger als vier Quartalsabrechnungen des/der Vertragsarztes/-ärztin/-psychotherapeuten/-psychotherapeutin 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 und dem/der bereits Zugelassenen übermittelt.

Innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Punktwertfestlegung hat der/die Antragsteller\*in und dem/der bereits Zugelassenen zu entscheiden, ob sie auf dieser Basis tätig werden möchten, was sie durch Rücksendung der von ihnen unterschriebenen Erklärung bekunden.

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 Jobsharing-Zulassung aufzunehmenden Leistungsbeschränkungen sind für die Dauer der Jobsharing-Zulassung 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 die Praxisinhaber 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 Ärzten/ Ärztinnen/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 Jobsharing-Zulassung nur dann beantragt werden, wenn die letzten vier vorliegenden Quartalsabrechnungen ein Leistungsvolumen ausweisen, das der/die Praxisinhaber\*in mit einem/einer Jobsharing-Zugelassenen 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) 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): Asthma bronchiale, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzerkrankung / eDMP	397 597	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 Röteln-HAH-Test) <sup>2)</sup>	594	QS-Team1@kvberlin.de
Entwicklungsneurologische Untersuchung / Untersuchung der Sprachentwicklung	594	QS-Team1@kvberlin.de
Fachgebundene genetische Beratung (Gynäkologie)	307	QS-Team5@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	QS-Team5@kvberlin.de
Hausarztvertrag (hausarztzentrierte Versorgung – HZV)	384	QS-Team1@kvberlin.de
Hautkrebs-Screening (Früherkennungsuntersuchung – EBM-Leistung, Sonderverträge)	385	QS-Team5@kvberlin.de
Hepatitis-C-Behandlung	439	QS-Team6@kvberlin.de
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	385	QS-Team5@kvberlin.de
HIV/AIDS	385	QS-Team5@kvberlin.de
HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)	385	QS-Team5@kvberlin.de
Homöopathie	594	QS-Team1@kvberlin.de
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	242	QS-Team6@kvberlin.de
Hüftscreening bei Säuglingen (Ultraschall der Säuglingshüfte)	561	QS-Team3@kvberlin.de
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	397	QS-Team5@kvberlin.de
Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	409	QS-Team5@kvberlin.de
Impfen – Reise-/Satzungsimpfvereinbarungen	319	QS-Team1@kvberlin.de
Interventionelle Radiologie (Katheterangiographien)	221	QS-Team4@kvberlin.de
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	384	QS-Team1@kvberlin.de
Invasive Kardiologie	594	QS-Team1@kvberlin.de
Kathetervereinbarung	319	QS-Team1@kvberlin.de
Kernspintomographie – MRA, MRM, MRT	221	QS-Team4@kvberlin.de
Koloskopie	319	QS-Team1@kvberlin.de
Krebsfrüherkennung bei Frauen	594	QS-Team1@kvberlin.de
Künstliche Befruchtung	729	QS-Team3@kvberlin.de
Laboratoriumsuntersuchungen	429	QS-Team7@kvberlin.de
Langzeit-EKG	594	QS-Team1@kvberlin.de
Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS)	684	QS-Team1@kvberlin.de
LDR-Brachytherapie (beim lokal begrenzten Prostatakarzinom)	667	QS-Team4@kvberlin.de
Liposuktion bei Lipödem Stadium III	384	QS-Team1@kvberlin.de
Mammographie (kurativ)	284	QS-Team4@kvberlin.de
Mammographie-Screening	284	QS-Team4@kvberlin.de
Molekulargenetik	429	QS-Team7@kvberlin.de
MRSA	389	QS-Team1@kvberlin.de
Neurophysiologische Übungsbehandlungen <sup>4)</sup>	384	QS-Team1@kvberlin.de
Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team6@kvberlin.de
Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA) <ul style="list-style-type: none"> <li>• delegationsfähige Leistungen - Kapitel 38 EBM</li> <li>• hausärztliche Versorgung - ohne Kinderärzte</li> </ul>	524	QS-Team7@kvberlin.de
Nuklearmedizin	667	QS-Team4@kvberlin.de
Onkologie	523 / 524	QS-Team7@kvberlin.de
Onkologie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom	524	QS-Team7@kvberlin.de
Onkologie Rahmenvereinbarung	523 / 524	QS-Team7@kvberlin.de
Onkologie Vertrag	524	QS-Team7@kvberlin.de
Osteodensitometrie	284	QS-Team4@kvberlin.de
Otoakustische Emissionen	242	QS-Team6@kvberlin.de
Palliativ-medizinische Versorgung	524	QS-Team7@kvberlin.de
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	QS-Team6@kvberlin.de
Phlebologie	594	QS-Team1@kvberlin.de
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	594	QS-Team1@kvberlin.de
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	594	QS-Team1@kvberlin.de
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
PräVaNet (gültig ab 01.01.2022)	409	QS-Team5@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.