

Aspekte der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Zulassung

Mit Ihrer Zulassung sind Sie zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet.

I. Rechte des Vertragsarztes/-psychotherapeuten

Teilnahme an der ambulanten Versorgung: Sie dürfen gesetzlich versicherte Patienten zu Lasten jeder gesetzlichen Krankenkasse und einer knappschaftlichen Krankenversicherung behandeln. Das umfasst auch Behandlungsleistungen sonstiger Kostenträger und der Heilfürsorge.

Mitgliedschaft bei der Kassenärztliche Vereinigung (KV): Sie sind Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, die Ihre Interessen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen und der Politik vertritt.

Wahlrecht / Selbstverwaltung: Sie besitzen das aktive und passive Wahlrecht zu den KV-Gremien, etwa zur Vertreterversammlung. Durch ehrenamtliche Tätigkeit z. B. in Ausschüssen oder als Notfalldienstbeauftragter kann die Selbstverwaltung mitgestaltet werden.

Honoraranspruch gegenüber der KV: Sie rechnen Ihre vertragsärztlichen Leistungen nicht mit den Patienten, sondern gegenüber uns, der KVBW, ab. Daneben sind Sie an der Verteilung der Gesamtvergütung beteiligt, welche die gesetzlichen Krankenkassen an uns zahlen.

Recht auf Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst: Als Vertragsarzt nehmen Sie am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst (kurz: ÄBD) in Baden-Württemberg teil. Die Rahmenbedingungen hierzu finden Sie auf Seite 6.

II. Pflichten des Vertragsarztes/-psychotherapeuten

Beachtung des allgemeinen Berufsrechts: Unter ärztlichem und psychotherapeutischem Berufsrecht versteht man alle gesetzlichen und berufsständischen Regelungen, die den Beruf der Ärzteschaft und der Psychotherapeuten betreffen. Es gibt kein eigenes Gesetz, welches das Berufsrecht in seiner Gesamtheit regelt. Es gibt aber diverse Normen, die jeweils Teilbereiche regeln – so das SGB V, die Zulassungsverordnung für Ärzte, die (Muster-)Weiterbildungsordnungen, Berufsordnung usw.

- www.bundesaerztekammer.de oder www.aerztekammer-bw.de
- www.lpk-bw.de

Tätigkeitsaufnahme: Haben Sie Ihre Zulassung in einem gesperrten Planungsbereich, sind Sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Zulassungsbeschlusses Ihre vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Andernfalls endet Ihre Zulassung von Gesetzes wegen (§ 95 Abs. 7, Satz 1 SGB V). Für MVZ und für Zulassungen in offenen Planungsbereichen gibt es eine solche gesetzliche Regel nicht, hier droht ein Zulassungsentzug.

Vertragsarztsitz: Ihre Zulassung erfolgt für den Ort Ihrer Niederlassung; dieser Ort wird durch die konkrete Praxisanschrift einschließlich Straße und Hausnummer bestimmt.

Jede **Verlegung des Vertragsarztsitzes** muss daher vom Zulassungsausschuss genehmigt werden. Die Genehmigung ist von bestimmten Voraussetzungen abhängig und kann nur mit Wirkung für die Zukunft (frühestens ab dem Tag nach der Zulassungsausschusssitzung) erteilt werden.

Die **Residenzpflicht** ist für alle Vertragsärzte/-psychotherapeuten seit 2012 aufgehoben.

Eine Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten ist möglich: die **Zweigpraxis** unterliegt dem Genehmigungsvorbehalt der KVBW und setzt u. a. eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis voraus; **ausgelagerte Praxisräume** sind anzeigepflichtig.

- www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/vertragsarztspflichten/zweigpraxen
- www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/vertragsarztspflichten/ausgelagerte-praxisraeume

Versorgungsauftrag: Der unbeschränkten Zulassung liegt ein Versorgungsauftrag zu Grunde. Die Zulassung mit **vollem** Versorgungsauftrag beinhaltet die vollzeitige, d. h. hauptberufliche Tätigkeit und wird in der Bedarfsplanung mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 berücksichtigt. Die Zulassung mit **hälftigem** Versorgungsauftrag (Teilversorgungsauftrag, nicht zu verwechseln mit einer Halbtagszulassung) wird in der Bedarfsplanung mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 und eine Zulassung mit **dreiviertel** Versorgungsauftrag mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 berücksichtigt. Eine Zulassung mit einem **Viertel** Versorgungsauftrag ist gesetzlich nicht vorgesehen; möglich ist jedoch die Anstellung mit einem Viertel Versorgungsauftrag unter Anrechnung auf die Bedarfsplanung mit einem Faktor von 0,25. Eine Anrechnung auf die Bedarfsplanung erfolgt natürlich nur, soweit die Zulassung nicht im Rahmen des Jobsharings erfolgt.

Der **Leistungsinhalt** richtet sich nach dem **Fachgebiet**, für das Ihnen die Zulassung erteilt wurde. Zusatzqualifikationen dürfen eingebracht werden, soweit die wesentlichen Leistungen dem Fachgebiet entsprechen.

Präsenzpflicht: Mit der Zulassung ist die Verpflichtung verbunden, an Ihrem Vertragsarztsitz Sprechstunden abzuhalten. Ihre Sprechstunden und etwaige spätere Änderungen sind der KVBW anzuzeigen.

- www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/it-online-dienste/praxisdaten-melden

Der Gesetzgeber hat wöchentliche Mindestsprechstunden festgelegt, die sich nach dem Versorgungsauftrag Ihrer Zulassung richten:

Versorgungsauftrag	Stunden/Woche
voller	25,00
drei Viertel	18,75
hälftiger	12,50
ein Viertel	6,25 (gilt nur für Anstellungen)

Unter Berücksichtigung der Zeiten des hier abgebildeten ärztlichen Bereitschaftsdienstes – **Achtung: die ÄBD-Zeiten können regional abweichen, bitte wenden Sie sich hierzu an den zuständigen Notfallpraxis-/Notfalldienstbeauftragten** – bezieht sich Ihre **Präsenzverpflichtung** unabhängig von Ihrem Versorgungsauftrag daher auf folgende Zeiten in der Woche:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Präsenzpflicht	8-18 Uhr	8-18 Uhr	8-13 Uhr	8-18 Uhr	8-16 Uhr		
ÄBD	18-8 Uhr	18-8 Uhr	13-8 Uhr	18-8 Uhr	16-8 Uhr	8-8 Uhr	8-8 Uhr

Am Wochenende und an gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. Dezember und am 31. Dezember dauert der Dienst in der Regel von 8 Uhr bis 8 Uhr des Folgetages.

In den sprechstundenfreien Zeiten ist ein ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. Darüber hinaus gibt es in einigen Regionen spezielle gebietsärztliche Notfalldienste.

Die Vorschriften über Mindestsprechstundenzeiten gelten für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen sowie die dort beschäftigten Ärzte werden von der Mindestsprechstundenpflicht nicht erfasst. Ärzte in Weiterbildung und Ärzte zur Sicherstellung fallen ebenfalls nicht unter diese Regelung.

Als Sprechstunden gelten jene Zeiten, in denen Sie für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung stehen. Operative Tätigkeiten und Besuchszeiten (Hausbesuche, Pflegeheimbesuche) inklusive Wegezeiten werden auf die wöchentliche Mindestsprechstundenzeit angerechnet.

Die **konkrete Verteilung der Sprechstunden** soll sich an der bedarfsgerechten Versorgung der Patienten orientieren. Sind Sie mit Vollzulassung tätig, sollten Sie Ihre Sprechstunden daher an fünf Werktagen zwischen Montag und Samstag anbieten; bei einer Teilzulassung entsprechend weniger (dreiviertel Zulassung: 4 Werktage; hälftige Zulassung: 3 Werktage).

- www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/tsvg/faq-tsvg

Üben Sie Ihre vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit außerhalb Ihres Vertragssitzes an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten aus, muss die Tätigkeit am Vertragssitz insgesamt überwiegen.

Auch außerhalb Ihrer Sprechzeit müssen Sie für dringende Besuchsanforderungen oder dringende Behandlungen Ihrer Patienten über Ihre Praxis erreichbar sein. Entlastung bekommen Sie über den allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst oder wenn Kollegen auf Grund entsprechender Absprache und Ankündigung diese Präsenzpflicht wahrnehmen. Insbesondere genügt ein bloßer Hinweis auf dem Anrufbeantworter auf die nächste Sprechstunde nicht. Vielmehr ist zusätzlich eine Festnetz- oder Mobilfunknummer anzugeben, unter der die Patienten Sie erreichen können. Ein Mustertext könnte zum Beispiel lauten:

- „Guten Tag, Sie sind verbunden mit der Praxis (Name). Wir sind ab (Datum) wieder für Sie da. Bis dahin wenden Sie sich bitte an unsere Vertretung (Name, Adresse, Telefonnummer, Sprechzeiten). Den ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichen Sie montags, dienstags und donnerstags ab 18 Uhr, mittwochs ab 13 Uhr und freitags ab 16 Uhr und am Wochenende sowie an Feiertagen rund um die Uhr unter der Rufnummer 116 117 (In Ausnahmefällen können abweichende Regelungen vom Kreisbeauftragten in Abstimmung mit der Notfalldienst-Kommission mit Zustimmung des Vorstandes der KVBW festgelegt werden.) In lebensbedrohlichen Fällen rufen Sie bitte den Rettungsdienst unter der Nummer 112 an. Vielen Dank für Ihren Anruf.“

Hinweise zu Sprechstunden „nach Vereinbarung“ oder die Ankündigung einer Vorbestellpraxis dürfen zusätzlich angegeben werden.

Sind mehrere Ärzte derselben Fachgruppe in einer Arztpraxis tätig sind, können die Sprechstundenzeiten praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe veröffentlicht werden.

Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Psychiater und Urologen müssen von diesen Sprechstundenzeiten mindestens fünf Stunden wöchentlich (bei einem reduzierten Versorgungsauftrag anteilig weniger) als **offene Sprechstunden**, d. h. Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.

Psychotherapeuten müssen keine offene Sprechstunde anbieten, dafür aber sicherstellen, dass ihre Praxis für eine Terminkoordination (Mindesteinheit: jeweils 25 Min.) **telefonisch erreichbar** ist:

- 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag
- 150 Minuten/Woche bei einem dreiviertel Versorgungsauftrag
- 100 Minuten/Woche bei hälftigem Versorgungsauftrag.

Die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit müssen der KV auch mitgeteilt werden und können auf die Sprechstundenverpflichtung nicht angerechnet werden. Sie sollten auch auf dem Anrufbeantworter der Praxis angegeben werden. Wie Psychotherapeuten die telefonische Erreichbarkeit organisieren, ist ihnen freigestellt: So können Praxisbeschäftigte den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass jemand den Anruf persönlich entgegennimmt.

Terminservicestelle (TSS): Aufgrund der uns als KVBW treffenden gesetzlichen Verpflichtung, gesetzlich Krankenversicherten freie Arzttermine zu vermitteln, müssen Sie uns freie Kapazitäten melden. Infolge der guten Zusammenarbeit mit unseren Mitgliedern brauchen wir bislang nur Empfehlungen abzugeben, welche Fachgruppen wie viele Termine für welche Zeiträume melden sollen.

- www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/it-online-dienste/terminservicestelle

Persönliche Leistungserbringung: Sie haben Ihre vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit grundsätzlich höchstpersönlich auszuüben. Sofern es sich nicht um den Kernbereich der eigenen ärztlichen Leistung handelt, können Leistungen auch delegiert werden.

- www.kbv.de/html/delegation.php
- www.bundesärztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_Persoенliche_Leistungserbringung.pdf

Auch die Behandlung von Versicherten an weiteren Tätigkeitsorten (z. B. Zweigpraxis, ausgelagerten Praxisräumen, Teil-BAG, Laborgemeinschaften) ist höchstpersönlich durchzuführen. Allerdings wäre die Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten allein zur Durchführung der Behandlung an dieser Nebenbetriebsstätte gestattet, wenn dies von der Genehmigung der Tätigkeit an diesem Ort umfasst ist.

Vertretung: Zum Versorgungsauftrag gehört, bei eigener Abwesenheit die Patientenversorgung zu regeln, entweder durch Vertretung in der eigenen Praxis oder in Absprache mit einer nahegelegenen Praxis gleicher Fachrichtung (kollegiale Vertretung).

Gründe für eine Vertretung können sein: Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung, Wehrübung, Schwangerschaft/Entbindung, Elternzeit, Pflege von nahen Angehörigen, Beschäftigung einer Vertretung für

einen angestellten Arzt bei beendeter Anstellung, Praxisfortführung bei Tod sowie sonstiger Härtefall. Kein Vertretungsgrund wäre dagegen bspw. eine privatärztliche oder klinische Tätigkeit.

Eine regelmäßige stunden- oder halbtagesweise Vertretung ist nicht möglich. Für zeitversetzte Sprechstunden von Praxisgemeinschaften gilt: Die Behandlung von Patienten der Kollegen während derer Sprechstundenfreien Zeiten ist nur im Notfall als „Notfallbehandlung“ (nicht als Vertretung) möglich.

Bei Abwesenheit ist unverzicht- und undiskutierbar eine persönliche Vertretung zu benennen. Ihre Patienten sollten auch bei nur kurzfristiger Abwesenheit wissen, an wen sie sich wenden können. Es ist daher die namentliche Benennung der Vertretung notwendig und die Dokumentation der kollegialen Abstimmung. Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Ärzte/Psychotherapeuten, die Notfallpraxis oder das Krankenhaus genügt nicht. Während der regulären Sprechzeiten ist ebenso der Verweis auf die 116117 nicht zulässig.

Sind Sie länger als eine Woche an der Ausübung Ihrer Praxis verhindert, müssen Sie uns dies unter Benennung des Vertreters/Vertreterin spätestens ab dem 8. Kalendertag der Abwesenheit schriftlich mitteilen (Regelfall).

Nutzen Sie für die Meldung bitte das Mitgliederportal - Menüpunkt „Praxisorganisation“ und anschließend die Dropdown-Liste „Vertreter melden“.

Die Vertretungszeiten und Namen der Vertreter sind daneben immer auch in der Sammelerklärung anzugeben.

Das gilt grundsätzlich auch für Psychotherapeuten. Aufgrund der besonders engen Patienten-Therapeuten-Beziehung unterliegt die Vertretung bei Psychotherapeuten jedoch besonderen Regelungen, denn sie dürfen sich bei den probatorischen Sitzungen und bei der Richtlinien-Psychotherapie grundsätzlich nicht vertreten lassen. In diesen Fällen ist im Abwesenheitsfall ausnahmsweise die Anzeige der eigenen Vertretung zulässig.

- **Anzeigepflicht:** ab einer Abwesenheit von 7 Kalendertagen in Folge bis zu 65 Arbeitstagen (drei Monate) im Zeitraum von 12 Monaten oder im Zusammenhang mit einer Entbindung für insgesamt 12 Monate
- **Genehmigungspflicht:** ab einem Abwesenheitszeitraum von mehr als 65 Arbeitstagen (drei Monate) innerhalb von 12 Monaten.

Weiterführende Informationen

- www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/vertreter
- Die KVBW unterstützt bei der Suche nach einem geeigneten Vertreter: vertreter@kvbawue.de oder Tel.: 0721 5961-4799.

Sicherstellungsassistenz: Sind Sie vorübergehend gehindert, Ihren vertragsärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen (z. B. wegen eigener Erkrankung, Erziehung eines Kindes, Pflege eines nahen Angehörigen, Lehrtätigkeit, berufspolitischer Tätigkeit) oder beabsichtigen Sie die Anstellung einer Fachkollegin zum Kennenlernen des Praxisbetriebes oder soll der bereits ausgeschiedene Vorgänger Sie in den Praxisablauf einarbeiten, kann Sie ein fachidentischer Arzt / Psychotherapeut zur Sicherstellung unterstützen. Im Gegensatz zur Vertretung kann der Arzt / Psychotherapeut zur Sicherstellung ergänzend neben bzw. zeitgleich mit Ihnen tätig werden. Die Sicherstellungsassistenz muss durch die KVBW genehmigt werden und ist immer zeitlich befristet.

- www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/assistenten

Besuchsverpflichtung: Sie haben sich berufsrechtlich dazu verpflichtet, notwendige Hausbesuche, also wenn Patienten Ihre Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen können, bei Ihren Patienten vorzunehmen.

Diese – alle Fachgebiete betreffende – Verpflichtung zur medizinischen Versorgung ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag mit Ihrem Patienten.

Sind Sie an der Hilfeleistung gehindert (z. B. wegen Wahrnehmung anderer wichtiger Pflichten) oder kann der Patient außerhalb der Sprechstunden durch den Not- oder Bereitschaftsdienst der Ärzte ausreichend medizinisch versorgt werden, kann diese rechtliche Verpflichtung entfallen.

Nebentätigkeit: Eine Nebentätigkeit neben Ihrer Zulassung ist grundsätzlich zulässig. Wichtig ist, dass Sie unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit Ihren Patienten weiterhin im Umfang Ihres Versorgungsauftrages persönlich zur Verfügung stehen und Sie auch weiterhin Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anbieten.

So sind neben einer vollen vertragsärztlichen / -psychotherapeutischen Zulassung in der Regel weitere Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von bis zu ca. 13 Stunden wöchentlich zulässig, neben einer halben Zulassung von ca. 26 Stunden wöchentlich und neben einer dreiviertel Zulassung von ca. 19,5 Stunden wöchentlich. Bei den Stundenangaben handelt es sich um Richtwerte.

Jede Nebentätigkeit oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit ist der KVBW schriftlich mitzuteilen. Die KVBW hat zu prüfen, ob Sie Ihren mit der Zulassung übernommenen Pflichten, den von Ihnen betreuten Patienten hinreichend zur Verfügung zu stehen, nachkommen.

www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/vertragsarztspflichten

Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD):

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist Teil unseres Sicherstellungsauftrages. Hierüber wird die vertragsärztliche Versorgung der Patienten außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten an Werktagen, Wochenenden und Feiertagen sichergestellt.

Grundsätzlich ist jeder niedergelassene Arzt und jedes zugelassene MVZ zur Teilnahme am ÄBD verpflichtet; psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind nicht verpflichtet. Zur Sicherstellung des ÄBD wird von allen Mitgliedern eine Umlage erhoben. Im Jobsharing zugelassene Ärzte nehmen gemeinsam mit dem Jobsharing-Seniorpartner im Umfang dessen Versorgungsauftrages am ÄBD teil. Vom Zulassungsausschuss genehmigte Anstellungen von Ärzten erhöhen die Teilnahmeverpflichtung am ÄBD der anstellenden Praxis, nicht dagegen die im Jobsharing angestellten Ärzte. Eine genehmigte Nebenbetriebsstätte oder Zweigpraxis führt ebenfalls nicht zu einer höheren Teilnahmeverpflichtung am ÄBD.

Eine ganz, teilweise oder vorübergehende Befreiung vom ÄBD kann auf Antrag aus bestimmten Gründen erteilt werden (z. B. wegen Schwangerschaft oder Elternzeit, bei Nachweis schwerwiegender Gründe, insbesondere von Erkrankungen, körperlichen Behinderungen oder besonders belastender familiärer Pflichten). Eine Befreiung vom ÄBD entbindet nicht von der Umlagepflicht.

- www.kvbawue.de/praxis/notfalldienst

Fortbildungspflicht: Ihre Fortbildungsverpflichtung gilt unabhängig von Ihrem Teilnahmestatus und dem Umfang Ihrer Tätigkeit. Alle fünf Jahre muss gegenüber uns als KVBW nachgewiesen werden, dass Sie Ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Wird der Nachweis nicht oder nicht rechtzeitig erbracht, sind wir zur Honorarkürzung verpflichtet.

- www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fortbildungspflicht

Qualitätssicherung: Für bestimmte Leistungen, wie z. B. psychosomatische Grundversorgung, Psychotherapie, Sonographie, Langzeit-EKG oder ambulantes Operieren benötigen Sie eine gesonderte Genehmigung von uns als KVBW, wenn Sie diese Leistungen erbringen und abrechnen wollen. Schauen Sie sich diesen Katalog bitte aufmerksam durch. Einige Leistungsbereiche unterliegen zudem einer ständigen Qualitätssicherung, z. B. Röntgen. Bitte beachten Sie, dass eine Leistungserbringung und Abrechnung nach Ihrer Zulassung erst möglich ist, wenn wir Ihnen als KVBW diese Genehmigung erteilt haben.

- www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen

Qualitätsmanagement (QM): Das Qualitätsmanagement ist kein Selbstzweck, sondern ein erfolgreiches Handwerkszeug, um (noch) besser zu werden und stellt zusammengefasst eine Symbiose aus betriebswirtschaftlicher Praxisführung und medizinischer Bestleistung dar. Ziel ist eine patientenorientierte Prozessoptimierung und größtmögliche Patientensicherheit. Sie werden nicht umhinkommen, ein solches für Ihre Praxis einzuführen. Sie haben aber drei Jahre nach Zulassung Zeit, die Methoden und Instrumente der QM-Richtlinie umzusetzen und zu überprüfen sowie im Anschluss kontinuierlich weiterzuentwickeln. Eine Zertifizierung wird vom Gesetzgeber derzeit nicht gefordert.

- www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/qualitaetsmanagement

Wirtschaftlichkeitsgebot: Die ärztlichen/psychotherapeutischen und ärztlich verordneten Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Für eine Nichteinhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots muss unter Umständen gehaftet werden.

- www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/abrechnungspruefung

Achten Sie bitte auch auf eine absolut korrekte und vollständig Abrechnung Ihrer ärztlichen Leistungen.

- www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar

Dokumentationspflicht: Die Dokumentation der Behandlung ist nicht nur Ihre Gedächtnisstütze; sie dient auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Die Verpflichtung hierzu ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag mit Ihren Patienten und hat haftungs-, sozial- und berufsrechtliche Hintergründe. Zudem ist die Dokumentation Grundlage für Ihre Abrechnung der Vergütung und letztlich ist im Fall eines Behandlungsfehlervorwurfs Ihr Beweismittel. Für bestimmte ärztliche Leistungen hat der Gesetzgeber sogar die elektronische Befunddokumentation vorgeschrieben. Hierzu gehören zum Beispiel die Disease Management Programme (DMP), die Früherkennungs-Koloskopie und das Hautkrebs-Screening.

- www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/mitgliederportal/edokumentation

Aufbewahrungspflicht: Die Verpflichtung zur Aufbewahrung der Patientenunterlagen basiert auf berufsrechtlichen Vorschriften. Die ärztlichen/psychotherapeutischen Aufzeichnungen sind für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht vorgeschrieben ist oder Sie aus medizinischen Gründen eine längere Aufbewahrung für erforderlich halten.

- www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/abrechnung-wie-was-wann-wohin/merkblaetter