



**RICHTLINIE DER KASSENÄRZTLICHEN  
BUNDESVEREINIGUNG NACH §75  
ABSATZ 7 SGB V ZUR INFORMATION  
ÜBER DIE SPRECHSTUNDENZEITEN DER  
VERTRAGSÄRZTE UND ÜBER DIE  
ZUGANGSMÖGLICHKEITEN VON  
MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN ZUR  
VERSORGUNG (BARRIEREFREIHEIT)**

1. Januar 2022

# INHALT

---

<b>GEMEINSAMER TEIL</b>	<b>3</b>
Präambel	3
<hr/>	
<b>TEIL A: SPRECHSTUNDENZEITEN</b>	<b>3</b>
§ 1: Grundsätzliches	3
§ 2: Codes für Sprechzeiten	3
<hr/>	
<b>TEIL B: BARRIEREFREIHEIT</b>	<b>4</b>
Präambel	4
§ 1: Grundsätzliches	4
§ 2: Bereitstellung auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen	4
§ 3: Aktualisierung der Angaben zur Barrierefreiheit	5
§ 4: Aktualisierung der Systematik	5
§5: Inkrafttreten	5
<hr/>	
<b>ANLAGE 1: KATEGORIEN VON BARRIEREFREIHEIT</b>	<b>6</b>
Teil 1: Codes	6
Teil 2: Kriterien für Codes	6
Teil 3: Zuordnung von Codes zu Betroffenenengruppen und Gestaltungsbereichen	8

# GEMEINSAMER TEIL

## PRÄAMBEL

Diese Richtlinie regelt die bundesweit einheitliche und vollständige Bereitstellung von Informationen nach §75 Absatz 1a Satz 2 SGB V auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen.

## TEIL A: SPRECHSTUNDENZEITEN

### § 1: GRUNDSÄTZLICHES

Bei der Erfassung und Bereitstellung von Sprechzeiten sind die Zeiten mit Beginn und Ende sowie die Art der Sprechzeit anzugeben.

Um die Einheitlichkeit der Erfassung der Sprechzeiten zu gewährleisten, ist deren Art mit einem der Codes nach Absatz 2 abzubilden. Bei der Erfassung soll die Art der Sprechzeit möglichst differenziert erfolgen, um bei Bedarf genaue Auswertungen zu ermöglichen.

Bei der Bereitstellung können zur Gewährleistung der Übersichtlichkeit insbesondere für die Nutzung durch Patientinnen und Patienten inhaltlich ähnliche Codes zusammengefasst werden. Dabei sind mindestens Sprechstundenzeiten mit und ohne Notwendigkeit zur Terminvereinbarung für Patientinnen und Patienten unterscheidbar zu halten.

Änderungen bei den Sprechstundenzeiten sind unverzüglich zu erfassen und zu veröffentlichen. Die Angaben zu Sprechstunden sollen mindestens bei Änderungen in der Zusammensetzung der Betriebsstätte und bei Änderungen, die von Bedeutung für die Zulassung sind, durch die KV abgefragt werden.

Zusätzlich zu den codierten Informationen können praxisindividuelle Angaben als Freitext hinzugefügt werden, um nicht in Codes auszudrückende Besonderheiten abzubilden.

### § 2: CODES FÜR SPRECHZEITEN

- 01 Allgemeine Sprechstunde
- 02 Allgemeine Sprechstunde ohne Termin<sup>1</sup>
- 03 Allgemeine Sprechstunde mit Termin<sup>2</sup>
- 04 Sprechstunde der Arztgruppe<sup>3</sup>
- 05 Psychotherapeutische Sprechstunde mit Termin
- 06 Psychotherapeutische Sprechstunde ohne Termin
- 07 Telefonische Erreichbarkeit
- 08 Hausbesuche/Pflegeheim<sup>4</sup>
- 09 Offene Sprechstunde<sup>5</sup>
- 10 Praxisarzt ist abwesend/Praxis ist geschlossen (Urlaub etc.)
- 11 Praxisarzt ist kurzfristig abwesend/Praxis ist kurzfristig geschlossen/kurzfristig geänderte Sprechzeit (Erkrankung etc.)

---

<sup>1</sup> Allgemeine Sprechzeit (§ 17 Abs. 1 a S. 2 BMV-Ä), zu der Patienten grundsätzlich ohne Termin kommen

<sup>2</sup> Allgemeine Sprechzeit (§ 17 Abs. 1 a S. 2 BMV-Ä) von Ärzten grundsätzlich mit Termin

<sup>3</sup> Sprechzeit, die von den Ärzten einer Arztgruppe in einer Praxis angeboten wird

<sup>4</sup> Zur internen Verwaltung, kann bei Veröffentlichung entfallen

<sup>5</sup> Offene Sprechstunde nach § 17 Abs. 1 c BMV-Ärzte

# TEIL B: BARRIEREFREIHEIT

## PRÄAMBEL

Mit dieser Richtlinie wird die Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung von Informationen zur Barrierefreiheit auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen sichergestellt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verstetigen damit den eingeschlagenen Weg, Patientinnen und Patienten mit Beeinträchtigungen Informationen zur Barrierefreiheit transparent zugänglich zu machen. Ziel ist es, Betroffenen einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu ermöglichen und damit ihre Teilhabe zu stärken. Unter Beteiligung der Bundesfachstelle Barrierefreiheit sowie den maßgeblichen Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten nach § 140f SGB V hat die KBV diese Richtlinie erarbeitet. Sie wird regelmäßig überprüft und dort wo erforderlich angepasst. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Weiterentwicklung von Informationen zur Barrierefreiheit und deren Veröffentlichung ein dauerhafter Prozess ist, den das KV-System konstruktiv und im Dialog mit den Betroffenenorganisationen gestaltet.

## § 1: GRUNDSÄTZLICHES

Die Merkmale zu Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit) sind in der Systematik der Codes nach Anlage 1 zu erfassen und bereit zu stellen. Abweichend von Satz 1 können auch weitere Merkmale erfasst und veröffentlicht werden, solange die erfassten Angaben mindestens die Differenzierung der Barrierefreiheit nach Anlage 1 ermöglichen.

## § 2: BEREITSTELLUNG AUF DEN INTERNETSEITEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

- (1) Die Bereitstellung der Daten zur Barrierefreiheit der Praxis auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen dient dem Zweck, Patientinnen und Patienten Informationen bereit zu stellen, bei welcher Praxis angesichts der jeweils vorliegenden Beeinträchtigung im Sinne von Absatz 3 eine Eignung zur Versorgung gegeben ist. Neben den Kategorien von Barrierefreiheit gem. Anlage 1 Teil 1 sind daher auch die zugrunde liegenden Kriterien gem. Anlage 1 Teil 2 bei der Veröffentlichung anzugeben.
- (2) Informationen zur Barrierefreiheit betreffen unterschiedliche Gestaltungsbereiche: Informationen zu den baulichen Gegebenheiten, zur Ausstattung der Praxis und zu den Kommunikations- und Informationsangeboten.
- (3) Bei der Veröffentlichung der Angaben zur Barrierefreiheit sind die Anforderungen und Perspektiven von Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsarten zu berücksichtigen. Um diesen Patientinnen und Patienten eine schnelle und zielgerichtete Einschätzung der Eignung der Praxis zu ermöglichen, werden die Kategorien von Barrierefreiheit in der Veröffentlichung nach der Relevanz für die jeweiligen Beeinträchtigungsarten gekennzeichnet und unterscheidbar gemacht. Dabei sind zunächst die folgenden Beeinträchtigungsarten zu berücksichtigen:
  - › Bewegungsbeeinträchtigungen
  - › Sehbehinderungen
  - › Blindheit
  - › Hörbeeinträchtigungen
  - › Gehörlosigkeit

In einer weiteren Entwicklungsstufe sind insbesondere die Betroffenengruppen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Die Richtlinie wird dahingehend bis Ende 2023 überprüft.

- (4) Die Zuordnung der Kategorien zu den jeweiligen Gestaltungsbereichen nach Absatz 2 und Betroffenengruppen nach Absatz 3 ist in der Matrix nach Anlage 1 Teil 3 aufgeführt.

### **§ 3: AKTUALISIERUNG DER ANGABEN ZUR BARRIEREFREIHEIT**

Änderungen der Angaben von Praxen zur Barrierefreiheit sind zu erfassen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

Angaben zur Barrierefreiheit werden zur Aktualisierung anlassbezogen von der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Erfassung struktureller Veränderungen in der Betriebsstätte oder Zulassung mit abgefragt. Strukturelle Veränderungen können Umzüge, Änderungen der Anzahl der Betriebsstätten oder deren Ausstattung oder Änderungen, die von Bedeutung für die Zulassung sind, umfassen. Die Entscheidung, ob im Einzelfall eine aktualisierende Abfrage erfolgen soll, obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung. Darüber hinaus können Praxen jederzeit Veränderungen an die Kassenärztliche Vereinigung melden.

Die Kassenärztliche Vereinigung veröffentlicht eine Kontaktmöglichkeit, an die sich Patientinnen und Patienten sowie öffentliche Stellen zur Weiterleitung von Hinweisen zur Barrierefreiheit in vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen und Einrichtungen wenden können.

### **§ 4: AKTUALISIERUNG DER SYSTEMATIK**

Um veränderte Erkenntnisse zur Ausgestaltung und Erfassung von Angaben zur Barrierefreiheit abzubilden, ist die Aktualität und Vollständigkeit der Systematik nach Anlage 1 mindestens einmal im Kalenderjahr zu überprüfen und bei Bedarf zu überarbeiten. Dabei sind die Bundesfachstelle Barrierefreiheit sowie die maßgeblichen Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten nach §140f SGB V zu beteiligen.

### **§5: INKRAFTTRETEN**

Diese Richtlinie tritt zum 01.01.2022 in Kraft. Für die Betroffenengruppe Blindheit werden die Kategorien rechtzeitig zur Verfügung gestellt, damit diese ab 01.01.2023 im Sinne dieser Richtlinie erhoben und veröffentlicht werden können.

# ANLAGE 1: KATEGORIEN VON BARRIEREFREIHEIT

## TEIL 1: CODES

- 101 Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich
- 102 Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich
- 103 Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich
- 104 Praxisräume nicht barrierefrei zugänglich<sup>6</sup>
  
- 201 Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
- 202 Bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
  
- 301 Orientierungshilfen für Sehbehinderte
- 302 Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail
- 303 Induktionsschleife vorhanden
- 304 Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel
  
- 401 Behindertenparkplatz
- 402 Parkplätze vorhanden
  
- 98 Gebärdensprache<sup>7</sup>

## TEIL 2: KRITERIEN FÜR CODES

### **Code 101: Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich**

Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:

- Ebenerdiger Zugang (Schwellenhöhe max. 3 cm bzw. Rampen mit max. 6 % Steigung)  
und/oder: rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm;  
Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm x 140 cm)
- Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 90 cm
- Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen

<sup>6</sup> Der Code 104 dient der internen Verwaltung und wird nicht veröffentlicht.

<sup>7</sup> Kenntnisse in Gebärdensprache werden personenbezogen als Teil der Fremdsprachenkenntnisse erfasst und sind kein Teil der praxisbezogenen Angaben zu Barrierefreiheit. Zur besseren Information von Betroffenen können Kenntnisse in Gebärdensprache aber als Teil der Kategorien von Barrierefreiheit angezeigt werden. Siehe auch Zuordnungstabelle in Teil 3 dieser Anlage.

mindestens 150 x 150 cm

### **Code 102: Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich**

Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:

- Weitgehend ebenerdiger Zugang (max. eine Stufe bzw. Rampen mit max. 20 % Steigung) und/oder: Aufzug (Türbreite mind. 70 cm, Fahrstuhlkabine mind. 70 cm x 90 cm)
- Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 80 cm
- Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 110 x 110 cm

### **Code 103: Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich**

Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:

- Zugang mit max. drei aufeinander folgenden Stufen (Höhe der Stufen je max. 15 cm)
- Handläufe/Geländer vorhanden
- Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen

### **Code 201: Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden**

Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:

- Türen öffnen nach außen, Türbreite mindestens 90 cm
- Bewegungsfläche vor dem WC mindestens 150 x 150 cm
- Toilette von der Seite mit Rollstuhl anfahrbar, d. h. Bewegungsraum neben WC mind. 90 cm
- Waschbecken unterfahrbar (max. 80 cm hoch und 55 cm tief)
- Haltegriffe und Notruf vorhanden

### **Code 202: Bedingt Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden**

Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:

- stufenloser Zugang
- Türbreite mindestens 90 cm
- großzügige Bewegungsfläche vor dem WC
- Haltegriffe

### **Code 301: Orientierungshilfen für Sehbehinderte**

Zum Beispiel:

- blendfreie Beleuchtung von Fluren beziehungsweise Treppenhäusern
- kontrastreiche Markierung von Treppenstufen
- Handläufe und gut lesbare Beschilderungen

**Code 302: Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail**

- Möglichkeit zur Terminvereinbarung über Fax, SMS oder E-Mail

**Code 303: Induktionsschleife vorhanden**

- Induktive Höranlage am Anmeldetresen und/oder im Behandlungszimmer

**Code 304: Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel**

- Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen

**Code 401: Behindertenparkplatz**

- Breite mindestens 350 cm, Bordsteine abgesenkt

**Code 402: Parkplätze vorhanden**

- mit reservierten Plätzen für Besucher der Praxis

**TEIL 3: ZUORDNUNG VON CODES ZU BETROFFENENGRUPPEN UND GESTALTUNGSBEREICHEN**

Beeinträchtigungsarten	Bauliche Gegebenheiten	Ausstattung der Praxis	Kommunikations- und Informationsangebote
Bewegungs- beeinträchtigungen	<p><b><u>Code 101: Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich;</u></b></p> <p><b><u>Code 102: Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich;</u></b></p> <p><b><u>Code 103: Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich;</u></b></p> <p><b><u>Code 401: Behindertenparkplatz</u></b></p> <p><b><u>Code 402: Parkplätze vorhanden</u></b></p> <p><b><u>Code 201: Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden.</u></b></p> <p><b><u>Code 202: bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden</u></b></p>	<p><b><u>Code 304:</u></b> Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen</p>	

Sehbehinderungen		<b><u>Code 301:</u></b> <b><u>Orientierungshilfen</u></b> <b><u>für Sehbehinderte</u></b>	
Blindheit			
Hörbeeinträchtigungen		<b><u>Code 303:</u></b> <b><u>Induktionsschleife</u></b> <b><u>vorhanden</u></b>	<b><u>Code 302:</u></b> <b><u>Kommunikation über</u></b> <b><u>SMS, Fax oder E-Mail</u></b>
Gehörlosigkeit			<b><u>Code 302:</u></b> <b><u>Kommunikation über</u></b> <b><u>SMS, Fax oder E-Mail</u></b>  <b><u>Code 98:</u></b> <b><u>Gebärdensprache</u></b>
Kognitive Beeinträchtigungen			
beeinträchtigungs- übergreifend	<b><u>Code 401:</u></b> <b><u>Behindertenparkplatz</u></b>  <b><u>Code 402: Parkplätze</u></b> <b><u>vorhanden</u></b>		

## **Ihre Ansprechpartner:**

Abteilung Versorgungsstruktur

Herr Fabian Engelmann, Tel.: 030 4005-1427, FEngelmann@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

politik@kbv.de, www.kbv.de

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 170.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.