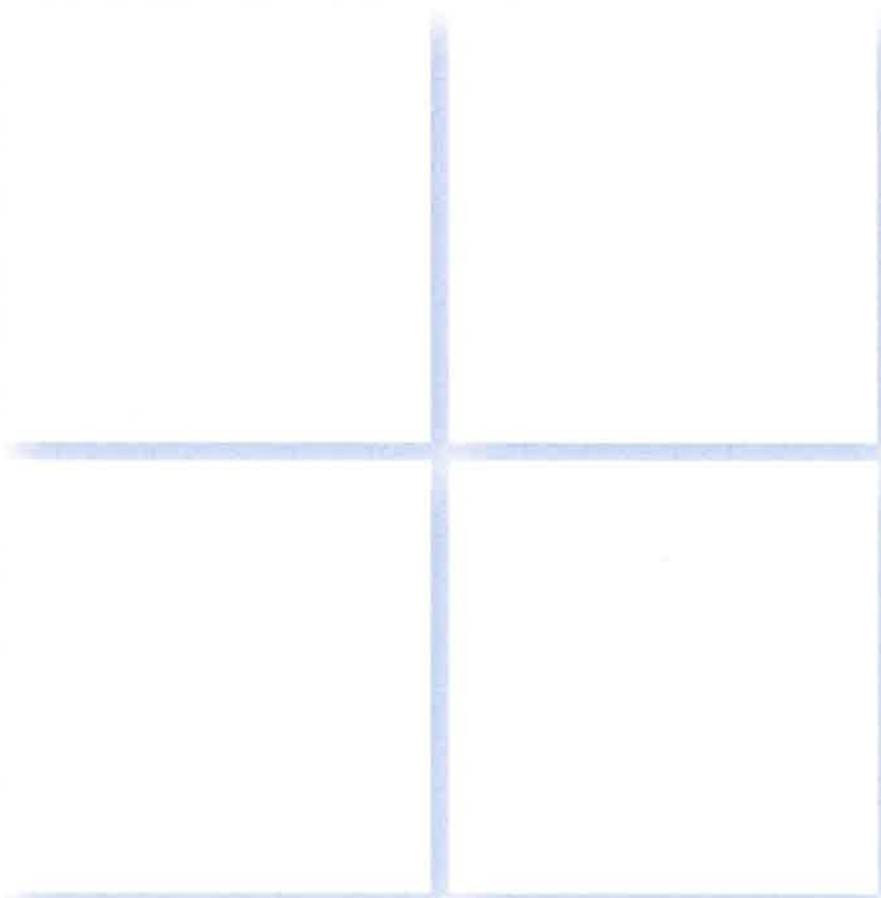


Richtlinie zur Genehmigung und Verwaltung von KZV-internen Zweigpraxen

Gültig ab 01.01.2019



1. Ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Hauptsitz

1.1 Räumliche Entfernung der Zweigpraxis

Durch den Betrieb einer weit entfernten Zweigpraxis kann eine kurzfristige Rückkehr an den Hauptsitz ausgeschlossen und dadurch die Versorgung der Versicherten dort beeinträchtigt sein. Eine feste maximale zeitliche Obergrenze ist bis dato nicht definiert. Eine Fahrzeit von mehr als einer Stunde steht jedenfalls einer kurzfristigen Rückkehr an den Hauptsitz entgegen (BSG v. 09.02.2011; Az. B 6 KA 7/10 R). Bei einer BAG entfällt dieser Aspekt, da die Versorgung der Versicherten aus der BAG heraus gewährleistet werden kann. Bei sehr großen Entfernungen zwischen Hauptsitz und Zweigpraxis (mehr als 400 Kilometer) kann bei einer nur tageweise betriebenen Zweigpraxis eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis nicht bejaht werden (BSG v. 09.02.2011; Az. B 6 KA 3/10 R).

Liegt die Zweigpraxis in einem vom Landesausschuss als unterversorgt festgestellten Gebiet, treten die obigen Erwägungen gem. § 24 Abs. 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV zurück.

1.2 Tätigkeitsdauer am Hauptsitz

Die ordnungsgemäße Versorgung am Hauptsitz wird gem. § 10 Abs. 1 BMV-Z, in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit in der oder den Zweigpraxen insgesamt 1/3 (13 Wochenstunden) nicht übersteigt. Dies ist als Nebenbestimmung in die Genehmigungsentscheidung aufzunehmen.

1.3 Notfallversorgung

Während der Abwesenheit am Hauptsitz ist die ordnungsgemäße Notfallversorgung der Patienten zu gewährleisten. Dies ist als Nebenbestimmung in die Genehmigungsentscheidung aufzunehmen.

1.4 Abwägung

Im Rahmen einer Abwägung ist die Versorgungssituation an beiden Orten zu berücksichtigen und der Versorgungsbedarf am Ort der Zweigpraxis ins Verhältnis zu setzen zu einer eventuellen geringfügigen Beeinträchtigung der Versorgung am Hauptsitz.

2. Verbesserung der Versorgung am weiteren Ort

2.1 Unterversorgung

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am weiteren Ort ist immer zu bejahen, wenn im entsprechenden Planungsbereich eine Unterversorgung vorliegt bzw. droht. Eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung ist dann anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als 50 % unterschritten ist.

2.2 Quantitative Verbesserung der Versorgung am weiteren Ort

Unabhängig vom Versorgungsgrad eines Planungsbereichs, kann ein lokaler quantitativer Versorgungsbedarf am weiteren Ort bis zur Erreichung eines Versorgungsgrades von 100 % bejaht werden.

2.3 Qualitative Verbesserung der Versorgung (BSG v. 28.10.10; B 6 KA 42/08 R)

2.3.1 Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Eine qualitative Verbesserung der Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn spezielle/gewisse vertragszahnärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden am weiteren Ort nicht, oder nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. Nicht allein entscheidend ist insoweit, dass am weiteren Ort beispielsweise ein Fachzahnarzt nicht zugelassen ist, wenn ein Fachzahnarzt dort eine Zweigpraxis gründen will. Es kommt alleine darauf an, ob in den bestehenden Praxen am weiteren Ort diejenigen vertragszahnärztlichen Leistungen, die der Fachzahnarzt erbringen will, nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden. Es soll insoweit wie folgt vorgegangen werden:

- Darlegung des Antragsstellers, welche vertragszahnärztlichen Leistungen in der Zweigpraxis erbracht werden sollen.
- Überprüfung z. B. anhand der Leistungsstatistik, ob die angegebenen Leistungen nicht oder nicht im erforderlichen Umfang am Ort der Zweigpraxis erbracht werden. Gegebenenfalls können Befragungen durchgeführt werden.

2.3.2 Besondere organisatorische Maßnahmen

Als Versorgungsverbesserung können besondere organisatorische Maßnahmen der Zweigpraxis in Betracht kommen, wie etwa das Angebot von Abend- oder Wochenendsprechstunden, wenn diese einen erheblichen Umfang haben.

2.3.3 Verkürzung von Wartezeiten

Im Einzelfall kann eine erhebliche Verkürzung von Wartezeiten im Rahmen der Terminvergabe durch die Zweigpraxis zu einer Verbesserung der Versorgung führen.

2.3.4 Verbesserung der Erreichbarkeit

In größeren oder weitläufigen Orten oder Orten mit topografischen Besonderheiten, kann eine bessere Erreichbarkeit der Zweigpraxis zu einer Verbesserung der Versorgung führen.

2.3.5 Schlussabwägung

Bei der Prüfung der Verbesserung der Versorgung ist eine Schlussabwägung vorzunehmen, ob die Versorgung der Versicherten am weiteren Ort nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbarem Aufwand in Anspruch genommen werden können. Dabei ist die Erreichbarkeit und die Verkehrsanbindung mit zu berücksichtigen.

Liegt die Zweigpraxis in einem bedarfsplanungsrechtlich unterversorgten Ort (lokaler Versorgungsgrad unter 50 %), ist eine Schlussabwägung entbehrlich.

2.4 Alten- sowie Behindertenheime und Praxisfortführung

Bei der Versorgung in Alten- und Behindertenheimen durch eine Zweigpraxis und im Falle der Fortführung einer bestehenden Praxis als Zweigpraxis, wird die Verbesserung der Versorgung vermutet, d. h. einem diesbezüglichen Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis ist ohne weitere Abwägung in der Regel zu entsprechen.

3. Abrechnung und Verwaltungskosten

Zweigpraxen erhalten eine eigene Abrechnungsnummer und eigene individuelle Praxisbudgets. Für jeden in einer Zweigpraxis tätigen Vertragszahnarzt und Angestellten Zahnarzt gem. § 32 b Zahnärzte-ZV ist der jeweils gültige volle Verwaltungskostengrundbeitrag zu entrichten. Beides ist als Nebenbestimmung in die Genehmigungsentscheidung aufzunehmen.

4. Abschlagszahlung

Die Berechnung der Höhe der Abschlagszahlungen erfolgt entsprechend der Regelungen für die Praxis am Hauptsitz.

5. Notfalldienst

Die in einer Zweigpraxis tätigen Vertragszahnärzte und Angestellten Zahnärzte gem. § 32 b Zahnärzte-ZV sind neben ihrer Notfalldienstverpflichtung in der Hauptpraxis, auch bezüglich der Tätigkeit in der Zweigpraxis, selbst wenn diese in demselben Notfalldienstbezirk wie die Hauptpraxis gelegen ist, zum Notfalldienst verpflichtet. Für den Umfang der Heranziehung zum Notfalldienst ist der sich aus der Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung ergebende Tätigkeitsgrad maßgebend. Unter Berücksichtigung dieses Grundsatzes ist eine Einteilung am Ort einer Zweigpraxis zulässig, sofern auch dies mit einer Reduzierung der Notfalldienstverpflichtung am Hauptpraxis-sitz einhergeht.

6. Zuständigkeit

Die Genehmigung für KZV-interne Zweigpraxen erfolgt durch die Bezirksdirektion am Sitz der Zweigpraxis. Die Bezirksdirektion am Hauptsitz ist zu informieren. Über Widersprüche entscheidet der Vorstand.

7. Aufhebung für die Zukunft

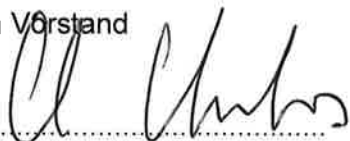
In den Tenor von Genehmigungsentscheidungen ist ein Hinweis auf § 48 SGB X aufzunehmen, wonach bei wesentlichen Änderungen der tatsächlichen oder rechtlichen Voraussetzungen für die Genehmigungsentscheidung, eine Aufhebung für die Zukunft möglich ist.

8. Wirksamkeit

Diese Richtlinie tritt mit Wirkung zum 01.01.2019 in Kraft und ersetzt damit die Richtlinie vom 01.01.2007 mit den Änderungen vom 01.01.2012.

Stuttgart, den 14.05.2019

Für den Vorstand



.....
Dipl. Volkswirt Besters
Stv. Vorsitzender des Vorstandes