

**Sicherstellungsstatut
der
Kassenärztlichen Vereinigung
Sachsen**

Stand: 01.07.2007

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Gliederung	Seite
Präambel	5
1. Allgemeine Pflichten	5
1.1 Residenzpflicht	5
1.2 Versorgungsauftrag/Präsenzpflicht	5
1.2.1 Versorgungsauftrag	5
1.2.2 Präsenzpflicht	6
1.3 Abwesenheit aus der Praxis/Vertreterregelung	6
1.4 Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb der Betriebsstätte	8
1.5 Weitere Tätigkeiten neben dem Versorgungsauftrag	9
1.5.1 Zugelassener Vertragsarzt	9
1.5.2 Angestellte Ärzte	9
1.6 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst	9
2 Sicherstellungsmaßnahmen	9
2.1 Maßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen zur Abwendung von Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung	9
2.2 Förderung der Weiterbildung	10
2.3 Sicherstellungsassistenten	10
2.4 Praxisweitergabe	10
2.4.1 Ausschreibung	10
2.4.2 Warteliste	11
2.4.3 Praxisbörse	11
2.5 Maßnahmen zur Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes	11
<u>Anlage 1</u> zum Sicherstellungsstatus der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen – Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten	12

Die nachstehenden Bezeichnungen „Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, Arzt oder Psychotherapeut“ werden einheitlich und neutral für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen, Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verwendet.

Präambel

Die nachfolgenden Regelungen gelten für

- die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten,
- bei Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten,
- für die in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzte und Psychotherapeuten.

Im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der KV Sachsen (KVS) und gemäß § 2 der Satzung der KVS sowie auf der Grundlage folgender gesetzlicher bzw. vertraglicher Regelungen

- Sozialgesetzbuch V (SGB V)
- Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)
- Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)/Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (A/EKV)

i. V. mit berufsrechtlichen Regelungen und unter Beachtung aktueller Rechtsprechung und unter Einbeziehung bereits vorhandener KVS-interner Regelungen, Vorstandsbeschlüsse und/oder Beschlüsse der Vertreterversammlung und der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung, beschließt der Vorstand der KVS am 19.09.2007 das Sicherstellungsstatut der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (SI-Statut).

1. Allgemeine Pflichten

Der Arzt ist auf der Grundlage seines Versorgungsauftrages zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Der Versorgungsauftrag umfasst den inhaltlichen und zeitlichen sowie den fachlichen Umfang der Versorgungspflichten innerhalb der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 2 BMV-Ä bzw. § 2 A/EKV.

Zu den Pflichten gehören insbesondere die Präsenzpflicht, die Residenzpflicht und die Verpflichtung zur Teilnahme am Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst.

1.1 Residenzpflicht

Der Arzt hat seinen Wohnsitz so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seiner Betriebsstätte (Vertragsarztsitz bzw. Hauptsitz des MVZ) zur Verfügung steht.

Über die Verlegung des Sitzes der Betriebsstätte entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag (§ 24 Ärzte-ZV).

1.2 Versorgungsauftrag/Präsenzpflicht

1.2.1 Versorgungsauftrag

Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (§ 19a Ärzte-ZV).

Der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Arzt an der Betriebsstätte persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich – bzw. für einen hälftigen Versorgungsauftrag 10 Stunden wöchentlich – in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV).

Für MVZ gelten diese Mindestzeiten entsprechend der Anzahl der Vollzeitstellen analog.

Diese Vorgabe gilt hinsichtlich des zeitlichen Umfangs nicht für Anästhesisten und Belegärzte (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV).

Die stationäre Tätigkeit des Belegarztes darf nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit bilden. Er muss in erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen (§ 39 BMV-Ä bzw. § 31 A/EKV).

Damit ergibt sich, dass der Belegarzt bei einem vollen Versorgungsauftrag an der Betriebsstätte seiner ambulanten Tätigkeit persönlich mindestens 10,5 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen muss.

Die Sprechstunden sind entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung festzusetzen und grundsätzlich mit festen Uhrzeiten auf dem Praxischild bekannt zu geben.

Sprechstunden „nach Vereinbarung“ oder die Ankündigung einer Vorbestellpraxis dürfen zusätzlich angegeben werden. Die Ankündigung besonderer Sprechstunden ist nur für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen zulässig. (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV).

Bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag sind die Besonderheiten des Praxisbereiches und die Bedürfnisse der Versicherten (z. B. durch Sprechstunden am Abend oder am Samstag) zu berücksichtigen. (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV).

Die Änderungen der Sprechzeiten sind der Bezirksgeschäftsstelle der KVS zeitnah schriftlich mitzuteilen.

1.2.2 Präsenzpflcht

Unabhängig vom Umfang des Versorgungsauftrages hat der Arzt für die Zeiten außerhalb der Sprechstunde, für die kein organisierter kassenärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist, seine ständige Erreichbarkeit sicher zu stellen.

1.3 Abwesenheit aus der Praxis/Vertreterregelung

Ist der Arzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner ambulanten Tätigkeit verhindert, so hat er dies der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS unter Benennung der vertretenden Ärzte unverzüglich mitzuteilen.

Darüber hinaus soll der Arzt – auch bei Verhinderung von weniger als einer Woche – dies in geeigneter Weise (z. B. Anrufbeantworter, Praxisaushang) bekannt geben.

Die Vertretung ist jeweils mit dem vertretenden Arzt abzusprechen. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der Arzt innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten ohne Genehmigung der KVS vertreten lassen. Eine Ärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von 6 Monaten vertreten lassen (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV i.V.m. § 32 Ärzte-ZV).

Für darüber hinausgehende notwendige Abwesenheiten ist ein Antrag an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS zu stellen.

Durch den Bezirksgeschäftsstellenleiter kann diese Genehmigung bis zu einer Dauer von maximal 6 Monaten erteilt werden. Eine darüber hinausgehende Befristung bedarf der Entscheidung durch den Vorstand der KVS (Beschluss des Vorstandes vom 03.09.1993).

Die Verpflichtung zur Mitteilung an die KVS gilt für jeden Arzt persönlich.

Für Ärzte, die bei Vertragsärzten oder in MVZ angestellt sind, hat der Arbeitgeber für eine Vertretung zu sorgen und die Mitteilung gegenüber der KVS zu übernehmen.

Zur Vereinfachung dieser Meldung stellt die zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS ein Formular zur Verfügung.

Eine Vertretung kann durch Ärzte anderer Vertragsarztpraxen oder durch in MVZ angestellte Ärzte (kollegiale Vertretung) oder durch einen Arzt in der Praxis des zu vertretenden Arztes erfolgen.

Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen kollegialen Vertretung bereit sein.

Die Vertretung durch benachbarte Ärzte ist nur nach vorheriger Abstimmung möglich. Der Arzt hat seine Vertretung durch Aushang mit Anschrift, Telefon und Sprechzeiten sowie telefonischer Ansage genau anzugeben.

Abwesenheiten bzw. Zeiten, in denen die ambulante Tätigkeit nicht persönlich ausgeübt werden kann, müssen unter den im Versorgungsbereich niedergelassenen Ärzten rechtzeitig so aufeinander abgestimmt werden, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung während dieser Zeit sichergestellt ist.

Übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung wieder an den behandelnden Arzt zurück zu überweisen.

Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebietes vertreten lassen (§ 20 Berufsordnung der SLÄK).

Folgende Ausnahmen sind zulässig:

- Vertretung in der Wahrnehmung des organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes,
- kurzfristige, d. h. in dem Zeitraum vor der Meldepflicht wahrzunehmende Vertretung
- Vertretung durch einen Arzt, der als Staatsangehöriger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Gemeinschaft die Voraussetzungen zur Zugangsberechtigung zum System der Krankenversicherung erfüllt.

Verfügt der Vertreter nicht über eine deutsche Approbation, so muss die ärztliche Berufserlaubnis ausdrücklich für eine Vertreter Tätigkeit ausgestellt sein.

Eine ärztliche Berufserlaubnis für unselbstständige Tätigkeit ist für eine Vertretung in einer Vertragsarztpraxis nicht ausreichend.

Weitere Ausnahmen bei Vertretungen durch einen Arzt in der Praxis des zu vertretenden Arztes sind auf Antrag mit entsprechender Genehmigung des Bezirksstellenleiters möglich, insbesondere für:

- Vertretung durch einen Weiterbildungsassistenten, der in der zu vertretenden Praxis einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt absolviert und mehr als die Hälfte der Weiterbildungszeit abgeleistet hat
- Vertretung durch einen Familienangehörigen des Vertragsarztes, der mehr als die Hälfte der ärztlichen Weiterbildungszeit abgeleistet hat
- Vertretung durch einen in der zu vertretenden Praxis angestellten Arzt

- Vertretung durch Ärzte, die aufgrund der Ableistung einer Vorbereitungszeit bis zum 31.12.1993 in ein Arztregister der Bezirksgeschäftsstellen der KVS eingetragen wurden (Beschluss des Vorstandes vom 18.03.1994).

Spezielle Leistungen, die einem Qualifikationsvorbehalt (Besondere Genehmigung) unterliegen, können durch den Vertreter nur erbracht und abgerechnet werden, wenn

- der zu vertretende Arzt über die entsprechende Genehmigung verfügt

und

- der Vertreter mit Beginn der Vertretung persönlich über die jeweils erforderliche Anerkennung der Qualifikationsvoraussetzungen verfügt. (§ 14 BMV-Ä bzw. § 20 A/EKV).

Die Qualifikationsvoraussetzungen sind entsprechend der geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen nachzuweisen. Für die Durchführung von ggf. erforderlichen Kolloquien für Vertreter von ambulant tätigen Ärzten wird von der KVS keine Gebühr erhoben (Beschluss des Vorstandes vom 15.05.2002).

Für kurzfristig erforderliche Vertretungen (z. B. bei Krankheit) ist unter Beachtung der Terminplanungen der ärztlichen Fachkommissionen für die Durchführung von Kolloquien folgende Ausnahme zulässig:

- Erfüllt der Vertreter nachweislich der vorgelegten Unterlagen (Qualifikationsnachweise entsprechend der geltenden Qualifikationsvereinbarungen) die Voraussetzungen für die Durchführung eines Kolloquiums, kann die Vertretung erfolgen. Die Praxis erhält von der Bezirksgeschäftsstelle der KVS eine entsprechende Mitteilung über die befristet anerkannte Zulässigkeit der Abrechnung der speziellen Leistung.
- Das erforderliche Kolloquium ist spätestens nach 3 Monaten nachzuweisen (Beschluss des Vorstandes vom 15.05.2002).

Wird ein Vertreter beschäftigt, so haftet der Arzt bzw. dessen Arbeitgeber für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten wie für die eigene Tätigkeit ohne jede Einschränkung (§ 14 BMV-Ä bzw. § 20 A/EKV).

Eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen und probatorischen Sitzungen ist aufgrund der Besonderheit der Patienten-Therapeuten-Beziehung unzulässig. (§ 14 BMV-Ä bzw. § 20 A/EKV).

1.4 Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb der Betriebsstätte

Der Arzt kann entsprechend den Vorgaben in § 24 Ärzte-ZV i.V.m. § 15a BMV-Ä bzw. § 15a A/EKV neben der Betriebsstätte an weiteren Orten vertragsärztlich tätig sein.

Dem Arzt ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein (§ 17 Berufsordnung SLÄK).

Darüber hinaus ist eine Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen zulässig (§ 24 Ärzte-ZV).

Zur Wahrung der Präsenzpflicht darf die Entfernung zwischen der Betriebsstätte und den weiteren Tätigkeitsorten bzw. den ausgelagerten Praxisräumen grundsätzlich 30 Fahrminuten nicht überschreiten.

Alles Nähere zur vertragsärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten wird in der Anlage 1 des SI-Statuts geregelt.

1.5 Weitere Tätigkeiten neben dem Versorgungsauftrag

1.5.1 Zugelassener Vertragsarzt

Nicht geeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht (§ 20 Ärzte-ZV).

Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar (§ 20 Ärzte-ZV).

Nebentätigkeiten dürfen insgesamt den zeitlichen Umfang von 13 Wochenstunden bei vollem Versorgungsauftrag nicht überschreiten (BSG-Urteil v. 30.01.2002 – Az:B6 KA 20/1R)). Bei einem halben Versorgungsauftrag sind Nebentätigkeiten bis zu 26 Wochenstunden zulässig.

Die Art der Nebentätigkeit muss in ihrem Wesen mit der Tätigkeit als Vertragsarzt am Vertragsarztsitz vereinbar sein (§ 20 Ärzte-ZV).

Weitere Tätigkeiten neben dem Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz sind – soweit sie nicht der Zustimmung des Zulassungsausschusses bedürfen – vor Tätigkeitsaufnahme der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS schriftlich und in einer Form anzuzeigen, die eine Prüfung der Einhaltung der o. g. Vorgaben zum Umfang der Nebentätigkeiten ermöglicht (§ 5 Absatz 2 Satzung der KVS).

Die Präsenzpflicht gemäß Punkt 1.2.2 ist auch im Falle einer Nebentätigkeit uneingeschränkt gültig.

Grundsätzlich gilt, dass die persönliche Präsenz nachgewiesen ist, wenn zwischen Praxis und Nebentätigkeitsort eine Fahrzeit von 30 Minuten nicht überschritten wird.

1.5.2 Angestellte Ärzte

Für bei Vertragsärzten bzw. in MVZ angestellte Ärzte sind die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. § 20 Ärzte-ZV gilt entsprechend.

1.6 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Die Verpflichtung zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst besteht für zugelassene und angestellte Ärzte. Sie ergibt sich aus der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und ist immanenter Bestandteil der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit (§ 75 SGB V).

Alles Nähere regelt die Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung der KVS in der jeweils geltenden Fassung.

2. Sicherstellungsmaßnahmen

2.1 Maßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen zur Abwendung von Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung

Die KVS wirkt entsprechend dem Auftrag des Gesetzgebers bei der Erstellung und Umsetzung der o. g. Beschlüsse des Landesausschusses mit.

Die beschlossenen Fördermaßnahmen werden in der jeweils geltenden Fassung von der KVS veröffentlicht

2.2 Förderung der Weiterbildung

Das Nähere regeln die „Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung der Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin und in den anderen Fachgebieten“.

2.3 Sicherstellungsassistenten

Der Vertragsarzt darf einen Assistenten nur beschäftigen, wenn dies aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt; die vorherige Genehmigung der KVS ist erforderlich. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen.

Die Genehmigung erteilt der Bezirksgeschäftsstellenleiter.

Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Assistenten nicht mehr begründet ist; sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

Die Beschäftigung eines Assistenten darf grundsätzlich nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

Der Vertragsarzt hat den Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten (§ 32 Ärzte-ZV i.V.m. dem Beschluss des Vorstandes vom 03.09.1993).

Aus folgenden Gründen kann die Genehmigung zur Beschäftigung eines Sicherstellungsassistenten erteilt werden:

- längere Krankheit
- Kur bzw. Rehabilitationsbehandlung
- Schwangerschaft bzw. Mutterschutz
- Ehrenamtliche Tätigkeit

soweit die Sicherstellung durch einen Vertreter nicht erfolgen kann.

Darüber hinaus kann zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einem Vertragsarzt die Genehmigung erteilt werden, einen Sicherstellungsassistenten in seiner Praxis zu beschäftigen. Der Bezirksgeschäftsstellenleiter entscheidet im Einzelfall.

2.4 Praxisweitergabe

2.4.1. Ausschreibung

Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Erreichen der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll, hat die KVS auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben diesen Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuscheiden (§ 103 SGB V).

In der KVS erfolgen die „Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen“ im Ärzteblatt Sachsen. Auf Wunsch des ausschreibenden Vertragsarztes ggf. des verbleibenden Gemeinschaftspraxispartners erfolgt die Veröffentlichung der Ausschreibung im Internet.

Ist ein frei werdender Arztsitz durch Ausschreibung im Ärzteblatt Sachsen nicht zu vermitteln, ist ggf. überregional im Deutschen Ärzteblatt auszuschreiben. Die Kosten für eine einmalige Ausschreibung im Deutschen Ärzteblatt werden von der KVS übernommen (Beschluss des Vorstandes vom 30.09.1994).

In Planungsbereichen, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, wird – ebenfalls im Sächsischen Ärzteblatt – auf Wunsch des Vertragsarztes die „Abgabe von Vertragsarztsitzen“ veröffentlicht.

2.4.2. Warteliste

Die Bezirksgeschäftsstellen der KVS führen für jeden Planungsbereich, der von Zulassungsbeschränkungen betroffen ist, eine Warteliste. In die Warteliste werden auf Antrag die Ärzte, die sich um einen Vertragsarztsitz bewerben und in das Arztregister eingetragen sind, aufgenommen (§ 103 SGB V).

2.4.3. Praxisbörse

Um alle Möglichkeiten für die Nachbesetzung von Vertragsarztpraxen nutzen zu können und dem Abgeber und/oder Übernehmer eine langfristige Planung zu ermöglichen, haben die drei Bezirksgeschäftsstellen der KVS eine gemeinsame Praxisbörse eingerichtet (Beschluss des Vorstandes vom 25.04.2001).

In die „Praxisbörse für abgebende Ärzte“ können auf Antrag die Praxen bereits vor einer Ausschreibung aufgenommen werden und mit weiteren Angaben, z. B. zum Praxisprofil, Interesse an einer Job-Sharing-Übergangsgemeinschaft oder an der Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten, untersetzt werden.

In die „Praxisbörse für Praxisübernahmeinteressenten“ können auf Antrag Ärzte – im Gegensatz zur Warteliste – bereits vor der abgeschlossenen Facharztprüfung aufgenommen werden. Dabei werden die Wünsche und Vorstellungen ebenfalls mit weiteren Angaben untersetzt.

2.5 Maßnahmen zur Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes

Das Nähere regeln die Bezirksgeschäftsstellen der KVS auf der Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Eine Förderung des Zusammenschlusses kleiner Bereitschaftsdienstbereiche erfolgt im Rahmen von HVM-Regelungen, z. B. Zuschlag zu Zone 3.

Die Punktwertregelungen für Leistungen im Bereitschaftsdienst erfolgen im Rahmen des HVM oder vertraglicher Regelungen mit den Kassen.

Die Förderung von organisierten/zentralen Fahrdiensten erfolgt, soweit finanzielle Unterstützung durch die Kassen gewährt wird.

Das Sicherstellungsstatut trat zum 1. Juli 2007 in Kraft.

Anlage 1 zum Sicherstellungsstatut der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen – Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten

Die nachstehenden Bezeichnungen „Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, Arzt oder Psychotherapeut“ werden einheitlich und neutral für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen, Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verwendet.

1. Begriffsbestimmung

1.1 Betriebsstätte

- Hauptpraxis/Vertragsarztsitz des Vertragsarztes (auch Belegkrankenhaus bei Belegärzten)
- Hauptsitz des MVZ

1.2 Nebenbetriebsstätten

1.2.1 Ausgelagerte Praxisräume

Ausgelagerte Praxisräume sind Räume für die Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, die aus organisatorischen oder technischen Gründen in räumlicher Nähe zur Betriebsstätte ohne Sprechstundentätigkeit betrieben werden.

1.2.2 Zweigpraxis

Zweigpraxis ist ein weiterer Tätigkeitsort einer Vertragsarztpraxis neben der Betriebsstätte (Vertragsarztpraxis).

1.2.3 Zweigstelle

Zweigstelle ist ein weiterer Tätigkeitsort eines MVZ neben der Betriebsstätte (Sitz des MVZ).

2. Ausgelagerte Praxisräume

Das Erbringen von speziellen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zur Betriebsstätte (ausgelagerte Praxisräume) ist zulässig.

Zur Wahrung der Präsenzpflicht darf die Entfernung zwischen Betriebsstätte und ausgelagerten Praxisräumen grundsätzlich 30 Fahrminuten nicht überschreiten. Die Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen setzt voraus, dass dort keine Sprechstunden abgehalten werden und der Erstkontakt in der Betriebsstätte bzw. in der Zweigpraxis/Zweigstelle stattfindet.

Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen sind der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS unverzüglich schriftlich und in einer Form anzuzeigen, die eine Prüfung der Einhaltung der Präsenzpflicht ermöglicht (§ 5 Absatz 2 Satzung der KVS).

3. Zweigpraxis/Zweigstelle

3.1 Rechtsgrundlagen

§ 24 Ärzte-ZV/§ 15a BMV-Ä/§ 15a A/EKV/§ 17 Berufsordnung SLÄK

Dem Vertragsarzt bzw. dem MVZ ist es gestattet, über die Betriebsstätte hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein.

Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort der Betriebsstätte nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung (§ 24 Ärzte-ZV).

3.2. Antrags- und Genehmigungspflicht

Das Betreiben einer Zweigpraxis/Zweigstelle ist nur mit Genehmigung der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS möglich und ist vor Tätigkeitsaufnahme zu beantragen (Formblatt).

Die Zuständigkeit für das Erteilen der Genehmigung ergibt sich aus dem Ort der Zweigpraxis/Zweigstelle wie folgt:

- innerhalb der KVS
 - die jeweils entsprechend der Betriebsstätte zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS
- außerhalb der KVS
 - der für den Standort der Zweigpraxis/Zweigstelle zuständige Zulassungsausschuss (durch eine so genannte Ermächtigung).

Keine zusätzliche Genehmigung durch die KVS ist erforderlich:

- Für eine Zweigpraxis/Zweigstelle für die die Ermächtigung eines Zulassungsausschusses erteilt wurde. Die zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS gibt im Rahmen ihres Anhörungsrechtes gegenüber dem entscheidenden Zulassungsausschuss eine Stellungnahme insbesondere zur Sicherstellung der Versorgung am Hauptsitz ab (§ 24 Ärzte-ZV).
- Für die Partner von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die im Rahmen der Festlegungen des Zulassungsausschusses wechselseitig an den Vertragsarztsitzen der Partner unter der Voraussetzung tätig sind, dass
 - die Präsenzverpflichtungen nach § 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV erfüllt sind und
 - eine Tätigkeit am jeweils anderen Vertragsarztsitz nur in begrenztem Umfang ausgeübt wird.

3.3 Prüfkriterien

3.3.1 Verbesserung der Versorgung der Versicherten

Als grundlegender Maßstab für die Prüfung der Verbesserung der Versorgung sind die allgemeinen Vorgaben zum Wirtschaftlichkeitsgebot in der Gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 12 SGB V heranzuziehen:

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

In Planungsbereichen, die im entsprechenden Fachgebiet des Antragstellers nicht von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Absatz 1 SGB V betroffen sind, dient vom Grundsatz her jede weitere Tätigkeit eines Arztes der Verbesserung der Versorgungssituation. Die lokale Versorgungssituation im Einzugsbereich der Zweigpraxis/Zweigstelle ist detailliert zu prüfen.

In von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereichen wird eine Verbesserung der Versorgung insbesondere angenommen, wenn

- aufgrund der lokalen Versorgungssituation die Eröffnung einer Zweigpraxis/Zweigstelle die wohnortnahe hausärztliche Versorgung der Versicherten deutlich verbessert und sich für die Versicherten die Inanspruchnahme der entsprechenden vertragsärztlichen Leistungen erheblich verbessert
- in der Zweigpraxis/Zweigstelle überwiegend Leistungen angeboten werden, die in diesem Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und der Antragsteller die dafür erforderliche Qualifikation (Facharzt-Bezeichnung, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung oder sonstige besondere Qualifikation) nachweist.

Ist durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Planungsbereich/Fachgebiet der Zweigpraxis/Zweigstelle ein Beschluss zur Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung gefasst, kann die Genehmigung einer Zweigpraxis/Zweigstelle nur dann versagt werden, wenn am Standort der Hauptpraxis die Versorgungssituation noch schlechter ist.

3.3.2 Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Ort der Betriebsstätte

Durch das Führen einer Zweigpraxis /Zweigstelle darf die vertragsärztliche Tätigkeit am Vertragsarztsitz nicht beeinträchtigt werden. Die Mindestpräsenzzeit von 20 Wochenstunden Sprechstunde bei vollem Versorgungsauftrag (bzw. 10 Wochenstunden bei halbem Versorgungsauftrag) ist einzuhalten. Für MVZ gelten diese Mindestzeiten entsprechend der Anzahl der Vollzeitstellen analog.

Zur Sicherstellung der Versorgungspräsenz an der Betriebsstätte sind Vorkehrungen hinsichtlich ständiger telefonischer Erreichbarkeit zu treffen.

Zur Sicherstellung der Präsenzpflicht in der Betriebsstätte sollen grundsätzlich die Entfernungen zwischen Betriebsstätte und Zweigpraxis/Zweigstelle (sowie ggf. Zweigpraxen/Zweigstellen untereinander) 30 Fahrminuten nicht überschreiten.

Zur Sicherung der Versorgungspräsenz an der Betriebsstätte und an den weiteren Orten sollen Mindest- und/oder Höchstzeiten an den weiteren Orten festgelegt werden. (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV).

In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeiten außerhalb der Betriebsstätte gilt, dass die Tätigkeit an der Betriebsstätte alle Tätigkeiten außerhalb der Betriebsstätte zeitlich insgesamt überwiegen muss. Für MVZ gelten diese Festlegungen entsprechend der Anzahl der Vollzeitstellen der entsprechenden Fachgebiete.

Eine nicht akzeptable Beeinträchtigung der Versorgung am Standort der Betriebsstätte ist immer dann anzunehmen, wenn

- durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Planungsbereich/Fachgebiet der Hauptpraxis des Antragstellers ein Beschluss zur Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung gefasst ist,
- der Versorgungsgrad im Planungsbereich/Fachgebiet am Vertragsarztsitz 90 % unterschreitet.

3.4 Genehmigungsverfahren

Über einen Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis/Zweigstelle entscheidet die für die Betriebsstätte zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KVS.

Die am Ort bzw. im Einzugsgebiet der Zweigpraxis/Zweigstelle niedergelassenen Fachkollegen des Antragstellers können um Stellungnahme zur Einschätzung der Versorgungssituation befragt werden. Sie sind dadurch nicht am Genehmigungsverfahren beteiligt. Bei Bedarf können zusätzlich weitere fachliche Stellungnahmen (z. B. Kreisärztekammer, Berufsverband, Amtsarzt) eingeholt werden.

Die Entscheidung über den Antrag geht dem Arzt bzw. dem MVZ in Form eines schriftlichen Bescheides zu.

Die Genehmigung ist betriebsstätten- und fachgebietsbezogen zu erteilen. Sie kann mit Auflagen – insbesondere zur Sicherstellung der Versorgung an der Betriebsstätte – versehen und auch nur für spezielle ärztliche Leistungen erteilt werden.

Bei Praxisübergabe oder Ende der Anstellung kann diese Genehmigung nicht an den Nachfolger übergehen. In solchen Fällen bedarf es einer erneuten Genehmigung der Bezirksgeschäftsstelle der KVS.

Ausnahme: Im zulässigen Fall einer bedarfsplanungsrelevanten Zweigpraxis/Zweigstelle gelten die Fristen zur Nachbesetzung der Stelle des angestellten Arztes für die Nachbesetzung der genehmigten Zweigpraxis/Zweigstelle entsprechend.

3.5 Nebenbestimmungen

Für die Ausstattung einer Zweigpraxis/Zweigstelle gelten die gleichen Anforderungen wie für die Betriebsstätte. Soweit in Zweigpraxen/Zweigstellen medizinische Leistungen der Grundversorgung angeboten werden, soll die Ausstattung den Mindestvoraussetzungen an eine reguläre Praxisausstattung entsprechen.

Auch am Ort der Zweigpraxis/Zweigstelle gelten die Vorgaben der Bundesmantelverträge (§ 17 BMV-Ä bzw. § 13 A/EKV) hinsichtlich Bekanntmachung und Abhaltung von Sprech-

stunden. Eine Bestellpraxis darf zusätzlich angeboten werden. Die in den Bundesmantelverträgen vertraglich vereinbarten Vorgaben für die Besuchsbehandlung gelten beim Betreiben einer Zweigpraxis/Zweigstelle auch für deren Einzugsbereich.

Die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung gilt uneingeschränkt. Die in der Zweigpraxis/Zweigstelle erbrachten Leistungen sind entsprechend den im Bescheid genannten Vorgaben zu kennzeichnen.

Im Falle der Genehmigung zum Betreiben einer Zweigpraxis/Zweigstelle außerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches der Betriebsstätte ist der Inhaber der Zweigpraxis/Zweigstelle grundsätzlich verpflichtet, sich zusätzlich zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst im Bereich der Betriebsstätte in das Dienstsysteem des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes der Zweigpraxis/Zweigstelle einzugliedern. Näheres regelt die Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung der KVS in der jeweils gültigen Fassung.

3.6 Beginn und Ende/Widerruf der Genehmigung

Die Genehmigung ist ab dem im Genehmigungsbescheid festgestellten Zeitpunkt gültig und ist mit einem Widerruf zu versehen. Bei Widerruf ist eine angemessene Frist einzuräumen.

Zu widerrufen ist, wenn die mit der Genehmigung verbundenen Auflagen nicht eingehalten werden. Das gilt vor allem, wenn

- die ordnungsgemäße Behandlung wegen fehlender Instrumentarien/Ausstattung nicht gewährleistet ist,
- die Vorgaben der Bundesmantelverträge zu den Sprechstundenzeiten nicht eingehalten werden,
- die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nachweislich beeinträchtigt wird,
- die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst der Betriebsstätte und an den Orten der Zweigpraxis/Zweigstelle nicht eingehalten werden oder
- die Vorgaben zur Kennzeichnungspflicht nicht eingehalten werden.

Die Genehmigung endet, wenn der Vertragsarzt bzw. das MVZ von ihr nicht innerhalb der im Genehmigungsbescheid vorgegebenen Frist Gebrauch macht.

Die Genehmigung erlischt ohne ausdrücklichen Widerruf mit dem Ende der Zulassung als Vertragsarzt oder dem Ende der Zulassung des MVZ bzw. mit dem Ende der Anstellung.

Bei Verlegung der Betriebsstätte ist zu prüfen, ob danach die Voraussetzungen für die Genehmigung der Zweigpraxis/Zweigstelle noch gegeben sind.

Die Aufgabe einer Zweigpraxis/Zweigstelle ist der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS umgehend schriftlich anzuzeigen, soweit diese nicht ohnehin aufgrund der vorgenannten Sachverhalte endet.

3.7 Übergangsregelungen

Für die bereits vor In-Kraft-Treten dieser Anlage des Sicherstellungsstatutes genehmigte Zweigpraxen/Zweigstellen gelten die Regelungen auch ohne ausdrückliche Erwähnung im Bescheid.