



Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Team Bedarfsprüfungen Ärzte  
Robert-Schimrigk-Straße 4 - 6  
44141 Dortmund

E-Mail: [Bedarfspruefung@kvwl.de](mailto:Bedarfspruefung@kvwl.de)

# Antrag

auf vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes  
Versorgerzweigpraxis\*/Zweigpraxis

\*Versorgerzweigpraxis = ausschließliche Tätigkeit am Standort der Zweigpraxis

Name des Antragstellers: (Vertragsarzt, MVZ, Berufsausübungsgemeinschaft)	
---------------------------------------------------------------------------------	--

	Vertragsarztsitz	geplante (Versorger-)Zweigpraxis
PLZ, Ort:		
Straße/Hausnr.:		
BSNR/NBSNR:		

In der (Versorger-)Zweigpraxis soll folgender Vertragsarzt (m/w/d) bzw. angestellter Arzt (m/w/d) tätig werden (eine Benennung ist erforderlich, da die Genehmigungen personenbezogen erteilt werden; sollen weitere Ärzte in der Zweigpraxis tätig werden, füllen Sie bitte den Ergänzungsantrag für jeden weiteren Arzt aus):

Name:	
-------	--

Vorname:	
----------	--

LANR:	
-------	--

Fachgebiet/e:	
---------------	--

<sup>1</sup> Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die in diesem Antrag gewählten männlichen Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.

Leistungsspektrum (Bitte ausführlich ggf. unter Angabe der EBM Ziffern beschreiben.):

--

Sofern genehmigungspflichtige Leistungen abgerechnet werden sollen, denken Sie bitte daran, die erforderlichen Abrechnungsgenehmigungen zu beantragen. Bitte wenden Sie sich dazu an das Service-Center der KVWL, erreichbar unter der Tel. Nr. : 0231 / 94 32 10 00.

Die Sprechzeiten am Vertragsarztsitz sind im Mitgliederportal gepflegt:

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein

Sofern die Sprechzeiten am Vertragsarztsitz bereits im Mitgliederportal gepflegt sind oder es sich um Änderungen in einer Versorgerzweigpraxis handelt, entfällt die Angabe der Sprechzeiten am Vertragsarztsitz in diesem Antragsformular.

Sprechzeiten am Vertragsarztsitz (Hauptstandort):

		vormittags		nachmittags	
		von	bis	von	bis
<input type="checkbox"/>	Montag				
<input type="checkbox"/>	Dienstag				
<input type="checkbox"/>	Mittwoch				
<input type="checkbox"/>	Donnerstag				
<input type="checkbox"/>	Freitag				
<input type="checkbox"/>	Samstag				

Sprechzeiten in der (Versorger-)Zweigpraxis:

		vormittags		nachmittags	
		von	bis	von	bis
<input type="checkbox"/>	Montag				
<input type="checkbox"/>	Dienstag				
<input type="checkbox"/>	Mittwoch				
<input type="checkbox"/>	Donnerstag				
<input type="checkbox"/>	Freitag				
<input type="checkbox"/>	Samstag				

**Begründung für die Beantragung der (Versorger-)Zweigpraxis:**

Genehmigungsvoraussetzung der (Versorger-)Zweigpraxis ist u. a., dass die Versorgung am Ort der (Versorger-)Zweigpraxis verbessert wird. Zum Begriff der Verbesserung sind von der Rechtsprechung Fallkonstellationen festgelegt worden. Wir bitten Sie, zur Erleichterung der Antragsbearbeitung uns mitzuteilen, weshalb aus Ihrer Sicht eine oder mehrere der u. g. Fallkonstellationen der Versorgungsverbesserung gegeben ist bzw. sind. Beachten Sie bitte, dass die Genehmigung der (Versorger-)Zweigpraxis je nach Fallkonstellation inhaltlich oder zeitlich entsprechend des gegebenen Sachverhalts eingeschränkt wird.

**Bitte fügen Sie hierzu eine ausführliche Begründung Ihres Antrags bei.**

1. Zweigpraxis:	
<input type="checkbox"/>	<b>Quantitatives Defizit</b> (Es sind nicht genügend Ärzte oder kein Arzt des Fachgebietes in der Gemeinde/Stadt/Ortsteil tätig.)
<input type="checkbox"/>	<b>Lange Wartezeiten</b> (Es sind zwar genügend Ärzte niedergelassen, aber diese sind ausgelastet und die Wartezeiten für die Patienten sind nicht zumutbar.)
<input type="checkbox"/>	<b>Abweichendes Leistungsspektrum</b> (Sie bieten Leistungen an, die in der Stadt/Gemeinde/Ortsteil nicht erbracht werden, z. B. ist kein Arzt mit dem Schwerpunkt oder Zusatzbezeichnung dort tätig.) <b>Bitte nennen Sie uns die Gebührenordnungspositionen auf einem gesonderten Blatt.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Quantitativ höherwertige Leistungen</b> (Sie bieten besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden an, die besonders schonend sind oder bessere Diagnoseergebnisse liefern.) <b>Bitte nennen Sie uns die Gebührenordnungspositionen und den sich ergebenden medizinischen Vorteil auf einem gesonderten Blatt.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Organisatorische/logistische Gründe</b> (Bsp.: Sie bieten besondere Sprechstundenzeiten am Abend und/oder samstags an oder bessere Erreichbarkeit für die Patienten.)

2. Versorgerzweigpraxis: (Bei Anstellungen und ausschließlicher Tätigkeit am Standort der Versorgerzweigpraxis.)	
<b>Die Versorgerzweigpraxis soll wie folgt entstehen:</b>	
<input type="checkbox"/>	Verzicht auf die Zulassung eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung.
<input type="checkbox"/>	Ausschreibungsverfahren der Praxis eines Vertragsarztes.
	Ist die Verlegung des ausgeschriebenen Sitzes nach Übernahme geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Bewerbungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe (Reaktivierung).
<input type="checkbox"/>	Anstellung im Sonderbedarf

**Ausführliche Begründung des Antrages (evtl. mit gesondertem Schreiben):**

**Datenschutzhinweise:**

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund verarbeitet Ihre angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitwirkung an Zulassungsverfahren und löscht sie nach dessen Zweckerreichung, es sei denn, es gelten gesetzliche Aufbewahrungsfristen (z. B. die des Bürgerlichen Gesetzbuches, des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung, etc.). Ergänzende Informationen erhalten Sie im Internet unter <https://www.kvwl.de/datenschutz/>.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Vertragsarztes /  
Vertretungsberechtigten der BAG / des MVZs

## Informationsblatt

### Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes (Zweigpraxis)

Nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV können Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren ihre vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Tätigkeit auch an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes (Zweigpraxis) ausüben, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Eine geringfügige Beeinträchtigung für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes ist unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung an den weiteren Orten aufgewogen werden. Für die Genehmigung einer derartigen Zweigpraxis bitten wir Sie, das entsprechende Antragsformular der KVWL zu verwenden. Nachfolgend sollen einige ergänzende Hinweise zu der Ausübung vertragsärztlicher bzw. vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit in Zweigpraxen gegeben werden:

1. Genehmigungsvoraussetzung einer Zweigpraxis ist zum einen, dass die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert wird. Zur Prüfung einer „Verbesserung“ ist es erforderlich, dass Sie die Sprechzeiten sowie das Spektrum der Leistungen angeben, die in der Zweigpraxis erbracht werden sollen. Bei einer Änderung des Sitzes der Zweigpraxis, der Sprechzeiten und des Leistungsspektrums ist eine erneute Antragstellung und Genehmigung erforderlich. Genehmigungspflichtige Leistungen können in Zweigpraxen nur durchgeführt und abgerechnet werden, wenn hierfür eine Abrechnungsgenehmigung vorliegt oder erteilt wird. Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten oder Medizinische Versorgungszentren behalten die ihnen erteilten Abrechnungsgenehmigungen nach den Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V grundsätzlich auch, wenn sie die betreffenden Leistungen aufgrund der Genehmigung einer Zweigpraxis dort erbringen. Eine Besonderheit besteht bei sog. betriebsstättenbezogenen Anforderungen, d. h. Anforderungen, die sich auf eine bestimmte apparative Ausstattung, auf räumlich gebundene Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen oder die auf Praxisräume bezogene bestimmte Qualitätssicherungsverfahren bedingen; diese sind betriebsstättenbezogen, d. h. also auch für die Zweigpraxis, zu prüfen.
2. Die Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes darf zum anderen durch die Zweigpraxis nicht beeinträchtigt werden. Nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte hat der Vertragsarzt bzw. Vertragstherapeut mit vollem Versorgungsauftrag den sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag dadurch zu erfüllen, dass er am Vertragsarzt persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Für einen Vertragsarzt bzw. Vertragstherapeuten mit hälftigem Versorgungsauftrag gilt dies mit der Maßgabe von 12,5 Stunden wöchentlicher Sprechstunden und für einen Vertragsarzt bzw. Vertragstherapeuten mit einem  $\frac{3}{4}$ -Versorgungsauftrag gilt dies mit der Maßgabe von 18,75 Stunden wöchentlicher Sprechstunden. In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher bzw. vertragstherapeutischer Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarzt alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss. Bei Medizinischen Versorgungszentren gelten diese Regelungen mit der Maßgabe, dass die angegebenen Mindestzeiten für den Versorgungsauftrag des Medizinischen Versorgungszentrums unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte bzw. Therapeuten anzuwenden sind.

### 3. Rechte und Pflichten aus der Genehmigung einer Zweigpraxis:

- Auch außerhalb der Sprechstundenzeiten der Zweigpraxis ist der Leistungserbringer verpflichtet, im Sinne der Präsenzpflicht (Erreichbarkeit) für die Versicherten zur Verfügung zu stehen.
- Für eine Teilnahme am Notfalldienst am Standort der Zweigpraxis gilt die Gemeinsame Notfalldienstordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung.
- Die in der Zweigpraxis erbrachten Leistungen werden unter der lebenslangen Arztnummer des Leistungserbringers abgerechnet. Es gelten damit für die in der Zweigpraxis erbrachten und abgerechneten Leistungen alle Bestimmungen des Honorarverteilungsvertrages.
- Betreffend der steuerrechtlichen Auswirkungen des Betriebs einer Zweigpraxis wird die Beratung durch den Steuerberater empfohlen; insbesondere, wenn in der Zweigpraxis angestellte Ärzte zum Einsatz kommen.