

**Richtlinien  
des  
Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen**

**über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung  
(Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte)**

**in der Fassung vom 12. März 1993  
geändert am 21. September 1999  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 232 (S. 19721) vom 08. Dezember 1999  
in Kraft getreten am 09. Dezember 1999**

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## **A. Allgemeines**

1. Die vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen beschlossenen Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Nr. 9 und § 101 SGB V dienen der Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit dem Ziele, den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige zahnärztliche Versorgung, die auch einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst umfasst, in zumutbarer Entfernung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der zahnmedizinischen Wissenschaft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen.

Die Richtlinien gewährleisten einheitliche und vergleichbare Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren über die

Festsetzung der Planungsbereiche (Abschnitt B),

Feststellung des Standes der zahnärztlichen Versorgung (Abschnitt C),

Ermittlung und Beurteilung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades in der zahnärztlichen Versorgung (Abschnitt D),

Feststellung und Beurteilung einer zahnärztlichen Unterversorgung oder einer unmittelbar drohenden Unterversorgung (Abschnitt E)

und die

Feststellung und Beurteilung einer zahnärztlichen Überversorgung (Abschnitt F).

2. Im Rahmen des Zusammenwirkens von Zahnärzten und Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung stellen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Bedarfspläne auf, die den Stand und den Bedarf an zahnärztlicher Versorgung darstellen sowie die Kriterien für die Feststellung einer Unterversorgung bzw. Überversorgung enthalten.

## **B. Festsetzung der Planungsbereiche**

1. Im Rahmen des für den Bereich einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder im Falle des § 12 Abs. 2 Satz 2 der Zulassungsordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) für den Bereich mehrerer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen aufzustellenden Bedarfsplanes setzen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen die einzelnen Planungsbereiche fest. Die regionalen Planungsbereiche sollen den kreisfreien Städten, den Landkreisen oder Kreisregionen in der Zuordnung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung entsprechen. Bei der Abgrenzung sind Abweichungen zulässig.

Es sind Planungsbereiche für die zahnärztliche Versorgung und für die kieferorthopädische Versorgung zu bilden.

2. Die kleinste Planungseinheit innerhalb des Bereiches einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist der Planungsbereich für die zahnärztliche Versorgung. Bei seiner Festsetzung ist von der kommunalen Gliederung auszugehen. Die Untergliederung von Gemeinden, insbesondere von Großstädten, ist angezeigt, wenn die örtlichen Verhältnisse dies unter Berücksichtigung der in Nummer 4 gestellten Anforderung notwendig machen. Eine Zusammenfassung von Gemeinden ist möglich, soweit die in Nummer 4 gestellte Anforderung nicht beeinträchtigt wird.

3. Die nächst größere Planungseinheit innerhalb des Bereiches einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist der Planungsbereich für die kieferorthopädische Versorgung. Im Regelfall umfasst er den Bereich eines Stadt- oder Landkreises. Eine weitere Untergliederung ist angezeigt, wenn die örtlichen Verhältnisse dies unter Berücksichtigung der in Nummer 4 gestellten Anforderung notwendig machen. Eine Zusammenfassung von Kreisen kann angezeigt sein, wenn der Einzugsbereich von Kieferorthopäden den Bereich eines Stadt- oder Landkreises überschreitet.
4. Bei der Festlegung der Planungsbereiche nach den Nummern 2 und 3 ist zu berücksichtigen, dass die zahnärztliche Praxis für den Patienten in zumutbarer Entfernung liegt.

### **C. Feststellung des Standes der zahnärztlichen Versorgung**

1. Zum Zwecke der Bedarfsplanung sind von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen umfassende und vergleichbare Übersichten über den Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung am 31. Dezember eines jeden Jahres, und zwar jeweils bis zum 30. Juni des folgenden Jahres, zu erstellen.
2. Inhalt und Form der Übersichten bestimmen sich für die zahnärztliche Versorgung nach den Planungsblättern A und B (Anlagen 1 und 2), für die kieferorthopädische Versorgung nach dem Planungsblatt C (Anlage 3), jeweils einschließlich der dazugehörigen Hinweise.

### **D. Ermittlung und Beurteilung des Bedarfs an zahnärztlicher Versorgung**

1. Bei der Ermittlung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades ist von Verhältniszahlen auszugehen. Sie werden getrennt für die zahnärztliche und für die kieferorthopädische Versorgung festgelegt. Zu diesem Zweck wird die Zahl der Einwohner durch die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte bzw. der Kieferorthopäden geteilt. Bei der Festlegung der Verhältniszahlen für die kieferorthopädische Versorgung wird berücksichtigt, in welchem Umfang allgemein tätige Zahnärzte an der Versorgung teilhaben. Halbtags beschäftigte angestellte Zahnärzte werden mit dem Faktor 0,5 angesetzt. Dabei kann auch eine von dem Berechnungsergebnis abweichende Verhältniszahl festgesetzt werden, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten dies erfordert.

Soweit es für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, können für verschiedene Regionen der Bundesrepublik unterschiedliche Verhältniszahlen festgesetzt werden. Dabei sollen die Morbidität, die Bevölkerungsstruktur und -entwicklung sowie die Ziele und Erfordernisse der Raumplanung berücksichtigt werden. Werden für verschiedene Regionen unterschiedliche Verhältniszahlen festgelegt, so sind bei ihrer Ermittlung die Zahl der Einwohner bzw. der Zahnärzte in diesen Regionen zugrunde zu legen.

Bei der Ermittlung der Verhältniszahlen wird unter Beachtung von § 101 Satz 3 SGB V erstmals vom Stand vom 31.12.90 ausgegangen. Die Verhältniszahlen werden im Abstand von höchstens drei Jahren durch den Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen überprüft. Dabei ist die Entwicklung der Einwohnerzahlen und der Zahnärztezahlen zu berücksichtigen.

2. Entsprechend Abschnitt D1 werden für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung folgende Verhältniszahlen festgelegt:
  - 2.1 Für die alten Bundesländer

1:1.280 für die in Anlage 6 aufgeführten Gebiete

und

1:1.680 für die übrigen Gebiete der alten Bundesländer.

2.2 Für die neuen Bundesländer werden die Verhältniszahlen nach D 2.1 bis zum 31. 12. 93 um 100 auf 1:1.180 bzw. 1:1.580 abgesenkt.

3. Entsprechend Abschnitt D1 wird für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:16.000 festgelegt.

Zur Beurteilung des Standes der kieferorthopädischen Versorgung in einem Planungsbereich ist festzustellen, in welchem Umfang allgemein tätige Zahnärzte an der kieferorthopädischen Versorgung teilhaben. Dabei ist der Leistungsanteil der allgemein tätigen Zahnärzte an der Zahl der abgerechneten Fälle des III. Quartals eines jeden Jahres zu ermitteln. Der Versorgungsgrad wird in diesem Falle in entsprechender Anwendung der Nummer 1 errechnet (Planungsblatt C).

4. Für die Beurteilung des sich unter Anwendung der Verhältniszahl ergebenden Versorgungsgrades sind nach Maßgabe der Planungsblätter insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

4.1 auf Seiten der Zahnärzte deren Tätigkeitsgebiet, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur sowie die Praxisstruktur (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft);

4.2 auf Seiten der Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der zahnärztlichen Leistungen.

5. Zur Feststellung des Versorgungsgrades sind zum 31. Dezember eines jeden Jahres unter Zugrundelegung der Übersichten des Abschnitts C für jeden Planungsbereich

Bedarfspläne a) für die zahnärztliche Versorgung,  
Bedarfspläne b) für die kieferorthopädische Versorgung  
zu erstellen.

Bei der Erstellung dieser Bedarfspläne sind für die allgemeinzahnärztliche Versorgung das Planungsblatt B (Anlage 2), für die kieferorthopädische Versorgung das Planungsblatt C (Anlage 3) jeweils einschließlich der dazugehörigen Hinweise zu verwenden.

6. Auf Grund der in den Planungsblättern enthaltenen Daten ist einmal jährlich ein Bedarfsplan für den Bereich einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder im Falle des § 12 Abs. 2 ZV-Z für den Bereich mehrerer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen zu erstellen und in geeigneter Weise in den amtlichen Mitteilungsblättern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu veröffentlichen.

### **E. Kriterien und Verfahren zur Feststellung einer eingetretenen oder drohenden zahnärztlichen Unterversorgung**

1. Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch

Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet.

Eine Unterversorgung droht, wenn insbesondere auf Grund der Altersstruktur der Zahnärzte eine Verminderung der Zahl der Vertragszahnärzte in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den in Satz 1 genannten Kriterien führen würde.

2. Liegt ein Anhalt für eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung im Sinne der Nummer 1 in einem bestimmten Gebiet vor, so ist auf Veranlassung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder eines Verbandes der Ersatzkassen eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der zahnärztlichen Versorgung anhand der in den Planungsblättern enthaltenen Versorgungsdaten vorzunehmen. Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist, die zwei Monate nicht überschreiten darf, durchzuführen.

Ergibt die Prüfung für die Kassenzahnärztliche Vereinigung, für einen Landesverband der Krankenkassen oder einen Verband der Ersatzkassen, dass nach den unter Nummer 1 genannten Kriterien eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung in dem bestimmten Gebiet anzunehmen ist, so ist der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen unter Mitteilung der für diese Feststellung maßgebenden Tatsachen und unter Übersendung der zur Prüfung dieser Tatsachen erforderlichen Unterlagen zu benachrichtigen.

3. Der Landesausschuss hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in dem betreffenden Gebiet eine zahnärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht.

Die Prüfung, ob die unter Nummer 1 hierfür genannten Kriterien vorliegen, ist auf der Grundlage der mitgeteilten Tatsachen und der übersandten Unterlagen sowie der in den Planungsblättern A bis C enthaltenen Planungs- und Versorgungsdaten unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung vorzunehmen. Hält der Landesausschuss diese Unterlagen nicht für ausreichend, so hat er in eine weitere Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse in dem bestimmten Gebiet einzutreten oder ergänzende Unterlagen bzw. Angaben von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, einem Landesverband der Krankenkassen oder einem Verband der Ersatzkassen anzufordern.

4. Die auf Grund der Feststellung über eine eingetretene oder unmittelbar drohende Unterversorgung erforderlichen weiteren Maßnahmen des Landesausschusses richten sich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches V. und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte.

## **F. Feststellung und Beurteilung einer zahnärztlichen Überversorgung**

1. Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad (Verhältniszahlen gem. Abschnitt D 2 und 3 dieser Richtlinien) um 10 v. H. überschritten ist. Die Feststellung, ob eine Überversorgung vorliegt, obliegt dem Landesausschuss gem. 16 b Abs. 1 ZV-Z. Abschnitt E 3 gilt entsprechend.
2. Der Zulassungsausschuss kann in Planungsbereichen, für die eine Überversorgung festgestellt worden ist, zusätzliche Vertragszahnarztsitze besetzen, soweit diese zur

Wahrung der Qualität der zahnärztlichen Versorgung unerlässlich sind. Das gilt entsprechend für die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit gem. § 33 Abs. 2 ZV-Z sowie für die Genehmigung als angestellter Zahnarzt gem. § 32 b ZV-Z. Zusätzliche Vertragszahnarztsitze sind insbesondere dann unerlässlich, wenn die Bewerber über Qualifikationen in bestimmten Tätigkeitsbereichen verfügen, die für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten erforderlich sind. Das ist der Fall, wenn der Bewerber um den Vertragszahnarztsitz Qualifikationen aufweist, die in dem betreffenden Planungsbereich nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

3. Kommt der Landesausschuss nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, dass Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluss hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage hat ferner die Bestimmung zu enthalten, dass über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuss zu entscheiden ist.

#### **G. Gemeinsame Berufsausübung in einer Gemeinschaftspraxis und Beschäftigung von angestellten Zahnärzten**

1. Auf Antrag hat der Zulassungsausschuss einen Zahnarzt in einem Planungsbereich, für dessen Fachgebiet Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, zur gemeinsamen Berufsausübung mit einem bereits zugelassenen Zahnarzt (Vertragszahnarzt) in einer Gemeinschaftspraxis mit den Rechtswirkungen des § 101 Abs. 3 SGB V zuzulassen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
  - 1.1 Der antragstellende Zahnarzt erfüllt in seiner Person die Voraussetzungen der Zulassung.
  - 1.2 Der schriftliche Vertrag über die gemeinsame Berufsausübung in einer Gemeinschaftspraxis gemäß § 33 Abs. 2 ZV-Z ist vorzulegen.
  - 1.3 Der antragstellende Zahnarzt sowie bei Gemeinschaftspraxen auch die übrigen zugelassenen Praxisinhaber geben gegenüber dem Zulassungsausschuss eine schriftliche Erklärung zur Leistungsmengenbegrenzung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V nach näherer Maßgabe von Nummer 4 ab.
  - 1.4 Ist der Vertragszahnarzt allgemein zahnärztlich tätig, so kann der antragstellende Zahnarzt nur zur allgemein zahnärztlichen Tätigkeit zugelassen werden. Zur allgemein zahnärztlichen Tätigkeit gehört auch die Tätigkeit auf dem Weiterbildungsgebiet der zahnärztlichen Chirurgie (Oralchirurgie) und gegebenenfalls der Parodontologie. Ist der Vertragszahnarzt zur kieferorthopädischen Versorgung zugelassen, so kann der antragstellende Zahnarzt nur zur kieferorthopädischen Versorgung zugelassen werden.
2. Auf Antrag hat der Zulassungsausschuss einem Vertragszahnarzt die Genehmigung zur Beschäftigung eines ganztags beschäftigten Zahnarztes oder bis zu zwei halbtags beschäftigten Zahnärzten als angestellte Zahnärzte im Sinne von § 32 b ZV-Z zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
  - 2.1 Der Antrag des Vertragszahnarztes sowie der Anstellungsvertrag erfüllen die Voraussetzungen des § 32 b ZV-Z.

- 2.2 Der schriftliche Arbeitsvertrag über die Beschäftigung als angestellter Zahnarzt ist vorzulegen.
- 2.3 Der anstellende Vertragszahnarzt gibt gegenüber dem Zulassungsausschuss eine schriftliche Erklärung zur Leistungsmengenbegrenzung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nach näherer Maßgabe von Nummer 4 ab.
- 2.4 Ist der Vertragszahnarzt allgemein zahnärztlich tätig, so kann der ganz- oder halbtags beschäftigte Zahnarzt nur allgemein zahnärztlich angestellt werden.
- Ist der Vertragszahnarzt zur kieferorthopädischen Versorgung zugelassen, so kann der ganz- oder halbtags beschäftigte Zahnarzt nur kieferorthopädisch angestellt werden.
3. Nummern 1.4 und 2.4 finden nur Anwendung, wenn alle Vertragszahnärzte einer Gemeinschaftspraxis entweder zur allgemein zahnärztlichen Tätigkeit oder zur kieferorthopädischen Tätigkeit zugelassen sind.
4. Vor der Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bzw. der Genehmigung der Anstellung haben die in der Praxis bereits tätigen Vertragszahnärzte bzw. der anstellende Vertragszahnarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss eine schriftliche Verpflichtungserklärung abzugeben, dass sie während des Bestandes der Gemeinschaftspraxis mit dem Antragsteller bzw. während der Anstellung des Zahnarztes den bisherigen Leistungsumfang nicht wesentlich überschreiten werden und die dazu nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen vom Zulassungsausschuss festgelegten Leistungsbeschränkungen anerkennen. Der Zulassungsausschuss hat die Verpflichtung mit der Zulassung des antragstellenden Zahnarztes bzw. der Genehmigung der Anstellung des Zahnarztes als Auflage zu verbinden.
5. Vor der Zulassung bzw. der Genehmigung der Anstellung legt der Zulassungsausschuss in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs das Gesamtpunktzahlvolumen fest, das bei der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen durch den Vertragszahnarzt nach der Bildung bzw. Erweiterung der Gemeinschaftspraxis bzw. der Anstellung des Zahnarztes als Leistungsbegrenzung maßgeblich ist und nicht wesentlich überschritten werden darf (Obergrenze). Der Festsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens sind die Abrechnungen zugrunde zu legen, die in den letzten vier abgerechneten Quartalen über die KZV vorgenommen worden sind. Der Zulassungsausschuss legt fest, welche Quartale herangezogen werden. Bei der Versorgung mit Zahnersatz und bei kieferorthopädischer Behandlung sind jeweils die vollen Punktzahlen der abgerechneten Leistungen zugrunde zu legen. Die im entsprechenden Vergleichszeitraum vom Vertragszahnarzt abgerechneten Punkte dürfen das festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen um nicht mehr als 3 % v. H. überschreiten. Außergewöhnliche Entwicklungen im Vergleichszeitraum werden gemäß Nummer 6 berücksichtigt. Der Zulassungsausschuss trifft seine Feststellungen auf der Grundlage der ihm durch die KZV übermittelten Angaben. Das Gesamtpunktzahlvolumen wird durch die KZV nach näherer Maßgabe der Nummer 7 angepasst.
6. Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragszahnarztes ein Vergleich über vier Quartale nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuss das Gesamtpunktzahlvolumen nach Maßgabe des Durchschnitts der von den allgemein tätigen Zahnärzten bzw. der Kieferorthopäden im KZV-Bereich abgerechneten Gesamtpunktzahlvolumina als Obergrenze fest. Bei längeren Unterbrechungen (wie z. B. Krankheit, Schwangerschaft, Betreuung und Erziehung von Kindern) kann der Zulassungsausschuss das Gesamtpunktzahlvolumen nach Maßgabe der von dem Vertragszahnarzt in den zuletzt

abgerechneten vier Quartalen vor der Unterbrechung abgerechneten Gesamtpunkte als Obergrenze festlegen.

Soll der antragstellende bzw. der zu beschäftigende Zahnarzt in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so erfolgt die Berechnung des Gesamtpunktzahlvolumens auf der Grundlage des Punktzahlvolumens, das im Vergleichszeitraum durchschnittlich auf jeden der schon bisher tätigen Partner der Gemeinschaftspraxis entfallen ist. Im übrigen ist der Umfang der Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des antragstellenden bzw. zu beschäftigenden Zahnarztes zu bestimmen.

7. Auf Antrag des Vertragszahnarztes ist das Gesamtpunktzahlvolumen neu zu bestimmen, wenn Änderungen des Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen oder vertragliche Vereinbarungen bzw. gesetzliche Bestimmungen Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die KZVen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neufestsetzung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine Veränderung bewirken und die Beibehaltung des durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumens eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung oder Benachteiligung darstellen würde.
8. Die zugelassenen bzw. genehmigten Zahnärzte werden für die Dauer ihrer Beschäftigung sowie nach Maßgabe von § 101 Abs. 3 SGB V nicht auf den Versorgungsgrad angerechnet.
9. Eine vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung bleibt wirksam, wenn der Zahnarzt nach Ablauf der Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erneut einen Zahnarzt anstellt. Ist für den Vertragszahnarzt aufgrund von § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V nach Aufnahme eines weiteren Vertragszahnarztes im Rahmen einer ausnahmsweisen Gemeinschaftspraxisbildung bereits eine Leistungsbeschränkung durch den Zulassungsausschuss festgelegt worden, so darf diese im Falle der Anstellung von Zahnärzten – auch hinsichtlich entsprechender Anteile bei Anstellung eines Zahnarztes – nicht erweitert werden.
10. Übergangsregelung  
Die erstmaligen Festlegungen der Obergrenzen gemäß Nummer 5, die bis zum 30.06.2000 erfolgen, sind vorläufig. Bei ihnen werden die durchschnittlichen Gesamtpunktzahlvolumina aller Zahnärzte zugrunde gelegt.

Bei der erstmaligen Festlegung der Obergrenzen, die bis zum 31.12.1999 erfolgen, werden die Abrechnungen für das 1. Halbjahr 1999 verdoppelt.

Bei der erstmaligen Festlegung der Obergrenzen, die bis zum 31.03.2000 erfolgen, werden die Abrechnungen für das 1. bis 3. Quartal 1999 um ein Drittel erhöht.

Bei der erstmaligen Festlegung der Obergrenzen, die bis zum 30.06.2000 erfolgen, werden die Abrechnungen des Jahres 1999 herangezogen.

Die vorläufigen Festlegungen der Obergrenzen werden nach Vorliegen der Abrechnungen für die Quartale III/1999 bis II/2000 durch endgültige verbindliche Festsetzungen der Gesamtpunktzahlvolumina auf der Grundlage von Nummer 5 ersetzt.



## H. Übergangsregelungen für die neuen Bundesländer

1. *gestrichen aufgrund des Beschlusses des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 24.07.98.*
2. Über die Regelung von Abschnitt F 2 hinaus können Zahnärzte aus Gesundheitseinrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V ausnahmsweise als Vertragszahnarzt in Gebieten zugelassen werden, für die eine Überversorgung festgestellt worden ist, wenn die Gesundheitseinrichtung aufgelöst wird. Die Zulassung nach Satz 1 kann nur in dem Planungsbereich erfolgen, in dem die Gesundheitseinrichtung ihren Sitz hat.

## I. Planungsblätter

Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen beauftragt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Planungsblätter (Anlagen 1 bis 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinien) der geänderten Richtlinienfassung anzupassen.

## J. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, 12. 3. 93

Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

**MINDIR A. D. HEINZ STRÖER**

### Anlagenverzeichnis

- |          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Anlage 1 | Planungsblatt A                |
| Anlage 2 | Planungsblatt B                |
| Anlage 3 | Planungsblatt C                |
| Anlage 4 | nicht besetzt                  |
| Anlage 5 | nicht besetzt                  |
| Anlage 6 | Zu Abschnitt D der Richtlinien |