Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Gemeinsamer Bundesausschuss

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Bedarfsplanung

Zielgenau, flexibel, fristgerecht: G-BA reformiert ambulante ärztliche Bedarfsplanung

Berlin, 20. Dezember 2012 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit einer Neufassung der entsprechenden Richtlinie den Planungsrahmen für die Zulassungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten nach Fachgruppen einschließlich der Psychotherapeutinnen und -therapeuten für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte ambulante medizinische Versorgung festgelegt. Mit dem am Donnerstag in Berlin gefassten Beschluss erfüllt der G-BA – vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) – fristgerecht zum Jahresende seinen Auftrag aus dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG), eine funktionsfähige Bedarfsplanung zu schaffen.

„Wir haben nun eine zielgenaue und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende flexible Regelung vorgelegt, mit der die Zulassungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen verbessert und mit der Verteilungsprobleme in der ärztlichen Versorgung zielgerichtet angegangen werden können“; sagte Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, am Donnerstag in Berlin. „Das neue und feingliedrigere Planungsraster ermöglicht es, Versorgungslücken schneller zu erkennen und zu schließen.“

„Eine wirklich gute Versorgungssteuerung mit bundeseinheitlichen Rahmenbedingungen wird nur dann den vielfältigen Facetten lokaler Besonderheiten gerecht, wenn sie in begründeten Fällen Anpassungsmöglichkeiten zulässt. Die Richtlinie wird diesem Anspruch in besonderer Weise gerecht. Wir wissen, dass vor allem die regionale Altersstruktur und Morbidität, räumliche Faktoren oder auch besondere Versorgungslagen Anlass dafür sein können. Gut gesichert ist auch der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Morbidität einer Bevölkerung“, so Hecken weiter. „Damit stellt die Bedarfsplanung auch ein Steuerungsinstrument dar, das flexibler auf die geänderten Anforderungen an die ambulante Versorgung reagieren kann. Die neue Richtlinie stellt somit gleichwertige Versorgungszugänge im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland sicher.“

Die Bedarfsplanung legt bundeseinheitlich einen verbindlichen Rahmen zur Bestimmung der Arztzahlen fest, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung benötigt werden und ermöglicht gleichzeitig eine Bewertung der bestehenden Versorgungssituation. Sie macht kenntlich, wo ein über- bzw. unterdurchschnittliches Versorgungsniveau vorliegt.

Die Grundzüge der neuen Bedarfsplanung:

Um den aktuellen Erfordernissen an die ambulante Versorgung gerecht zu werden, wird das ärztliche Leistungsangebot stärker nach Arztgruppen ausdifferenziert und die Raumbezüge auf dieser Basis somit neu strukturiert. Um die hausärztliche Versorgung vor Ort zu sichern und zugleich dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Fachärzte mit zunehmendem Spezialisierungsgrad deutlich größere Einzugsgebiete versorgen können, sieht die Richtlinie als neue Planungsbereiche den sogenannten Mittelbereich, die Kreise bzw. kreisfreien Städte, die Raumordnungsregion und das KV-Gebiet vor. Durch die so erreichte Differenzierung der Planungsbereiche in Größe und Zuschnitt wird die Vertei-

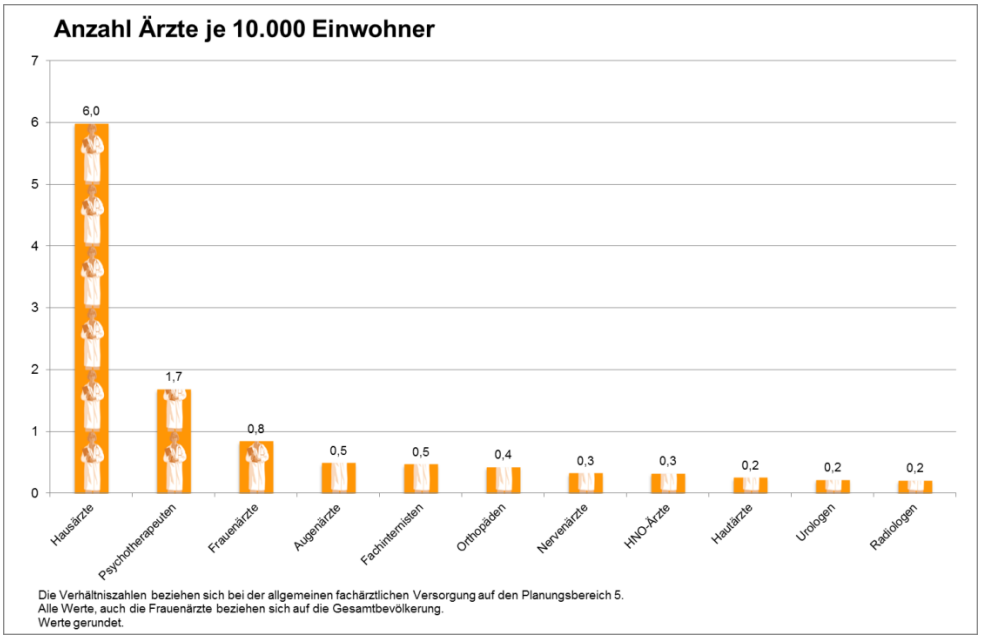
Pressemitteilung Nr. 35 / 2012 vom 20. Dezember 2012

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis
Telefon:
0049(0) 30-275838-173
Telefax:
0049(0) 30-275838-105
E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de
Internet:
www.g-ba.de

lung der Arztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten deutlich verbessert. Neu in die Bedarfsplanung aufgenommen ist die gesonderte fachärztliche Versorgung, um dem Auftrag der Versorgungssteuerung im Sinne eines gleichmäßigen Zugangs auch in diesem Bereich gerecht zu werden.

Künftig gilt für die hausärztliche Versorgung der Mittelbereich, für die allgemeine fachärztliche Versorgung der Kreis und die kreisfreie Stadt und für die spezialisierte fachärztliche Versorgung die Raumordnungsregion als Planungsraum.

Bundesweit ergeben sich so für den hausärztlichen Bereich annähernd 3.000 (inkl. der jetzt schon freien Sitze) neue Zulassungsmöglichkeiten. Für den Bereich der Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird ein Aufwuchs von knapp 1.400 konstatiert. Gerade in diesem Bereich wird damit die im europäischen Vergleich einzigartige Versorgungssituation noch einmal verbessert.



Die neue Bedarfsplanung hat zudem das Ziel, die Versorgung zu steuern und Zulassungsmöglichkeiten genau dort auszuweisen, wo sie benötigt werden – weg von Ballungszentren hin zu schlechter gestellten Regionen. Gerade im Bereich der Psychotherapie sind solche Ballungen deutlich feststellbar. Die Regelungen ermöglichen daher, den Aufbau von Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum zu beschleunigen. Beispielsweise können innerhalb einer dreijährigen Übergangsphase bestehende Zulassungsbeschränkungen beibehalten werden, bis in jedem ehemaligen Planungsbereich innerhalb des neuen Planungsbereiches ein Versorgungsgrad von mindestens 100 v.H. erreicht ist. Weiterhin wurde die Möglichkeit geschaffen, ebenfalls innerhalb dieser Übergangszeit Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100 bis 110 v.H. zu sperren.

Um eine sukzessive Anpassung von Versorgungsgraden vorzunehmen, sieht die Richtlinie auch die Möglichkeit vor, zeitlich gestaffelt entsprechende Strukturen aufzubauen. Da allerdings kurzfristige Zuwächse bei Hausärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten vor allem in ländlichen Gebieten erklärtes Ziel dieser Bedarfsplanungsreform sind, werden diese von der Regelung ausgenommen.

Pressemitteilung Nr. 35 / 2012
vom 20. Dezember 2012

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Die neue Richtlinie sieht einen Demografiefaktor vor, der sowohl auf die gegenwärtige Verteilung der Ärzte abstellt als auch die im Bundesgebiet unterschiedliche Alterung der Bevölkerung berücksichtigt. So wird der Leistungsbedarf der 65-Jährigen und Älteren bzw. unter 65-Jährigen eines Planungsbereichs getrennt ermittelt. In Folge dessen ergeben sich für eine Reihe von ärztlichen Fachgruppen deutlich gesteigerte Leistungsumfänge für die ältere Bevölkerung im Vergleich zur jüngeren. Allerdings kann der Demografiefaktor nur dort wirken, wo er auch angemessen steuern kann. Der Bereich der Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater sowie die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung werden daher ausgenommen.

Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2013 in Kraft. Es ist eine Übergangsregelung bis Mitte 2013 vorgesehen. Der Beschlusstext und die Tragenden Gründe werden auf folgender Seite veröffentlicht:

http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/7/

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.