

Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
Vertragsärztliche Versorgung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Ansprechpartner Pressestelle:

Caroline Mohr
Kristine Reis-Steinert

Telefon:

02241-9388-41
02241-9388-30

Telefax:

02241-9388-35

E-Mail:

caroline.mohr@g-ba.de
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de

Verbesserungsmöglichkeiten der Versorgungssituation in den neuen Ländern beraten

Siegburg, 22. April 2004 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich in seiner vergangenen Sitzung eingehend mit der Frage befasst, wie dem Problem eingetretener und drohender Versorgungsengpässe - insbesondere in den neuen Bundesländern - begegnet werden kann.

Nach Auffassung des Ausschusses müssen seitens der gemeinsamen Selbstverwaltung alle denkbaren Maßnahmen ergriffen werden, um vor allem in der hausärztlichen Versorgung drohenden Versorgungsengpässen wirksam entgegen zu treten. Der G-BA hat eine Zusammenstellung nach geltendem Recht möglicher Maßnahmen erstellt.

Darüber hinaus berät der Ausschuss differenziertere Möglichkeiten der Erfassung von Unterversorgung auch in statistisch bisher unauffälligen Planungsbereichen.

Das Kernproblem ärztlicher Versorgungsengpässe kann nach Auffassung des Ausschusses allerdings innerhalb der bereits bestehenden Möglichkeiten sowie durch Richtlinienänderungen allein nicht behoben werden. Der G-BA appelliert daher in einem Schreiben an den Gesetzgeber, für den Fall von Unterversorgung und drohender Unterversorgung die gesetzlichen Vorgaben zur Leistungsbegrenzung aufzuheben (siehe **Anlage**). Bezüglich erforderlicher Gesetzesänderungen sind vom G-BA konkrete Vorschläge entwickelt worden, die dazu dienen können, die restriktiven gesetzlichen Regelungen aufzuheben, die die Anstellung von Ärzten wirtschaftlich unattraktiv machen.



Hier das Schreiben im Wortlaut:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Frau Ministerin Helma Orosz
Albertstr. 10
01097 Dresden

nachrichtlich:
Bundesministerium für
Gesundheit und Soziale
Sicherheit
Herrn Franz Knieps

Versorgungssituation in den neuen Bundesländern

Sehr geehrte Frau Ministerin,

haben Sie besten Dank für Ihren Brief vom 11. März 2004, der Gegenstand der Beratungen in der Sitzung des zuständigen Unterausschusses "Bedarfsplanung" des Gemeinsamen Bundesausschusses war.

Der Unterausschuss hat sich in seiner letzten Sitzung, die im Schwerpunkt dem Thema Unterversorgung gewidmet war, eingehend mit der Frage befasst, wie dem Problem der Unterversorgung begegnet werden könne.

Soweit es die von Ihnen angesprochene Problematik einer unterschiedslosen Leistungsbegrenzung für die Anstellung von Ärzten gemäß § 101 Abs.1 Nr. 5 betrifft, hat der Ausschuss festgestellt, dass er diese im Gesetz enthaltene Begrenzungsregelung als solche nicht beseitigen bzw. auf den Sachverhalt einer Überversorgung begrenzen kann. Der Ausschuss könnte allenfalls die Obergrenze von maximal 3 % in Fällen von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung anheben. Dies löst nach Auffassung des Ausschusses jedoch nicht das Grundproblem, so daß insoweit nach Überzeugung des Ausschusses der Gesetzgeber gefordert ist. Soweit Sie in Ihrem Schreiben auf die zu erwartenden Versorgungsengpässe in der hausärztliche Versorgung hinweisen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss bitten, dies bei einer Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinien primär zu berücksichtigen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss zunächst eine Zusammenstellung nach geltendem Recht möglicher Maßnahmen erstellt, die diesem Schreiben als Anlage beigefügt ist.

Im übrigen befasst sich der Ausschuss mit differenzierteren Möglichkeiten der Erfassung von Unterversorgung auch in statistisch bisher unauffälligen Planungsbereichen.



Soweit es die im Ausschuss diskutierten Notwendigkeiten von Gesetzesänderungen betrifft, sind folgende Vorstellungen entwickelt worden:

1. In unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Planungsbereichen sollte die Verpflichtung zur Leistungsbegrenzung für die Anstellung eines ganztags- oder zweier halbtags beschäftigter Ärzte in § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V entfallen.
2. Sowohl der nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zugelassene Gemeinschaftspraxis-Partner als auch der angestellte Arzt nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V sollten in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Planungsbereichen in der Bedarfsplanung entsprechend ihrer Beschäftigung angerechnet werden.

Diese Vorschläge sollen insbesondere dazu dienen, restriktive gesetzliche Regelungen aufzuheben, welche die Anstellung von Ärzten wirtschaftlich unattraktiv machen.

Für den Gemeinsamen Bundesausschuss besteht ein hohes Interesse daran, die eigenen Vorstellungen zur Lösung von Versorgungsproblemen in den neuen Bundesländern auch im persönlichen Gespräch vor der von Ihnen geleiteten Arbeitsgruppe vorzutragen. Über eine entsprechende Einladung würden wir uns daher sehr freuen.

Abschließend weise ich darauf hin, dass auch nach Auffassung des Ausschusses zwar seitens der gemeinsamen Selbstverwaltung alle denkbaren Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die insbesondere in der hausärztlichen Versorgung drohenden Versorgungsengpässe entgegen zu wirken, dass aber das Kernproblem ärztlicher Versorgungsengpässe in den neuen Bundesländern durch solche Maßnahmen allein nicht behoben werden kann; es handelt sich insoweit um Strukturprobleme der neuen Bundesländer, die weit über den Bereich der gesundheitlichen Versorgung hinaus greifen, auch andere Berufe betreffen und von daher zu Ihrer Lösung sehr viel weitreichendere politischer Maßnahmen bedürfen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. jur. Rainer Hess

Anlage

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Falle von Unterversorgung / drohender Unterversorgung –

Handlungsoptionen auf Landesebene unter Berücksichtigung des GMG



1. Gesetzliche Grundlagen:

- § 70 Abs. 1 i.V.m. § 72 Abs. 1 u. 2 SGB V
- § 100 SGB V
- Bedarfsplanungsrichtlinien auf der Grundlage von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V; insb. Ziff. 27 – 34 (6. Abschnitt)
- Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (ZV-Ä) auf der Grundlage von § 98 Abs. 1 u. 2 Nr. 8 SGB V; insb. §§ 15 – 16 ZV-Ä

2. Tabellarische Übersicht:

Maßnahme	Erläuterung	Gesetzl. Grundlage	KV	Krankenkasse	Kommune / Land
Genehmigung von Zweigpraxen / ausgelagerten Praxisstätten	Genehmigung nur möglich, wenn zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich	§ 15a BMV-Ä	Genehmigung durch KV...	...im Benehmen mit Landesverbänden der Krankenkassen / Verbänden der Ersatzkassen	
Umsatzgarantien für Arztpraxen		§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V („KVen haben...alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen...“)	X		
Darlehen zur Vorfinanzierung von Praxisneugründungen		§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V („KVen haben...alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen...“)	X		



Maßnahme	Erläuterung	Gesetzl. Grundlage	KV	Kranken- kasse	Kommune / Land
Praxisberatung	z.B. - beim Einkauf von Praxismaterialien - bzgl. medizinisch-technischer Leistungen	§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V („KVen haben...alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen...“)	X		
Sicherstellungszuschläge	z.B. für Subventionierung von Praxisausstattung, Zuschläge zum Honorar (Begründung zu § 105 SGB V / GMG).	§ 105 Abs. 1 Satz 1 letzter Halbsatz SGB V / GMG	X	Hälftige Finanzierung lt. § 105 Abs. 4 SGB V / GMG	
Ausschreibung von Praxen	KV muss im Fall von Unterversorgung Vertragsarztsitze, die länger als sechs Monate nicht besetzt wurden, ausschreiben.	§ 15 ZV-Ä	X		
Sicherstellungsassistent	Befristete Beschäftigung eines Assistenten durch den Vertragsarzt aus Gründen der Sicherstellung.	§ 32 Abs. 2 ZV-Ä	Nur mit Genehmigung der KV		
Errichtung von Eigeneinrichtungen der KV	Betreiben von Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, durch KV (Nutzungsüberlassung / Anstellung von Ärzten)	§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V	X	Benehmen mit Landesverbänden der Krankenkassen / Verbänden der Ersatzkassen	



Maßnahme	Erläuterung	Gesetzl. Grundlage	KV	Kranken- kasse	Kommune / Land
Förderung der Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes	z.B. - Wegepauschale - bessere Kooperation mit Krankenhäusern	§ 75 Abs. 1 Satz 2	X		
Ermächtigung von Ärzten, Krankenhausärzten, ärztlich geleiteten Einrichtungen und / oder ausländischen Ärzten	Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss; Vorauss.: um bestehende / unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden (Abs. 1 Ziffer a).	§ 31 Abs. 1, 3 u. 5 ZV-Ä	X	X	
Zulassung nur in unterversorgten Gebieten	Bei andauernder Unterversorgung haben Landesausschüsse mit verbindl. Wirkung für die Zulassungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen für andere Gebiete anzuordnen.	§ 100 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 16 ZV-Ä	X	X	
Investitionsförderung	Unterstützung von Praxisneugründungen durch Wirtschaftsfördermaßnahmen				X
Ausnahmeregelung bzgl. der Altersgrenze von 68 Jahren	Nur möglich, wenn Vertragsarzt bei Vollendung des 68. Lebensjahres weniger als zwanzig Jahre als Vertragsarzt tätig und vor dem 01.01.1993 bereits als Vertragsarzt zugelassen war.	§ 95 Abs. 7 SGB V			



Maßnahme	Erläuterung	Gesetzl. Grundlage	KV	Kranken- kasse	Kommune / Land
Ausnahmeregelungen für Ärzte, die das 55. Lebensjahr überschritten haben	<p>Ärzte, die das 55. Lebensjahr überschritten haben, können vom Zulassungsausschuss zur Sicherstellung der Versorgung / Vermeidung unbilliger Härten ermächtigt werden.</p> <p>! In MVZ können angestellte Ärzte grundsätzlich bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres arbeiten!</p>	<p>§ 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V und § 31 Abs. 9 Ärzte-ZV</p> <p>§ 95 Abs. 7 Satz 7</p>	X	X	
Förderung der Weiterbildung	Zuschüsse an Allgemeinärzte zur Ermöglichung einer Weiterbildung von Assistenzärzten	Art. 8 GKV-SolG	X	Häufige Finanzierung	
Stärkerer Einsatz von nichtärztlichen Gesundheitsberufen	Unterstützende Leistungen durch Beratungs- und Sozialstationen, nichtärztliche Gesundheitsberufe, Dispensaires	§§ 95, 105 u. 311 SGB V			
Medizinische Versorgungszentren		§ 95 i.V.m § 103 Abs. 4a SGB V			