



Nr. 16/ 2014

Bedarfsplanung

G-BA beschließt Regelung zur Berücksichtigung von ermächtigten Ärztinnen und Ärzten – Grundversorgung in keiner Weise gefährdet

Berlin, 17. April 2014 – Der von ermächtigten Ärztinnen und Ärzten geleistete Versorgungsbeitrag für die vertragsärztliche Versorgung wird künftig in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Einen entsprechenden einstimmigen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin gefasst und damit eine noch ausstehende Regelung entsprechend des gesetzlichen Auftrags geschaffen, den er bei der Bedarfsplanung noch zu erfüllen hatte.

Die Regelung sieht vor, dass ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten und solche, die beispielsweise in psychiatrischen oder psychosomatischen Institutsambulanzen ebenso wie in sozialpädiatrischen Zentren tätig sind, je nach Tätigkeitsumfang pauschal angerechnet werden. Die Regelung ist auf vier Jahre befristet. Innerhalb von drei Jahren wird diese mit dem Ziel evaluiert, das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen und die Auswirkungen der Regelung auf die Versorgung zu untersuchen.

"Entgegen anderslautender Prognosen gefährdet die gewählte pauschale Anrechnung der von ermächtigten Ärzten erbrachten Versorgungsanteile in keiner Weise die Patientenversorgung – weder in der Psychotherapie noch in der kinderärztlichen Betreuung", sagte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken. „Denn: Neben niedergelassenen Vertragsärzten sind zahlreiche Einrichtungen wie etwa psychosomatische Institutsambulanzen und sozialpädiatrische Zentren am realen Versorgungsgeschehen beteiligt und erbringen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung, wie sie im Rahmen der Bedarfsplanung abgebildet werden. Mit dem heutigen befristeten Beschluss wird eine sachgerechte Anrechnung dieser Leistung in der Bedarfsplanung ermöglicht. Auf Landesebene besteht zudem jederzeit die Möglichkeit, von der Regelung abzuweichen. Die hier vorgesehenen Pauschalwerte stellen eine Annäherung an die reale Versorgungssituation dar. Sollten regionale Besonderheiten es erforderlich machen, können die erweiterten Landesausschüsse jederzeit von der Richtlinie abweichen und pauschale Werte durch spezifische modifizierte Anrechnungswerte ersetzen. Damit können Härten oder Zulassungsbeschränkungen in unterversorgten Gebieten in jedem Einzelfall zielgenau verhindert werden“, so Hecken weiter.

Hintergrund – Ermächtigung

Der Gesetzgeber hat den G-BA beauftragt, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie auch Regelungen zu treffen, wie durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten bei der Berechnung des Versorgungsgrades zu berücksichtigen

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

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

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de



sind. Dies betrifft sowohl Ärzte und Psychotherapeuten, die über eine persönliche Ermächtigung verfügen als auch solche, die in einer ermächtigten Einrichtung – beispielsweise in einem Krankenhaus, einer psychiatrischen Institutsambulanz oder einem sozialpädiatrischen Zentrum – tätig sind.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 16 / 2014
vom 17. April 2014

Hintergrund – Bedarfsplanung

Die [Bedarfsplanung](#) definiert bundeseinheitlich einen verbindlichen Rahmen zur Bestimmung der Arztlizenzen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden und ermöglicht zugleich eine Bewertung der bestehenden Versorgungssituation. Die [grundlegende Überarbeitung der entsprechenden Richtlinie durch den G-BA im Jahr 2012](#) hatte sich aus dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) ergeben. Insgesamt wurden mit der im Januar 2013 in Kraft getretenen Regelung zahlreiche neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgruppen sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen.

Der heutige Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<https://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.