

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie Zahnärzte: § 6a Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen durch den Landesausschuss (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, SGB V)

Vom 16. Juni 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2016 beschlossen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte) in der Fassung vom 14. August 2007 (BAnz. S. 7673), zuletzt geändert am 17. Juni 2010 (BAnz. S. 3098), wie folgt zu ändern:

I. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

„§ 6a Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen durch den Landesausschuss (§ 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB V)

(1) ¹Nach § 100 Absatz 3 SGB V trifft der jeweilige Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen auf Veranlassung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbands der Krankenkassen oder einer Ersatzkasse nach Prüfung die Feststellung, ob in einem nicht unterversorgten Planungsbereich zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. ²Die nachstehenden Bestimmungen geben den Landesausschüssen die dazu notwendigen Beurteilungsmaßstäbe vor. ³Bei der Prüfung sind die in einer Region bereits auf Grundlage des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 12 Absatz 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV erfolgten Anpassungen der Bedarfspläne zu berücksichtigen. ⁴Soll § 6a aufgrund des wiederholten Einsatzes derselben Kriterien zur Anwendung kommen, ist dies gesondert zu begründen. ⁵Diese Begründung beinhaltet auch Ausführungen zu den zur Verbesserung der Versorgung bereits erfolgten Maßnahmen.

(2) ¹Der jeweilige Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen legt fest, für welche Bezugsregion er innerhalb eines Planungsbereichs die Feststellung von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf trifft. ²Die Bezugsregion ist von der Größe her so zu wählen, dass gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung und unter Berücksichtigung der vorhandenen Struktur, Verkehrsanbindung und Lage eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden ist. ³Dabei sollte die jeweilige Verhältniszahl des Planungsbereichs als Anhaltspunkt dienen. ⁴Darüber hinaus kann bei

der Festlegung der Bezugsregion Art und Umfang des Versorgungsbeitrags der dort bereits tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte berücksichtigt werden.

(3) Der jeweilige Landesausschuss hat das Vorliegen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs zu prüfen, soweit in der nach Absatz 2 festgelegten Bezugsregion die Kriterien der Unterversorgung nach § 6 Absatz 1 erfüllt sind.

(4) ¹Auf Veranlassung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder der Ersatzkassen ist eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der zahnärztlichen Versorgung in der Bezugsregion auch dann vorzunehmen, wenn die Kriterien nach Absatz 3 in der Bezugsregion nicht erfüllt sind. ²Die Prüfung ist innerhalb angemessener Frist durchzuführen, der Zeitraum von 6 Monaten soll nicht überschritten werden.

(5) ¹Bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sind insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die regionale Demografie sowie die Morbidität, sofern hierzu entsprechend belastbare Daten verfügbar sind,
2. sozioökonomische Faktoren,
3. die Versorgungsstrukturen,
4. räumliche Faktoren,
5. infrastrukturelle Besonderheiten.

²Die Prüfung kann sich insbesondere auf folgende Versorgungskonstellationen beziehen:

1. Verbesserung der Versorgung in nicht überversorgten Planungsbereichen vorrangig vor überversorgten Planungsbereichen,
2. Förderung der Gründung/Erhaltung von (Zweig-) Praxen in Bezugsregionen nach Absatz 2, in denen Unterversorgung festgestellt wurde,
3. Förderung von Leistungen, die zum Zeitpunkt der Prüfung durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte in oder um die Bezugsregionen nach Absatz 2 nicht oder nicht im ausreichenden Maße erbracht werden,
4. Förderung des Leistungsumfanges, der durch die vorhandenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Bezugsregion nach Absatz 2 erbracht wird.

(6) Die Feststellungen nach Absatz 1 sind auf maximal 5 v.H. der Zahnärztinnen/Zahnärzte in einer KZV-Region zu beziehen.

(7) ¹Der Landesausschuss begründet seine Feststellungen und gibt diese bekannt. ²Die Feststellung des Vorliegens eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs ist im Bedarfsplan zeitnah auszuweisen.

(8) ¹Der Landesausschuss prüft in regelmäßigen Abständen, ob die Voraussetzungen für die Entscheidungen nach Absatz 1 weiterhin vorliegen. ²Die Feststellung nach Absatz 1 kann befristet werden.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juni 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken