

Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die
Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und
Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (ÄBPL-RL):
Erfassung von angestellten Ärzten, differenziert nach Einrichtungen
gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ,
Änderung der Anlagen 4.1 bis 4.10

Vom 18. Februar 2010

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Verfahrensablauf	3
4.	Würdigung der Stellungnahmen	3
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahrens	4

1. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 101 Absatz 1 S. 1 Nr. 2 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gemäß § 20 S. 1 ÄBPI-RL haben die Landesausschüsse auf der Grundlage von Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Zulassungen im Planungsbereich in geeigneten Zeitabständen den Stand der Versorgung zu überprüfen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen verwenden bei ihren Mitteilungen die in der Anlage 4 zur ÄBPL-RL enthaltenen Mitteilungsmuster „Planungsblätter zur Feststellung / Berechnung des Versorgungsgrades (Typen 1 bis 10)“.

In den Mitteilungsmustern wird in einem separaten Erläuterungstext ausgeführt, welche Angaben in den einzelnen Ausfüllfeldern der Planungsblätter enthalten sein müssen. Nach der derzeitigen Fassung der Erläuterung 7 zu Tabellenspalte 4 „Arztbestand zum...Anzahl“ werden in diese Tabellenspalte Vertragsärzte, Vertragsärzte in Medizinischen Versorgungszentren, sowie Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V eingetragen. Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sind ärztliche geleitete kommunale, staatliche und freigemeinnützige Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen. Die in diesen Einrichtungen tätigen Ärzte befinden sich ausnahmslos in einem Angestelltenverhältnis.

Um bei der Feststellung des Versorgungsgrades eine klare Differenzierung zwischen Vertragsärzten sowie angestellten Ärzten zu erreichen, werden die Erläuterungen 7 und 8 in den Mitteilungsmustern dahingehend geändert, dass Ärzte, welche in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätig sind, aufgrund ihrer Angestellteneigenschaft künftig in die Tabellenspalte 5 „Anzahl angestellte Ärzte“ eingetragen werden. Auf diesem Wege erhalten die Landesausschüsse validere Angaben zur tatsächlichen Anzahl der angestellten Ärzte im betreffenden Planungsbereich.

3. Verfahrensablauf

In seiner Sitzung am 28. September 2009 hat sich der UA BPL einvernehmlich für eine Änderung der ÄBPI-RL entsprechend dem Beschlussentwurf ausgesprochen. Das hierzu gemäß § 91 Abs. 5 SGB V erforderliche Stellungnahmeverfahren wurde mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Oktober 2009 eingeleitet. Als stellungnahmeberechtigte Organisationen werden die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer gebeten, innerhalb einer Frist von vier Wochen Stellung zu nehmen.

4. Würdigung der Stellungnahmen

Mit Schreiben vom 22. Oktober 2009 wurde der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Die BÄK und die BPtK haben dem Beschlussvorhaben ohne Einschränkungen zugestimmt (Schreiben vom 19. November 2009 und 17. November 2009).

Berlin, den 18. Februar 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess

5. Dokumentation des gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahrens



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Erfassung von angestellten Ärzten, differenziert nach Einrichtungen n. § 311
Abs. 2 SGB V und MVZ

Berlin, 19.11.2009

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 22.10.2009 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer weiteren Änderung der bestehenden Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgefordert, nachdem die Richtlinie bereits mehrfach Gegenstand von Änderungen durch den G-BA gewesen ist (vgl. die Stellungnahmen der Bundesärztekammer vom 01.02.07, 31.08.07, 05.12.07, 28.01.08, 27.03.08, 02.09.08, 12.12.08, 11.02.09 und 08.04.09).

Die geplante Änderung hat zum Ziel, den für Bedarfsplanung zuständigen Landesausschüssen validere Grundlagen für ihre jeweiligen Planungsbereiche, in denen der Stand der Versorgung in geeigneten Zeitabständen zu überprüfen ist, zu liefern. Bei der Feststellung des Versorgungsgrades soll eine bessere Differenzierung zwischen Vertragsärzten und angestellten Ärzten, die in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätig sind (es sind dies ärztlich geleitete kommunale, staatliche und freigemeinnützige Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen), ermöglicht werden. Die jeweiligen kassenärztlichen Vereinigungen verwenden dabei zur Mitteilung an die Landesausschüsse Formblätter, die in ihrer bisherigen Fassung für die beschriebenen Einrichtungen eine solche Trennung nicht ermöglichen.

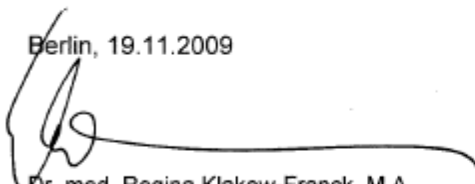
Das Beschlussziel soll erreicht werden über eine Änderung der Musterformblätter, die Anlagen der Richtlinie Bedarfsplanung sind. Die Änderung hätte zur Folge, dass künftig jene Ärzte, die in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V arbeiten, aufgrund ihrer Angestellteneigenschaft künftig der Tabellenspalte „Anzahl angestellte Ärzte“ zuzuordnen sind.

Der Bundesärztekammer wurde zu diesem Änderungsvorhaben ein einheitlicher Beschlussentwurf des zuständigen „Unterausschusses Bedarfsplanung“ vorgelegt.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hält Maßnahmen zur Verbesserung der Validität der Bedarfsplanung für begrüßenswert und hat zu dem vorgelegten Beschlussentwurf keine Änderungshinweise.

Berlin, 19.11.2009



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3 u. 4

BpTK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Herrn
Dirk Hollstein
Stellv. Abteilungsleiter
Unterausschuss „Bedarfsplanung“
Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 17 63
53707 Siegburg

-per E-Mail-

Berlin, 17. November 2009



Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehdorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie/hier: Erfassung von angestellten Ärzten, differenziert nach Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ, hier: Änderung der Anlagen 4.1 bis 4.10

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Oktober 2009, mit dem Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem o. g. Beschlussentwurf gegeben haben. Gegen die vorgesehene Änderung der Planungsblätter bestehen aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer keine Bedenken.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Rainer Richter

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 300 606 01