

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Aufnahme bisher unbeplanter Arztgruppen und Übergangsregelung

Vom 6. September 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Versorgungssituation	2
2.2 Arztgruppen.....	3
2.3 Entscheidungssperre.....	3
2.4 Inkrafttreten	3
3. Bürokratiekostenermittlung.....	4
4. Verfahrensablauf	4
5. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat gemäß §§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, in Richtlinien die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen. Die Aufnahme bisher unbeplanter Arztgruppen sowie die Regelung eines Entscheidungsmoratoriums verfolgen dieses Ziel.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA berät derzeit über umfangreiche Änderungen der Bedarfsplanung, die im Hinblick auf die zeitliche Vorgabe in § 101 Abs. 1 SGB V zum 01.01.2013 in Kraft gesetzt werden sollen. Gemäß dem gesetzgeberischen Auftrag aus dem GKV-VStG ist es erforderlich, eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass Planungsbereiche, Arztgruppen sowie korrespondierende Verhältniszahlen neu gestaltet werden müssen. Davon sind auch solche Arztgruppen betroffen, die bislang nicht Teil der Bedarfsplanung waren.

Der G-BA hat Anlass zu der Befürchtung, dass ab dem Bekanntwerden seiner Absicht zur Beplanung bisher unbeplanter Arztgruppen eine nicht sachgerechte Häufung von Zulassungsanträgen allein im Hinblick auf die Beplanung der Arztgruppen stattfinden wird. Zur Herstellung von Chancengerechtigkeit bisher nicht beplanter Arztgruppen, Zulassungsanträge auch später stellen zu können sowie zur Vermeidung von Überversorgungsszenarien ist es erforderlich, ein Entscheidungsmoratorium herbei zu führen.

2.1 Versorgungssituation

Aus den Daten der KBV ist ersichtlich, dass in den vergangenen 5 Jahren ein stetiger Wachstumstrend bei den bisher nicht beplanten Arztgruppen zu beobachten war (insgesamt: + 57% bzw. 1.876 Ärzte), wobei das Wachstum bei einigen Arztgruppen deutlich stärker ausfiel (z.B. Strahlentherapeuten: + 277% bzw. 418 Ärzte). Angesichts der Diskussionen um die Einführung einer Bedarfsplanung bei den bisher nicht beplanten Arztgruppen sind bereits im 1. Quartal 2012 die Zuwachsraten im Vergleich zum durchschnittlichen Wachstum der fünf Vorquartale gestiegen (über alle Arztgruppen: +35%; je Arztgruppe zwischen 15% und 258%). Dieser Trend zu einem deutlichen Anstieg der Zulassungsanträge zeigt sich auch im Rahmen einer Umfrage der KBV zu den aktuellen Anträgen auf Neuzulassung bei den nicht beplanten Arztgruppen. Bis zum Tag des G-BA Beschlusses wurden bei den KVen durch auftragnehmende Ärzte z.T. ohne Patientenkontakt¹⁾ 782 Anträge auf neue Zulassungen oder Genehmigungen zur Anstellung gestellt. Dabei ragen die Nuklearmediziner mit 130 Anträgen oder auch die Labormediziner mit 120 Anträgen als besonders wachstumsstark heraus. Dies entspricht einem kurzfristigen Wachstum der auftragnehmenden Ärzte z.T. ohne Patientenkontakt um 21% allein seit dem 1. Quartal 2012.

Ein entsprechendes Phänomen hat sich gleichermaßen bei der Einführung der Bedarfsplanung nach dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 für andere Fachgruppen gezeigt („Seehoferbauch“). Der G-BA sieht deshalb eine zeitnahe Entscheidung zu einer zumutbaren Übergangsregelung als erforderlich an.

¹⁾ Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner

Um Rechtsklarheit herzustellen hat der G-BA die Entscheidung über die Regelungen zu den betroffenen Arztgruppen zum 31.12.2012 in Aussicht gestellt. Der Zeitraum der Sicherstellung durch die Übergangsregelung ist daher von vorneherein zeitlich begrenzt.

2.2 Arztgruppen

Die betroffenen Arztgruppen sind in Absatz 1 der Regelung genannt. Sofern eine der Arztgruppen entsprechend dem ärztlichen Weiterbildungsrecht sich auf mehrere Fachgebiete erstreckt, werden diese zusammengefasst. Die weiterbildungsrechtlichen Arztbezeichnungen der jeweiligen Arztgruppe angehörenden Fachgebiete sind in den Definitionen aufgeführt; teilweise sind es überholte Bezeichnungen, die allerdings von ihren Inhabern noch geführt werden dürfen.

2.3 Entscheidungssperre

Die Regelung in Absatz 2 verhindert, dass in einem kurzen Zeitraum alle zulassungswilligen Ärzte zugelassen werden müssen, ohne Rücksicht auf eine entstehende Überversorgung hinsichtlich eines zukünftig bedarfsgerecht festgestellten Versorgungsgrades. Nicht betroffen ist die Nachbesetzung von bestehenden Zulassungen oder die Wiederbesetzung genehmigter Angestelltenstellen. Es soll damit weiterhin möglich sein, bestehende Zulassungen oder Genehmigungen durch Nachfolger bzw. andere Angestellte zu besetzen.

Der aktuellen Problematik konnte auch nicht auf andere Weise abgeholfen werden. Eine Zulassungssperre kann einem Zulassungsbegehren grundsätzlich nur dann entgegengehalten werden, wenn sie bereits bei Stellung des Antrags auf Zulassung angeordnet war (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Daher besteht ein Bedürfnis für die Normierung einer Entscheidungssperre, die so lange gilt, bis der zuständige Landesausschuss die Feststellungen über das Vorliegen von Überversorgung als Voraussetzung für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen getroffen hat. Die in §§ 101 und 104 SGB V festgesetzte Normsetzungsdelegation sowohl an den Verordnungsgeber der Ärzte-ZV als auch an den Gemeinsamen Bundesausschuss zeigt, dass die Verfahrensweise im Zusammenhang mit der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses auch näher ausgestaltet werden darf (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2007, Az. B 6 KA 45/06 R).

In die Überlegungen des G-BA ist eingeflossen, dass mit dieser Regelung lediglich ein Aufschub für Zulassungsverfahren, jedoch keine abschließende Entscheidung über Zulassungssperren erreicht werden soll. Einvernehmlich stellen alle Beteiligten fest, dass für die spätere Bedarfsplanungs-Richtlinie keine Präjudizien geschaffen werden.

Die mit dem Bekanntwerden des Regelungsentwurfes des G-BA einsetzende Welle von Zulassungsanträgen, die mit entsprechenden Klageverfahren angekündigt werden, bestärkt den G-BA in seiner Auffassung, dass eine besondere Eilbedürftigkeit für die Regelung einer Entscheidungssperre besteht.

2.4 Inkrafttreten

In Anwendung der Grundsätze des BVerfG zur Rückwirkung von Normen ist an die Bekanntmachung des G-BA-Beschlusses angeknüpft worden. Das Vertrauen auf eine nicht nachteilige Veränderung der für die Zulassung maßgeblichen Rechtslage ist jedenfalls ab diesem Zeitpunkt gering.

Der G-BA hat eine Interessenabwägung insbesondere zwischen den verfassungsrechtlich geschützten Interessen des Bewerbers – allem voran der Berufsfreiheit – und dem Gemeinwohlinteresse der finanziellen Stabilität der GKV vorgenommen. Als Ergebnis dieses Abwägungsprozesses hat der G-BA die vorliegende Regelung als sachgerechte Lösung für die beschriebene Problemlage beschlossen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Da durch diesen Beschluss keine neuen Informationspflichten entstehen, entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss Bedarfsplanung hat in seiner Sitzung am 20. August 2012 über Lösungsmöglichkeiten für das aufgezeigte Problem beraten, den Beschlussentwurf formuliert und abgestimmt sowie einvernehmlich die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 SGB V beschlossen. Da im Änderungsentwurf weder personenbezogene noch personenbeziehbare Daten geregelt oder vorausgesetzt werden, war ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5a SGB V nicht einzuleiten. Die DKG hat die Zustimmung zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens unter dem Vorbehalt der weiteren inhaltlichen Befassung im Rahmen der Auswertung der Stellungnahmen erklärt.

Die gem. § 92 Abs. 7c SGB V zu beteiligenden Vertreter der Länder haben dem vorliegenden Beschlussentwurf und der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Unterausschuss Bedarfsplanung zugestimmt und ihr Interesse an einer solchen Regelung zum Ausdruck gebracht.

Mit Schreiben vom 21. August 2012 wurden die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) um die Abgabe ihrer Stellungnahme zum Beschlussentwurf bis zum 03. September 2012 gebeten. Aufgrund der bereits eingetretenen Veränderungen in der Versorgungssituation ergab sich eine besondere Dringlichkeit. Vor diesem Hintergrund erschien auch im Hinblick auf die Kürze und einfache Verständlichkeit des Beschlussentwurfs die Stellungnahmefrist angemessen.

BÄK und BPtK haben auf ihr Recht zur Anhörung verzichtet, die BPtK hat darüber hinaus in ihrem Schreiben vom 28. August 2012 festgestellt, dass der Beschlussentwurf nicht den Kern der psychotherapeutischen Tätigkeit berührt, so dass sie in diesem Fall auf die Wahrnehmung ihres Stellungnahmerechts verzichtet.

Der G-BA hat sich im Rahmen seiner Sitzung am 6. September 2012 mit der Stellungnahme der BÄK befasst und diese ausgewertet. Dem Anliegen der BÄK entsprechend ist in den Tragenden Gründen der Abwägungsprozess mit weiteren, die Zuwachsraten in den verschiedenen Arztgruppen belegenden Daten verdeutlicht worden. Die von der BÄK in ihrer Stellungnahme ausgeführten Hinweise zu den Arztbezeichnungen sollen im weiteren Beratungsverfahren zur Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie berücksichtigt werden, für die anstehende Regelung werden sie vom G-BA als nicht zwingend erforderlich eingeschätzt und daher nicht berücksichtigt.

Die DKG hat im Rahmen der Beratungen darauf hingewiesen, dass aus ihrer Sicht vor einer Entscheidung die Bedarfssituation weiter analysiert werden sollte. Die anderen Bänke und die Unparteiischen befanden demgegenüber die Problemlage hinreichend klar und plädierten für eine zeitnahe Lösung des sich zuspitzenden Problems.

Der in das Stellungnahmeverfahren gegebene Beschlussentwurf hatte in § 48 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 die Arztgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen aufgeführt. Nach der Definition in § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 gehörten zur Arztgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen die Fachärzte für Kieferchirurgie und die Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Im Nachgang des Stellungnahmeverfahrens hat die KZBV darauf hingewiesen, dass die Arztgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen aufgrund der erforderlichen doppelten Approbation sowohl den Regelungsbereichen der ärztlichen als auch der zahnärztlichen Berufsausübung und Bedarfsplanung zuzuordnen sei. Daher müsste sie vom vorliegenden Beschluss ausgenommen werden.

Diesem Einwand ist der G-BA gefolgt und hat diese Arztgruppe von der Regelung in § 48 ausgenommen.

Das Plenum ist der Beschlussempfehlung des Unterausschusses Bedarfsplanung nach angemessener Beratung mehrheitlich gefolgt und hat die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie entsprechend dem Beschlussentwurf beschlossen.

Das Plenum hat des weiteren mehrheitlich eine Vorabveröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger vor Prüfung desselben gem. § 94 SGB V durch das BMG beschlossen, um die Betroffenen frühzeitig zu informieren.

- Prüfung durch das BMG

- Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den 6. September 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

5. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

BPK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Frau
Dr. Edith Pfenning
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

-vorab per E-Mail-

Berlin, 28. August 2012

Stellungnahmerecht gemäß § 91 Absatz 5 SGB V hier: Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie in § 48

Sehr geehrte Frau Dr. Pfenning,

der Beschlussentwurf berührt nicht den Kern der psychotherapeutischen Tätigkeit, sodass wir in diesem Fall auf die Wahrnehmung unseres Stellungnahmerechts verzichten möchten. Dies gilt auch für die Wahrnehmung der Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christina Tophoven



BundesPsychologische Kammern

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 67 85 0
Fax: (030) 27 67 85 44
info@bptk.de
www.bptk.de

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Krenzler
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Marx
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Psyc. Peter Lehndorfer
Andreas Krawek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Konto:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 09 05 78 72 62
BLZ: 300 605 01



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 03.09.2012
Fon
+49 30 400 456-133
Fax
+49 30 400 456-378
E-Mail
deazernet3@baek.de
Diktatzeichen
Zs/KK
AMN-zeichen
872.010
Seite
1 von 1

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 04 · 10588 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Dr. Pfenning
Wegelystraße 8
10623 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur
Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Aufnahme bisher unbepannter Arztgruppen und Übergangsregelung
hier: Ihr Schreiben vom 21.08.2012**

Sehr geehrte Frau Dr. Pfenning,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.
Wir verzichten auf unser Recht zur mündlichen Anhörung

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPI I
Kommissarischer Leiter Dezernat 3

Anlage

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10523 Berlin
Postfach 12 08 04
10588 Berlin
Fon +49 30 400 456-0
Fax +49 30 400 456-388
info@baek.de
www.baek.de



SN-BAEK-BPL-RL-§48
-2012-09-03.pdf

(siehe Anlage)



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Aufnahme bisher unbepannter Arztgruppen und Übergangsregelung

Berlin, 03.09.2012

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 21.08.2012 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der bestehenden Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgefordert. Die geplante Änderung sieht die Aufnahme bisher nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanungs-Richtlinie und die Regelung eines Entscheidungsmoratoriums bezüglich der Zulassungsanträge dieser Arztgruppen vor. Das Entscheidungsmoratorium bezieht sich auch auf Anträge auf Genehmigung von Anstellungen in Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärzten.

Der Beschlussentwurf sieht die Anfügung eines neuen Paragraphen nach § 47 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, § 4 Absatz 5 soll zeitgleich außer Kraft treten. Die Änderung der Richtlinie soll mit Wirkung zum 06. September 2012 in Kraft treten.

Die ab dem 01. Januar 2013 neu in die Bedarfsplanung einbezogenen Arztgruppen sind

1. Kinder- und Jugendpsychiater,
2. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen,
3. Physikalische und Rehabilitations-Mediziner,
4. Nuklearmediziner,
5. Strahlentherapeuten,
6. Neurochirurgen,
7. Humangenetiker,
8. Laborärzte,
9. Pathologen und
10. Transfusionsmediziner.

In den tragenden Gründen wird ausgeführt, dass der G-BA befürchtet, dass es ab Bekanntwerden seiner Absicht zur Beplanung bisher unbeplanter Arztgruppen zu einer nicht sachgerechten Häufung von Zulassungsanträgen kommt. Belegt wird diese Aussage mit dem Hinweis auf die Zunahme von Zulassungen für die Fachgruppe der Strahlentherapeuten im 1. Halbjahr 2012 im Vergleich zum 1. Halbjahr 2011.

Zur Herstellung von Chancengerechtigkeit und zur Vermeidung von Überversorgung sieht es der G-BA daher als geboten an, ein Entscheidungsmoratorium herbei zu führen. Dabei handelt es sich laut den tragenden Gründen nicht um eine Zulassungssperre, sondern um eine Entscheidungssperre. Diese soll so lange gelten, bis der zuständige Landesausschuss die Feststellung über das Vorliegen von Überversorgung als Voraussetzung für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie getroffen hat.

Die Bundesärztekammer nimmt zur beabsichtigten Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Der Beschlussentwurf enthält zwei Bestandteile:

- (1) Aufnahme bisher unbeplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung
- (2) Entscheidungsmoratorium

zu (1):

Die Einbeziehung weiterer Arztgruppen in die Bedarfsplanung stellt einen nicht unwesentlichen Vorgriff auf die Neuregelung der Bedarfsplanung dar, ohne dass das Gesamtkonzept für die zukünftige Ausgestaltung der Bedarfsplanung feststeht. Dieses erschwert die Bewertung der vorgesehenen Änderung. Zugleich schränken Vorgriffe die Gestaltungsspielräume bei der zukünftigen Ausgestaltung der Bedarfsplanung ein.

zu (2):

Die vorgesehene Entscheidungssperre stellt nach Einschätzung der Bundesärztekammer einen nicht unerheblichen Eingriff in die Berufsfreiheit niederlassungswilliger Ärztinnen und Ärzte der betroffenen Fachgebiete dar. Im Einzelfall kann die vorgesehene Entscheidungssperre langfristige berufliche Perspektiven behindern bzw. zumindest verzögern. Von daher hätte die Bundesärztekammer die laut tragenden Gründen vom G-BA vorgenommene Interessenabwägung zwischen verfassungsrechtlich geschützten Interessen von Ärztinnen und Ärzten einerseits und dem Gemeinwohlinteresse an der finanziellen Stabilität der Krankenkassen andererseits gerne nachvollzogen. Hilfreich wäre hier eine Darstellung in den tragenden Gründen gewesen. Zudem sind die praktischen und rechtlichen Folgen der Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Bundesärztekammer nicht absehbar und in der Kürze der gesetzten Frist auch nicht valide prüfbar.

Neben diesen grundsätzlichen Anmerkungen zur vorgesehene Richtlinienänderung möchten wir noch folgende Hinweise zu den verwendeten Arztbezeichnungen geben:

1. Kinder- und Jugendpsychiater- und psychotherapeuten,
3. Physikalische und Rehabilitations-Rehabilitative Mediziner,

(...)

1. Zur Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater- und psychotherapeuten gehören die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. Zur Arztgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen gehören die Fachärzte für Kieferchirurgie, die Fachärzte für Oralchirurgie und die Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.
3. Zur Arztgruppe der Physikalischen und Rehabilitations-Rehabilitativen Mediziner gehören die Fachärzte für Pphysikalische und Rrehabilitative Medizin und die Fachärzte für Physiotherapie.
8. Zur Arztgruppe der Laborärzte gehören die Fachärzte für Biochemie, die Fachärzte für experimentelle und diagnostische Mikrobiologie, die Fachärzte für Immunologie, die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, die Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie sowie die Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.
9. Zur Arztgruppe der Pathologen gehören die Fachärzte für Neuropathologie, die Fachärzte für Pathologie, die Fachärzte für Pathobiochemie und Labordiagnostik, die Fachärzte für Pathologische Physiologie und die Fachärzte für Ppathologische Anatomie.
1. Zur Arztgruppe der Transfusionsmediziner gehören die Fachärzte für Blutspende- und Transfusionsmedizin Transfusionswesen und die Fachärzte für Transfusionsmedizin.

Fazit:

Die Bundesärztekammer kann die vorgesehene Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie aus der Perspektive des G-BA nachvollziehen, aber das Ergebnis des leider nur verkürzt dargelegten Abwägungsprozesses nur bedingt teilen.

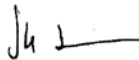
Stellungnahme der Bundesärztekammer

Redaktioneller Hinweis:

In den tragenden Gründen fehlt im Abschnitt „2.2 Arztgruppen“, 1. Satz das Wort „in“ vor dem Wort „Absatz“.

Berlin, 03.09.2012

i. A.



Britta Susen
Stellv. komm. Leiterin des Dezernates 4