

## **an das Bundesministerium für Gesundheit über die Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung (Folgebericht zum Erstbericht vom 5. November 2014)**

Vom 26. Oktober 2017

### **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Rechtsgrundlagen.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Datengrundlagen.....</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1</b>	<b>Humangenetiker .....</b>	<b>3</b>
<b>4.2</b>	<b>Laborärzte .....</b>	<b>5</b>
<b>4.3</b>	<b>Neurochirurgen.....</b>	<b>7</b>
<b>4.4</b>	<b>Nuklearmediziner .....</b>	<b>9</b>
<b>4.5</b>	<b>Pathologen.....</b>	<b>11</b>
<b>4.6</b>	<b>Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner .....</b>	<b>14</b>
<b>4.7</b>	<b>Strahlentherapeuten.....</b>	<b>16</b>
<b>4.8</b>	<b>Transfusionsmediziner .....</b>	<b>18</b>
<b>4.9</b>	<b>Kinder- und Jugendpsychiater .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>22</b>

## **1 Rechtsgrundlagen**

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 und 101 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA war beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen. Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I Seite 2983, Nummer 70), in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (GKV-VStG), hat wesentliche Änderungen dieser Rechtsgrundlage gebracht. Mit den neuen gesetzlichen Vorgaben wurde eine zielgenauere und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder eingeführt.

## **2 Einleitung**

Der G-BA hat am 20. Dezember 2012 eine Neufassung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (BPL-RL) beschlossen.

Der Beschluss wurde am 21. Dezember 2012 vom BMG nicht beanstandet und mit der Auflage versehen, einen Bericht bis zum 30. September 2014 (mit Stand zum 30. Juni 2014) über die konkreten Auswirkungen der Einbeziehung bisher nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung vorzulegen.

In dem entsprechenden Bericht bewertete der G-BA die Wirksamkeit des Instruments der Versorgungssteuerung durch Zulassungsbegrenzungen grundsätzlich positiv und konnte im Jahr 2014 keine negativen Auswirkungen auf die Versorgung nach Einführung der Bedarfsplanung für die Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung und der Kinder- und Jugendpsychiater feststellen. Da der Beobachtungszeitraum nach Einführung der Bedarfsplanung 2013 bis zur Erstellung des Berichtes Mitte 2014 sehr kurz ausfiel, wurde im Bericht eine erneute Überprüfung der Auswirkungen für das Jahr 2017 angekündigt.

Diesem Auftrag kommt der vorliegende Bericht nach, in dem die quantitative Entwicklung der seit dem Jahr 2013 in die Bedarfsplanung aufgenommenen Arztgruppen sowie der aktuelle Stand der Bedarfsplanung (u.a. Niederlassungsmöglichkeiten, Ärzte oberhalb der Sperrgrenze) je Arztgruppe darstellt werden. Der Bericht bezieht sich auf die Bedarfsplanung und deren Grundlagen mit Stand der Beschlussfassung am 20. Dezember 2012.

## **3 Datengrundlagen**

Die Inhalte dieses Berichtes basieren zum einen auf Auswertungen des Bundesarztregisters, zum anderen auf den aktuellen Bedarfsplänen der KVen.

Der Datensatz des Bundesarztregisters bietet die Möglichkeit nach Ärzten in Köpfen und in Bedarfsplanungsgewichten zu differenzieren. Bei der Kopfzählung wird jeweils das erste angegebene Zulassungsfachgebiet für die Zuordnung der Ärzte nach Arztgruppen verwendet. Für die Auswertungen nach Bedarfsplanungsgewichten wird nach Zulassungsumfang differenziert: Vertragsärzte mit einer vollen Zulassung werden mit einem Wert von 1,0 gewertet, Vertragsärzte mit einer hälftigen Zulassung werden mit einem Wert von 0,5 gewertet. Angestellte Ärzte werden entsprechend ihrer Arbeitszeit – unterschieden nach 0,25, 0,5, 0,75 und 1,0 – gezählt. Bei Ärzten mit Zulassungen für mehrere Fachgebiete wird bei der Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte der Versorgungsauftrag durch die Anzahl der Fachgebiete geteilt: beispielsweise wird ein vollzugelassener Arzt mit Doppelzulassung Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) mit dem Gewicht 0,5 bei den

Orthopäden und mit 0,5 bei den PRM-Medizinern ausgewiesen. Durch die unterschiedliche Zählweise der Ärzte können sich geringfügig abweichende Auswertungen ergeben. Im Folgenden wird die Entwicklung der Ärzte für die Zählung nach „Köpfen“ für die Jahre 2004 – 2016 und die Zählung nach Bedarfsplanungsgewichten für die Jahre 2009 – 2016 dargestellt.

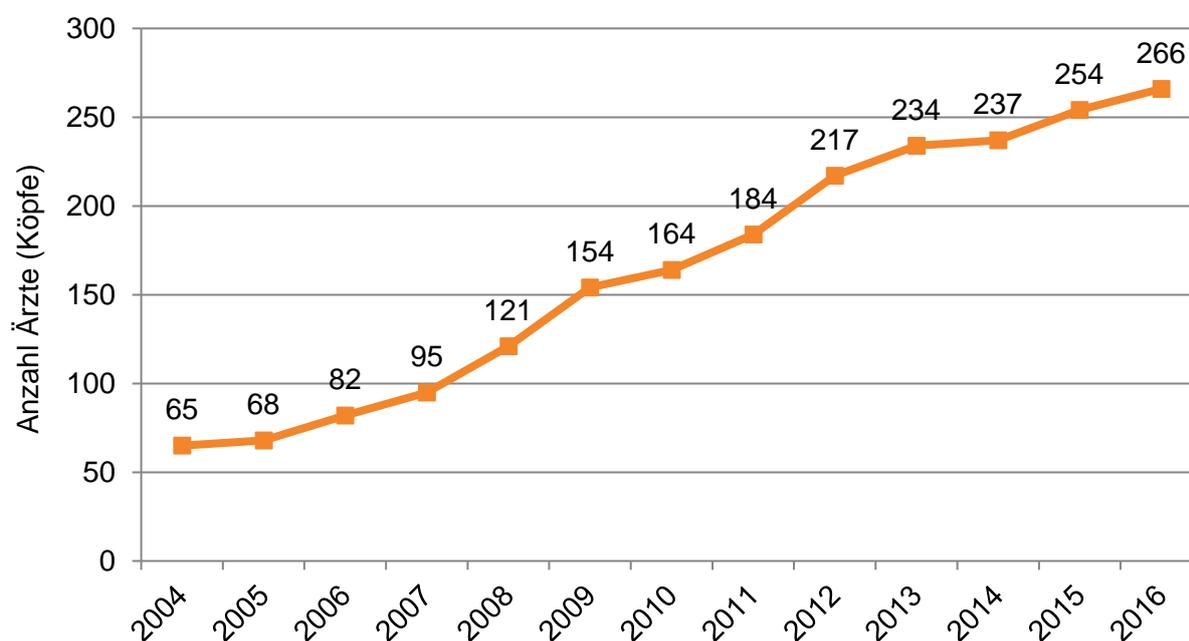
Den Bedarfsplänen der KVen können die aktuell bestehenden Niederlassungsmöglichkeiten für die einzelnen Arztgruppen nach KV-Region entnommen werden. Außerdem werden die Anzahl der Planungsbereiche (die bei den Arztgruppen der gesonderten ärztlichen Versorgung den KV-Regionen entsprechen, bei den Kinder- und Jugendpsychiatern den Raumordnungsregionen) mit offenen Arztsitzen und die Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (meist ein Versorgungsgrad von 110%<sup>1</sup>) sowie die Anzahl Ärzte oberhalb von einem Versorgungsgrad von 140 % nach KV-Region in Bedarfsplanungsgewichten ausgewiesen. Verwendet werden Daten des 4. Quartals 2016.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Humangenetiker

Die Analyse der empirischen Daten des Bundesarztregisters zeigt in der Vergangenheit ein stetiges Wachstum dieser Arztgruppe. So ist die Zahl der Humangenetiker in den vergangenen Jahren von 65 Ärzten im Jahr 2004 um 309 % auf 266 Ärzte im Jahr 2016 angestiegen. Auch nach Einführung der Bedarfsplanung für diese Arztgruppe im Jahr 2013 ist die Kopfzahl weiter stetig gestiegen (+14 % zwischen 2013 und 2016).

**Abbildung 1: Entwicklung der Humangenetiker nach Köpfen (2004 – 2016)**



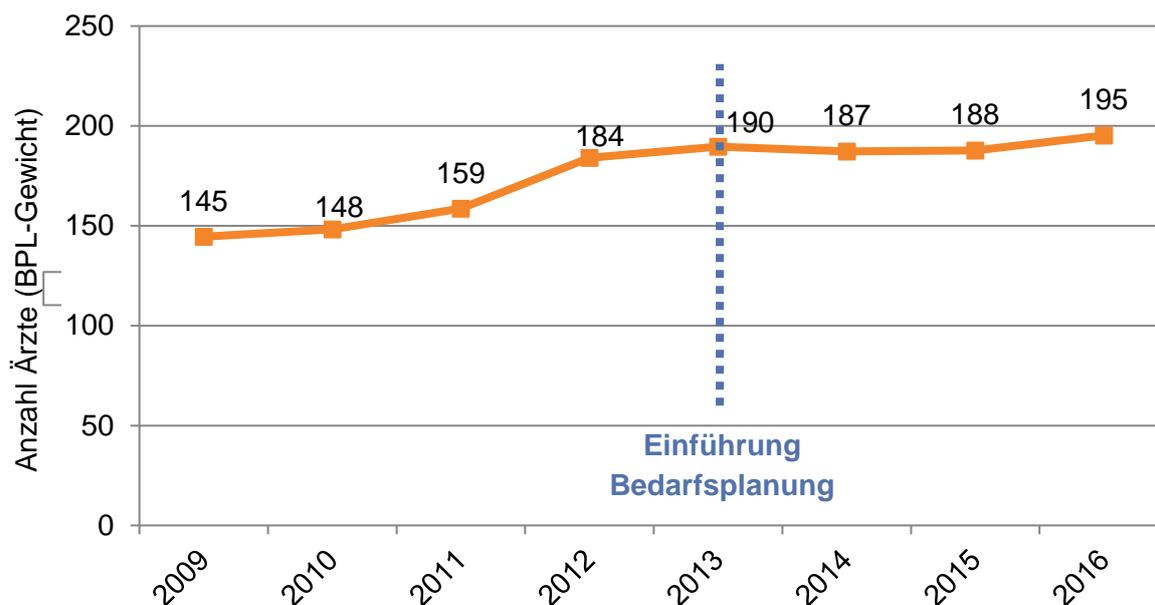
Quelle: Bundesarztregister

Die Analyse der Bedarfsplanungsgewichte zeigt allerdings für den Zeitraum nach Einführung der Bedarfsplanung nur einen geringen Umfang der Zunahme von Humangenetikern (+3 %). Die reine Kopfzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Humangenetiker (Abb.

<sup>1</sup>Auf Grundlage von §§ 65, 66 und 67 BPL-RL sowie § 100 Absatz 2 SGB V können Zulassungsausschüsse Planungsbereiche bereits zwischen 100 % und 110 % Versorgungsgrad sperren.

1) steigt daher stärker als die Zahl unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs (Abb. 2). Diese Entwicklung lässt sich sowohl mit einer stärkeren Teilzeittätigkeit (Teilnahmeumfang <1), als auch der verstärkten Kooperation von Ärzten im Rahmen einer Zulassung (z.B. Jobsharing, Angestellte mit Leistungsbeschränkung) erklären. Die Entwicklung der Bedarfsplanungsgewichte seit Einführung der Beplanung für die Humangenetiker lässt den Rückschluss zu, dass die durch den G-BA beschlossene Steuerung der Versorgung und der Zulassungen durch die Begrenzung des bisherigen regional ungerichteten Wachstums in dieser Arztgruppe erreicht werden konnte.

**Abbildung 2: Entwicklung der Humangenetiker nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Humangenetiker bundesweit derzeit keine Zulassungsmöglichkeiten bestehen (Tabelle 1). Niederlassungsinteressierten Ärzten stehen somit nur die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Zudem wird deutlich, dass in vielen KVen Humangenetiker oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind (N=53) und ein Teil davon in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von über 140 % der Soll-Regelung des Praxisaufkaufs unterliegt (N=22,5). Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 1: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Humangenetiker**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	11,8	6,4
Bayerns	0	0	5	0
Berlin	0	0	5,5	3,8
Brandenburg	0	0	0	0
Bremen	0	0	1,5	2,0

Hamburg	0	0	11,2	10,3
Hessen	0	0	1,5	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0,1	0
Niedersachsen	0	0	1,6	0
Nordrhein	0	0	4,3	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0,2	0
Saarland	0	0	0,2	0
Sachsen	0	0	9,1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0,4	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0,6	0
Westfalen-Lippe	*	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>22,5</b>

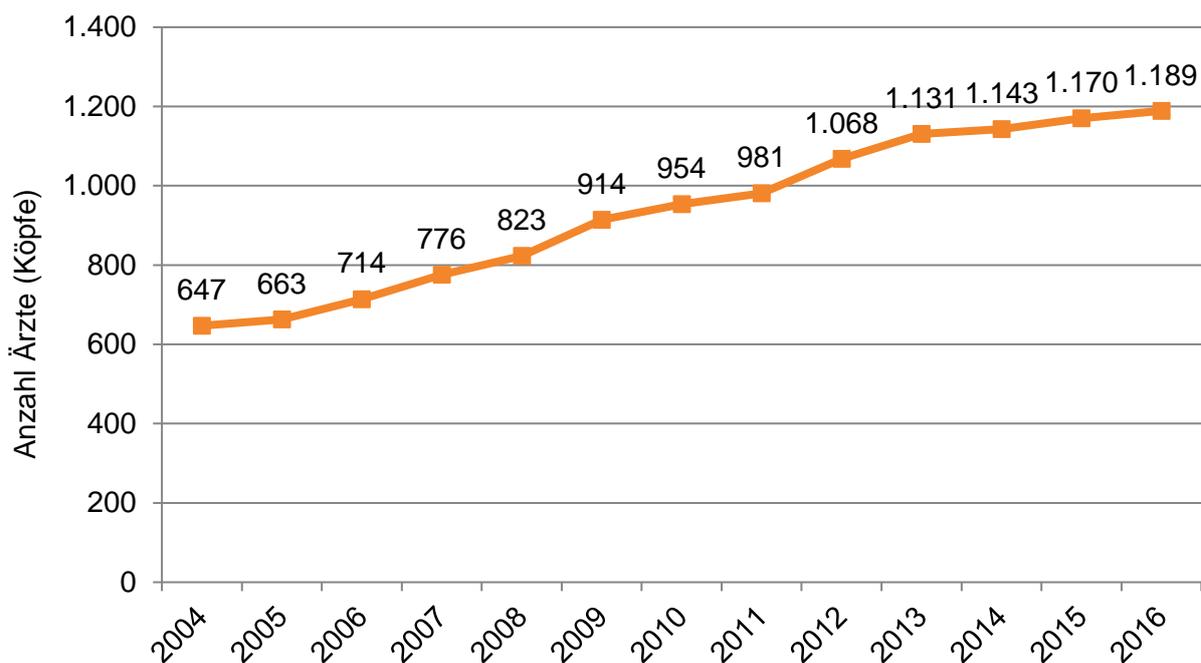
Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

## 4.2 Laborärzte

Nach den Daten des Bundesarztregisters ist die Anzahl der Laborärzte in der vertragsärztlichen Versorgung in den letzten Jahren stetig gestiegen. Eine Auswertung nach Köpfen zeigt eine Zunahme von rund 84 % von 647 Laborärzten im Jahr 2004 auf 1.189 Laborärzte im Jahr 2016.

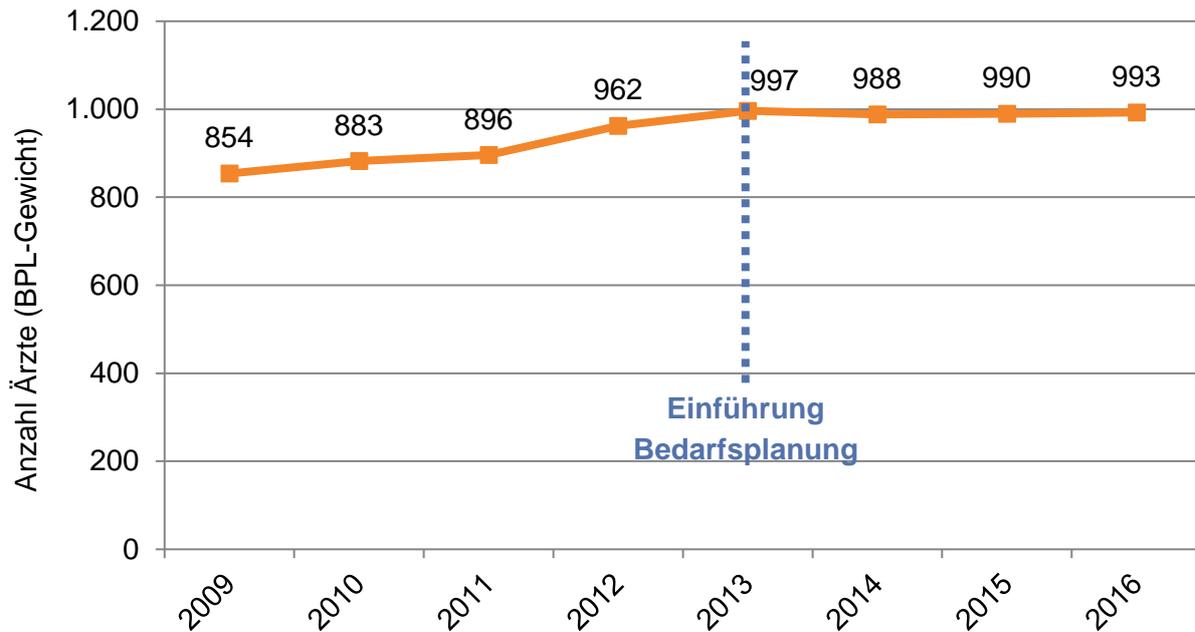
**Abbildung 3: Entwicklung der Laborärzte nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Eine Analyse der Entwicklung der Laborärzte nach Bedarfsplanungsgewichten auf Grundlage des Bundesarztregisters bestätigt den Anstieg der Laborärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, allerdings fällt hier unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs der Anstieg schwächer aus. Die Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte nach Einzelquartalen zeigt, dass nach Einführung der Bedarfsplanung die Zahl der Laborärzte weitgehend konstant geblieben ist.

**Abbildung 4: Entwicklung der Laborärzte nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Laborärzte derzeit keine neuen Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Niederlassungsinteressierten Ärzten stehen somit die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichwohl wird auch deutlich, dass in vielen KVen Laborärzte (z.T. deutlich) oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind. Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 2: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Laborärzte**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	23,4	0
Bayerns	0	0	3,7	0
Berlin	0	0	35,4	25,3
Brandenburg	0	0	0,25	0
Bremen	0	0	6,9	5,8

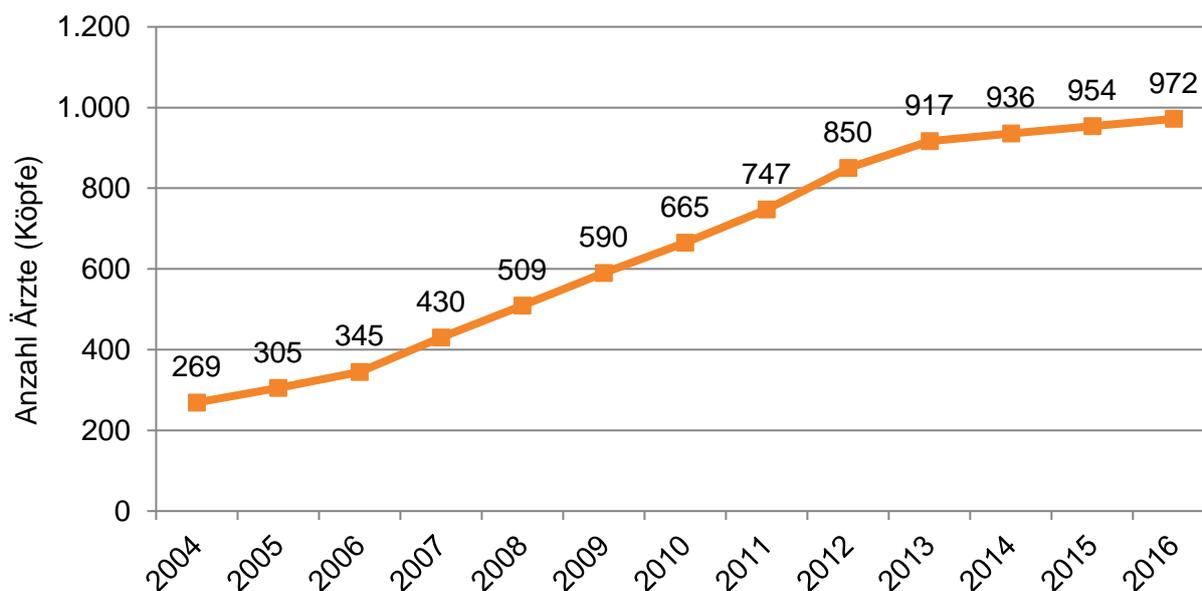
Hamburg	0	0	29,5	24,1
Hessen	0	0	2,9	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	2,1	0
Niedersachsen	0	0	3,1	0
Nordrhein	0	0	2,6	0
Rheinland-Pfalz	0	0	10,5	0
Saarland	0	0	0,3	0
Sachsen	0	0	16,8	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0,1	0
Schleswig-Holstein	0	0	14	5,9
Thüringen	0	0	14,1	7,7
Westfalen-Lippe	*	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>165,6</b>	<b>68,8</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016  
\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

### 4.3 Neurochirurgen

Die Anzahl der Neurochirurgen in der vertragsärztlichen Versorgung ist laut den Daten des Bundesarztregisters im Zeitraum von 2004 bis 2016 (gezählt nach Köpfen) von 269 um 261 % auf 972 Ärzte gestiegen.

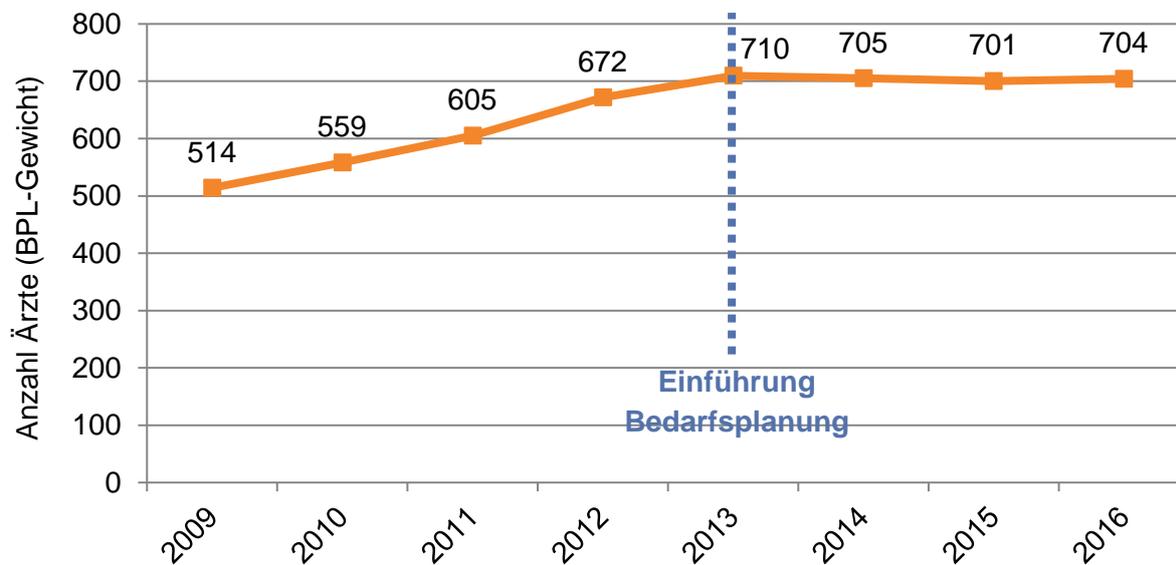
**Abbildung 5: Entwicklung der Neurochirurgen nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Der deutliche Anstieg der Neurochirurgen in der vertragsärztlichen Versorgung findet sich auch in einer Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte für den Zeitraum vor Einführung der Bedarfsplanung wieder, allerdings fällt hier der Effekt unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs etwas weniger stark aus. Seit 2013 greifen die Regelungen der Bedarfsplanung und führten zu einer stabilen Entwicklung der Bedarfsplanungsgewichte trotz steigender Kopffzahlen.

**Abbildung 6: Entwicklung der Neurochirurgen nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die aktuellen Bedarfspläne der Kassenärztlichen Vereinigungen zeigen, dass für die Neurochirurgen bundesweit praktisch keine neuen Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Lediglich in Thüringen und Westfalen-Lippe (0,5 bzw. 1 offene Arztsitze) können sich Neurochirurgen noch niederlassen – darüber hinaus stehen niederlassungsinteressierten Ärzten die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichzeitig macht die Auswertung des aktuellen Stands der Bedarfsplanung deutlich, dass in vielen KVen eine z.T. sehr hohe Anzahl Neurochirurgen oberhalb der Sperrgrenze zugelassen ist. Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb auch bei den Neurochirurgen in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 3: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Neurochirurgen**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	0,8	0
Bayerns	0	0	59,6	35,7
Berlin	0	0	19,2	12,8
Brandenburg	0	0	0,1	0
Bremen	0	0	5,3	4,5

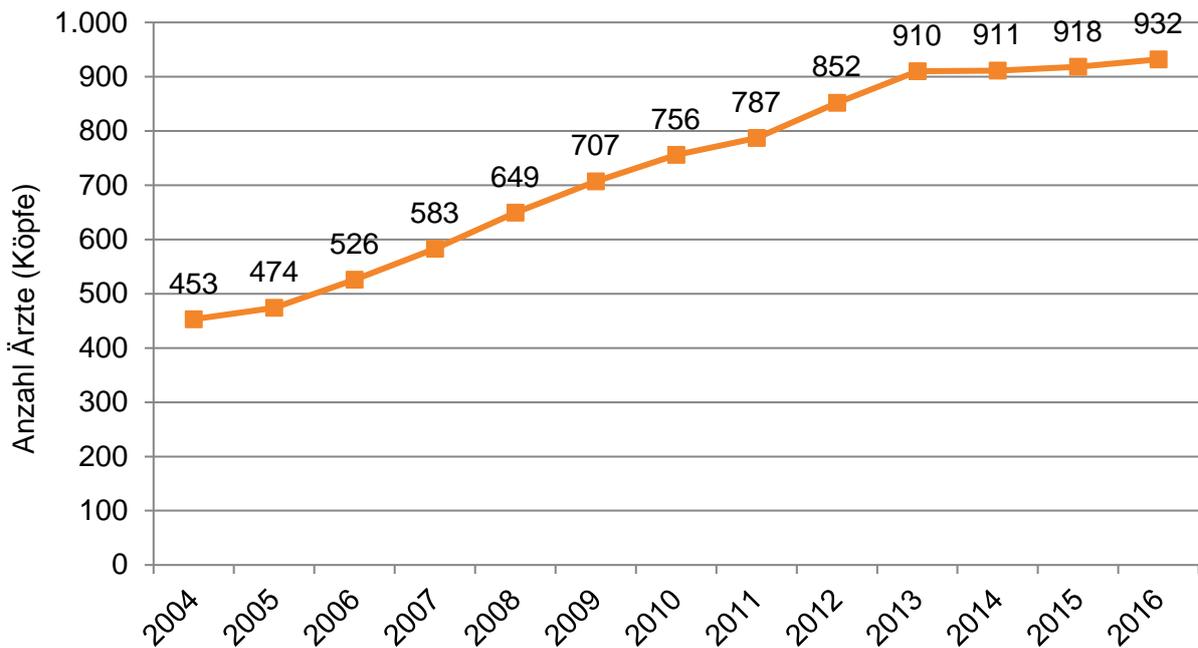
Hamburg	0	0	9,2	5,8
Hessen	0	0	25,9	14,4
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	3,0	0
Niedersachsen	0	0	17,2	2,5
Nordrhein	0	0	5,5	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0,6	0
Saarland	0	0	2,5	0,6
Sachsen	0	0	0,1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0,5	0
Schleswig-Holstein	0	0	5	0
Thüringen	0,5	1	0	0
Westfalen-Lippe	1	1	0	0
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	<b>154,3</b>	<b>76,3</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

#### 4.4 Nuklearmediziner

Die Anzahl der Nuklearmediziner in der vertragsärztlichen Versorgung hat sich laut Daten des Bundesarztregisters in den vergangenen Jahren von 453 Nuklearmedizinern (nach Köpfen) im Jahr 2004 um rund 106 % auf 932 Nuklearmediziner im Jahr 2013 gesteigert. Bei der Arztgruppe der Nuklearmediziner stagniert die Entwicklung nach Köpfen nach Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 2013 im Gegensatz zu anderen Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, in denen die Kopfzahl weiter steigt und nur der Teilnahmeumfang in Bedarfsplanungsgewichten eingebremst wird.

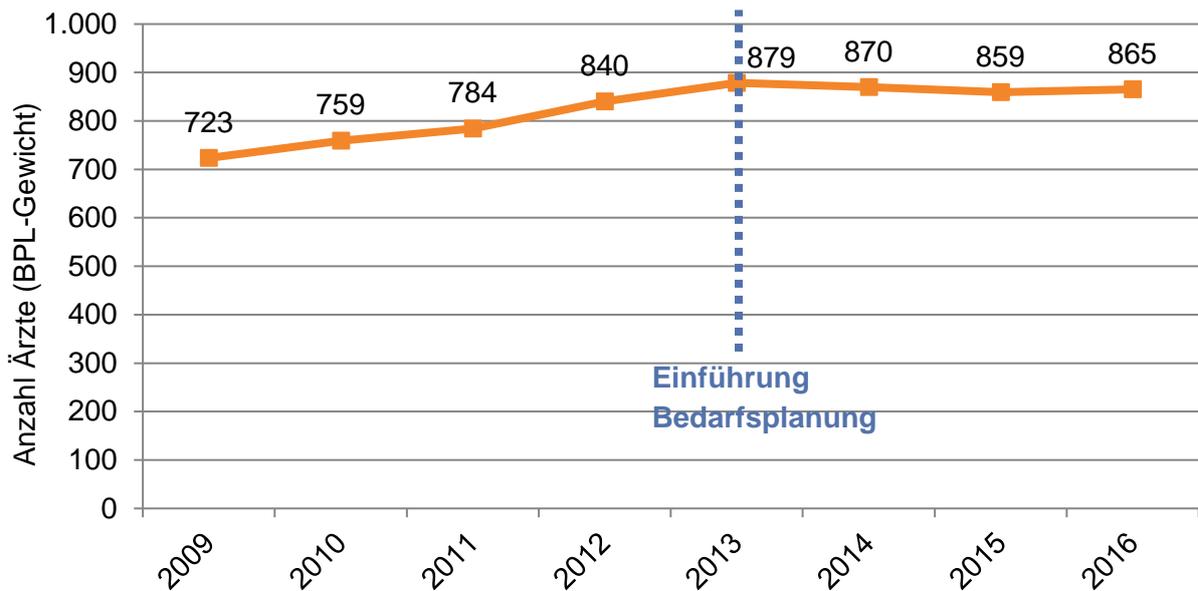
**Abbildung 7: Entwicklung der Nuklearmediziner nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Auch die Analyse der Daten des Bundesarztregisters nach Bedarfsplanungsgewichten zeigt einen stetigen Zuwachs in der Arztgruppe der Nuklearmediziner, der allerdings unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs etwas moderater ausfällt. Seit Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 2013 ist die Anzahl der Nuklearmediziner nach Bedarfsplanungsgewichten erstmals wieder leicht gesunken (-1,5 % zwischen 2013 und 2016).

**Abbildung 8: Entwicklung der Nuklearmediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung wird deutlich, dass für die Nuklearmediziner bundesweit noch 20 neue Zulassungsmöglichkeiten bestehen, mehr als die Hälfte davon (13,5) in der KV

Sachsen. Niederlassungsinteressierten Nuklearmedizinern stehen in vier KVen noch freie Arztsitze zur Verfügung. Gleichzeitig wird in den anderen KV-Regionen eine z.T. sehr hohe Anzahl Nuklearmediziner oberhalb der Sperrgrenze ausgewiesen (z. B. 48 Nuklearmediziner in der KV Nordrhein, 41 in der KV Bayerns).

**Tabelle 4: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Nuklearmedizin**

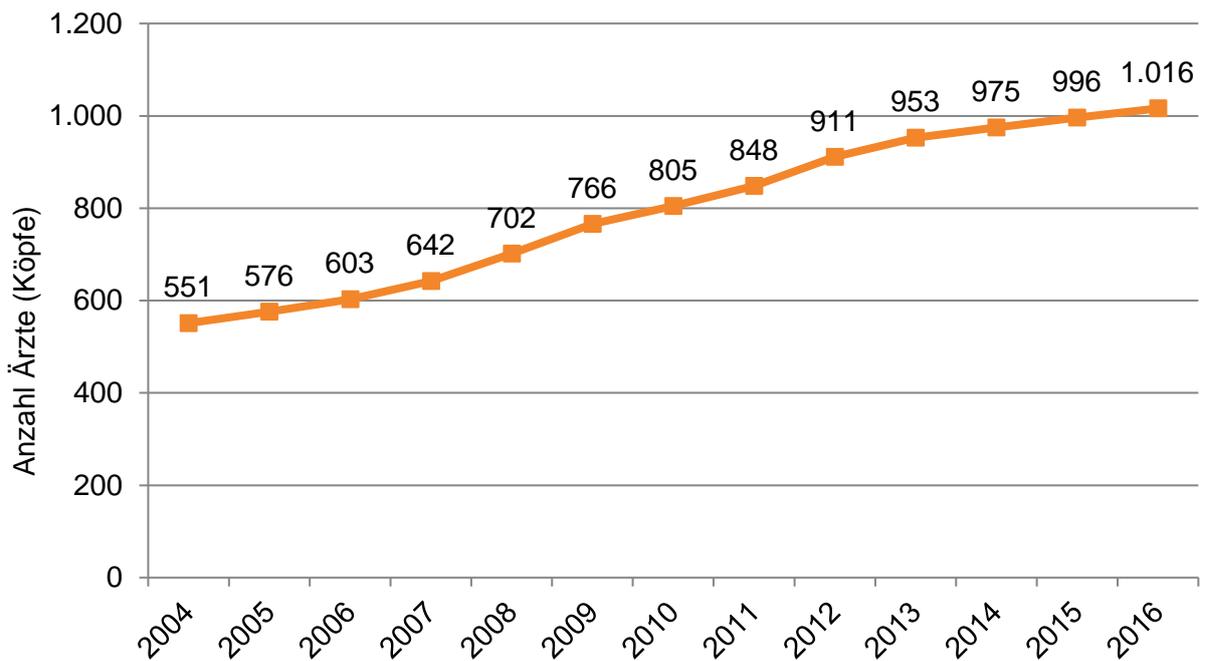
Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	1,5	1	0	0
Bayerns	0	0	40,7	8,2
Berlin	0	0	17,7	9,1
Brandenburg	4	1	0	0
Bremen	0	0	5	4,2
Hamburg	0	0	14,7	10,1
Hessen	0	0	11,2	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	2,7	0
Niedersachsen	0	0	0,4	0
Nordrhein	0	0	47,9	23,6
Rheinland-Pfalz	0	0	4,12	0
Saarland	0	0	3	0,5
Sachsen	13,5	1	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	1,0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0,3	0
Westfalen-Lippe	1	1	0	0
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>148,8</b>	<b>55,7</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

#### 4.5 Pathologen

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Pathologen (nach Köpfen) laut Daten des Bundesarztregisters um rund 84 % von 551 Pathologen im Jahr 2004 auf 1.016 Pathologen im Jahr 2016 gestiegen.

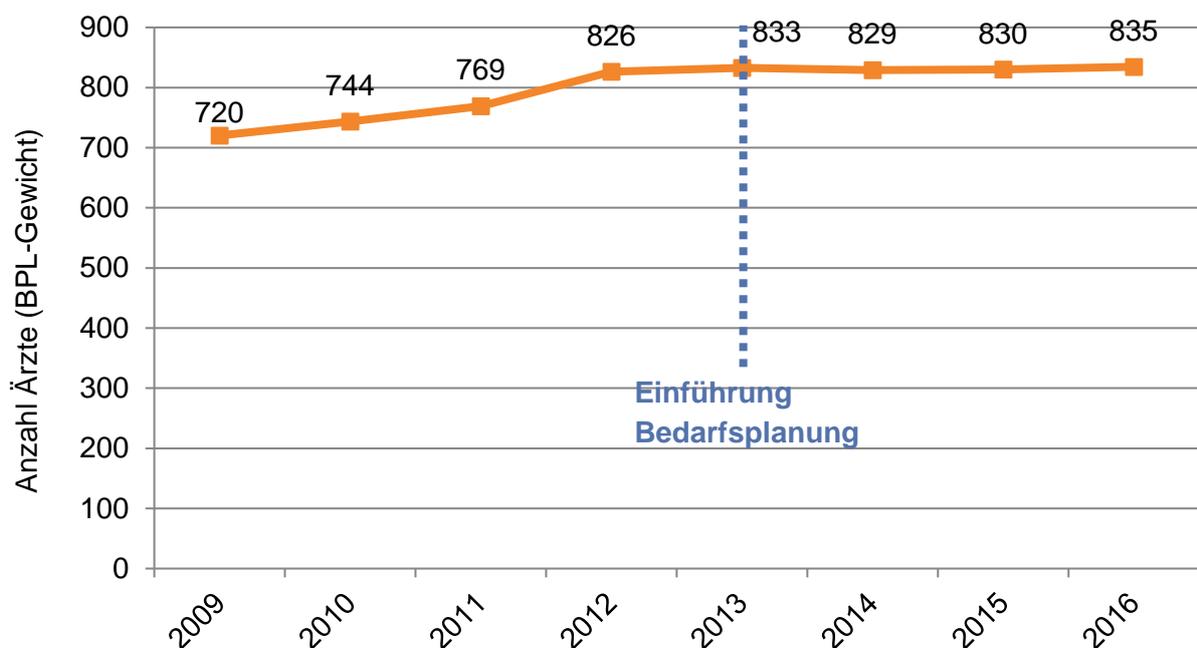
**Abbildung 9: Entwicklung der Pathologen nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Auch die Analyse nach Bedarfsplanungsgewichten zeigt den Zuwachs in der Arztgruppe der Pathologen bis zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung – ab dem Jahr 2013 stagniert die Entwicklung bei etwa 830 Pathologen nach Bedarfsplanungsgewicht. Die beschlossene Begrenzung des bisherigen Wachstums konnte somit in dieser Arztgruppe erreicht werden.

**Abbildung 10: Entwicklung der Pathologen nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Pathologen bundesweit derzeit keine neuen Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Niederlassungsinteressierten Pathologen stehen somit die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass in vielen KV-Regionen das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts überschritten wird. In der Summe beläuft sich die Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze auf 53 Pathologen.

**Tabelle 5: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Pathologen**

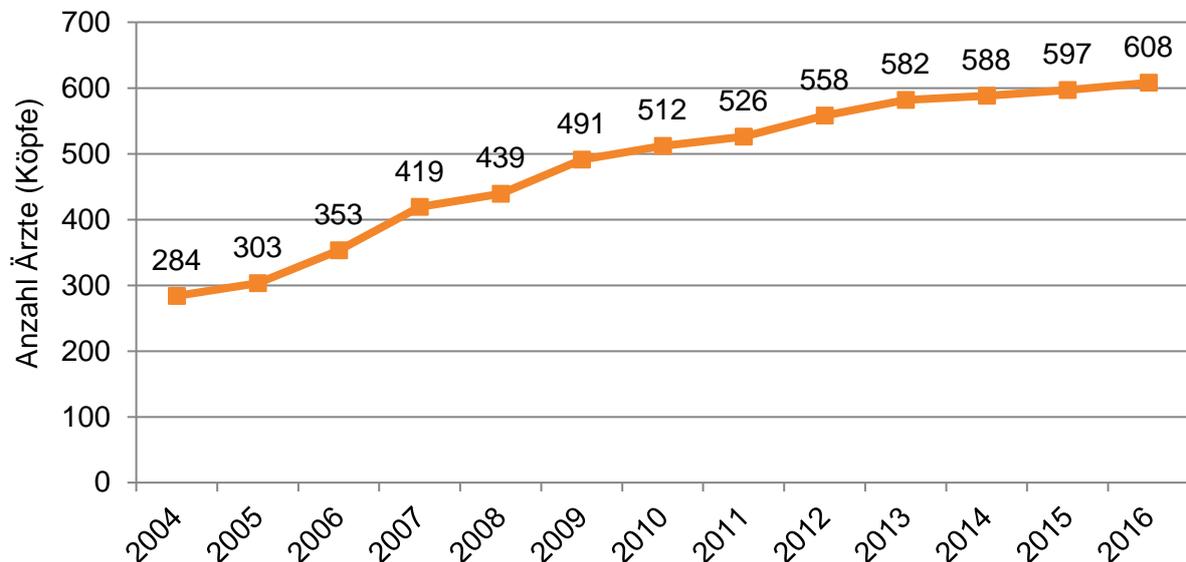
Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	11,8	0
Bayerns	0	0	5	0
Berlin	0	0	5,5	18,4
Brandenburg	0	0	0	0
Bremen	0	0	1,5	0
Hamburg	0	0	11,2	22,0
Hessen	0	0	1,5	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0,1	0
Niedersachsen	0	0	1,6	0
Nordrhein	0	0	4,3	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0,2	0
Saarland	0	0	0,2	0
Sachsen	0	0	9,1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0,4	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	2,5
Thüringen	0	0	0,6	0
Westfalen-Lippe	*	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>42,9</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016  
\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

#### 4.6 Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner

Bei den Physikalischen und Rehabilitativen Medizinern zeigen die Daten des Bundesarztregisters in den letzten Jahren ein stetiges Wachstum. Seit dem Jahr 2004 ist deren Anzahl von 284 Ärzten um rund 114 % auf 608 Ärzte im Jahr 2016 gestiegen.

**Abbildung 11: Entwicklung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner nach Köpfen (2004 – 2016)**

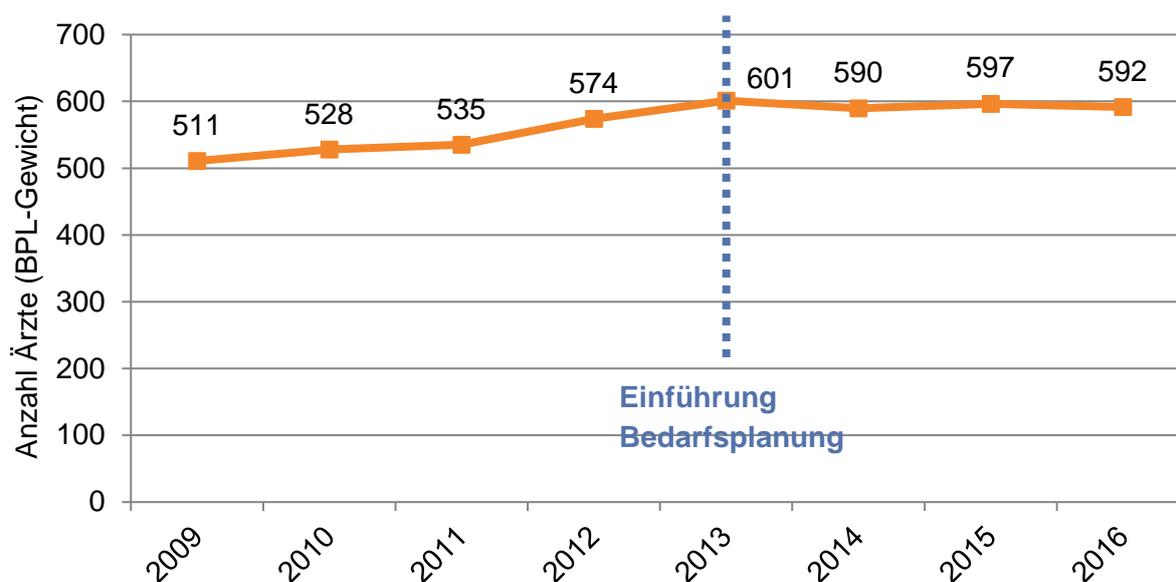


Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der Entwicklung nach dem Bedarfsplanungsgewicht offenbart ebenfalls ein leichtes Wachstum bis zum Jahr 2013.<sup>2</sup> Seit Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 2013 geht die Anzahl der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner nach Bedarfsplanungsgewicht leicht zurück, wobei zu berücksichtigen ist, dass in weiten Teilen Deutschlands noch unbesetzte Arztsitze bestehen.

<sup>2</sup> Da bei der Zählung nach Köpfen nur das erste angegebene Zulassungsfachgebiet eingeht, es aber in größerem Ausmaß Ärzte mit einer Doppelzulassung vor allem als Orthopäde und PRM-Mediziner gibt, ist die Gesamtzahl der PRM-Mediziner nach Bedarfsplanungsgewicht für einige Jahre geringfügig höher, als nach Köpfen. Das ist darin begründet, dass diese Ärzte in der Kopfzählung als Orthopäden gezählt werden, wohingegen sie bei der Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte hälftig in beiden Fachgebieten gezählt werden.

**Abbildung 12: Entwicklung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die aktuelle Bedarfsplanung zeigt, dass es noch relativ viele Niederlassungsmöglichkeiten für Physikalische und Rehabilitative Mediziner gibt. Diese Niederlassungsmöglichkeiten sind regional sehr ungleich verteilt, so machen die Niederlassungsmöglichkeiten im Bereich der KV Niedersachsen rund 45 % der Niederlassungsmöglichkeiten insgesamt aus. Dem stehen vor allem in den KVen Bayerns und Berlin Ärzte, die oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind, in erheblichem Ausmaß gegenüber.

**Tabelle 6: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	2,5	1	0	0
Bayerns	0	0	56,2	33,6
Berlin	0	0	50,3	44,3
Brandenburg	0	0	3	0
Bremen	3,5	1	0	0
Hamburg	0	0	12,2	8,9
Hessen	3	1	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1,5	1	0	0
Niedersachsen	21	1	0	0
Nordrhein	5	1	0	0
Rheinland-Pfalz	0,5	1	0	0

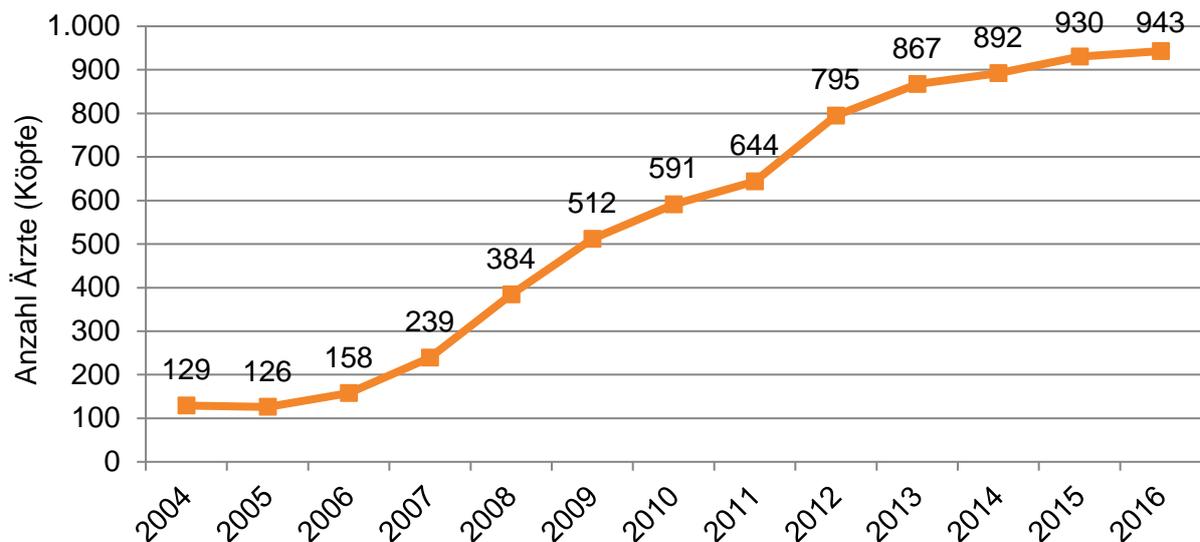
Saarland	0,5	1	0	0
Sachsen	0	0	0,2	0
Sachsen-Anhalt	5,5	1	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0,2	0
Westfalen-Lippe	3,5	1	0	0
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>46,5</b>	<b>10</b>	<b>122,1</b>	<b>86,9</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

#### 4.7 Strahlentherapeuten

Bei der Arztgruppe der Strahlentherapeuten lässt sich aus den Daten des Bundesarztregisters ablesen, dass deren Anzahl in den letzten Jahren sehr stark angestiegen ist. Von 2004 bis 2016 stieg deren Anzahl von 129 Ärzten um rund 631 % auf 943 Ärzte.

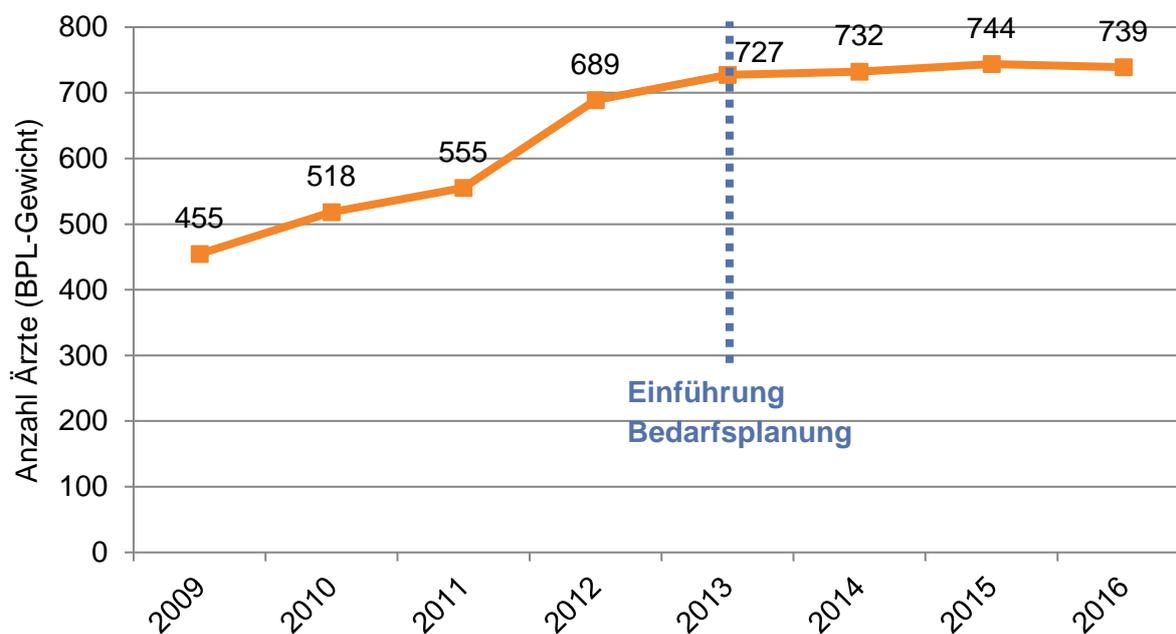
**Abbildung 13: Entwicklung der Strahlentherapeuten nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der Daten nach dem Bedarfsplanungsgewicht lässt seit dem Jahr 2013 eine deutliche Abflachung der Wachstumskurve erkennen. Hier zeigen sich die wachstumsbeschränkenden Auswirkungen der neuen Bedarfsplanung.

**Abbildung 14: Entwicklung der Strahlentherapeuten Mediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Übersicht über den aktuellen Stand der Bedarfsplanung zeigt, dass es de facto derzeit keinerlei Niederlassungsmöglichkeiten für Strahlentherapeuten gibt. Zulassungen für Strahlentherapeuten sind somit künftig auf die Möglichkeiten der Praxisnachfolge, der Zulassung mit Leistungsbegrenzung und der Sonderbedarfszulassung beschränkt. Bundesweit sind 235 Strahlentherapeuten oberhalb der Sperrgrenze zugelassen, so dass in dieser Fachgruppe in vielen Regionen eine höhere Arztdichte besteht, als von der Bedarfsplanung angestrebt.

**Tabelle 7: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Strahlentherapeuten**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	16,6	0
Bayerns	0	0	34,9	12,7
Berlin	0	0	27,6	21,7
Brandenburg	0	0	2,03	0
Bremen	0	0	5	4,7
Hamburg	0	0	16,9	13,7
Hessen	0	0	3,9	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0,1	0
Niedersachsen	0	0	17,3	3,6
Nordrhein	0	0	48,7	32,1

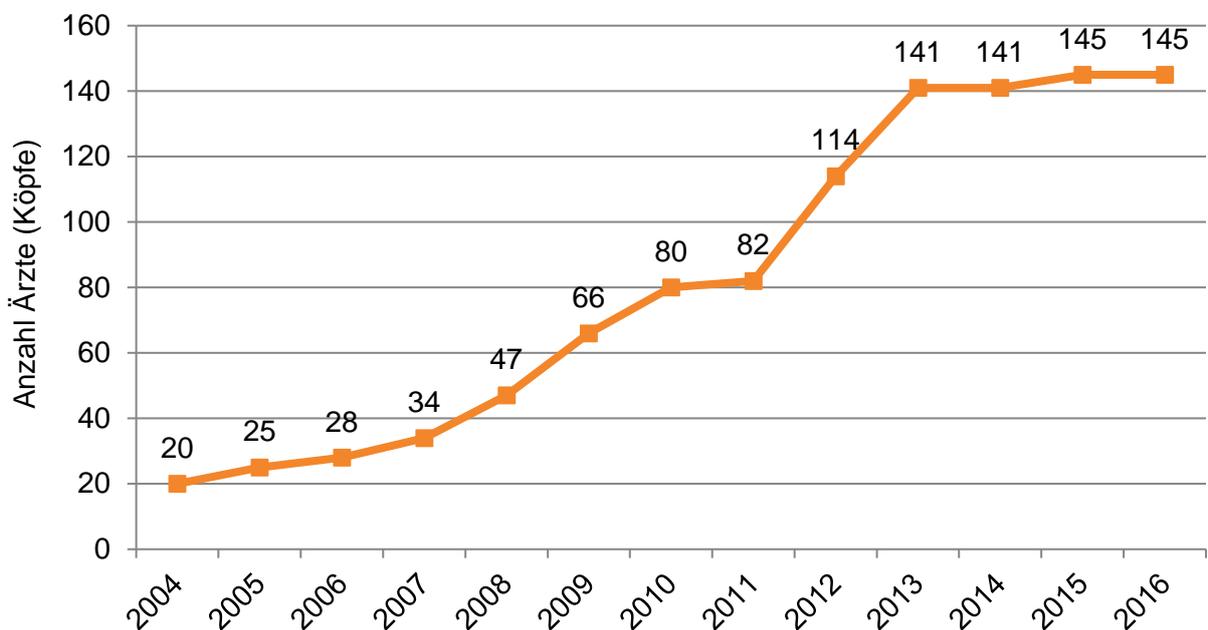
Rheinland-Pfalz	0	0	9,3	2,3
Saarland	0	0	5,7	4,0
Sachsen	0	0	0,4	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0,1	0
Schleswig-Holstein	0	0	5,5	0,7
Thüringen	0	0	2,5	0
Westfalen-Lippe	0	0	38,8	24,6
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>235,3</b>	<b>119,9</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

#### 4.8 Transfusionsmediziner

Auch die Gruppe der Transfusionsmediziner ist in den letzten Jahren, wenn auch von einem niedrigen Niveau ausgehend, in starkem Maße gewachsen. So hat die Anzahl der Transfusionsmediziner in der vertragsärztlichen Versorgung von 20 Ärzten im Jahr 2004 um rund 605 % auf 141 Ärzte im Jahr 2013 zugenommen. Seit dem Jahr 2013 stagniert das starke Wachstum (+ 3 % zwischen 2013 und 2016) und liegt zuletzt bei 145 Transfusionsmedizinern im Jahr 2016.

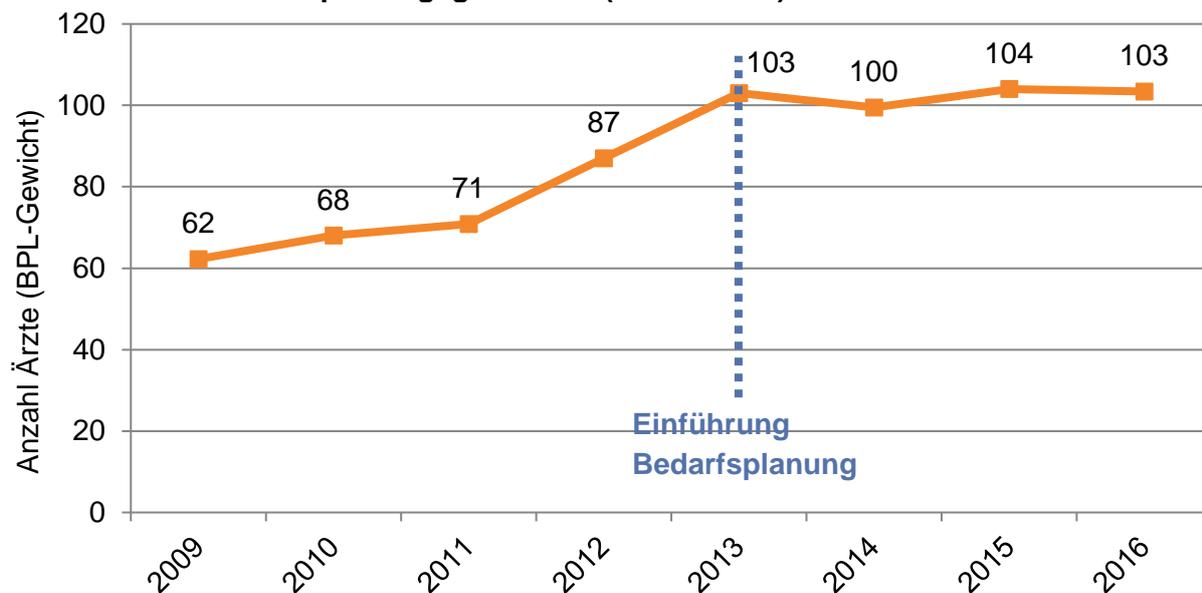
**Abbildung 15: Entwicklung der Transfusionsmediziner nach Köpfen (2004 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Analyse der Entwicklung nach dem Bedarfsplanungsgewicht zeigt auch bei den Transfusionsmedizinern, dass durch die Einführung der neuen Bedarfsplanung das Wachstum der Arztgruppe seit dem Jahr 2013 deutlich verlangsamt werden konnte.

**Abbildung 16: Entwicklung der Transfusionsmediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der aktuellen Bedarfsplanung zeigt, dass deutschlandweit keine Niederlassungsmöglichkeiten in nennenswertem Umfang mehr vorhanden sind (lediglich in Niedersachsen ist 0,5 Arztsitz für Transfusionsmediziner geöffnet). Auch bei den Transfusionsmedizinern hat die Einführung der neuen Bedarfsplanung somit zu einem faktischen Zulassungsstopp geführt. In einigen KV-Regionen (vor allem in Nordrhein) gibt es zudem insgesamt rund 39 Ärzte oberhalb der Sperrgrenze.

**Tabelle 8: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Transfusionsmediziner**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungs-möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	0	0	2,5	0
Bayerns	0	0	0,3	0
Berlin	0	0	5,9	5,1
Brandenburg	0	0	0,4	0
Bremen	0	0	0	0
Hamburg	0	0	4	3,6
Hessen	0	0	0,4	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0,7	0,3
Niedersachsen	0,5	1	0	0
Nordrhein	0	0	16,6	12,6
Rheinland-Pfalz	0	0	0,4	0
Saarland	0	0	2,2	1,9

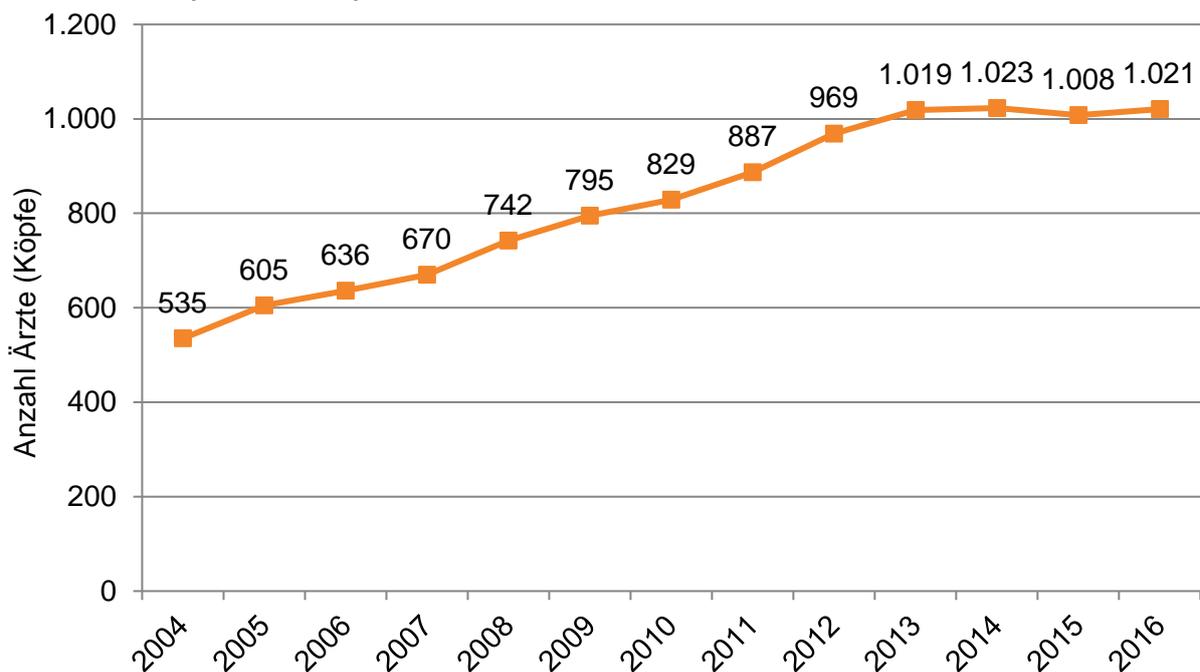
Sachsen	0	0	3,4	0
Sachsen-Anhalt	0	0	1,1	0,6
Schleswig-Holstein	0	0	1	0,5
Thüringen	0	0	0,2	0
Westfalen-Lippe	*	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>39,1</b>	<b>24,8</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016  
\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

#### 4.9 Kinder- und Jugendpsychiater

Die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater ist dem Bundesarztregister zufolge im Zeitraum 2004 bis 2013 um rund 90 % angestiegen. Seit der Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 2013 ist die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater weitgehend stabil und lag zuletzt bei 1.021 Ärzten im Jahr 2016.

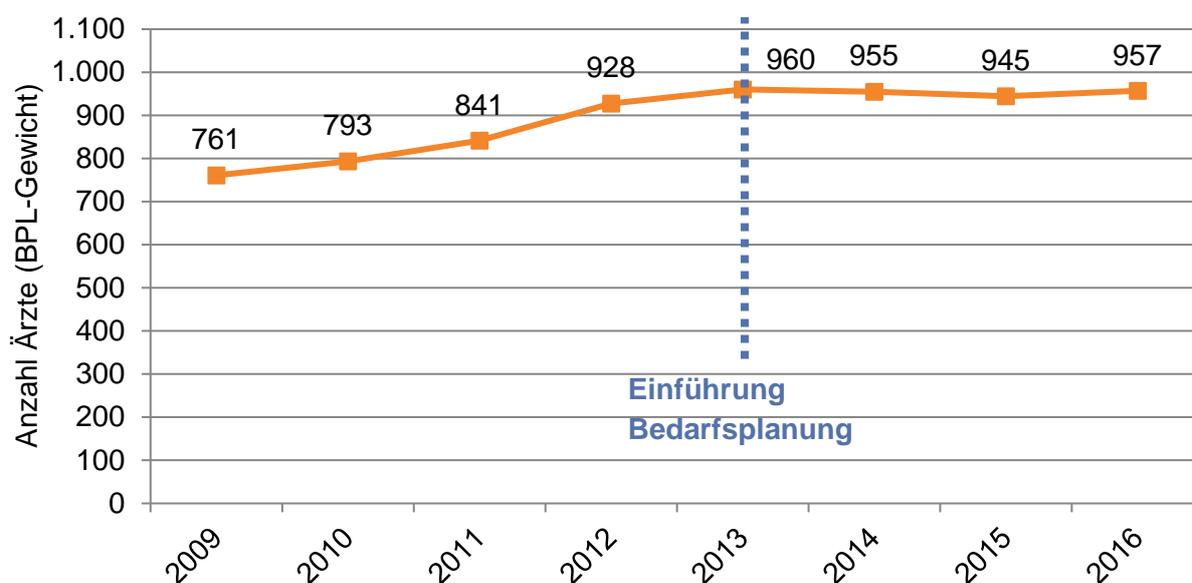
**Abbildung 17: Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Köpfen (2004 - 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Betrachtet man die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach dem Bedarfsplanungsgewicht lässt sich seit dem Jahr 2013 eine Stagnation des Wachstumstrends feststellen. Die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater nach Bedarfsplanungsgewicht ist seit 2013 leicht rückläufig, wobei in fast allen KVen offene Arztsitze bestehen.

**Abbildung 18: Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2016)**



Quelle: Bundesarztregister

Nach wie vor zeigt der aktuelle Stand der Bedarfsplanung, dass es noch in beträchtlichem Umfang Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiater gibt. Lediglich in drei KVen sind keine zusätzlichen Zulassungen mehr möglich. Im Gegenzug gibt es aber auch zahlreiche Planungsbereiche, in denen Ärzte über der Sperrgrenze zugelassen sind (bundesweit rund 214 Ärzte). Da die Kinder- und Jugendpsychiater auf der Ebene der Raumordnungsregionen beplant werden, können in einer KV nebeneinander sowohl Niederlassungsmöglichkeiten unterhalb der Sperrgrenze als auch Zulassungen oberhalb der Sperrgrenze bestehen.

**Tabelle 9: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendpsychiater**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (110%)	Anzahl Ärzte oberhalb der Aufkaufgrenze (140%)
Baden-Württemberg	34,5	9	15	9,0
Bayerns	14,5	8	23,5	14,9
Berlin	0	0	25,5	16,2
Brandenburg	2	2	0,4	0
Bremen	1,5	1	5,1	3,7
Hamburg	0	0	29,7	24,5
Hessen	21,5	3	0,4	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	3	0,27	0
Niedersachsen	4,5	5	38,1	24,5
Nordrhein	2	2	29,7	17,1

Rheinland-Pfalz	18	3	5,6	1,4
Saarland	0	0	0,3	0
Sachsen	12	3	1,8	0
Sachsen-Anhalt	5	2	0,5	0
Schleswig-Holstein	0,5	1	20	17,7
Thüringen	5	3	1,6	0
Westfalen-Lippe	9,5	5	16,5	6,8
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>134,5</b>	<b>50</b>	<b>213,9</b>	<b>135,8</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 4.Quartal 2016

## 5 Fazit

Der vorliegende Bericht stellt die quantitative Entwicklung der bislang nicht beplanten Arztgruppen nach §§ 13 und 14 BPL-RL bis zum Stichtag 31. Dezember 2016 dar. Begleitet werden die Auswertungen des Bundesarztregisters von Zahlen zum aktuellen Stand der Bedarfsplanung für die einzelnen Arztgruppen je KV-Region.

Der Beschluss des G-BA hatte das erklärte Ziel, die Versorgung durch diese Arztgruppen mit dem Instrument der Begrenzung der Zulassungsmöglichkeiten zu steuern und das z.T. deutliche Wachstum der Arztgruppen im vertragsärztlichen Versorgungsbereich in den letzten Jahren zu begrenzen.<sup>3</sup> Wie schon im Bericht 2014 zeigen die Ergebnisse, dass mit dem Zeitpunkt der Einführung der Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung und der Kinder- und Jugendpsychiater in die Bedarfsplanung die Anzahl der zugelassenen Ärzte relativ konstant geblieben ist.

Obwohl gerade vor Einführung der Planung ein deutlicher Zuwachs an Arztsitzen zu verzeichnen war, bleiben die Arztzahlen nach Bedarfsplanungsgewicht seit dem Jahr 2013 weitestgehend stabil. Die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten ist in vielen der neu beplanten Arztgruppen bundesweit sehr niedrig; für alle Zulassungen in gesperrten Planungsbereichen ist eine umfassende Bedarfsprüfung (Sonderbedarf) vorgeschaltet. Darüber hinaus besteht auch für diese Arztgruppen die Möglichkeit neue Zulassungen oder Genehmigungen mit Leistungsbeschränkung zu erteilen. Dass diese Möglichkeiten der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen von kooperativen Strukturen mit Leistungsbeschränkung verstärkt genutzt werden, zeigt bei vielen der betrachteten Gruppen die dynamische Entwicklung der Kopffzahlen bei stagnierender Entwicklung der Ärzte nach Bedarfsplanungsgewichten.

Der G-BA bewertet die Wirksamkeit des Instruments der Versorgungssteuerung durch Zulassungsbegrenzungen grundsätzlich weiterhin positiv. Auch im Folgezeitraum seit 2014 sind dem G-BA seit der Veröffentlichung des letzten Berichts zu den Auswirkungen der neu beplanten Arztgruppen in der Bedarfsplanung keine negativen Auswirkungen auf die Versorgung bekannt geworden. Die beschlossenen Steuerungsziele werden daher nach Ansicht des G-BA erreicht.

<sup>3</sup> Siehe hierzu Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Bedarfsplanung gemäß GKV-VStG, vom 20. Dezember 2012, geändert am 18. Februar 2013 und am 18. Juni 2013.