

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Vom 20. September 2018

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	3
4. Bürokratiekostenermittlung.....	3
5. Verfahrensablauf	4
6. Dokumentation des Stellungsverfahren.....	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 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, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 wurden die bisher getrennten Gebiete Orthopädie und Chirurgie im neuen Gebiet Chirurgie zusammengefasst. Der bisherige Facharzt für Orthopädie und der bisherige Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie wurden im „neuen“ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengefasst. In der Bedarfsplanung hatte die Änderung der M-WBO bisher keinen Niederschlag gefunden, sodass die getrennte Beplanung der Orthopäden und Chirurgen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie fortgeschrieben wurde. Auch in der Reform der Bedarfsplanung 2012 wurde die Zusammensetzung der Arztgruppen trotz erster Hinweise auf Umsetzungsprobleme fortgeschrieben.

Die bisherige Regelung führt jedoch in der Praxis zu Problemen bei der Nachbesetzung von Fachärzten für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie sowie bei allen übrigen Allgemeinchirurgen mit unfallchirurgischem Tätigkeitsschwerpunkt. So werden diese Ärzte, die bisher in der Bedarfsplanung in der Arztgruppe der Chirurgen angerechnet werden, durchaus sachgerecht durch Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie nachbesetzt, die in der Bedarfsplanung der Arztgruppe der Orthopäden zugerechnet werden. Dies führt zu einem Absinken der Versorgungsgrade bei den Chirurgen und einer Steigerung der Versorgungsgrade bei den Orthopäden, ohne dass tatsächliche Veränderungen in der Versorgung stattgefunden hätten. Darüber hinaus eröffnet die derzeitige Regelung bei missbräuchlicher Anwendung ein Einfallstor für zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten, ohne dass diese für die Versorgung erforderlich wären. Der G-BA sieht deshalb die Notwendigkeit, die Zusammensetzung der Arztgruppen der Orthopäden und Chirurgen anzupassen.

Der G-BA kommt damit seinem Auftrag nach, Entwicklungen in der Versorgung zu beobachten und entsprechend zu reagieren. Auch das BSG hat in seiner Entscheidung vom 28.09.2016 B 6 KA 40/15 R darauf hingewiesen, dass der Zuschnitt der Arztgruppen Chirurgie und Orthopädie den Verhältnissen bei Verwerfungen anzupassen sei. Dabei wäre es aus Sicht des G-BA durchaus wünschenswert auch künftig eine differenziertere Betrachtung zum Stand der orthopädischen und chirurgischen Versorgung zu ermöglichen. Allerdings lässt die M-WBO mit der Zusammenlegung von orthopädischer und (unfall)chirurgischer Kompetenz in einem Facharzt (FA für Orthopädie und Unfallchirurgie) eine solche Differenzierung nicht zu. Vor diesem Hintergrund beschließt der G-BA eine unmittelbare Zusammenlegung beider Arztgruppen in die gemeinsame Arztgruppe Chirurgie und Orthopädie. Dazu wird im § 12 die Zusammensetzung der Arztgruppe entsprechend angepasst. Die Orthopäden werden der künftigen gemeinsamen Gruppe zugeordnet und die bisherige Gruppe der Orthopäden geht vollständig in der gemeinsamen Arztgruppe auf und wird in dieser fortgeschrieben. Damit sind auch entsprechende Anpassungen der Verhältniszahlen erforderlich. Dabei orientiert sich der G-BA an dem bisherigen Vorgehen und zieht hierfür das Verhältnis der Einwohner zur der Zahl der Orthopäden und Chirurgen zum Stichtag der Einführung der Bedarfsplanung heran. Dieses wird dann in der praktischen Anwendung an die aktuellen Einwohnerzahlen und über den Demografiefaktor an die Alters- und Morbiditätsstruktur angepasst.

In der Konsequenz sind durch den Beschluss je nach regionaler Konstellation Änderungen bei den Versorgungsgraden der gemeinsamen Gruppe der Orthopäden und Chirurgen im Vergleich zu der bisher einzeln beplanten Gruppe der Orthopäden sowie der Gruppe der Chirurgen zu erwarten. Nach entsprechenden Beschlüssen der Landesausschüsse kann es somit zu Feststellung von Überversorgung nach § 24 BPL-RL aber auch zu partiellen

Entsperrungen nach § 26 BPL-RL kommen. Da die bisher getrennt geplanten Gruppen zusammengelegt und nicht aufgehoben werden, gelten bis zu den entsprechenden Beschlüssen der Landesausschüsse für die gemeinsame Gruppe die bislang getroffenen Feststellungen für die einzelnen Gruppen fort.

Die Zusammenlegung der Arztgruppen ist mit diversen Folgeänderungen verbunden, die ebenfalls beschlossen werden (z.B. §§ 25 und 41, Anlage 1, 4 und 5). Insbesondere ist eine Anpassung des Leistungsbedarfsfaktors des Demografiefaktors für die gemeinsame Arztgruppe erforderlich (Anlage 4). Auch hier folgt der G-BA der bisher üblichen Methodik.

Mit dem Beschluss öffnet der G-BA bewusst den Spielraum bei der Nachbesetzung von Orthopäden und Chirurgen innerhalb der gemeinsamen Arztgruppe. Dieser Verlust von Steuerungsmöglichkeiten ist letztlich die Konsequenz der entsprechenden Fusion der Arztgruppen durch die (Muster-)Weiterbildungsordnung durch den Ärztetag. Vor dem Hintergrund dieses Verlusts von Steuerungsmöglichkeiten der Zusammensetzung innerhalb der Arztgruppe wird der G-BA die Auswirkungen dieses Beschlusses insbesondere auf die Zusammensetzung von Orthopäden und Chirurgen innerhalb der gemeinsamen Arztgruppe und innerhalb der Planungsbereiche 4 Jahre nach in Kraft treten der Beschlussfassung evaluieren. Sollten hierbei Verwerfungen innerhalb der Arztgruppe deutlich werden, wird der G-BA dies gegenüber dem Gesetzgeber adressieren und sich für eine Möglichkeit zu Steuerung der Verteilung innerhalb von Arztgruppen einsetzen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Das gesetzlich vorgesehene Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V wurde in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 5. Juni 2018 eingeleitet. Fristende war der 2. Juli 2018.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die eingeleiteten Stellungnahmeverfahren und die eingegangenen Stellungnahmen.

Gesetzliche Grundlage	Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
§ 91 Absatz 5 SGB V	Bundesärztekammer (BÄK)	02.07.2018
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Verzicht

Der Inhalt der Schreiben wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

Die BÄK hat auf eine Anhörung verzichtet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
15.05.2017	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
04.06.2018	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
04.06.2018	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
08.08.2018	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
08.08.2018	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
20.09.2018	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 20. September 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1 Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden
- Anlage 2 Tragende Gründe zum Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-
Richtlinie: Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden
- Anlage 3 Eingereichte Stellungnahmen/Schreiben der stellungnahmeberechtigten
Organisationen
- Anlage 4 Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß
§ 91 Absatz 5 SGB V

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Zusammenlegung der Facharztgrup- pen Chirurgen und Orthopäden

Vom XX.XX.XXXX

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am XX.XX.XXXX beschlos-
sen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überver-
sorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtli-
nie) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BANz AT 31.12.2012 B 7), zuletzt geändert am
XX.XX.XXXX wie folgt zu ändern:

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<p>I. § 12 wird wie folgt geändert:</p> <ol style="list-style-type: none">1. In Absatz 1 Nr. 1 wird nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt.2. Absatz 1 Nr. 7 wird gestrichen.3. Der bisherige Absatz 1 Nr. 8 wird Absatz 1 Nr.7.4. Der bisherige Absatz 1 Nr. 9 wird Absatz 1 Nr. 8.5. Der bisherige Absatz 1 Nr. 10 wird Absatz 1 Nr. 9.6. In Absatz 2 Nr. 2 wird wie folgt gefasst: „2. Zur Arztgruppe der Chirurgen und Orthopäden gehören die Fachärzte für Chirurgie, die Fachärzte für Allgemeine Chirurgie, die Fachärzte für Kinderchirurgie, die Fachärzte für Plastische Chirurgie, die Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, die Fachärzte für Gefäßchirurgie, die Fachärzte für Visceralchirurgie, die Fachärzte für Orthopädie sowie die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Nicht zu dieser Arztgruppe gehören die Fachärzte für Herzchirurgie und die Fachärzte für Thoraxchirurgie.“7. Absatz 2 Nr. 7 wird gestrichen.8. Der bisherige Absatz 2 Nr. 8 wird Absatz 2 Nr. 7.9. Der bisherige Absatz 2 Nr. 9 wird Absatz 2 Nr. 8.10. Der bisherige Absatz 2 Nr. 10 wird Absatz 2 Nr. 9.	<p>Keine Ände- rung der Richtlinie</p>

KBV/GKV-SV/DKG							PatV
11. Absatz 4 wird wie folgt gefasst:							Keine Änderung der Richtlinie
„(4) Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:							
	Typ 1 (stark mit- versorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mitversorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigen- versorgt)	Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungs- raum)	
Augenärzte	13.399	20.229	24.729	22.151	20.664	20.440	
Chirurgen und Orthopäden	9.202	14.210	17.108	16.133	14.844	13.661	
Frauenärzte	3.733	6.606	6.371	6.042	6.606	5.555	
Hautärzte	21.703	35.704	42.820	41.924	40.042	35.736	
HNO-Ärzte	17.675	26.943	34.470	33.071	31.768	25.334	
Nervenärzte	13.745	28.921	33.102	31.938	31.183	31.373	
Psychotherapeuten	3.079	7.496	9.103	8.587	5.953	5.435	
Urologen	28.476	45.200	52.845	49.573	47.189	37.215	
Kinderärzte	2.405	3.587	4.372	3.990	3.859	3.527	
² Die Verhältniszahl der Kinderärzte bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“. ³ Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.“							

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
II. In § 25 Absatz 1 Nr. 3 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „7“ ersetzt.	Keine Änderung der Richtlinie

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
III. In § 41 Absatz 3 Nr. 1 wird die Angabe „7, 9 und 10“ durch die Angabe „8 und 9“ ersetzt.	Keine Änderung der Richtlinie

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
IV. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:	Keine Änderung der Richtlinie
1. In Tabelle 1.0 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen.	
2. In Tabelle 1.0 B wird in der Zeile 3 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 9 wird gestrichen.	
3. In Tabelle 1.0 W wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen.	
4. In Tabelle 1.0 M wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen.	

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<ol style="list-style-type: none"> 5. In Tabelle 2 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 6. In Tabelle 3 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 7. In Tabelle 3 B wird in der Zeile 3 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 9 wird gestrichen. 8. In Tabelle 3.1 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 9. In Tabelle 3.2 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 10. In Tabelle 3.3 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 11. In Tabelle 3.4 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 12. In Tabelle 3.5 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 13. In Tabelle 3a wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 14. In Tabelle 4 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 15. In Tabelle 4.B wird in der Zeile 3 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 9 wird gestrichen. 16. In Tabelle 5 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 17. In Tabelle 5.B wird in der Zeile 3 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 9 wird gestrichen. 18. In Tabelle 6 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 19. In Tabelle 7 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen. 	

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<p>20. In Tabelle 7.B wird in der Zeile 3 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 9 wird gestrichen.</p> <p>21. In Tabelle 8 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen.</p> <p>22. In Tabelle 9 wird in der Zeile 5 der ersten Spalte nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Zeile 20 wird gestrichen.</p>	

KBV/GKV-SV/DKG	PatV																										
<p>V. Die Anlage 4.1 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„Anlage 4.1 Die Leistungsbedarfsfaktoren des Demografiefaktors nach § 9</p> <p>Die Leistungsbedarfsfaktoren je Arztgruppe werden nach dem in § 9 Absatz 3 bis 5 der Bedarfsplanungsrichtlinie beschriebenen Verfahren ermittelt. Für das 1. Quartal 2013 bis zum 4. Quartal 2015 (die letzten 12 Quartale) betragen sie:</p> <table border="1" data-bbox="204 920 1225 1527"> <thead> <tr> <th data-bbox="204 920 715 969">Arztgruppe</th> <th data-bbox="715 920 1225 969">Leistungsbedarfsfaktor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="204 969 715 1019">Anästhesisten</td> <td data-bbox="715 969 1225 1019">1,888</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1019 715 1068">Augenärzte</td> <td data-bbox="715 1019 1225 1068">6,484</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1068 715 1117">Chirurgen und Orthopäden</td> <td data-bbox="715 1068 1225 1117">1,715</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1117 715 1167">Frauenärzte</td> <td data-bbox="715 1117 1225 1167">0,339</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1167 715 1216">Hausärzte</td> <td data-bbox="715 1167 1225 1216">2,724</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1216 715 1265">Hautärzte</td> <td data-bbox="715 1216 1225 1265">1,939</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1265 715 1314">HNO-Ärzte</td> <td data-bbox="715 1265 1225 1314">1,550</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1314 715 1364">Internisten</td> <td data-bbox="715 1314 1225 1364">4,102</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1364 715 1413">Nervenärzte</td> <td data-bbox="715 1364 1225 1413">1,828</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1413 715 1462">Psychotherapeuten</td> <td data-bbox="715 1413 1225 1462">0,135</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1462 715 1512">Radiologen</td> <td data-bbox="715 1462 1225 1512">1,567</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1512 715 1561">Urologen</td> <td data-bbox="715 1512 1225 1561">5,482</td> </tr> </tbody> </table> <p>„</p>	Arztgruppe	Leistungsbedarfsfaktor	Anästhesisten	1,888	Augenärzte	6,484	Chirurgen und Orthopäden	1,715	Frauenärzte	0,339	Hausärzte	2,724	Hautärzte	1,939	HNO-Ärzte	1,550	Internisten	4,102	Nervenärzte	1,828	Psychotherapeuten	0,135	Radiologen	1,567	Urologen	5,482	Keine Änderung der Richtlinie
Arztgruppe	Leistungsbedarfsfaktor																										
Anästhesisten	1,888																										
Augenärzte	6,484																										
Chirurgen und Orthopäden	1,715																										
Frauenärzte	0,339																										
Hausärzte	2,724																										
Hautärzte	1,939																										
HNO-Ärzte	1,550																										
Internisten	4,102																										
Nervenärzte	1,828																										
Psychotherapeuten	0,135																										
Radiologen	1,567																										
Urologen	5,482																										

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<p>VII. Die Anlage 5 wird wie folgt geändert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Abschnitt 1 § 2 Absatz 1 Nr. 1 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „7“ ersetzt. 2. In Abschnitt 2 § 6 wird nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Angabe „, Orthopäden“ wird gestrichen. 3. In Abschnitt 2 § 7 Nr. 1 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „7“ ersetzt. 4. In Abschnitt 2 § 8 wird nach der Angabe „Chirurgen“ die Angabe „und Orthopäden“ eingefügt. Die Angabe „, Orthopäden“ wird gestrichen. 	Keine Änderung der Richtlinie

VIII. 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 G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den XX.XX.XXXX

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	3
4. Bürokratiekostenermittlung.....	3
5. Verfahrensablauf	4
6. Dokumentation des Stellungsverfahren.....	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 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, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<p>Mit der Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 wurden die bisher getrennten Gebiete Orthopädie und Chirurgie im neuen Gebiet Chirurgie zusammengefasst. Der bisherige Facharzt für Orthopädie und der bisherige Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie wurden im „neuen“ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengefasst. In der Bedarfsplanung hatte die Änderung der M-WBO bisher keinen Niederschlag gefunden, sodass die getrennte Beplanung der Orthopäden und Chirurgen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie fortgeschrieben wurde. Auch in der Reform der Bedarfsplanung 2012 wurde die Zusammensetzung der Arztgruppen trotz erster Hinweise auf Umsetzungsprobleme fortgeschrieben.</p> <p>Die bisherige Regelung führt jedoch in der Praxis zu Problemen bei der Nachbesetzung von Fachärzten für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie sowie bei allen übrigen Allgemein-chirurgen mit unfallchirurgischem Tätigkeitsschwerpunkt. So werden diese Ärzte, die bisher in der Bedarfsplanung in der Arztgruppe der Chirurgen angerechnet werden, durchaus sachgerecht durch Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie nachbesetzt, die in der Bedarfsplanung der Arztgruppe der Orthopäden zugerechnet werden. Dies führt zu einem Absinken der Versorgungsgrade bei den Chirurgen und einer Steigerung der Versorgungsgrade bei den Orthopäden, ohne dass tatsächliche Veränderungen in der Versorgung stattgefunden hätten. Darüber hinaus eröffnet die derzeitige Regelung bei missbräuchlicher Anwendung ein Einfallstor für zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten, ohne dass diese für die Versorgung erforderlich wären. Der G-BA sieht deshalb die Notwendigkeit, die Zusammensetzung der Arztgruppen der Orthopäden und Chirurgen neu zu gestalten.</p> <p>Der G-BA kommt damit seinem Auftrag nach, Entwicklungen in der Versorgung zu beobachten und entsprechend zu reagieren. Auch das BSG hat in seiner Entscheidung vom 28.09.2016 B 6 KA 40/15 R darauf hingewiesen, dass der Zuschnitt der Arztgruppen Chirurgie und Orthopädie den Verhältnissen bei Verwerfungen anzupassen sei. Dabei wäre es aus Sicht des G-BA durchaus wünschenswert auch künftig eine differenziertere Betrachtung zum Stand der orthopädischen und chirurgischen Versorgung zu ermöglichen. Allerdings lässt die M-WBO mit der Zusammenlegung von orthopädischer und (unfall)chirurgischer Kompetenz in einem Facharzt (FA für Orthopädie und Unfallchirurgie) eine solche Differenzierung nicht zu. Vor diesem Hintergrund beschließt der G-BA eine unmittelbare Zusammenlegung beider Arztgruppen in die gemeinsame neue Arztgruppe Chirurgie und Orthopädie.</p> <p>Dazu wird im § 12 die Zusammensetzung der Arztgruppe entsprechend neu beschrieben. Die Orthopäden werden der neuen gemeinsamen Gruppe</p>	<p>Keine Änderung der Richtlinie</p>

KBV/GKV-SV/DKG	PatV
<p>zugeordnet und die bisherige Gruppe der Orthopäden (Nr. 7 entfällt). Damit sind auch entsprechende Anpassungen der Verhältniszahlen erforderlich. Dabei orientiert sich der G-BA an dem bisherigen Vorgehen und zieht hierfür das Verhältnis der Einwohner zur der Zahl der Orthopäden und Chirurgen zum Stichtag der Einführung der Bedarfsplanung heran. Dieses wird dann in der praktischen Anwendung an die aktuellen Einwohnerzahlen und über den Demografiefaktor an die Alters- und Morbiditätsstruktur angepasst.</p> <p>Die Zusammenlegung der Arztgruppen ist mit diversen Folgeänderungen verbunden, die ebenfalls beschlossen werden (z.B. §§ 25 und 41, Anlage 1, 4 und 5). Insbesondere ist eine Anpassung des Leistungsbedarfsfaktors des Demografiefaktors für die neue Arztgruppe erforderlich (Anlage 4). Auch hier folgt der G-BA der bisher üblichen Methodik.</p> <p>Mit dem Beschluss öffnet der G-BA bewusst den Spielraum bei der Nachbesetzung von Orthopäden und Chirurgen innerhalb der neu geschaffenen Arztgruppe. Dieser Verlust von Steuerungsmöglichkeiten ist letztlich die Konsequenz der entsprechenden Fusion der Arztgruppen durch die (Muster-)Weiterbildungsordnung durch den Ärztetag. Vor dem Hintergrund dieses Verlusts von Steuerungsmöglichkeiten der Zusammensetzung innerhalb der neuen Arztgruppe wird der G-BA die Auswirkungen dieses Beschlusses insbesondere auf die Zusammensetzung von Orthopäden und Chirurgen innerhalb der Arztgruppe und innerhalb der Planungsbereiche 4 Jahre nach in Kraft treten der Beschlussfassung evaluieren.</p>	

KBV/GKV-SV	DKG	PatV
<p>Sollten hierbei Verwerfungen innerhalb der Arztgruppe deutlich werden, wird der G-BA dies gegenüber dem Gesetzgeber adressieren und sich für eine Möglichkeit zu Steuerung der Verteilung innerhalb von Arztgruppen einsetzen.</p>	<p>--</p>	<p>Keine Änderung der Richtlinie</p>

3. Würdigung der Stellungnahmen

(...)

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerFO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Anhörung</i>
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Zusammenlegung
der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Berlin, 02.07.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 05.06.2018 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL)) zur Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgie und Orthopädie aufgefordert.

Danach sollen die in § 12 BPL-RL geregelten Arztgruppen der sogenannten allgemeinen fachärztlichen Versorgung an die aktuelle (Muster)-Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2003 angepasst werden.

(Muster)-Weiterbildungsordnung: Facharztbezeichnungen im Gebiet Chirurgie

In der aktuellen MWBO sind für das Fachgebiet Chirurgie 8 Facharztgruppen (Facharzt für Allgemeinchirurgie, Facharzt für Gefäßchirurgie, Facharzt für Herzchirurgie, Facharzt für Kinderchirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Facharzt für Thoraxchirurgie und Facharzt für Viszeralchirurgie) zusammenfasst.

Fachärzte für Chirurgie mit einer Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie und Fachärzte für Orthopädie nach alter Weiterbildungsordnung können mithilfe von Übergangsregelungen bzw. Einzelfallbestimmungen die Facharztbezeichnung für Orthopädie und Unfallchirurgie erlangen.

Bedarfsplanungs-Richtlinie: Chirurgen und Orthopäden

In der BPL-RL sind bislang die Facharztgruppen der Chirurgen und die der Orthopäden getrennt aufgeführt, wie es der alten MWBO entsprach. Zu den Chirurgen zählen danach die Fachärzte für Allgemeinchirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie, während die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie den Orthopäden zugerechnet werden.

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Diskrepanz zwischen MWBO und BPL-RL hat in der Vergangenheit zu Konflikten bei der Nachbesetzung von Praxissitzen geführt, z. B. wenn eine Praxis zuvor durch einen Facharzt für Allgemeinchirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie (nach alter MWBO) besetzt war und durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (nach neuer MWBO) ersetzt werden sollte. In den Tragenden Gründen wird angeführt, dass es in der Folge zu einer Fehlentwicklung mit Absinken der Versorgungsgrade bei Chirurgen und einer Steigerung der Versorgungsgrade bei Orthopäden kam.

Mit der nun erfolgten Zusammenlegung der Facharztgruppen ist eine Harmonisierung von BPL-RL und MWBO erfolgt. Damit ist zwar die Ursache für Rechtsstreitigkeiten in diesem Bereich beseitigt, nicht jedoch die Gefahr, dass vermehrt allgemeinchirurgische Arztsitze mit orthopädisch tätigen Fachärzten nachbesetzt werden.

Die Neuregelung beinhaltet hierzu eine Evaluation 4 Jahre nach Inkrafttreten der Beschlussfassung.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die vorgeschlagene Anpassung der BPL-RL an die aktuelle MWBO. Ausdrücklich unterstützt die Bundesärztekammer auch die Evaluation der Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen.

Berlin, 02.07.2018



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 02.07.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-455

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dirk Hollstein
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zu Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Ihr Schreiben vom 05.06.2018

Sehr geehrter Herr Hollstein,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.
Für Ihren Hinweis auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Anlage

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dirk Hollstein
Abteilung M-VL
Wegelystraße 8
10623 Berlin

-per E-Mail-

6. Juni 2018

**Stellungnahmerecht gemäß § 91 Absatz 5 SGB V der Bundespsychotherapeutenkammer
hier: Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Zusammenlegung der Facharzt-
gruppen Chirurgen und Orthopäden**

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 5. Juni 2018 und die Möglichkeit zur Stellungnahme. Die Bundespsychotherapeutenkammer verzichtet in diesem Fall auf die Abgabe einer Stellungnahme und wird demzufolge auch nicht an der mündlichen Anhörung am 8. August 2018 teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Timo Harfst
Stellvertretender Geschäftsführer

Stellungnahmen

zum Entwurf einer Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie):

Änderungen der Regelungen Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden

Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen

gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Inhalt

<u>I.</u>	<u>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren</u>	<u>2</u>
<u>II.</u>	<u>Schriftliche Stellungnahmen.....</u>	<u>2</u>
	<u>Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen</u>	<u>3</u>
<u>III.</u>	<u>Mündliche Stellungnahmen.....</u>	<u>Fehler! Textmarke nicht definiert.</u>

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 5. Juni 2018 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 2. Juli 2018.

II. Schriftliche Stellungnahmen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden schriftliche Stellungnahmen vorgelegt:

Bundesärztekammer (BÄK)	02.07.2018
-------------------------	------------

Die folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen haben auf eine schriftliche Stellungnahme verzichtet:

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	06.06.2018
--------------------------------------	------------

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe folgende Tabelle).

Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlussentwurfes (Ja / Nein)
1.	Bundesärztekammer (BÄK) / 02.07.2018	Die Bundesärztekammer begrüßt die vorgeschlagene Anpassung der BPL-RL an die aktuelle MWBO. Ausdrücklich unterstützt die Bundesärztekammer auch die Evaluation der Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen.		Kenntnisnahme	Nein