

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Redaktionelle Klarstellung
zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf**

Vom 18. Dezember 2008

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

Nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Bestimmungen über „allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 3 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können“, zu beschließen. Mit dieser auf das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zurückgehenden Neuerung wird die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte nach § 105 Abs. 1 Satz 1 2. HS ermöglicht, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf gemäß § 100 Abs. 3 SGB V festgestellt hat.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Aus den tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA zur Einfügung eines neuen § 34a in die Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 13. März 2008 geht hervor, dass der Landesausschuss zunächst nach Abs. 2 die Bezugsregion festzulegen hat, für die die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen werden soll. Liegen rein rechnerisch in der festgelegten Bezugsregion die Kriterien der Unterversorgung nach § 29 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, so hat der zuständige Landesausschuss die Prüfung eines Vorliegens lokalen Versorgungsbedarfs unverzüglich einzuleiten.

Diese Prüfung erfolgt nach Kriterien, welche in § 34a Abs. 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt sind. Hierzu zählt nach Nr. 1 auch das Vorliegen der Kriterien für eine zu vermutende oder drohende Unterversorgung nach § 29. Wenn die Kriterien der Unterversorgung gemäß § 29 der Bedarfsplanungs-Richtlinie bereits erfüllt sind und hierdurch die Prüfung eines Vorliegens lokalen Versorgungsbedarfs durch den Landesausschuss im Sinne des § 34a Abs. 3 eingeleitet wird, führt die jetzige Regelung des § 34a Abs. 6 Nr. 1 dazu, dass das Vorliegen der Kriterien gemäß § 29 im Rahmen dieser Prüfung nochmals geprüft werden müsste.

Darüber hinaus spricht für eine redaktionelle Anpassung, dass gemäß § 34a Abs. 4 Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen eine gemeinsame Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung auch dann vorzunehmen ist, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 3 (Vorliegen der Kriterien einer Unterversorgung gemäß § 29) nicht erfüllt sind. Da im Fall des § 34a Abs. 4 Satz 1 die Vorschrift des § 29 gerade nicht einschlägig ist, wäre es sinnwidrig, im nachfolgenden Absatz 6 Nr. 1 eine Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 29 vorzusehen.

3. Verfahrensablauf

Die Mitglieder des Unterausschusses haben sich in der Sitzung am 21. Oktober 2008 einvernehmlich für eine redaktionelle Anpassung des § 34a der Bedarfsplanungs-Richtlinie ausgesprochen. Mit dieser Klarstellung soll die praktische Anwendung der Regelung erleichtert werden.

4. Würdigung der Stellungnahmen

Mit Schreiben vom 20.11.2008 wurde der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

In den am 03.12. und 12.12.2008 eingegangenen Stellungnahmen begrüßen beide Kammern eine ersatzlose Streichung der Nr. 1 in § 34a Abs. 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Ergänzend macht die BPtK die folgenden, weitergehenden Änderungsvorschläge:

Nr. 2 sollte ergänzt werden um das Kriterium der Therapieangebote in einer Fremdsprache für Menschen mit Migrationshintergrund, Nr. 3 sollte ergänzt werden um das Kriterium der Wartezeiten bis zu einem Erstgespräch, der Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme und der Anzahl der Zurückweisungen wegen mangelnder Behandlungskapazitäten, Nr. 4 sollte dahingehend präzisiert werden, dass die Erreichbarkeit der Ärzte und Psychotherapeuten, z. B. die Anfahrtswege bzw. -zeiten berücksichtigt werden.

Siegburg, den 18. Dezember 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V

Hess

5. **Dokumentation des gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahrens**



Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Redaktionelle Klarstellung zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 03.12.2008

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

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt die im Entwurf vorgesehene Streichung von § 34a Abs. 6 Nr. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Die BPTK verweist hierzu auf ihre Stellungnahme vom 28.01.2008.

In § 34a Abs. 6 werden für die Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs aus Sicht der BPTK zentrale Kriterien nicht aufgeführt. Absatz 6 sollte daher um folgende Kriterien ergänzt werden:

- Nr. 2 sollte ergänzt werden um das Kriterium der Therapieangebote in einer Fremdsprache für Menschen mit Migrationshintergrund,
- Nr. 3 sollte ergänzt werden um das Kriterium der Wartezeiten bis zu einem Erstgespräch, der Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme und der Anzahl der Zurückweisungen wegen mangelnder Behandlungskapazitäten,
- Nr. 4 sollte dahingehend präzisiert werden, dass die Erreichbarkeit der Ärzte und Psychotherapeuten, z. B. die Anfahrtswege bzw. -zeiten berücksichtigt werden.

In redaktioneller Hinsicht bietet es sich an, nicht nur die Nr. 1 zu streichen, sondern mit der Nummerierung dann konsequent auch bei 1. zu beginnen. Die BPTK schlägt daher vor, Ziffer I des Beschlussentwurfs wie folgt zu fassen (inhaltliche Änderungen hervorgehoben):

I. In § 34a „Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen“ wird Absatz 6 wie folgt neu gefasst:

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

1. Bei allen **Ärzten und Psychotherapeuten** deren Tätigkeitsgebiet, die **Verfügbarkeit von muttersprachlichen Behandlungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund**, Altersstruktur (inklusive des Abgabalters und der zu erwartenden Neuzugänge), ergänzendes Angebot ambulanter Leistungen durch Krankenhäuser in der Bezugsregion, Berücksichtigung ambulanter Leistungen von **Ärzten, Psychotherapeuten** und Krankenhäusern, deren Einzugsgebiet sich auf die Bezugsregion erstreckt;
2. Bei der Wohnbevölkerung ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nach-

frage nach ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, **die Wartezeiten bis zu einem Ersttermin, die Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme und die Anzahl der Zurückweisungen wegen mangelnder Behandlungskapazitäten** sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Die Feststellungen nach Satz 1 können auf der Grundlage einer geeigneten Stichprobe erfolgen. Bei der Interpretation dieses Kriteriums kann berücksichtigt werden, dass die empirisch ermittelte Inanspruchnahme auch durch das tatsächlich vorhandene Angebot mitbestimmt wird;

3. Qualität der infrastrukturellen Anbindung, **auch der Erreichbarkeit der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Anfahrtswege bzw. -zeiten.**“



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Redaktionelle Klarstellung zum zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf

Berlin, 12.12.2008

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 20.11.2008 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 und 02.09.08). Der Bundesärztekammer wurde ein einheitlicher und, laut tragenden Gründen, einvernehmlich getroffener Beschlussentwurf des zuständigen Unterausschusses Bedarfsplanung vorgelegt.

Beabsichtigt ist die ersatzlose Streichung des Absatzes 6 Nr. 1 des § 34a (Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen):

„(6) Bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfes sind insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. ~~Das Vorliegen der Kriterien für eine zu vermutende oder drohende Unterversorgung nach § 29;~~
2. Bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Altersstruktur (inklusive des Abgabalters und der zu erwartenden Neuzugänge), ergänzendes Angebot ambulanter Leistungen durch Krankenhäuser in der Bezugsregion, Berücksichtigung ambulanter Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern, deren Einzugsgebiet sich auf die Bezugsregion erstreckt;
3. bei der Wohnbevölkerung ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen. Die Feststellung der tatsächlichen Inanspruchnahme kann auf der Grundlage einer geeigneten Stichprobe erfolgen. Bei der Interpretation dieses Kriteriums kann berücksichtigt werden, dass die empirisch ermittelte Inanspruchnahme auch durch das tatsächlich vorhandene Angebot mitbestimmt wird;
4. Qualität der infrastrukturellen Anbindung.“

Paragraph 34a ist auf Beschluss des G-BA erst vor kurzem (am 03.06.2008) in die bestehende Richtlinie aufgenommen worden, nachdem im Zuge des GKV-WSG in SGB V eine neue Regelung zu „Übersorgung“ durch § 101 Absatz 3a eingefügt worden war. Danach kann der G-BA in Richtlinien allgemeine Voraussetzungen festlegen, „nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 3 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können“. Der Gesetzgeber hatte den Bedarf gesehen, abseits der Grenzen und der Größe der üblichen Planungsbereiche kleinere Bezugsregionen auf drohende ärztliche Unterversorgung prüfen lassen zu können, da selbst bei rechnerisch ausreichender Versorgung oder beim Vorliegen von Übersorgung der jeweiligen ärztlichen Fachgruppe im Planungsbereich dennoch einzelne Teile dieses Planungsbereichs eine ärztliche Unterversorgung (in der Amtlichen Begründung zur Einfügung des § 101 Abs. 3a SGB V wird ein Spektrum von „Versorgungsempässen“ bis zu „erheblichen Versorgungslücken“ gezeichnet) aufweisen können.


Die Bundesärztekammer hatte in ihrer Stellungnahme vom 28.01.2008 diese Richtlinienergänzung als Maßnahme, der in vielen Regionen Deutschlands zu verzeichnenden Unterversorgung mit Vertragsärzten entgegenwirken zu können, begrüßt, jedoch bereits zu diesem Zeitpunkt auf die Fehlkonstruktion des Absatzes 6 Nr. 1 hingewiesen und eine

Streichung ausdrücklich empfohlen. Die Bundesärztekammer hatte zu bedenken gegeben, dass den Landesausschüssen Ärzte und Krankenkassen der Nachweis eines lokalen Versorgungsbedarfs ansonsten deutlich erschwert werden würde, indem trotz dringenden Handlungsbedarfs für einen Planungsbereich vor der Einleitung von Gegensteuerungsmaßnahmen zunächst Unterversorgung und zusätzlich in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung in der gefundenen Bezugsregion kumulativ nachzuweisen wären.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die vorgesehene Änderung aus den soeben dargelegten Gründen.

Berlin, 12.12.2008



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