



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Änderungen der Regelungen zum Ruhrgebiet

Berlin, 23.10.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 25.09.2017 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20.12.2012 bezüglich der für das Ruhrgebiet geltenden Regelungen aufgefordert.

Bei der Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 1993 wurde das Ruhrgebiet als Region mit besonderen Verhältniszahlen geplant. Bei der Reform der Bedarfsplanung im Jahr 2012 wurde der Sonderstatus des Ruhrgebietes als Übergangsregelung befristet bis zum 31.12.2017 fortgeschrieben, sofern der Gemeinsame Bundesausschuss in diesem Zeitraum keine Anpassung oder eine unveränderte Fortgeltung der Regelungen für das Ruhrgebiet beschließt. Die nun vorgesehenen Änderungen betreffen die hausärztlich, die allgemeine fachärztliche sowie die spezialisierte fachärztliche Versorgung (§§ 11 – 13 Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Hausärztliche Versorgung

Der Beschlussentwurf sieht vor, dass im hausärztlichen Bereich die derzeit geltende Verhältniszahl von 2.134 Einwohnern je Hausarzt schrittweise in einem Übergangszeitraum von 10 Jahren in die bundesweit einheitliche Verhältniszahl von 1.671 Einwohner je Hausarzt überführt wird. Nach Modellrechnungen werden hierdurch rund 600 neue Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte im Ruhrgebiet geschaffen. Die vorgesehene stufenweise Anpassung berücksichtigt mögliche negative Auswirkungen auf die hausärztliche Versorgungssituation in ländlichen, weniger attraktiven Regionen in Nordrhein-Westfalen sowie bundesweit.

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Der Beschlussentwurf sieht vor, eine weitere raumordnungsspezifische Planungskategorie einzuführen. Dieser sog. Typ 6 (polyzentrische Verflechtungsräume) ist entsprechend der Ausführungen in den Tragenden Gründen für Regionen vorgesehen, in denen wegen der hohen Verdichtung, Binnenverflechtung und Urbanität keine der bisherigen fünf Kreistypen zugrunde gelegt werden kann. Der Typ 6 findet – vorerst – ausschließlich in den Grenzen des Regionalverbandes Ruhr (RVR) Anwendung.

Eingefügt werden zudem in § 12 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie Bezeichnungen für alle Kreistypen.

Nicht konsentiert werden konnten die Verhältniszahlen des neuen Kreistyps. GKV-Spitzenverband und KBV schlagen vor, die bisherigen besonderen Verhältniszahlen für die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Ruhrgebiet fortzuschreiben und sich somit am bisherigen Versorgungsniveau zu orientieren. Die Vertreter der Länder und die Patientenvertreter befürworten hingegen die Ermittlung und Festlegung einer nach Einwohnerzahl gewichteten durchschnittlichen Verhältniszahl für die Kreistypen 1 und 2 für das Ruhrgebiet. Dies würde – mit der Ausnahme Urologie – zu niedrigeren Verhältniszahlen und somit zu neuen Zulassungsmöglichkeiten führen.

Bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung besteht auch zwischen GKV-Spitzenverband und KBV ein Dissens, da die KBV die gegebene psychotherapeutische Versorgung als nicht bedarfsgerecht ansieht. In Übereinstimmung mit den Vertretern der Länder und den Patientenvertretern spricht sich die KBV für eine deutliche Absenkung der Verhäl-

niszahl aus; nach Modellrechnungen könnten bis zu 180 neue Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten entstehen.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird der Sonderstatus des Ruhrgebietes abgeschafft; die bisher geltenden besonderen Verhältniszahlen entfallen ersatzlos. Da das Versorgungsniveau bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung im Ruhrgebiet weitestgehend dem Bundesniveau entspricht, wird eine Übergangsregelung als entbehrlich angesehen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die gefundenen Lösungen zur Ablösung des Sonderstatus des Ruhrgebietes bei der Bedarfsplanung sind für die Bundesärztekammer nachvollziehbar.

Die größte Veränderung geht von der Übernahme der bundesweit einheitlichen Verhältniszahl in der hausärztlichen Versorgung aus. Angesichts möglicher Auswirkungen auf die Versorgungssituation in anderen Regionen befürwortet die Bundesärztekammer die stufenweise Absenkung der Verhältniszahl.

Bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass eine Fortschreibung der bisherigen Verhältniszahl dazu führen würde, dass auch mitversorgte Kreise (Typ 4) eine niedrigere Verhältniszahl als das Ruhrgebiet haben. Von daher spricht sich die Bundesärztekammer nachdrücklich für eine Reduzierung der Verhältniszahl in diesem Versorgungsbereich aus.

Berlin, 23.10.2017



Dipl.-Ökonomin Britta Suse, LL.M.
Leiterin Dezernat 1