



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V

zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

- Änderung des § 41 Abs. 7 BPL-RL (Nervenärzte: Fachidentität bei gemeinsamer Berufsausübung)
- Neuregelung der §§ 48 ff. BPL-RL (Voraussetzungen für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung)

Berlin, 13.06.2013

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 23.05.2013 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich weiterer Änderungen der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) (BPL-RL) vom 20.12.2012 aufgefordert.

Änderung des § 41 Abs. 7 BPL-RL

Die Änderung des § 41 Abs. 7 BPL-RL sieht vor, dass dem Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt wird:

„Übereinstimmung in den Arztgruppen im Sinne von Absatz 1 Sätze 1 und 2 kann auch bestehen, wenn sich Ärzte aus der Arztgruppe der Nervenärzte nach § 12 Absatz 2 Nr. 6 zusammenschließen, sofern besondere Versorgungsbedürfnisse entsprechend § 103 Absatz 4 S. 5 Nr. 7 SGB V vorliegen.“

Die Änderung des § 41 Abs. 7 BPL-RL erfolgt auf der Grundlage des § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V. Danach beschließt der G-BA in Richtlinien Bestimmungen über die Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebietes oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, derselben Facharztbezeichnung, ausüben will. Die gemeinsame Berufsausübung mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt dient der Vorbereitung der Praxisübergabe an den „Job-Sharing-Juniorpartner“.

Fachärzten für Nervenheilkunde (Nervenärzten) war eine gemeinsame Berufsausübung im Sinne dieser Ausnahmeregelung bisher nur mit Fachärzten für Nervenheilkunde (eine Facharztbezeichnung, die allerdings mit Einführung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 nicht mehr erworben werden kann) oder mit Fachärzten möglich, die gleichzeitig über die Facharztbezeichnung Neurologie und die Facharztbezeichnung Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie verfügten. Mit der vorgesehenen Änderung entfällt die zwingende Voraussetzung dieser Doppelqualifikation. Allerdings hat der Zulassungsausschuss in Anlehnung an den § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 7 SGB V zu prüfen, ob die beantragte Konstellation den Versorgungsbedürfnissen vor Ort entspricht, und es zu einer angemessenen Verteilung zwischen Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie kommt.

Neuregelung der §§ 48 ff. BPL-RL

Die zweite Änderung betrifft die Neufassung der Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur (§§ 48 ff. BPL-RL), einer Festlegung, die der Gesetzgeber in § 101 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fordert. Nach der bisherigen Regelung sollte der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte innerhalb der einzelnen Planungsbereiche 60 v. H. der Gesamtzahl der im Planungsbereich tätigen Ärzte betragen, zugleich sollte innerhalb der hausärztlichen Versorgung ein ausgewogenes Verhältnis der dafür vorgesehenen Arztgruppen unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur bestehen. Bei Abweichungen sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Niederlassungsberatung auf die Wiederherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses hinwirken.

Mit der Neuregelung verzichtet der G-BA auf die Festschreibung eines konkreten Zahlenverhältnisses. Zugleich erfolgt keine Aussage mehr zum Verhältnis der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen. Vielmehr geht der G-BA davon aus, dass durch die Festlegung der neuen, differenzierten Systematik von Planungsräumen und Verhältniszahlen im Rahmen der Neuregelung der Bedarfsplanung in der vertrags-

ärztlichen Versorgung sowie der regionalen Anpassungsmöglichkeiten nach § 2 BPL-RL eine angemessene und ausgewogene Versorgungsstruktur ohnehin sichergestellt werden kann. Nichtsdestotrotz erfolgt in § 48 (neu) BPL-RL die Festlegung, dass eine ausgewogene Versorgungsstruktur in einer KV-Region insbesondere dann anzunehmen sei, wenn die Anzahl der Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, wesentlich überwiegt. In den tragenden Gründen wird hierzu ausgeführt, dass der G-BA die Erwartung hat, dass der Anteil der Hausärzte in den KV-Regionen um einige Prozentpunkte über 50 v. H. liegt. Mitversorgungseffekte sind dabei zu berücksichtigen, d. h. KVen in urbanen Zentren können Fachärzte entsprechend ihres Mitversorgungsanteils für das Umland herausrechnen.

Als weitere Handlungsmöglichkeit zur Wiederherstellung einer ausgewogenen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsstruktur wird in § 49 (neu) BPL-RL auf die Durchführung von Sicherstellungsmaßnahmen gemäß § 105 Abs. 1a SGB V hingewiesen.

Die Bundesärztekammer nimmt zur beabsichtigten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die Änderung des § 41 Abs. 7 BPL-RL. Die Vorgabe, dass Fachärzte für Nervenheilkunde nur eine gemeinsame Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen mit Fachärzten mit einer Doppelqualifikation eingehen können, stellte eine sehr restriktive Regelung dar. Zugleich wird durch den vorgesehenen Prüfvorbehalt sichergestellt, dass es zu einer angemessenen Verteilung zwischen Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bei der Nachbesetzung kommt.

Zu der Änderung der §§ 48 ff. BPL-RL hat die Bundesärztekammer keine Änderungshinweise, sondern beschränkt sich auf folgende Anmerkung:

Die Bundesärztekammer teilt die Einschätzung des G-BA, dass das Verhältnis zwischen Haus- und Fachärzten im Wesentlichen durch die grundsätzliche Planungssystematik der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie und dann im Weiteren durch das Vorhandensein von Bewerbern für freie bzw. frei werdende Arztsitze bestimmt wird. Inwieweit von der Neufassung der §§ 48 ff. BPL-RL und insbesondere der Erweiterung um eine qualitative Dimension positive Impulse ausgehen, wird sich noch erweisen müssen.

Berlin, 13.06.2013



Britta Susen
Bereichsleiterin im Dezernat 5
Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen