

Neue Bedarfsplanungsrichtlinie 2013

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz hatte dem G-BA eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung für Ärzte bis zum 1. Januar 2013 aufgetragen. Die neue Richtlinie wird in weiten Teilen fristgerecht zum Jahreswechsel in Kraft treten. Die Neufassung betrifft im Wesentlichen die Bestimmung neuer Planungsbereiche, die Definition von Arztgruppen sowie die Festlegung der korrespondierenden Verhältniszahlen. Um Rechtsklarheit herzustellen, wurde die Entscheidung über die Regelungen zu den betroffenen Arztgruppen zum 31. Dezember 2012 in Aussicht gestellt.

Maßgeblich für die Bedarfsplanung in Deutschland ist die sogenannte Verhältniszahl, also die Zahl zugelassener Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, psychologischer Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten, bezogen auf die Zahl der Einwohner in einem Planungsbereich. Der G-BA bestimmt in seiner Richtlinie einheitliche Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung. Zudem legt er die Kriterien fest, nach denen überprüft wird, ob in den Planungsbereichen für einzelne Arztgruppen eine Über- oder Unterversorgung vorliegt.

Der getroffene Beschluss gilt auch für Anträge auf die Genehmigung von Anstellungen der genannten Arztgruppen in Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten. Er wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger **rückwirkend** zum 6. September 2012 in Kraft.

Die betroffenen Arztgruppen sind selbstredend „not amused“ und bemängeln das Fehlen einer Übergangsregelung. Juristisch betrachtet dürfte das Vorgehen des G-BA allerdings schwerlich zu kippen sein. Das Bundessozialgericht hatte bereits im Jahre 2007 (Urteil vom 17.10.2007, Az. B 6 KA 31/07 R) rückwirkende Regelungen der Bedarfsplanung in bestimmten Konstellationen für zulässig erklärt. Da das BSG durchaus nicht selten auch die praktischen Folgen seiner Rechtsprechung für das Funktionieren „des Systems“ zu berücksichtigen scheint, werden voraussichtlich alle betroffenen Ärztinnen und Ärzte mit diesem „Notbremsebeschluss“ des G-BA leben müssen.

Der Beschluss macht aber für alle, nicht nur die vom Moratorium betroffenen Fachgruppen deutlich: zum 01.01.2013 stehen durchgreifende Veränderungen an.

Berlin 20.Dezember.2012 - Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute wie erwartet neue Regeln für die Zulassung von niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten verabschiedet. Grundlage war eine Einigung zwischen Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands in diesem Gremium. Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft lehnten die neue Richtlinie ab, in erster Linie wegen der vollständigen Planung für sämtliche Arztgruppen.

Die vier wichtigsten Punkte der neuen Bedarfsplanung:

1. Neueinteilung der Planungsgruppen

Psychotherapeuten und Ärzte unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung werden in Planungsgruppen zusammengefasst. Bisher waren es 14, jetzt sind es 23.

Neu ist auch: Ärzte mit seltener Spezialisierung können sich nicht mehr unbegrenzt überall niederlassen, sondern werden künftig gezielt eingeplant und zwar schon ab Mitte Februar.

2. Neugliederung der Planungsbereiche

Bisher gibt es 395 große Planungsbereiche. Diese sollen für Hausärzte in 883 Kleine aufgeteilt werden und zwar nicht mehr starr deckungsgleich mit den Grenzen von Landkreisen oder kreisfreien Städten. Auch die Fachärzte erhalten neue Planungsbereiche - je spezialisierter desto größer.

Hausärztliche Versorgung	Allgemeine Fachärztliche Versorgung	Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Gesonderte fachärztliche Versorgung
Hausärzte	<ul style="list-style-type: none">- Augenärzte- Chirurgen- Frauenärzte- HNO-Ärzte- Hautärzte- Kinderärzte- Nervenärzte- Psychotherapeuten- Orthopäden- Urologen	<ul style="list-style-type: none">- Fachinternisten- Anästhesisten- Radiologen- Kinder- und Jugendpsychiater	<ul style="list-style-type: none">- Physikalische u. Rehabilitative Mediziner- Nuklearmediziner- Strahlentherapeuten- Neurochirurgen- Humangenetiker- Laborärzte- Pathologen- Transfusionsmediziner
Aufgeteilt auf 879 Mittelbereiche	Aufgeteilt auf ca. 400 Kreise bzw. Kreisfreie Städte	Aufgeteilt auf ca. 100 Raumordnungsregionen	Aufgeteilt auf 17 KV-Regionen

3. Neufestlegung der Verhältniszahlen – also wie viele Niedergelassene versorgen wie viele Einwohner je Planungsbereich

Hierfür können regional neben dem Alter auch andere soziale Faktoren und die Morbidität berücksichtigt werden und auch die Mitversorgungseffekte durch Städte.

4. regionale Besonderheiten

Neu für die Landesebene: Sie darf von den Vorgaben der Bundesrichtlinie abweichen – je nach konkretem Bedarf. So soll die Versorgungsplanung gerade auch regionale Besonderheiten passgenau abdecken können. Die Richtlinie wird leider nicht dazu beitragen können, dass wir neue Ärzte bekommen aber wir haben die Möglichkeit die Ärzte die wir haben besser zu steuern. Also wir können jetzt besser ausweisen, wo sind offene Planungsbereiche, wo wird der Bedarf an medizinischer Versorgung der Bevölkerung am größten sein. Denn das Ziel ist ein gleichermaßen guter Zugang zur ambulanten Versorgung für alle gesetzlich Krankenversicherten.

Die wichtigsten Änderungen

- Die bisherige Bedarfsplanung sollte eine „Ärztenschwemme“ verhindern. Die neue Bedarfsplanung soll sicherstellen, dass die Bevölkerung in ganz Deutschland gleichmäßig und bedarfsgerecht ambulant versorgt wird.
- In Zukunft werden alle Facharztgruppen in die Bedarfsplanung einbezogen, das heißt in ihren Zulassungsmöglichkeiten begrenzt. Zusätzlich sind dies die in § 14 BPL-RL aufgeführten Fachgruppen.
- Ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen werden ebenfalls in die neue Planung einbezogen. Bisher spielten sie bei der Ermittlung des Versorgungsbedarfs keine Rolle.
- Die einzelnen Facharztgruppen werden vier Ebenen zugeordnet:
 - a) der hausärztlichen Versorgung,
 - b) der allgemeinen fachärztlichen Versorgung,
 - c) der spezialisierten fachärztlichen Versorgung und
 - d) der gesonderten fachärztlichen Versorgung.

Zu b) zählen Kinderärzte, Augenärzte, Chirurgen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen, zu c) Anästhesisten, Fachinternisten und Kinder- und Jugendpsychiater und zu d) Physikalische u. Rehabilitative Mediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, Pathologen, Transfusionsmediziner

- Für die einzelnen Ebenen gilt: je spezialisierter die Gruppe, desto größer der Bereich, in dem geplant wird. Neuer Planungsbereich für die Hausärzte ist beispielsweise der Mittelbereich.

Die bundesweit festgelegten Verhältniszahlen der bisherigen Bedarfsplanung wurden als bedarfsgerecht bewertet und daher beibehalten, eine Absenkung dieser Verhältniszahlen und damit eine generelle Erhöhung der Arztdichte wurde nicht vorgenommen. Für Hausärzte gibt es zukünftig nur noch eine Verhältniszahl (1 Hausarzt für 1.671 Einwohner) für alle Regionstypen (§ 11, Abs. 4 BPL-RL). Eine Anpassung dieser bundesweit festgelegten Verhältniszahlen erfolgt jährlich aufgrund der demographischen Entwicklung (§ 101 Abs. 2 SGB V). Hierdurch wird in den einzelnen Zulassungsbezirken eine moderate Veränderung der Ärztezahl möglich.

Für eine bedarfsgerechte Versorgung kann aber regional von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden, regionale Besonderheiten können berücksichtigt werden (§ 99 Abs.1 Satz 3 SGB V; § 2 BPL-RL). Möglich ist so die landesspezifische Modifikation der Verhältniszahlen. Hierfür kann neben dem Faktor Demographie auch der Faktor Morbidität berücksichtigt werden (§ 8 Tragende Gründe zur BPL-RL).

- Kleinere und größere Bedarfsplanungsregionen werden ermöglicht (§ 7 BPL-RL). Die Planungsbereiche müssen künftig nicht mehr wie bisher den insgesamt 372 Stadt- und Landkreisen entsprechen. Diese können für Hausärzte kleinräumiger, auf einen von bundesweit insgesamt 883 sogenannte Mittelbereiche bezogen, festgelegt werden (§ 7 u. 11 BPL-RL). Im Bereich der fachärztlichen Versorgung wird der Grad der Mitversorgung von Regionen berücksichtigt, als Planungsregion gilt in der Regel weiter der Stadt- und Landkreis (§ 12 BPL-RL). Als Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung, z.B. Radiologen, hat der G-BA die größere sogenannte Raumordnungsregion (bundesweit 96) zugeordnet (§ 13 BPL-RL).
- Für die allgemeine fachärztliche Versorgung wird die bisherige Differenzierung in neun Kreistypen aufgegeben zugunsten von fünf Kreistypen. Die Differenzierung der Kreistypen erfolgt nach dem Grad der Mitversorgung des Umlandes. Großstädten werden demnach größere Arztdichten und somit kleinere Verhältniszahlen zugebilligt als dem mitversorgten Umland (§ 12 BPL-RL).

Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5
<i>Augenärzte</i>	13.399	20.229	24.729	22.151	20.664
<i>Chirurgen</i>	26.230	39.160	47.479	42.318	39.711
<i>Frauenärzte</i>	3.733	5.619	6.606	6.371	6.042
<i>Hautärzte</i>	21.703	35.704	42.820	41.924	40.042
<i>HNO-Ärzte</i>	17.675	26.943	34.470	33.071	31.768
<i>Nervenärzte</i>	13.745	28.921	33.102	31.938	31.183
<i>Orthopäden</i>	14.101	22.298	26.712	26.281	23.813
<i>Psychotherapeuten</i>	3.079	7.496	9.103	8.587	5.953
<i>Urologen</i>	28.476	45.200	52.845	49.573	47.189
<i>Kinderärzte</i>	2.405	3.587	4.372	3.990	3.859

Die Verhältniszahl der Kinderärzte bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“. Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.

- Der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gehören folgende Arztgruppen an:
 1. Anästhesisten
 2. Fachinternisten (fachärztlich tätig)
 3. Kinder- und Jugendpsychiater
 4. Radiologen

Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) bestimmen sich wie folgt:

Anästhesisten	46 917
Radiologen	49 095
Fachinternisten	21 508
Kinder-und Jugendpsychiater	16 909

- Der gesonderten fachärztlichen Versorgung gehören folgende Arztgruppen an:

1. Humangenetiker
2. Laborärzte
3. Neurochirurgen
4. Nuklearmediziner
5. Pathologen
6. Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
7. Strahlentherapeuten
8. Transfusionsmediziner

Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

Humangenetiker	606 384
Laborärzte	102 001
Neurochirurgen	161 207
Nuklearmediziner	118 468
Pathologen	120 910
Physikalische-und Rehabilitations-Mediziner	170 542
Strahlentherapeuten	173 576
Transfusionsmediziner	1 322 452