



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 Abgabealters 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 „Versorgungsengpässen“ 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