

Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes auf die Bedarfsplanung

Vortrag anlässlich des Symposiums der
Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht

Referent: Dr. jur. Rainer Hess, G-BA

Gliederung:

- 1. Gegenwärtige Rechtslage**
- 2. Verfassungsrechtliche Grundlagen**
- 3. Auswirkungen von Änderungen des VÄndG auf die Durchführbarkeit der Bedarfsplanung**
- 4. Ausblick auf das GKV-WSG**
- 5. Aufträge im VÄndG zur Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien**

Die Bedarfsplanung basiert auf dem

„allg. bedarfsgerechten Versorgungsgrad“

Er wird aus Gründen der Rechtssicherheit vom Versorgungsstand zum 31.12.1980 (Verhältniszahl Einwohner/Ärzte je Arztgruppe) für zehn raumordnungsspezifische Planungskategorien gesetzlich abgeleitet.

(Wido- Studie zur Arztanalyse DOK 1984, 601).

Über- oder Unterversorgung in einer Planungsregion als Rechtsgrundlage von Zulassungsbeschränkungen ergeben sich zunächst als Indiz für die Entscheidung des Landesausschusses aus prozentualen Abweichungen des realen Versorgungsgrades vom bedarfsgerechten Versorgungsgrad der Arztgruppe:

- für Überversorgung 10 vH;**
- für Unterversorgung 25 vH.**

Für die Ermittlung des realen und des bedarfsgerechten Versorgungsgrades ist wesentlich, mit welchem Faktor Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung auf den Versorgungsgrad angerechnet werden:

- Vertragsärzte: Faktor 1 (demnächst bei Teilzulassung Faktor 0, 5)**
- angestellte Ärzte (in MVZ): anteilig nach ihrer Arbeitszeit mit Faktor 0, 25 (bis 10 Std.), Faktor 0, 5 (10-20 Std.), Faktor 0, 75 (20-30 Std.) bis Faktor 1 (über 30 Std.).**

Besonderheiten:

- 1. Faktor 1 bleibt bei job-sharing in gesperrten Planungsbereichen mit Leistungsbegrenzung auf nicht wesentliche Überschreitungen des bisherigen Praxisumfangs**
- 2. Faktor 1 bleibt bei Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt wegen grundsätzlicher Leistungsbegrenzung auf nicht wesentliche Überschreitungen des bisherigen Praxisumfangs (anders MVZ!)**

**Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen:
Objektive Zulassungsbeschränkungen
beinhalten Grundrechtseingriff in Art. 12,
der Eingriff in die Berufswahl gleichkommt;
Altersgrenzen und Einschränkungen in der
Verfügbarkeit über die eigene Praxis dienen
dem Nachwuchs als verfassungsrechtlich
notwendige Zugangschance, greifen aber
erheblich in die Grundrechte nach Art. 12,
14 GG des Praxisinhabers ein.**

Verfassungsrechtliche Anforderungen an Bedarfsplanung mit Zul.- Beschränkungen:

- übergeordnetes Gemeinwohl**
- Eignung und Verhältnismäßigkeit**

VÄndG: Grundlegende Änderung:

- 1. Verzicht auf die Bedarfszulassung**
 - 2. Verzicht auf die Eingangs-Altersgrenze**
 - 3. Lockerung der Ausstiegs-Altersgrenze**
- Eignung der verbleibenden Steuerung??**

Instrumentarien des VÄndG:

- 1. Teilzulassung mit Faktor 0, 5 (10-20 Std. ?)**
 - 2. Vereinbarkeit der Teilzulassung und der Halbtagsanstellung im MVZ (10-20 Std. !) mit einer Tätigkeit als angestellter Krankenhausarzt.**
- bedarfsplanungsrechtlich für die vertragsärztliche Versorgung durchführbar, aber mit erheblichen Abgrenzungs- und Missbrauchspotentialen verbunden.**

Instrumentarien des VÄndG:

- 3. Halbtagsbeschäftigung von Hochschullehrern für Allgemeinmedizin oder deren wissenschaftlichen Mitarbeitern bei einem Vertragsarzt auch in gesperrten Planungsbereichen ohne Anrechnung auf den Versorgungsgrad**
- bedarfsplanungsrechtliche Beeinträchtigung der Berechnung von Über- oder Unterversorgung; aber hinnehmbar, wenn personengebunden begrenzt, aus den Besonderheiten der Lehre in der Allgemeinmedizin.

Instrumentarium des VÄndG:

- 4. Anstellung von Ärzten in Vertragsarzt-praxen mit Genehmigung des ZulAussch. ohne Begrenzung auf das Fachgebiet des Vertragsarztes mit einheitlicher und damit nur generalisierend möglicher zahlenmäßiger Begrenzungsmöglichkeit im BMV (ohne Limitierung des Praxisumsatzes in nicht gesperrten Planungsbereichen)**
- bedarfsplanungsrechtlich realisierbar in Analogie zur Regelung für MVZ**

Instrumentarium des VÄndG:

5. Tätigkeit an weiteren Orten:

- mit **Genehmigung im KV-Bereich und Ermächtigung im Bereich anderer KV**
- **unter Einsatzmöglichkeit angestellter Ärzte**
- **unter spezifischer Einstellung angestellter Ärzte für diesen weiteren Ort, wenn keine Zul.-Beschränkung für das betreffende Gebiet besteht**

Bedarfsplanungsrechtlich nicht steuerbar, da sich alle Anrechnungsfaktoren für den Versorgungsgrad auf den Vertragsarztsitz beziehen.

Instrumentarium des VÄndG:

6. Genehmigung örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften durch den Zulassungsausschuss:

- Erfüllung des Versorgungsauftrages am
Vertragsarztsitz muss gewährleistet sein**
- auch die Tätigkeit angestellter Ärzte an anderen
Vertragsarztsitzen der BAG soll nur in zeitlich
begrenztem Umfang erlaubt sein**
- zentraler Vertragsarztsitz für die
Genehmigungsentscheidung**

Instrumentarium des VÄndG:

Noch zu 6.:

Bedarfsplanungsrechtlich nicht steuerbar, da alle Anrechnungsfaktoren beteiligter Ärzte sich auf den jeweiligen Vertragsarztsitz beziehen, und die Tätigkeit an anderen Vertragsarztsitzen bedarfsplanungsrechtlich nicht relevant sein soll.

Verfassungsrechtliche Bewertung:

Auch wenn formal durch die Festlegung von Anrechnungsfaktoren für die Berücksichtigung von Ärzten bei der Berechnung des Versorgungsgrades die Anforderungen einer Bedarfsplanung erfüllt sind, ist deren Eignung als Zulassungssteuerung wegen fehlender Erfassbarkeit der jeweiligen Tätigkeiten an weiteren Orten durch die für die Bedarfsplanung zuständigen Ausschüsse massiv zu bezweifeln.

Alternativen im GKV-WSG:

- 1. Monetäre Steuerung durch Vergütungszu- und abschläge (10 vH) als ökonomischer Anreiz zur Zulassung in unterversorgten Gebieten.**
- 2. Öffnung der Krankenhäuser zur Erbringung ambulanter Leistungen und Behandlungen nach § 116 b durch Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden unabhängig von der vertragsärztlichen Bedarfsplanung**

Aufträge des VÄndG an den G-BA:

- 1. Kriterien für einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen**
- 2. Ausrichtung der für die Bedarfsplanung maßgeblichen Arztgruppen auf die WBO und die Zuordnung mehrerer Fachbezeichnungen unter ein Fachgebiet.**