

## Verschärfung der Bedarfsplanungsrichtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat, wie in unserem Sondernewsletter vom 31.08.2012 angekündigt, in seiner Sitzung vom **06. September 2012** **neun** weitere ärztliche Fachgruppen in die Bedarfsplanung einbezogen, und zwar:

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

Die ursprünglich ebenfalls vorgesehene Einbeziehung der Fachgruppe der

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen,

wurde in den endgültigen Beschluss nicht übernommen. Offenbar hat man erkannt, dass deren Ausschluss wegen der Problematik der notwendigen Doppelzulassung als Arzt und Zahnarzt so nicht geregelt werden kann. Das Bundessozialgericht hatte diese Frage schon am 17.11.1999 – B 6 KA 15/99 R – zugunsten der Doppelzulassung bei (damals nur) bestehender vertragszahnärztlicher Bedarfsplanung entschieden.

Die Arztgruppen werden im Beschluss näher definiert. Der Beschluss selbst und die Pressemitteilung des G-BA vom 06.09.2012 sind in diesen Newsletter integriert.

Die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie tritt – vorbehaltlich der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium – am 06. September 2012 in Kraft. Die Aufnahme der neun Arztgruppen in die Bedarfsplanung erfolgt zum 01. Januar 2013. Bis dahin unterliegen sie einem Zulassungsmoratorium. Woher der G-BA glaubt, für ein solches Moratorium zuständig und dazu berechtigt zu sein, bleibt einstweilen sein Geheimnis.

### Wichtig ist folgendes:

Nach diesem Beschluss sollen Zulassungsanträge für diese Fachgruppen nur dann noch nach bisherigem Recht behandelt werden, wenn sie **bis zum 06. September 2012 (24 Uhr)** gestellt werden. Die KV Bayern verlangte sogar, dass die Anträge bis zum 05.09.2012 eingingen. Das entspricht aber nicht dem Beschlusstext des G-BA.

Nach dem 06. September 2012 gestellte Anträge dürfen erst entschieden werden, wenn der Landesausschuss die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat. Das soll bis spätestens 15. Februar 2013 geschehen. Die nach dem 06. September 2012 gestellten Anträge sollen wegen Zulassungsbeschränkungen auch abgelehnt werden, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren. Für Anstellungen in Medizinischen Versorgungszentren und bei Vertragsärzten soll die neue Regelung entsprechend gelten.

Falls Handlungsbedarf besteht, ist er nun extrem dringlich. Wer die Frist verpasst, dem bleibt nur die Hoffnung, dass das Bundesgesundheitsministerium den Beschluss nicht oder jedenfalls nicht so genehmigt und sollte sich

daher an dieses wenden. Vielleicht würde ja ein sog. „shit storm“ dort etwas helfen.

Dass der Beschluss vor den Gerichten hält, ist mehr als zweifelhaft. Aber wie meist in Zulassungssachen hat man keine Zeit, um diese Frage jahrelang zu prüfen.

Daher: Wenn was zu veranlassen ist, dann noch heute veranlassen!

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und sind Ihnen auch sonst hierbei behilflich.

*Prof. Dr. Thomas Ratajczak  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Fachanwalt für Sozialrecht  
ratajczak@rmed.de*

# Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Aufnahme bisher unbepannter Arztgruppen und Übergangsregelung

Vom 6. September 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 6. September 2012 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 15. Februar 2007 (BAnz 2007 S. 3491), zuletzt geändert am 18. August 2011 (BAnz 2011 S. 3810), wie folgt zu ändern:

I. Nach § 47 wird folgender Paragraph angefügt:

„§ 48 Aufnahme bisher nicht beplanter Arztgruppen und Übergangsregelung

(1) Die folgenden Arztgruppen werden ab dem 1. Januar 2013 entsprechend § 4 dieser Richtlinie in die Bedarfsplanung einbezogen:

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

Es gelten folgende Definitionen:

1. Zur Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater gehören die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. Zur Arztgruppe der Physikalischen und Rehabilitations-Mediziner gehören die Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin und die Fachärzte für Physiotherapie.
3. Zur Arztgruppe der Nuklearmediziner gehören die Fachärzte für Nuklearmedizin.

4. Zur Arztgruppe der Strahlentherapeuten gehören die Fachärzte für Strahlentherapie.
5. Zur Arztgruppe der Neurochirurgen gehören die Fachärzte für Neurochirurgie.
6. Zur Arztgruppe der Humangenetiker gehören die Fachärzte für Humangenetik.
7. Zur Arztgruppe der Laborärzte gehören die Fachärzte für Biochemie, die Fachärzte für experimentelle und diagnostische Mikrobiologie, die Fachärzte für Immunologie, die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, die Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie sowie die Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.
8. Zur Arztgruppe der Pathologen gehören die Fachärzte für Neuropathologie, die Fachärzte für Pathologie und die Fachärzte für pathologische Anatomie.
9. Zur Arztgruppe der Transfusionsmediziner gehören die Fachärzte für Blutspende- und Transfusionsmedizin und die Fachärzte für Transfusionsmedizin.

Die näheren Regelungen, insbesondere zu Planungsbereichen und Verhältniszahlen werden ab 1. Januar 2013 festgelegt.

(2) Der Zulassungsausschuss kann über Zulassungsanträge dieser Arztgruppen, die nach dem 6. September 2012 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuss die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat. Der Landesausschuss soll spätestens bis zum 15. Februar 2013 über die Versorgungssituation im Planungsbereich für die Arztgruppen entscheiden. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese noch nicht bei Antragstellung angeordnet waren. Die Sätze 1 - 3 gelten auch für Anträge auf die Genehmigung von Anstellungen in Medizinischen Versorgungszentren oder bei Vertragsärzten.

(3) § 4 Absatz 5 tritt außer Kraft.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 6. September 2012 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 6. September 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken

# Pressemitteilung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 20 / 2012

Bedarfsplanung

## Zulassungssperre für neun bislang nicht beplante Arztgruppen – Übergangsregelung unmittelbar bis 1. Januar 2013 in Kraft

**Berlin, 6. September 2012** – Mit dem heutigen Tag gilt in der Bedarfsplanung für Ärztinnen und Ärzte eine Zulassungssperre für bislang nicht beplante Arztgruppen. Ein solches Entscheidungsmoratorium hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Plenumsitzung am Donnerstag in Berlin beschlossen.

Ab 1. Januar 2013 werden auch folgende Arztgruppen in die Bedarfsplanung einbezogen und insoweit „beplant“: Kinder- und Jugendpsychiater, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte und Pathologen sowie Transfusionsmediziner.

Die Übergangsregelung gilt unmittelbar und bleibt bis zum 1. Januar 2013 in Kraft. Sie verhindert, dass kurzfristig alle zulassungswilligen Ärztinnen und Ärzte der oben genannten Fachgruppen durch die Landesausschüsse zugelassen werden müssen, ohne dass auf eine dadurch möglicherweise künftig entstehende regionale Überversorgung Rücksicht genommen wird.

„Der G-BA hat begründeten Anlass zu der Befürchtung, dass mit Bekanntwerden seiner Absicht zur Beplanung bisher unbeplanter Arztgruppen ein nicht sachgerechter Anstieg von Zulassungsanträgen zu verzeichnen sein könnte. Eine solche Entwicklung soll mit der nun getroffenen Entscheidung verhindert werden“, sagte Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses Bedarfsplanung.

„Die Entscheidung für die sofortige Zulassungssperre ist eine zumutbare Übergangsregelung und dient auch der Herstellung von Chancengerechtigkeit in den beplanten Arztgruppen, Zulassungsanträge auch später stellen zu können. Zudem werden Überversorgungsszenarien verhindert, die sich mit der derzeit in Arbeit befindlichen neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie dann ab dem 1. Januar 2013 verfestigen würden.“

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gibt es aktuelle Hinweise für eine überproportionale Zunahme von Zulassungsanträgen bei bestimmten Arztgruppen. Eine entsprechende Entwicklung konnte zuletzt bei der Einführung der Bedarfsplanung nach dem Gesundheitsstrukturgesetz im Jahr 1993 beobachtet werden.

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

Seite 1 von 2

Ihr Ansprechpartner:  
Kai Fortelka

Telefon:  
0049(0)30-275838-171

Telefax:  
0049(0)30-275838-105

E-Mail:  
kai.fortelka@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de



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 heute 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. Der Beschlusstext sowie die tragenden Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/7/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 20 / 2012  
vom 6. September 2012

Ihr Ansprechpartner:  
Kai Fortelka

Telefon:  
0049(0)30-275838-171

Telefax:  
0049(0)30-275838-105

E-Mail:  
kai.fortelka@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte  
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen  
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen  
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: [redaktion@rpmed.de](mailto:redaktion@rpmed.de)

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.