

# Kanzlei Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner

Rechts- und Steuerberatung  
Frankfurt am Main – Gießen – Berlin

Alexandra Stahl  
Rechtsanwältin





**Europastr. 3  
35394 Gießen**



**Rheinstraße 29  
60325 Frankfurt/Main**



**Kurfürstendamm 219  
10719 Berlin**



# Änderungen in der Bedarfsplanung nach dem Versorgungsstrukturgesetz und der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie



# Ziele des Gesetzgebers

- flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung
- Flexibilisierung und Regionalisierung der vertragsärztlichen Vergütung
- Verzahnung der Leistungssektoren
- Schnellerer Zugang zu Innovationen
- Verbesserung der Qualität und Effizienz durch mehr Wettbewerb

Das BMG wird die Auswirkungen des Gesetzes auf das Versorgungsgeschehen und auf die GKV bis zum 30.04.2014 evaluieren.



# Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung (1)

## ■ Flexibilisierung der Planungsbereiche

- § 101 Abs 1 SGB V: G-BA legt bis 1. Januar 2013 die regionalen Planungsbereiche so fest, dass sie eine flächendeckende Versorgung sicherstellen (Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien)

### → Aufgabe des Stadt- und Landkreisprinzips

- § 101 Abs. 2 SGB V: Bei der Anpassung der Verhältniszahlen ist die demographische Entwicklung zu berücksichtigen
- § 99 Abs. 1 SGB V: Im regionalen Bedarfsplan kann von den Bedarfsplanungsrichtlinien abgewichen werden
- § 87 Abs. 2 e SGB V: Die unterschiedliche Punktwertregelung in über- und unterversorgten Gebieten zur Steuerung der Niederlassung wird aufgegeben



# Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung (2)

## ▪ Abbau von Überversorgung

- § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V:

Ärzte-ZV muss Vorgaben zur Befristung von Zulassungen festlegen

- § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV:

In einem Planungsbereich **ohne Zulassungseinschränkungen ab einem Versorgungsgrad von 100 %** kann der ZA die Zulassungen befristen (keine Vorgabe zum Befristungszeitraum!)

- § 103 Abs. 3 a SGB V:

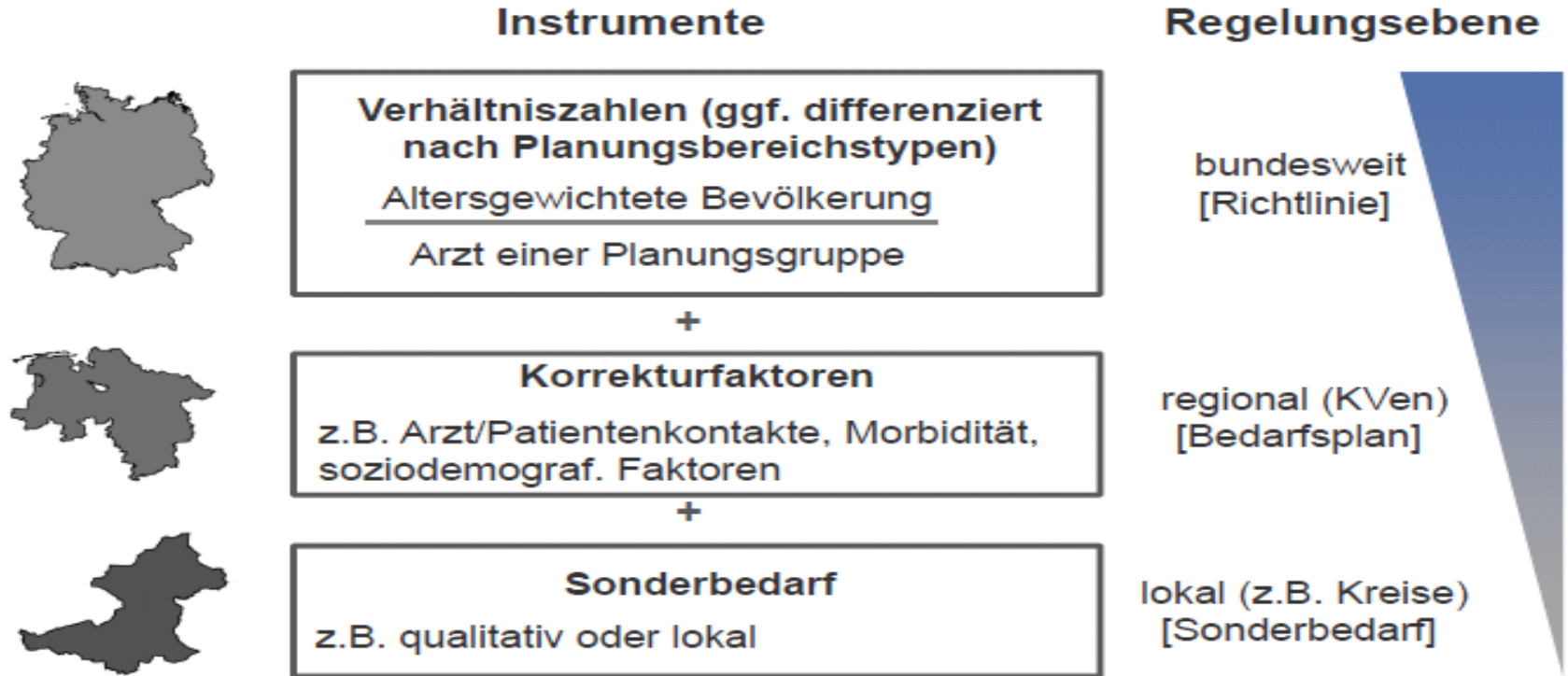
Keine Ausschreibung einer befristeten Zulassung



# Unterscheidung in drei Steuerungsebenen



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER



Quelle: KBV – Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie



- **Ausnahmslose Beplanung aller Arztgruppen**
  - „Moratorium“ vom 6.09.2012 → vorläufige Zulassungssperre befristet bis 15.02.2013
  - **Danach nunmehr auch beplant:**
    - Kinder- und Jugendpsychiater
    - Physikalische und Rehabilitationsmediziner
    - Nuklearmediziner
    - Strahlentherapeuten
    - Neurochirurgen
    - Humangenetiker
    - Laborärzte
    - Pathologen
    - Transfusionsmediziner





# Neuzuschnitt der Planungsbereiche



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

- Vorheriger Bezug auf Landkreise und Kreisfreie Städte wird differenziert
- Nunmehr vier Planungsbereichstypen und das Ziel der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung auch umzusetzen. Dazu wird auf die Raumplanungskonzeptionen des **Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung** Bezug genommen.
- Daraus ergeben sich folgende Bereiche:
  - die Mittelbereiche,
  - die Kreise bzw. kreisfreien Städte,
  - die Raumordnungsregion,
  - der von einer KV umfasste Bereich



- **Einführung von vier Versorgungsebenen:**

- |                                                                                         |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Hausärztliche Versorgung:<br>Planungsbereich: „Mittelbereiche“                        | Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten;                                                           |
| ▪ Allgemeine fachärztliche Versorgung:<br>Planungsbereich: Kreise und kreisfreie Städte | Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hausärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen, Kinderärzte;                                    |
| ▪ Spezialisierte fachärztliche Versorgung:<br>Planungsbereich: Raumordnungsregion       | Anästhesisten, fachärztlich tätige Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen;                                                                       |
| ▪ Gesonderte fachärztliche Versorgung:<br>Planungsbereich: KV-Bereich                   | Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitationsmedizin, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner |



# Zuordnung der Arztgruppen zu den Versorgungsebenen

|             | Hausärztliche Versorgung                                      | Allg. fachärztl. Versorgung                                                                                                                                                                                                                                           | Spezialisierte fachärztl. Vers.                                                                                                                            | Gesonderte fachärztl. Versorg.                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | Mittelbereiche                                                | Kreise                                                                                                                                                                                                                                                                | Raumordnungsregionen                                                                                                                                       | KVen                                                                                                                                                                                                                                                      |
|             | Eine Verhältniszahl                                           | Fünf Verhältniszahl                                                                                                                                                                                                                                                   | Eine Verhältniszahl                                                                                                                                        | Eine Verhältniszahl                                                                                                                                                                                                                                       |
|             | Anzahl<br>883                                                 | Anzahl<br>372                                                                                                                                                                                                                                                         | Anzahl<br>97                                                                                                                                               | Anzahl<br>17                                                                                                                                                                                                                                              |
| Arztgruppen | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augenärzte</li> <li>▪ Chirurgen</li> <li>▪ Frauenärzte</li> <li>▪ HNO-Ärzte</li> <li>▪ Hautärzte</li> <li>▪ Nervenärzte</li> <li>▪ Psychotherap.</li> <li>▪ Orthopäden</li> <li>▪ Urologen</li> <li>▪ Kinderärzte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachinternisten</li> <li>▪ Anästhesisten</li> <li>▪ Radiologen</li> <li>▪ Kinder- und Jugendpsychiater</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRM-Mediziner</li> <li>▪ Nuklearmediziner</li> <li>▪ Strahlentherap.</li> <li>▪ Neurochirurgen</li> <li>▪ Humangenetiker</li> <li>▪ Laborärzte</li> <li>▪ Pathologen</li> <li>▪ Transfusionsmediziner</li> </ul> |

Quelle: KBV – die neue Bedarfsplanungsrichtlinie



# Beplanung aller Arztgruppen



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

- Damit sind nunmehr alle Arztgruppen (mit Ausnahme der Muckis) die sich aus der Muster-Weiterbildungsordnung ergeben beplant.
- Zusätzlich ist der GBA verpflichtet, alle zwei Jahre zu prüfen welche weiteren Arztgruppen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Entwicklung oder aufgrund der Neueinführung weiterer Arztgruppen in die Bedarfsplanung mit einbezogen werden müssen



# Allgemeine Verhältniszahlen

- Verhältniszahlen Einwohner – Arzt bzw. Psychotherapeut
- Sollzahlen der bisherigen Bedarfsplanung sind nach GBA als bedarfsgerecht zu bewerten. Für die bislang nicht beplanten Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung geht der GBA von einer derzeit gedeckten ausreichenden Versorgung aus. Hier wird die Arztzahl aus 2010 verwendet.
  - Hausärzte: Verhältniszahl 1.671
  - Sonderfall Allgemeine Fachärztliche Versorgung: Unterteilung nach den 5 Kreistypen

| Arztgruppe                                                                         | Typ 1  | Typ 2  | Typ 3  | Typ 4  | Typ 5  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Frauenärzte                                                                        | 3.733  | 5.619  | 6.606  | 6.371  | 6.042  |
| Hautärzte                                                                          | 21.703 | 35.704 | 42.820 | 41.924 | 40.042 |
| Chirurgen                                                                          | 26.230 | 39.160 | 47.479 | 42.318 | 39.711 |
| *Bei Frauenärzten nur weibliche Bevölkerung, bei Kinderärzten nur unter 18-Jährige |        |        |        |        |        |

- Spezialisierte Fachärztliche Versorgung: Beispiel Radiologen 1: 49.095; Fachinternisten 1 : 102.001
- Gesonderte Fachärztliche Versorgung: Laborärzte 1 : 102.001; Strahlentherapeuten 1 : 173.576



# Hausärzte: Bei den Hausärzten führt die Verkleinerung der Planungsregionen auf die Mittelbereiche zu einem Anstieg der Zulassungsmöglichkeiten

|                                                  | Oberhalb Sperrgrenze | Zulas.mgl. |
|--------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Aktuelle Bedarfsplanung<br>(Stand Frühjahr 2011) | 725                  | 2.026      |
| Mittelbereiche                                   |                      |            |
| VHZ 1.671<br>(mit Demografie)                    | 1.766                | 2.955      |
| <b>Veränderung in %</b>                          |                      |            |
| VHZ 1.671<br>(mit Demografie)                    | +143 %               | +46%       |

- Zum **Stichtag 1995** lag die bundesweite Verhältniszahl der Hausärzte bei

**Einwohner**  
81.817.499

**Hausärzte**  
48.973,3



**Verhältniszahl**  
**1.671 EW je HA**

- ➔ Im Vergleich zum Status Quo würden bundesweit ca. 1.000 zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte ausgewiesen werden.

*Vergleich der Zulassungsmöglichkeiten und Ärzten oberhalb der Sperrgrenze auf Basis der Verhältniszahlen 1.671 EW je Arzt mit und ohne DF (Mittelbereiche; VSG 110%; Aufrunden auf 0,5; inkl. Ruhrgebiet )*

Quelle: KBV – die neue Bedarfsplanung





# Allgemeine Fachärztliche Versorgung

Die jeweiligen Kreise und kreisfreien Städte werden dabei ergänzend noch einer fünfstufigen Typisierung unterworfen, um unterschiedliche Ausprägungen besser abbilden zu können.

Beispiele:                      Kreistyp 1   Frankfurt am Main  
                                     Kreistyp 5   Marburg-Biedenkopf

Die Zuordnung erfolgt nach einer vorgegebenen Berechnung (Anlage 6) in drei Schritten:

1. Identifikation aller eindeutig zuordenbaren Kreise

→ 100% der Einwohner aller Gemeindeverbände innerhalb desselben Typ

2. Typisierung der Kreise auf Basis der Bevölkerungsmehrheit

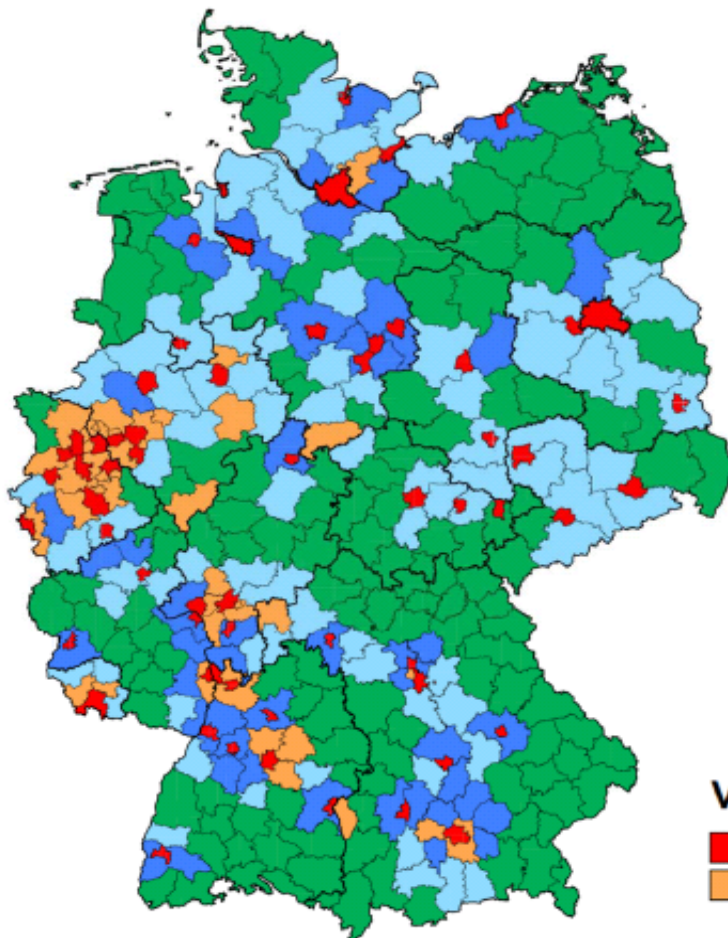
→ Für Kreise, in denen die Gemeindeverbände jeweils unterschiedlichen Typen zugeordnet sind, erfolgt eine direkte Zuordnung zu einem Typ, wenn in einer großstadtregionalen Zone die Mehrheit der Einwohner des Kreises (<50%) leben.

3. Typisierung von „Mischkreisen“ auf Basis des kalkulierten Versorgungsniveaus

→ Für Kreise mit Gemeindeverbänden in mehr als zwei Typen und keiner Bevölkerungsmehrheit über 50% in einem Typ wird auf Basis der aktuellen Verteilung der Ärzte und Einwohner im Raum für jeden Typ ein bundeseinheitliches Versorgungsniveau ermittelt. Im Anschluss wird auf Basis der Werte der bundesdurchschnittlichen Versorgungsniveaus ein einwohnergewichtetes Versorgungsniveau für jeden Mischkreis ermittelt. Der Kreis wird dann dem Typ zugeordnet, dessen bundesdurchschnittliches Versorgungsniveau dem kalkulierten Versorgungsniveau des Mischkreises am nächsten kommt.



# Neue Kreistypen in der Allgemeinen Fachärztlichen Versorgung (§12)



- Es werden 5 Typen differenziert
- Eigenversorgte (zumeist ländliche) Regionen werden klar identifiziert. (Typ 5)
- Die Regionen, die von der städtischen Mitversorgung mehr oder weniger stark profitieren, werden differenziert dargestellt. (Typ 4 und Typ 3)
- Regionen, die von Mitversorgung profitieren und selber angrenzende Regionen mitversorgen werden benannt. (Typ 2)
- Regionen die starke Mitversorgungsleistung erbringen werden ausgewiesen. (Typ 1)

## Versorgungszonen

|              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| ■ Typ 1 (61) | ■ Typ 3 (50) | ■ Typ 5 (140) |
| ■ Typ 2 (41) | ■ Typ 4 (80) |               |

Quelle: KBV – die neue Bedarfsplanung





# Spezialisierte Fachärztliche Versorgung

- Raumordnungsregionen (siehe Anlage 3.3 der Richtlinie)
- Beispiel Rhein-Main:
  - Rheingau-Taunus-Kreis
  - Wiesbaden, Landeshauptstadt
  - Frankfurt am Main, Stadt
  - Hochtaunuskreis
  - Main-Taunus-Kreis
  - Offenbach am Main, Stadt
  - Main-Kinzig-Kreis
  - Offenbach
  - Wetteraukreis
- Das Ruhrgebiet nimmt insoweit eine Sonderstellung ein und soll als Region gesondert geplant werden.



# Zulassungsmöglichkeiten in der Spezialisierten Fachärztlichen Versorgung

## Spezialisierte Fachärztliche Versorgung

|                         | Anästhesisten | Fachinternisten | Kinder- und<br>Jugendpsychiater | Radiologen |
|-------------------------|---------------|-----------------|---------------------------------|------------|
| oberhalb<br>Sperrgrenze | 939           | 3.915           | 192                             | 701        |
| Zulassungsmgl.          | 65            | 0               | 217                             | 36         |

*Modellrechnungen zum Vergleich der Zulassungsmöglichkeiten und der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze auf Basis der neuen Verhältniszahlen + Demografiefaktor (Planungsebene Raumordnungsregion; Versorgungsgrad 110%; Aufrunden auf 0,5; inkl. Ruhrgebiet)*

Quelle: KBV – die neue Bedarfsplanung



## Gesonderte Fachärztliche Versorgung

|                      | PRM-Med. | Nuklear-med. | Strahlentherapeuten | Neurochirurgen | Human-genetiker | Labor-ärzte | Pathologen | Transfusions-mediziner |
|----------------------|----------|--------------|---------------------|----------------|-----------------|-------------|------------|------------------------|
| oberhalb Sperrgrenze | 108      | 129          | 122                 | 99             | 26              | 98          | 77         | 21                     |
| Zulassungsmgl.       | 93       | 97           | 50                  | 38             | 17              | 90          | 48         | 17                     |

*Modellrechnungen zum Vergleich der Zulassungsmöglichkeiten und der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze auf Basis der neuen Verhältniszahlen (Planungsebene KV; Versorgungsgrad 110%; Aufrunden auf 0,5)*

Quelle: KBV – die neue Bedarfsplanung



# Berücksichtigung Angestellte und Ermächtigte bei Ermittlung des Versorgungsgrades



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

Auch bisher wurden Angestellte in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Hieran hat sich nichts geändert. Sie werden entsprechend Ihrer Arbeitszeit bei der Ermittlung des Versorgungsgrades berücksichtigt. (§§ 51,58)

Neu eingeführt wurde die Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten. So sollen ermächtigte Ärzte, die einen vollen oder hälftigen Umfang eines Versorgungsauftrages ermächtigt sind, wie zugelassene Ärzte der Fachgruppe mit berücksichtigt werden. (§22)

Problem: Wer und wie wird festgelegt ob ein Ermächtigter einen halben oder vollen Versorgungsauftrag ausfüllt?

Orientierung am Fachgruppendurchschnitt anhand der abgerechneten Ziffern?

Was bei IV-Verträgen?

Was bei ermächtigten Instituten?



# Anrechnung der Ärzte nach dem bekannten Schema

- Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte werden weiterhin mit dem Faktor 0,7 bzw. 1,0 als Psychotherapeuten und mit Faktor 0,3 bzw. 0 in der jeweiligen Arztgruppe erfasst. Bei hälftig zugelassenen Vertragsärzten werden die Faktoren halbiert (siehe §§ 18, 20)
- Hausärzte, die neben hausärztlichen eine fachärztliche Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet wahrnehmen, werden jeweils mit dem Faktor 0,5 erfasst. (siehe § 19)
- Ärzte, die für zwei Fachgebiete zugelassen sind, werden jeweils mit dem Faktor 0,5 erfasst. Bei hälftig zugelassenen Vertragsärzten werden die Faktoren halbiert. (siehe § 21)
- Angestellte Ärzte werden auf Basis ihrer vertraglichen Arbeitszeit erfasst. (§ 51 und 58):



# Aktueller Beschluss des Landesausschusses Hessen vom 12.02.2013 (Moratoriumsfächer)



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

| Planungsbereich                 | Arztgruppen                                   |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            |                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|------------|----------------|-----------------------|------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|
|                                 | Human-<br>genetiker                           | Laborärzte | Neurochirurgen | Nuklear-<br>mediziner | Pathologen | Physikalische-<br>und<br>Rehabilitations-<br>mediziner | Strahlen-<br>therapeuten | Transfusions-<br>mediziner | Kinder- und Jugend-<br>psychiater             |
| Bezirk der KV Hessen            | Üv                                            | Üv         | Üv             | Üv                    | Üv         | 5,5                                                    | 0,5                      | 1                          | für Arztgruppe Planungsbereich nicht relevant |
| Raumordnungsregion Mittelhessen | für Arztgruppe Planungsbereich nicht relevant |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            | Üv                                            |
| Raumordnungsregion Nordhessen   |                                               |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            | Üv                                            |
| Raumordnungsregion Osthessen    |                                               |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            | 4                                             |
| Raumordnungsregion Rhein-Main   |                                               |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            | 11,5                                          |
| Raumordnungsregion Starkenburg  |                                               |            |                |                       |            |                                                        |                          |                            | 7                                             |



# Modifizierung der allgemeinen Verhältniszahl nach regionalen Versorgungsgrad

## Überarbeitung des „Demografiefaktors“

### § 9 Modifikation der Verhältniszahl durch einen Demografiefaktor

- (1) Die Allgemeinen Verhältniszahlen werden mit einem Demografiefaktor modifiziert. Die Modifikation erfolgt planungsbereichsbezogen durch Multiplikation der Allgemeinen Verhältniszahl mit dem Demografiefaktor.

→ Modifizierte Verhältniszahl in Berlin für Hausärzte 1.704,52

- (2) Für die Arztgruppen der Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychiater sowie den Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung im Sinne des § 14 kommt der Demografiefaktor nicht zur Anwendung.

- (3) Die Altersfaktoren sind die Anteile der unter 65-jährigen bzw. 65-jährigen und älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Prozent. Sie werden für die Frauenärzte auf der Basis der Frauen berechnet. Bei den anderen Arztgruppen werden Frauen und Männer gezählt. Die Altersfaktoren werden in allgemeine Altersfaktoren nach

- (8) Bei der Besetzung von Arztsitzen, die aufgrund des Demografiefaktors ausgeschrieben werden, soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontrische/geriatriische Qualifikation verfügen.**





# Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

## § 2 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

Von dieser Richtlinie darf mit Begründung im Sinne des § 12 Absatz 3 Ärzte-ZV abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V). Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere sein:

1. die **regionale Demografie** (z. B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),
2. die **regionale Morbidität** (z. B. auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten),
3. **sozioökonomische Faktoren** (z. B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf),
4. **räumliche Faktoren** (z. B. Erreichbarkeit, Entfernung, geografische Phänomene wie Gebirgszüge oder Flüsse, Randlagen, Inseln oder eine besondere Verteilung von Wohn- und Industriegebieten) sowie
5. **infrastrukturelle Besonderheiten** (u. a. Verkehrsanbindung, Sprechstundenzeiten/Arbeitszeiten und Versorgungsschwerpunkte des Vertragsarztes, Barrierefreiheit, Zugang zu Versorgungsangeboten angrenzender Planungsbereiche unter Berücksichtigung von Über- und Unterversorgung und anderer Sektoren, z. B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.).

Ist es aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich, von diesen Richtlinien abzuweichen, sind die Abweichungen in den nach § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB V aufzustellenden Bedarfsplänen zu kennzeichnen und die Besonderheiten darzustellen.



Die Bedarfsplanungsrichtlinie trat am 01.01.2013 in Kraft. Sie enthält aber diverse Übergangs- und Umsetzungsfristen:

- Ende des Moratorium am 15.02.2013 (?)
- Bedarfsplanungsrichtlinie für Sonderbedarf bis 30.04.2013
- Der Landesausschuss trifft erstmals mit Wirkung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie und bis spätestens zum 30.06.2013 gleichzeitig Beschlüsse nach § 103 Abs. 1 Satz 1 sowie Satz 2 SGB V.



# Übergangsvorschriften

- Feinsteuerung innerhalb der Planungsregion (65 Abs. 1)
  - Teilregionen der neuen Planungsbereiche können gesperrt werden, um Niederlassungen in schlechter versorgte Teilregionen zu lenken.
  
- Möglichkeiten der Staffelung der Zuwächse (§66)
  
- Versorgungssteuerung in besonderen Fällen (§67)
  - Voraussetzungen:
    - Mindestens 20% und mind. 2 der Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad < 100% auf
    - Es dürfen Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100 und 110% gesperrt werden
    - Es dürfen maximal 70% aller Planungsbereiche gesperrt werden.
    - Regelung ist für 3 Jahre gültig

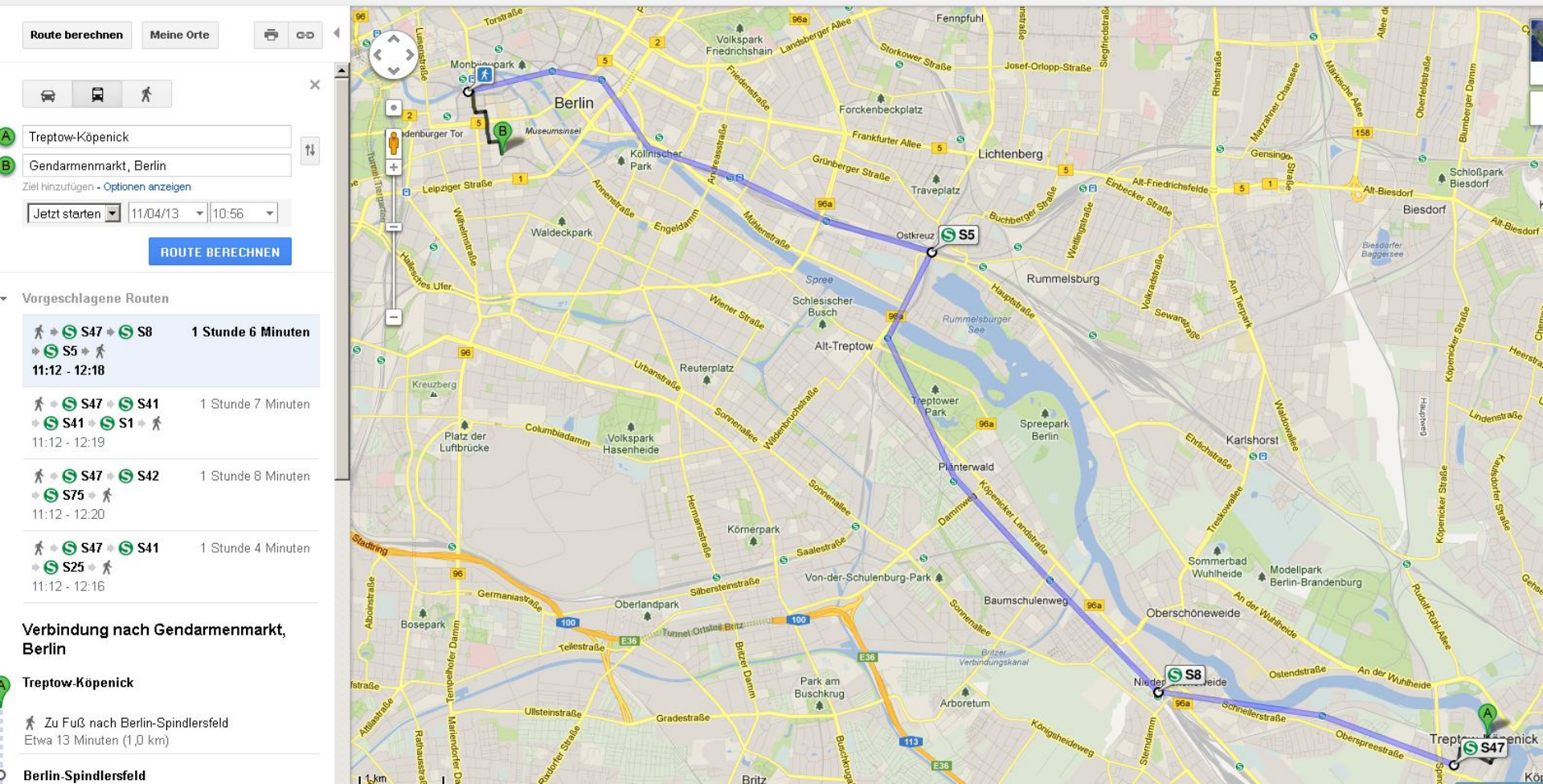


# Beispiel Berlin



RECHTS- UND STEUERBERATUNG  
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

Aus dem Bedarfsplan: „Geografische Besonderheiten mit einem nennenswerten Einfluss auf die Erreichbarkeit ambulanter ärztlicher Versorgung bestehen in Berlin nicht. Auch eher abgelegene Bereiche wie beispielsweise Buch, Frohnau, Kladow und Treptow- Köpenick sind durch die gute Verkehrsanbindung in der Metropole Berlin in angemessener Zeit und mit vertretbarem Aufwand für alle Versicherten der GKV erreichbar.“



Bisher noch nicht neu geregelt ist der Bereich der Sonderbedarfszulassungen. Hier will der GA die neue Bedarfsplanung bis zum 30.04.2013 festlegen.

Es bleibt abzuwarten, wie diese neue Bedarfsplanung von den unterschiedlichen KVen umgesetzt wird und ob und in welchem Umfang diese von Ihrem Recht nach § 2 anderweitige Regelungen zu treffen gebrauch machen werden. Dies könnte gerade im Bereich der Festlegung der Mittelbereiche relevant werden.

→ regionale Besonderheiten vs. Sonderbedarfszulassung

Offen ist auch die Umsetzung der Zulassungsausschüsse.





# Möglichkeit der Vermehrung von Sitzen?

Versorgungsgrad bei Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

§21 Abs. 5

Bei Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung wird der angestellte Arzt, der bisher mit einem Faktor 1,0 oder 0,75 geführt wurde, voll zugelassen, bei einem Faktor von 0,5 erfolgt eine hälftige Zulassung.

§ 21 Abs.5 vs. §§ 32b Abs.5 Ärzte-ZV

(5) Auf Antrag des Vertragsarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes **einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht**; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Gerne stehe ich  
Ihnen für weiterführende Fragen zur Verfügung.



Alexandra Stahl, Rechtsanwältin, Kanzlei Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner