

## **an das Bundesministerium für Gesundheit über die Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung**

Vom 5. November 2014

### **Inhalt**

<b>Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen.....</b>	<b>2</b>
<b>1 Rechtsgrundlagen.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Sachverhalt.....</b>	<b>3</b>
<b>3 Hinweise zu Art und Umfang der Erhebung.....</b>	<b>3</b>
<b>4 Hinweise zum Rücklauf der Befragung.....</b>	<b>4</b>
<b>5 Methodische Hinweise zur Auswertung der Befragung.....</b>	<b>4</b>
<b>6 Ergebnisse.....</b>	<b>5</b>
6.1.1 Humangenetiker.....	9
6.1.2 Laborärzte.....	12
6.1.3 Neurochirurgen.....	15
6.1.4 Nuklearmediziner.....	17
6.1.5 Pathologen.....	19
6.1.6 Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner.....	22
6.1.7 Strahlentherapeuten.....	24
6.1.8 Transfusionsmediziner.....	26
6.1.9 Kinder- und Jugendpsychiater.....	28
<b>7 Fazit und Ausblick.....</b>	<b>31</b>
<b>8 Anhang.....</b>	<b>33</b>
8.1 Fragebogen (Muster).....	33
8.2 Zulassungen seit dem 1. März 2013 nach Arztgruppe.....	35

## Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

arge-pmr	Arbeitsgemeinschaft Physikalische Medizin und Rehabilitation
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
BÄK	Bundesärztekammer
BDH	Berufsverband Deutscher Humangenetiker e. V.
BDL	Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V.
BDN	Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e. V.
BDNC	Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e. V.
BDP	Berufsverband Deutscher Pathologen e. V.
BDT	Berufsverband Deutscher Transfusionsmediziner e. V.
BKJPP	Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.
BPL-RL	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVDST	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten e. V.
BVPRM	Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft
LV	Ländervertreter
PatV	Patientenvertreter
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
UA BPL	Unterausschuss Bedarfsplanung

## **1 Rechtsgrundlagen**

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 und 101 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA war beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen. Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I Seite 2983, Nummer 70), in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (GKV-VStG), hat wesentliche Änderungen dieser Rechtsgrundlage gebracht. Mit den neuen gesetzlichen Vorgaben wurde eine zielgenauere und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder eingeführt.

## **2 Sachverhalt**

Der G-BA hat am 20. Dezember 2012 eine Neufassung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (BPL-RL) beschlossen.

Der Beschluss wurde am 21. Dezember 2012 vom BMG nicht beanstandet und mit der Auflage versehen, einen Bericht bis zum 30. September 2014 (mit Stand zum 30. Juni 2014) über die konkreten Auswirkungen der Einbeziehung bisher nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung vorzulegen.

Grundlage des vorliegenden Berichts bilden quantitative Statistiken, sowie die Ergebnisse einer Umfrage unter Beteiligung der Landesausschüsse, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Krankenkassen und -verbände, der Landeskrankenhausgesellschaften, der Patientenorganisationen auf Landesebene, der Landesaufsichtsbehörden, der Bundesärztekammer sowie der einschlägigen Berufsverbände der betreffenden Arztgruppen nach §§ 13 und 14 BPL-RL.

## **3 Hinweise zu Art und Umfang der Erhebung**

Der Unterausschuss Bedarfsplanung (UA BPL) hat sich in seiner Sitzung am 16. Mai 2014 darauf verständigt, als empirische Grundlage für den Bericht im Wesentlichen zwei Verfahren zu verwenden.

Zum einen wurde eine bundesweite Umfrage durchgeführt, um die praktischen Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen zu untersuchen. Der der Umfrage zugrundeliegende Fragebogen wurde am 13. Juni 2014 an die Umfrageteilnehmer per E-Mail versandt. Befragt wurden die Landesausschüsse (über die KBV), die KVen (über die KBV), die Krankenkassen und -verbände (über den GKV-SV), die Landeskrankenhausgesellschaften (über die DKG), die Koordinierungskreise für Patientenvertreter in den Ländern (über die PatV), die Landesaufsichtsbehörden (über die LV), die Bundesärztekammer (BÄK) (über die Geschäftsstelle des G-BA) und die einschlägigen Berufsverbände der betreffenden Arztgruppen nach §§ 13 und 14 BPL-RL (über die Geschäftsstelle des G-BA). Bei der Befragung zu den Anträgen auf Zulassung und Sonderbedarf wurde mit Blick auf das Ende des Moratoriumsbeschlusses (Beschluss des G-BA vom 6. Oktober 2012) zum 15. Februar 2013 der Stichtag 1. März 2013 gewählt. Die o. g. Institutionen, Einrichtungen und Verbände wurden gebeten, den Fragebogen zum Stand 30. Juni 2014 auszufüllen und bis zum 31. Juli 2014 per E-Mail an diejenige Institution zurückzusenden, durch die sie angeschrieben worden sind. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Fragebogen und die darin enthaltenen Fragen vertraulich sind und nicht veröffentlicht werden dürfen. Die Aufbereitung der Rückmeldungen erfolgte intern jeweils Anfang August 2014 und die Auswertung bzw. die Besprechung des weiteren Vorgehens fand am 15. September 2014 statt.

Zum anderen hat die KBV Auswertungen aus dem Bundesarztregister zur Verfügung gestellt, die die Entwicklungen und Trends der einzelnen bisher nicht beplanten Arztgruppen im Detail beleuchten. Letzter Stichtag der Auswertungen war jeweils der 31. Dezember 2013. Für die Analyse wurden sowohl die Entwicklung nach Personen als auch nach Teilnahmeumfang (Bedarfsplanungsgewicht) berücksichtigt.

Darüber hinaus wurden die Bedarfspläne der KVen ausgewertet, um den aktuellen Stand der Versorgung in den neu beplanten Arztgruppen abzubilden.

#### **4 Hinweise zum Rücklauf der Befragung**

Die eingegangenen Rückmeldungen wurden an die Geschäftsstelle des G-BA weitergeleitet und hier zusammengefasst. Die Ergebnisse der Erhebung, die über die Fragebögen gesammelt wurden, sind im vorliegenden Bericht anonymisiert abgebildet, so dass keine Rückschlüsse auf bestimmte Krankenkassen / Krankenkassenverbände, Leistungserbringer, KVen oder Landeskrankenhausgesellschaften möglich sind.

Insgesamt liegen als Grundgesamtheit auswertbare Fragebögen von 100 Befragten vor.

#### **5 Methodische Hinweise zur Auswertung der Befragung**

Die Auswertung der Ergebnisse der Befragung, der statistischen Auswertungen des Bundesarztregisters und der Bedarfspläne der KVen erfolgt differenziert nach Arztgruppen. Der Datensatz des Bundesarztregisters bietet die Möglichkeit nach Ärzten in Köpfen und in Bedarfsplanungsgewichten zu differenzieren. Bei der Kopfzählung wird jeweils das erste angegebene Zulassungsfachgebiet für die Zuordnung der Ärzte nach Arztgruppen verwendet. Für die Auswertungen nach Bedarfsplanungsgewichten wird nach Zulassungsumfang differenziert: Vertragsärzte mit einer vollen Zulassung werden mit einem Wert von 1,0 gewertet, Vertragsärzte mit einer hälftigen Zulassung werden mit einem Wert von 0,5 gewertet. Angestellte Ärzte werden entsprechend ihrer Arbeitszeit – unterschieden nach 0,25, 0,5, 0,75 und 1,0 – gezählt. Bei Ärzten mit Zulassungen für mehrere Fachgebiete wird bei der Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte der Versorgungsauftrag durch die Anzahl der Fachgebiete geteilt: beispielsweise wird ein vollzugelassener Arzt mit Doppelzulassung Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) mit dem Gewicht 0,5 bei den Orthopäden und mit 0,5 bei den PRM-Medizinern ausgewiesen. Durch die unterschiedliche Zählweise der Ärzte können sich geringfügig abweichende Auswertungen ergeben. Im Folgenden wird die Entwicklung der Ärzte für die Zählung nach „Köpfen“ für die Jahre 2004 – 2013 und die Zählung nach Bedarfsplanungsgewichten für die einzelnen Quartale der Jahre 2009 – 2013 dargestellt.

Den Bedarfsplänen der KVen können die aktuell bestehenden Niederlassungsmöglichkeiten für die einzelnen Arztgruppen nach KV-Region entnommen werden. Außerdem werden die Anzahl der Planungsbereiche (die bei den Arztgruppen der gesonderten ärztlichen Versorgung den KV-Regionen entsprechen, bei den Kinder- und Jugendpsychiatern den Raumordnungsregionen) mit offenen Arztsitzen und die Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze (meist ein Versorgungsgrad von 110%<sup>1</sup>) nach KV-Region ausgewiesen. Verwendet werden Daten des 2. Quartals 2014. Bei dieser Auswertung auf Basis der Bedarfspläne ist nicht bekannt, inwieweit die Anrechnung von Ermächtigten und ermächtigten Einrichtungen (G-BA Beschluss vom 17. April 2014) bei der Ermittlung der Versorgungsgrade bereits berücksichtigt ist, oder ob damit ggf. weitere Sperrungen von Planungsbereichen verbunden sind.

Im Rahmen der Befragung durch den G-BA wurden die Zulassungsausschüsse darüber hinaus zum Umfang der regulären Zulassungsanträge und der Sonderbedarfsanträge und

---

<sup>1</sup>Auf Grundlage von §§ 65, 66 und 67 BPL-RL sowie § 100 Absatz 2 SGB V können Zulassungsausschüsse Planungsbereiche bereits zwischen 100 % und 110 % Versorgungsgrad sperren.

deren Bearbeitungsstand befragt. Dabei wurde um eine differenzierte Darstellung gebeten, ob der Antrag gestellt, beschieden oder positiv beschieden wurde. Insbesondere sollte hiermit erfasst werden, ob ggf. noch eine Vielzahl offener Anträge vorliegt, die in der Bewertung der Versorgung berücksichtigt werden sollten.

Die Hinweise und Kommentare der durch den G-BA Befragten erfolgen als deskriptive Zusammenfassung jeweils am Ende des arztgruppenspezifischen Kapitels.

## 6 Ergebnisse

Generell ist festzuhalten, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten zum Zeitpunkt der Befragung keine berichtenswerten Auswirkungen der Einführung der Bedarfsplanung für die bisher nicht beplanten Arztgruppen sieht, wie Tabelle 1 darstellt.

**Tabelle 1: Antworten der Befragten (Übersicht)**

Frage	Antwort (N=100)	
	„Ja“	„Nein“
1. Sind Ihnen Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen bekannt geworden, die ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in die Bedarfsplanung haben könnten (z.B. mit Blick auf Medizinische Versorgungszentren, Leistungen nach § 116b SGB V sowie auf die Arztzahlen)?	15%	85%
2. Liegen Ihnen Beschwerden hinsichtlich einer Verschlechterung der Versorgung vor, welche ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in die Bedarfsplanung haben könnte?	11%	89%
3. Sind Ihnen insbesondere Auswirkungen auf bestehende Sektor übergreifende Versorgungsstrukturen bzgl. der Zusammenarbeit und der Versorgung bekannt geworden, die ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in der Bedarfsplanung haben könnten?	9%	91%

Quelle: Befragung des G-BA

Als Ergebnis der Auswertung der Frage 1 lässt sich somit zusammenfassen, dass aus Sicht der überwiegenden Mehrheit der Befragten mit der Beplanung der neuen Arztgruppen zum Zeitpunkt der Befragung keine substantiellen Veränderungen des Versorgungsgeschehens, weder positiv noch negativ, zu verzeichnen sind. Die bisher nicht beplanten Ärzte standen in der Vergangenheit kaum im Zentrum der Diskussion um unzureichende Versorgung. Mit der Einführung der Bedarfsplanung wurde der bestehende Versorgungsstand festgeschrieben. Im Übrigen ist aufgrund kurzfristiger Zulassungen vor dem Moratorium (Beschluss des G-BA vom 6. Oktober 2012) die Zahl der Ärzte vor der Einführung der Planung noch einmal angestiegen, wie im Weiteren dargelegt wird.

Nach Auffassung des G-BA werden aus diesen Gründen mehrheitlich weder positive noch negative Veränderungen wahrgenommen. Die Evaluation der Auswirkungen der Einbeziehung der bislang nicht beplanten Arztgruppen innerhalb des bislang kurzen Zeitraums kann zum Befragungszeitpunkt daher nur bedingt darstellen, ob die beschlossenen Steuerungsziele erreicht wurden und ob sich mögliche Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen aufgrund der Begrenzung der Zulassungen ergeben.

Der G-BA wird auch in Zukunft im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags beobachten, wie sich die Versorgungslage bei den bisher nicht beplanten Arztgruppen entwickelt.

Nur 11 % der Befragten liegen Beschwerden zu den Auswirkungen der Reform vor (Frage 2). Der Blick in die Einzelantworten, der im weiteren Verlauf fachgruppenspezifisch erfolgt, zeigt zudem, dass es sich hierbei z.T. nur um regionsbezogene „Einzelfälle“ und bei den Antworten der Berufsverbände um Grundsatzkritik mit aus Sicht des G-BA begrenztem Bezug zur Bedarfsplanung handelt, sodass sich daraus kaum generalisierbare Handlungserfordernisse ableiten lassen.

Mehr als 90 % der Befragten verbinden mit der Reform keine Auswirkungen auf bestehende sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen (Frage 3). Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit wurde somit aus Sicht der überwiegenden Mehrheit der Befragten im Zuge der Reform weder nachhaltig verbessert noch verschlechtert.

Eine differenzierte Auswertung der Antworten nach „Institutionentypus“ ist in Tabelle 2 dargestellt.

**Tabelle 2: Antworten der Befragten nach Institutionen**

	Frage 1		Frage 2		Frage 3	
	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Berufsverbände	0	5	0	5	1	4
Patientenvertreter in den Ländern	2	1	3	0	3	0
Landeskrankenhausgesellschaften	8	2	9	1	9	1
Krankenkassen und –verbände	30	1	29	2	31	0
Kassenärztliche Vereinigungen	14	3	16	1	16	1
Landesausschüsse	14	3	16	1	16	1
Länder/Rechtsaufsichten	17	0	16	1	17	0

Quelle: Befragung des G-BA

Die Auswertung zeigt, dass eine Veränderung im Versorgungsgeschehen vor allem durch die Berufsverbände und weniger durch die anderen befragten Institutionen gesehen wird.

Die Patientenvertreter in den Ländern, die Auswirkungen auf die Versorgung sehen, fassen den aktuellen Stand der Versorgung in ihrer Region gemäß Bedarfsplan zusammen, ohne diesen genauer zu bewerten. Insgesamt ist unklar, ob eine Verschlechterung der Versorgung in den einzelnen Fachbereichen (z.B. Pathologie, Labormedizin) von individuellen Patienten überhaupt wahrgenommen werden kann.

Die Landeskrankenhausgesellschaften (LKG) antworteten auf unterschiedliche Weise. Sechs von 16 LKG gaben keine Rückmeldung zum Fragebogen, u.a. mit der Begründung, dass ihnen keine Informationen zum Zeitpunkt der Umfrage vorlagen. Demgegenüber gaben acht LKG an, dass zum Befragungszeitpunkt keine Auswirkungen der Beplanung registriert wurden. Darüber hinaus wurde dargestellt, dass beispielweise ein MVZ aufgegeben werden

musste, da die Zulassung als Labor-/Transfusionsmediziner nicht mehr gegeben war. Ergänzend hierzu wurde aufgeführt, dass auch niedergelassene Ärzte diesen Wegfall des laborärztlichen MVZ bemängeln würden. Die Begrenzung der Zulassungsmöglichkeiten in diesen Fachgruppen ist jedoch für den G-BA ein Steuerungsinstrument der Beplanung dieser Gruppen. Eine weitere Zulassung ist somit nur noch nach eingehender Bedarfsprüfung (Sonderbedarf) möglich.

Auf der anderen Seite wird durch die LKGn vorgebracht, dass die überregionale Versorgung einer Arztgruppe durch die Beplanung auf KV-Ebene nicht abgebildet werden kann und die nun vorgenommene Regionalisierung zu Einschränkungen in der Versorgungsqualität führen könnte. Im Rahmen der Diskussion zur Beplanung dieser Gruppen hat der G-BA jedoch rechtlich keine Möglichkeit gesehen, größere Planungsbereiche (bspw. eine bundesweite Planung) zu etablieren, sodass man sich auf die größtmögliche Region verständigt hat. Weitere Hinweise aus dem Krankenhausbereich beziehen sich vor allem auf potentielle Versorgungsprobleme bzgl. der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V n. F. (siehe hierzu ausführlicher Anhang Kapitel 8.3).

Auf Seiten der Krankenkassen und –verbände werden grundsätzlich keine negativen Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen gesehen. Allerdings wird auf eine Vielzahl an Zulassungen vor dem Moratoriumsbeschluss hingewiesen, die zu deutlichen Überversorgungen in manchen Regionen führt. Auch haben die Kassenseite Hinweise einiger Berufsverbände, wie z.B. der Humangenetiker erreicht, die eine zu niedrige Verhältniszahl unterstellen. Die Einschätzung der Berufsverbände hinsichtlich der Auswirkungen, die eine Einbeziehung der jeweiligen Arztgruppen in die Bedarfsplanung auf die Versorgung haben könnte, wird von den Krankenkassen nicht geteilt. Ähnliche Hinweise der Berufsverbände werden im entsprechenden Kapitel näher bewertet.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und ähnlich auch die Landesausschüsse heben in ihren Kommentaren die positive Steuerungswirkung der Bedarfsplanung der bisher nicht beplanten Arztgruppen hervor. So konnte das stetige Wachstum dieser Arztgruppen gebremst werden und bspw. bei den Kinder- und Jugendpsychiatern wurden erstmals Versorgungsdefizite deutlich. Andererseits wird auch dargestellt, dass einige der neu geschaffenen Arztsitze lediglich durch Umwandlung einer bestehenden Ermächtigung in eine Zulassung besetzt werden, sodass sich an der konkreten Versorgungslage wenig ändert. Auch von Seiten der KVen wurde ein Anstieg der Zulassungen in den neuen Arztgruppen kurz vor dem Moratoriumsbeschluss beobachtet. Ähnlich wie die Krankenkassen haben auch die KVen Hinweise der Humangenetiker erreicht, die reklamieren, dass das durch die Bedarfsplanung festgelegte Versorgungsniveau zu niedrig sei.

Von Seiten der Länder haben eine Rechtsaufsicht Schreiben der Berufsverbände der Pathologen sowie der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erreicht, die jeweils ein zu niedriges Versorgungsniveau reklamieren. Eingaben von Patienten oder anderen Verbänden scheinen demnach nicht vorzuliegen.

Die konkreten Hinweise zu den Auswirkungen der Bedarfsplanung auf die einzelnen Fachgruppen werden insbesondere durch die jeweiligen Berufsverbände übermittelt.

Die Auswertung der seit März 2013 gestellten Zulassungsanträge zeigt, dass nach Einführung der Bedarfsplanung für die bislang nicht beplanten Arztgruppen eine Reihe von Zulassungsmöglichkeiten bestanden. Hier wurde durch die Bedarfsplanung z.T. ein regionaler Nachholbedarf bei der Arztdichte der bislang nicht beplanten Arztgruppen sichtbar. Die gestellten Zulassungsanträge wurden bis auf wenige Ausnahmen bereits bearbeitet und sofern Zulassungsmöglichkeiten bestanden positiv beschieden. Die Möglichkeit zur Niederlassung durch einen Antrag auf Sonderbedarf wurde seit März 2013 nur sehr vereinzelt (bundesweit 30 Anträge) genutzt, wobei in fünf Fällen eine Sonderbedarfzulassung erfolgte. Aus Sicht des G-BA zeigt dies, dass auch nach eingehender Prüfung der Versorgungslage auf regionaler Ebene zum Zeitpunkt der

Befragung kein grundsätzlicher Bedarf für zusätzliche Ärzte dieser Arztgruppen gesehen wird<sup>2</sup>.

**Tabelle 3: Zulassungen für Ärzte der bislang nicht beplanten Arztgruppen seit dem 1. März 2013**

Arztgruppe	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Humangenetiker	14,5	12,5	7,5	3	1	0
Laborärzte	39	39	29	0	0	0
Neurochirurgen	50,5	47,5	29,5	7	5	0
Nuklearmediziner	32	27,5	39 <sup>3</sup>	2	2	1
Pathologen	23	24	7	6	4	0
Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	45	41	43	0	0	0
Strahlentherapeuten	65	64	34	7	6	1
Transfusionsmediziner	17,5	14,5	8,5	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiater	52,5	49,5	52,5 <sup>3</sup>	5	4	3
<b>Summe</b>	<b>339</b>	<b>319,5</b>	<b>250</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

Quelle: Befragung des G-BA

<sup>2</sup> Eine differenzierte Darstellung der Antragssituation nach Arztgruppe und KV-Region erfolgt im Anhang zu diesem Bericht.

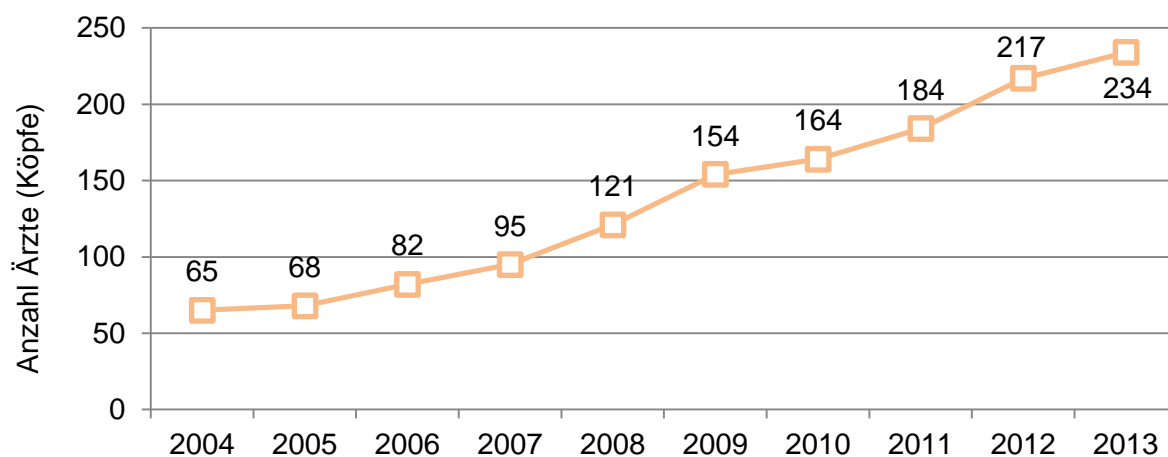
<sup>3</sup> Inkongruenzen können sich aus der Betrachtung des eingegrenzten Erhebungszeitraums ergeben.



## 6.1.1 Humangenetiker

Die Analyse der empirischen Daten des Bundesarztregisters zeigt in der Vergangenheit ein stetiges Wachstum dieser Arztgruppe. So ist die Zahl der Humangenetiker in den vergangenen 10 Jahren von 65 um 260 % auf 234 angestiegen. Der Effekt der Einführung der Bedarfsplanung ist hier nur bedingt abbildbar, da diese erst im Laufe des Jahres 2013 ihre Wirkung entfalten konnte, sodass Anfang des Jahres 2013 durchaus noch ein Zuwachs der Stellen denkbar und angesichts der vielfach geschilderten Erfahrungen der Zulassungsausschüsse hinsichtlich eines Anstiegs der Zulassungsanträge vor dem Moratorium sogar wahrscheinlich ist.

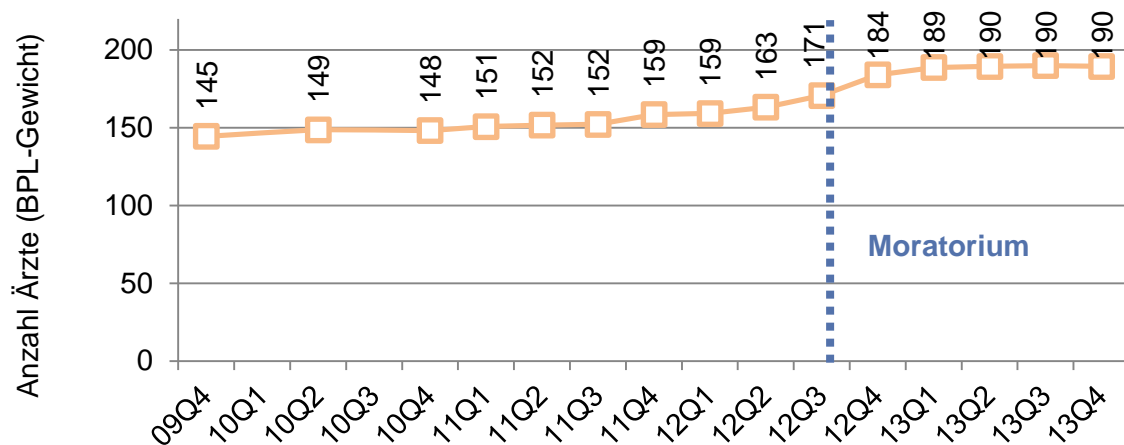
**Abbildung 1: Entwicklung der Humangenetiker nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Auch die Analyse nach Bedarfsplanungsgewichten zeigt den Zuwachs in der Arztgruppe der Humangenetiker. Allerdings fällt dieser unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs moderater aus. Die Analyse der Einzelquartale zeigt hier jedoch vor allem den deutlichen Rückgang der Neuzulassungen nach der Einführung der Bedarfsplanung für die Gruppe. Die durch den G-BA beschlossene Steuerung der Versorgung und der Zulassungen durch die Begrenzung des bisherigen regional ungerichteten Wachstums konnte somit in dieser Arztgruppe erreicht werden.

**Abbildung 2: Entwicklung der Humangenetiker nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Humangenetiker bundesweit so gut wie keine Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Niederlassungsinteressierten Ärzten stehen somit die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichwohl wird auch deutlich, dass in vielen KVen Humangenetiker oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind. Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 4: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Humangenetiker**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	15
Bayerns	0	0	5
Berlin	0	0	5
Brandenburg	0	0	0
Bremen	0	0	2
Hamburg	0	0	13
Hessen	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0
Niedersachsen	0	0	3
Nordrhein	0	0	8
Rheinland-Pfalz	0,5	1	0
Saarland	0	0	0
Sachsen	0	0	9
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	0	0	1
Westfalen-Lippe	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>62</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014  
\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

Der Berufsverband Deutscher Humangenetiker e. V. (BDH) weist in seiner Stellungnahme auf den patientennahen Charakter der humangenetischen Versorgung hin. Mit einer Beplanung auf Ebene der KVen könne diesem nicht Rechnung getragen werden. Allerdings ist aus Sicht des G-BA aufgrund der Größe der Arztgruppe eine Planung auf kleinerer regionaler Ebene kaum sachgerecht. Die kleinräumigere Planung hätte laut G-BA stattdessen zu einer fast bundesweiten Öffnung der Planungsbereiche geführt, was dem Ziel der Begrenzung und Steuerung des Wachstums dieser Arztgruppe nicht entsprochen hätte. Stattdessen setzen zukünftige Zulassungen eine umfassende Prüfung des Bedarfs voraus (Sonderbedarf). Der G-BA wird vor diesem Hintergrund die Entwicklung dieser Arztgruppe weiter beobachten und ggf. Steuerungsmaßnahmen ergreifen, wenn sich hierfür eine Notwendigkeit abzeichnet.

Ferner wird durch den BDH darauf hingewiesen, dass Probleme in der Sicherstellung gesehen würden, die sich insbesondere im ländlichen Raum zeigen würden. So könne es aufgrund der niedrigen Anzahl von niedergelassenen Fachärzten für Humangenetik bei Versorgungsengpässen (Urlaub, Krankheit) zu einer Situation kommen, in der die humangenetische Versorgung im Planungsbezirk nicht mehr sichergestellt sei.

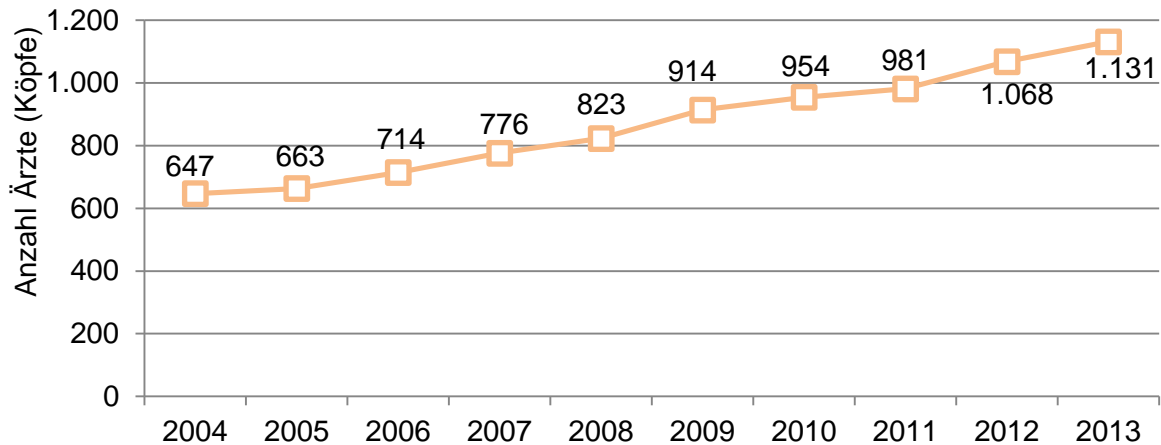
Der G-BA geht davon aus, dass bereits heute ausreichende Instrumente zur regionalen Steuerung von Zulassungen sowie zur Sicherstellung der Versorgung in Sondersituationen (Sicherstellungsassistenten) bestehen, die auch im Fachbereich der Humangenetik genutzt werden können.

Der Berufsverband sieht die geltende Verhältniszahl als zu niedrig an und begründet dies insbesondere mit einer kontinuierlich ansteigenden Nachfrage nach humangenetischen Leistungen, die in Verbindung mit zeitintensiven genetischen Beratungen zu erheblichen Wartezeiten führen würden. Der Berufsverband verweist hierzu auf eine eigene Befragung, die dem G-BA jedoch nicht übermittelt wurde. Eine demnach vom Berufsverband vorgeschlagene Anpassung der Verhältniszahl auf 1 Humangenetiker je 200.000 Einwohner wird nicht weitergehend erläutert. Der G-BA hat sich bei den bisher nicht beplanten Arztgruppen analog zu den anderen Arztgruppen zu einer Stichtagsregelung entschieden. Deren Angemessenheit unterliegt, wie auch alle anderen Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie der ständigen Prüfung durch den G-BA.

## 6.1.2 Laborärzte

Nach den Daten des Bundesarztregisters ist die Anzahl der Laborärzte in der vertragsärztlichen Versorgung in den letzten 10 Jahren stetig gestiegen. Eine Auswertung nach Köpfen zeigt eine Zunahme von rund 75 % von 647 Laborärzten im Jahr 2004 auf 1.131 Laborärzte im Jahr 2013.

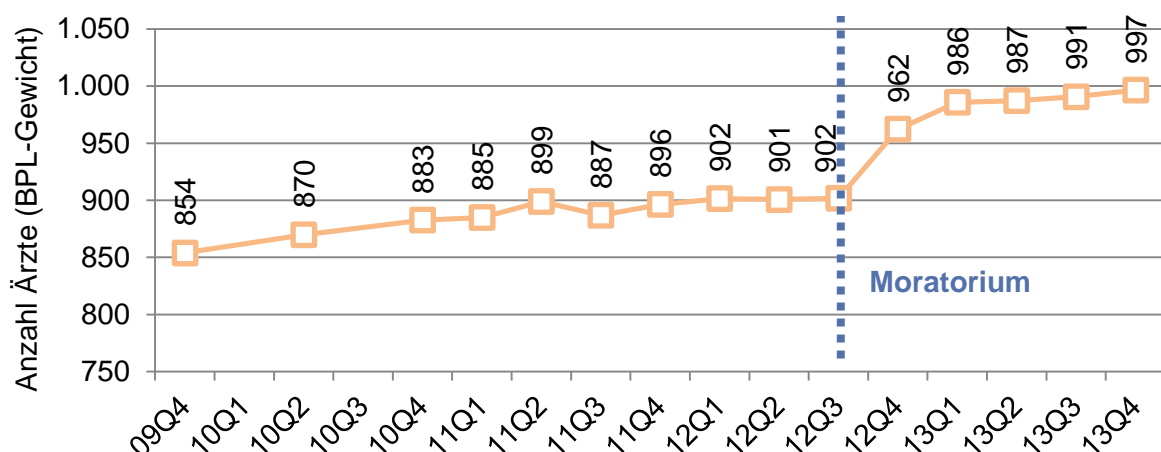
**Abbildung 3: Entwicklung der Laborärzte nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Eine Analyse der Entwicklung der Laborärzte nach Bedarfsplanungsgewichten auf Grundlage des Bundesarztregisters bestätigt den Anstieg der Laborärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, allerdings fällt hier unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs der Anstieg schwächer aus. Die Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte nach Einzelquartalen zeigt, dass auch nach Einführung der Bedarfsplanung die Zahl der Laborärzte, wenn auch moderat, gestiegen ist.

**Abbildung 4: Entwicklung der Laborärzte nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Laborärzte mit Ausnahme von 10,5 freien Arztsitzen in Niedersachsen kaum noch neue Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Niederlassungsinteressierten Ärzten stehen somit die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichwohl wird auch deutlich, dass in vielen KVen Laborärzte (z.T. deutlich) oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind. Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 5: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Laborärzte**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	29
Bayerns	0	0	8
Berlin	0	0	37
Brandenburg	0	0	0
Bremen	0	0	8
Hamburg	0	0	32
Hessen	0	0	6
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	6
Niedersachsen	10,5	1	0
Nordrhein	0	0	16
Rheinland-Pfalz	0	0	12
Saarland	0,5	1	0
Sachsen	0	0	16
Sachsen-Anhalt	1,5	1	0
Schleswig-Holstein	0	0	15
Thüringen	0	0	15
Westfalen-Lippe	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>12,5</b>	<b>3</b>	<b>199</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

Für die Fachärzte der Labormediziner weist der Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V. (BDL) darauf hin, dass eine Beplanung auf Ebene der KVen nicht sachgerecht sei, da regelmäßig eine KV-übergreifende Versorgung stattfinden würde. Hierzu hatte der G-BA in den Diskussionen um die Beplanung dieser Gruppe grundsätzlich auch die Beplanung auf Bundesebene favorisiert. Allerdings stellte der G-BA fest, dass hierzu die rechtlichen Möglichkeiten fehlen, da die notwendigen Gremien (Landes-, Zulassung- und Berufungsausschuss) nur auf Landesebene etabliert sind. Unbenommen davon bleibt es weiterhin möglich, dass die Versorgung selbst KV-übergreifend gestaltet wird. Die vom Berufsverband vorgeschlagene Differenzierung in wohnortnahe regionale Zentren, überregionale Gesamtversorgung und bundesweite Speziallabore kann so nach Ansicht des G-BA auch unter den Regularien der Bedarfsplanung vollständig umgesetzt werden. Die Beschränkung von Laborärzten auf die Versorgung von Patienten aus der Region, für die sie zugelassen sind, ist in der Bedarfsplanung gerade nicht vorgesehen und wäre angesichts der überregionalen, vernetzten Versorgungsstrukturen aus Sicht des G-BA auch nicht sachgerecht.

Ebenso stellt der Berufsverband dar, dass der Versorgungsbedarf in der Labormedizin ausschließlich durch die überweisenden Fachärzte gesteuert würde. Eine Begrenzung der Zahl der Ärzte selber, wäre somit auf dieser Ebene nicht sachgerecht. Die Beplanung der neuen Arztgruppen zielt nach Ansicht des G-BA zum Teil auf die Begrenzung der Leistungen. Dies wird durch die BVerfG-Rechtsprechung als legitimes und sachgerechtes Ziel der Bedarfsplanung anerkannt (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 27. April 2001, Az. 1 BvR 1282/99 Rn. 7.). Darüber hinaus konzentriert sich die Bedarfsplanung aus Sicht des G-BA auf die Begrenzung des historischen Wachstums der Arztgruppe generell. So kann aus Sicht des G-BA die Begrenzung des Zugangs zu den Fächern der gesonderten

fachärztlichen Versorgung auch ein Signal in den Bereich der Aus- und Weiterbildung senden, das die spezialisierten Arztgruppen den grundversorgenden Arztgruppen hinsichtlich der erwartbaren Niederlassungsmöglichkeiten gleichstellt.

Die Laborärzte weisen weiterhin darauf hin, dass eine angemessene Betreuung und Beratung der überweisenden Fachärzte angesichts der Bedarfsplanung kaum gewährleistet werden könne. Von den Berufsverbänden und Fachgesellschaften der überweisenden Ärzte selbst sind solche Hinweise jedoch bisher nicht beim G-BA oder seinen Trägern eingegangen, sodass der G-BA hier derzeit keinen weitergehenden Handlungsbedarf sieht.

Der Berufsverband der Laborärzte stellt darüber hinaus die Festlegung der Verhältniszahl mit dem Stichtag 31.12.2010 und der Festlegung des Versorgungsstandes als 110 % in Frage. Allerdings wird auch keine konkrete Methodik beschrieben, wie eine versorgungsadäquate Ermittlung der Verhältniszahl hätte erfolgen sollen. Der G-BA kam in seiner Beurteilung der Versorgungslage des Jahres 2010 zu dem Ergebnis, dass diese bereits mehr als ausreichend sei und setzte die Versorgungslage so mit dem Versorgungsgrad von 110 % gleich.

Eine vom Berufsverband beschriebene Verknüpfung der Niederlassungsbereitschaft von Hausärzten und dem Vorhandensein von Labormedizinern in der Region lässt sich nach Ansicht des G-BA aus dem bisherigen Niederlassungsverhalten nicht ableiten.

Kritisiert wird weiterhin, dass in KV-übergreifend tätigen Laboren keine Tätigkeit an mehreren Laborstandorten (in unterschiedlichen KVen) möglich sei. Im Rahmen von Teilzeittätigkeit (0,5 Zulassung in einem, 0,5 Anstellung im anderen KV Bereich) sieht der G-BA eine entsprechende Möglichkeit jedoch auch weiterhin gegeben. Auch bieten die Möglichkeiten von Entlastungsassistenzen und Vertretungen nach Einschätzung des G-BA den Spielraum kurzfristig bestehende Kapazitätsengpässe auszugleichen.

Der Berufsverband weist weiterhin darauf hin, dass vor dem Moratorium z.T. Zulassungen und Genehmigungen (insbesondere an ältere Ärzte) erteilt wurden, die jetzt dem Umfang ihres Versorgungsauftrags nicht gerecht würden. Hier wird es nach Ansicht des G-BA in Zukunft Aufgabe der Zulassungsausschüsse sein, regelhaft zu prüfen, ob die neu zugelassenen Laborärzte dem Umfang ihres Versorgungsauftrags gerecht werden. Für Ärzte, die gegen Ihre vertragsärztlichen Pflichten verstoßen, sieht das Zulassungsrecht entsprechende Sanktionsmöglichkeiten, bis hin zum Entzug der Zulassung vor.

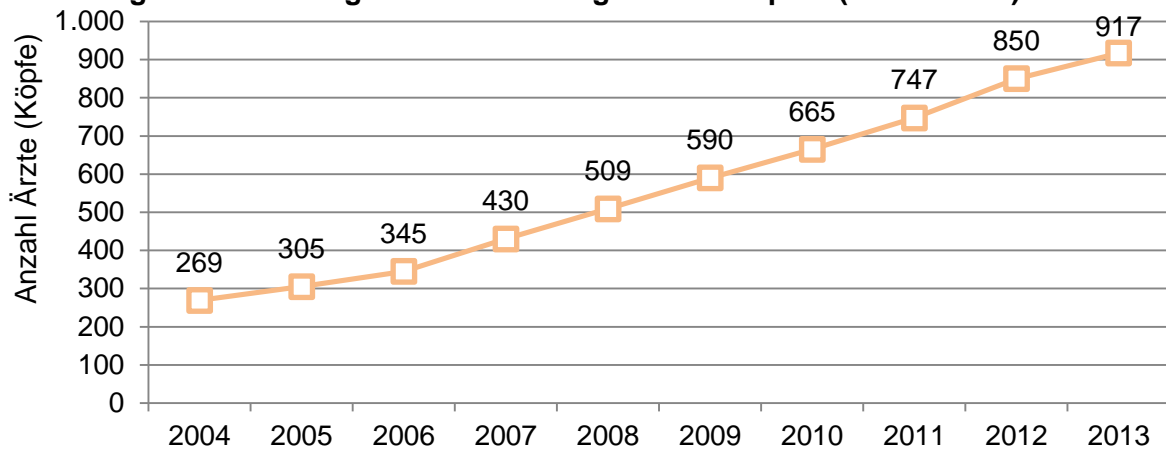
Die Laborärzte fordern außerdem die getrennte Beplanung der Fachärzte für Transfusionsmedizin, der Fachärzte für Mikrobiologie und der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin. Abgesehen davon, dass die erste Gruppe ohnehin schon eigenständig beplant wird, hat der G-BA beschlossen, die Mikrobiologen und Laborärzte aufgrund des sehr vergleichbaren Leistungsspektrums gemeinsam zu beplanen.

Die vom Berufsverband unterstellte Nichtberücksichtigung von Mitversorgereffekten in der neuen Bedarfsplanung trifft aus Sicht des G-BA nur auf die Stadt-KVen zu. Ansonsten geht der G-BA davon aus, dass KV-Regionen in sich geschlossene Räume abbilden, zwischen denen nur begrenzte Mitversorgungsbeziehungen bestehen, die sich im Zweifel gegenseitig kompensieren. Hinsichtlich der Situation der Stadt-KVen hat der G-BA allerdings in den Tragenden Gründen zum Beschluss der Bedarfsplanungsreform dargelegt, dass gerade die bestehenden Mitversorgungsleistungen der Stadt-KVen eine regionale Abweichung begründen könnten, das Versorgungsniveau hier ggf. anzuheben. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit Mitversorgereffekte durch Sonderbedarfszulassungen abzubilden.

### 6.1.3 Neurochirurgen

Die Anzahl der Neurochirurgen in der vertragsärztlichen Versorgung ist laut den Daten des Bundesarztregisters im Zeitraum von 2004 bis 2013 (gezählt nach Köpfen) von 269 um 241 % auf 917 Ärzte gestiegen.

**Abbildung 5: Entwicklung der Neurochirurgen nach Köpfen (2004 – 2013)**

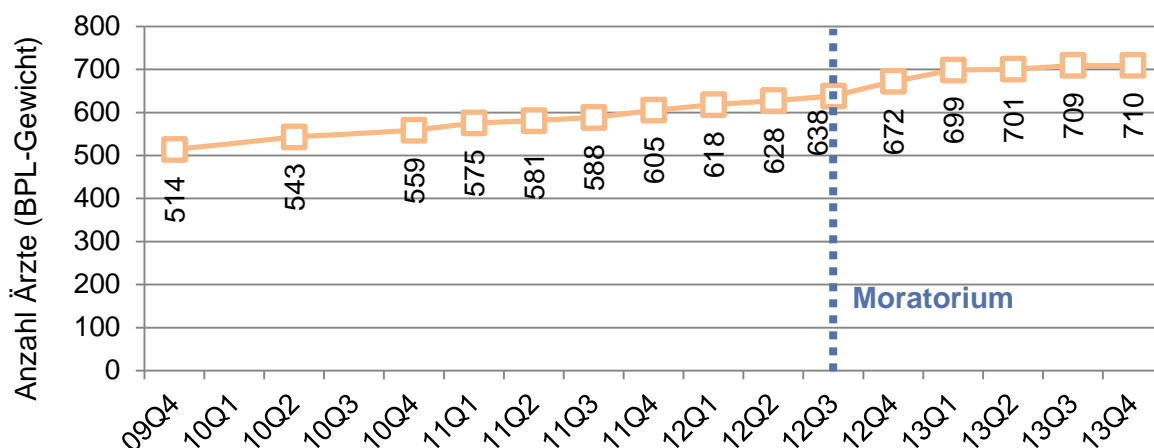


Quelle: Bundesarztregister

Der deutliche Anstieg der Neurochirurgen in der vertragsärztlichen Versorgung findet sich auch in einer Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte nach Quartalen (2009-2013) wieder, allerdings fällt hier der Effekt unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs etwas weniger stark aus.

Die Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte nach Einzelquartal verzeichnet nach Einbezug dieser Fachdisziplin in die Bedarfsplanung einen Anstieg, wobei für die letzten beiden Quartale des Jahres 2013 die Zählung nach Bedarfsplanungsgewichten annähernd gleichbleibend ist.

**Abbildung 6: Entwicklung der Neurochirurgen nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die aktuellen Bedarfspläne der Kassenärztlichen Vereinigungen zeigen, dass für die Neurochirurgen bundesweit praktisch keine neuen Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Lediglich in Sachsen und Thüringen (2 bzw. 0,5 offene Arztsitze) können sich Neurochirurgen noch niederlassen – darüber hinaus stehen niederlassungsinteressierten Ärzten die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichzeitig macht die Auswertung des aktuellen Stands der

Bedarfsplanung deutlich, dass in vielen KVen eine z.T. sehr hohe Anzahl Neurochirurgen oberhalb der Sperrgrenze zugelassen ist. Das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts wird deshalb auch bei den Neurochirurgen in vielen Regionen überschritten.

**Tabelle 6: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Neurochirurgen**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	5
Bayerns	0	0	61
Berlin	0	0	19
Brandenburg	0	0	0
Bremen	0	0	5
Hamburg	0	0	13
Hessen	0	0	27
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	5
Niedersachsen	0	0	18
Nordrhein	0	0	11
Rheinland-Pfalz	0	0	1
Saarland	0	0	3
Sachsen	2,0	1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	1
Schleswig-Holstein	0	0	7
Thüringen	0,5	1	0
Westfalen-Lippe	0	0	3
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	<b>178</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

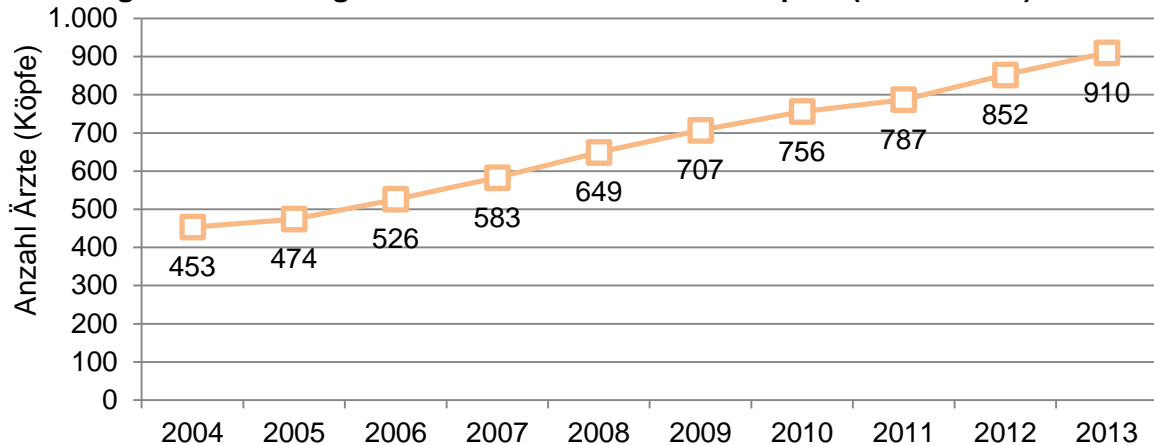
Der Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e. V. (BDNC) wurde angeschrieben, hat jedoch keine Stellungnahme übersandt. Keine der Rückmeldungen der übrigen Angeschriebenen berichtete von negativen Auswirkungen der Einbeziehung der Neurochirurgen in die Bedarfsplanung.



## 6.1.4 Nuklearmediziner

Die Anzahl der Nuklearmediziner in der vertragsärztlichen Versorgung hat sich laut Daten des Bundesarztregisters in den vergangenen 10 Jahren von 453 Nuklearmedizinern (nach Köpfen) im Jahr 2004 um rund 100 % auf 910 Nuklearmediziner im Jahr 2013 gesteigert.

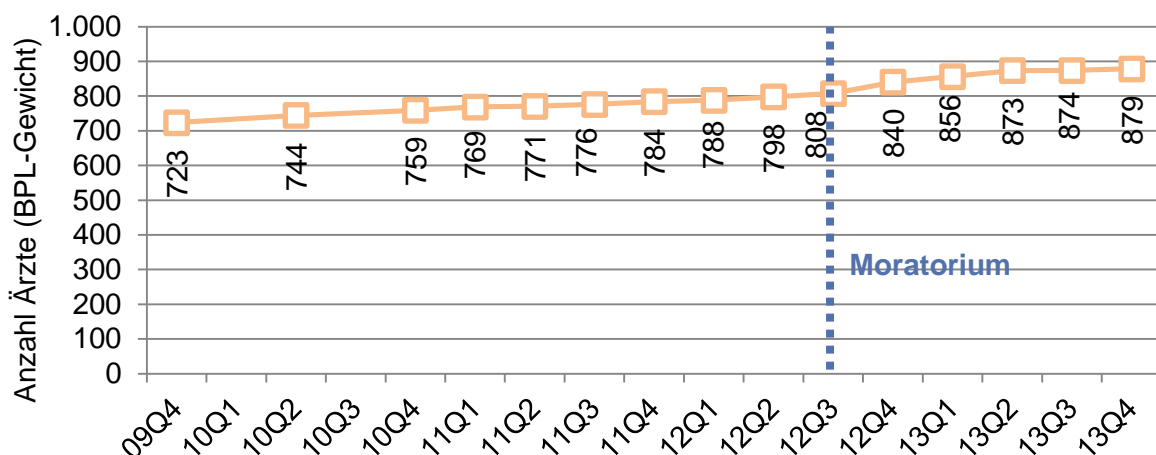
**Abbildung 7: Entwicklung der Nuklearmediziner nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Auch die Analyse der Daten des Bundesarztregisters nach Bedarfsplanungsgewichten zeigt einen stetigen Zuwachs in der Arztgruppe der Nuklearmediziner, der allerdings unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs etwas moderater ausfällt. Die Analyse der Einzelquartale zeigt, dass auch nach Einführung der Bedarfsplanung im Jahr 2013 die Anzahl der Nuklearmediziner zunächst weiter angestiegen ist, um sich dann zu stabilisieren.

**Abbildung 8: Entwicklung der Nuklearmediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung wird deutlich, dass für die Nuklearmediziner bundesweit noch 27 neue Zulassungsmöglichkeiten bestehen, mehr als die Hälfte davon (14,5) in der KV Sachsen. Niederlassungsinteressierten Nuklearmedizinern stehen in sechs KVen noch freie Arztsitze zur Verfügung. Gleichzeitig wird in den anderen KV-Regionen eine z.T. sehr hohe Anzahl Nuklearmediziner oberhalb der Sperrgrenze ausgewiesen (z. B. 57 Nuklearmediziner in der KV Nordrhein, 51 in der KV Bayerns).

**Tabelle 7: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Nuklearmedizin**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	4,0	1	0
Bayerns	0	0	51
Berlin	0	0	18
Brandenburg	4,5	1	0
Bremen	0	0	5
Hamburg	0	0	19
Hessen	0	0	12
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	3
Niedersachsen	0	0	1
Nordrhein	0	0	57
Rheinland-Pfalz	0	0	5
Saarland	0	0	4
Sachsen	14,5	1	0
Sachsen-Anhalt	1,0	1	0
Schleswig-Holstein	1,5	1	0
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	1,5	1	0
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>27,0</b>	<b>6</b>	<b>177</b>

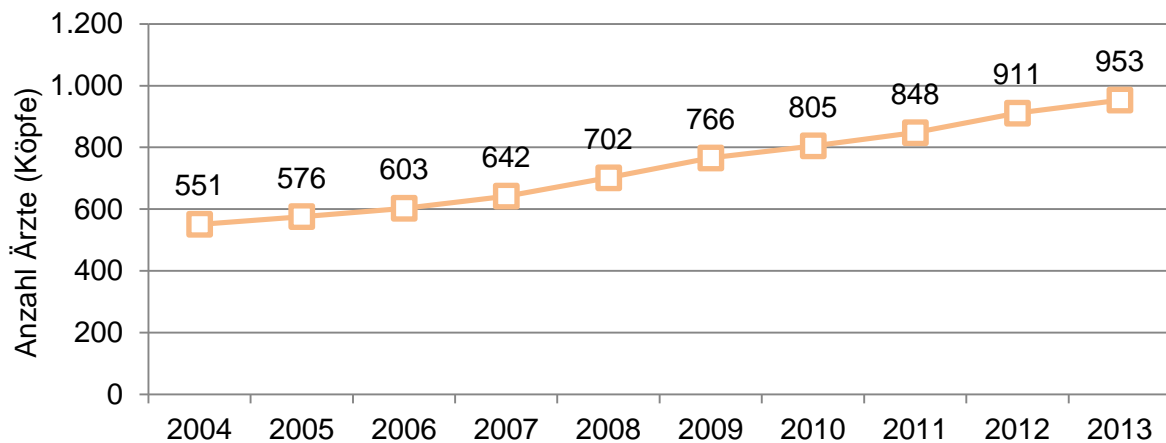
Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

Der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e. V. (BDN) wurde angeschrieben, hat jedoch keine Stellungnahme übersandt. Keine der Rückmeldungen der übrigen Angeschriebenen berichtete von negativen Auswirkungen der Einbeziehung der Nuklearmediziner in die Bedarfsplanung.

## 6.1.5 Pathologen

In den letzten 10 Jahren ist die Anzahl der Pathologen (nach Köpfen) laut Daten des Bundesarztregisters um rund 73 % von 551 Pathologen im Jahr 2004 auf 953 Pathologen im Jahr 2013 gestiegen.

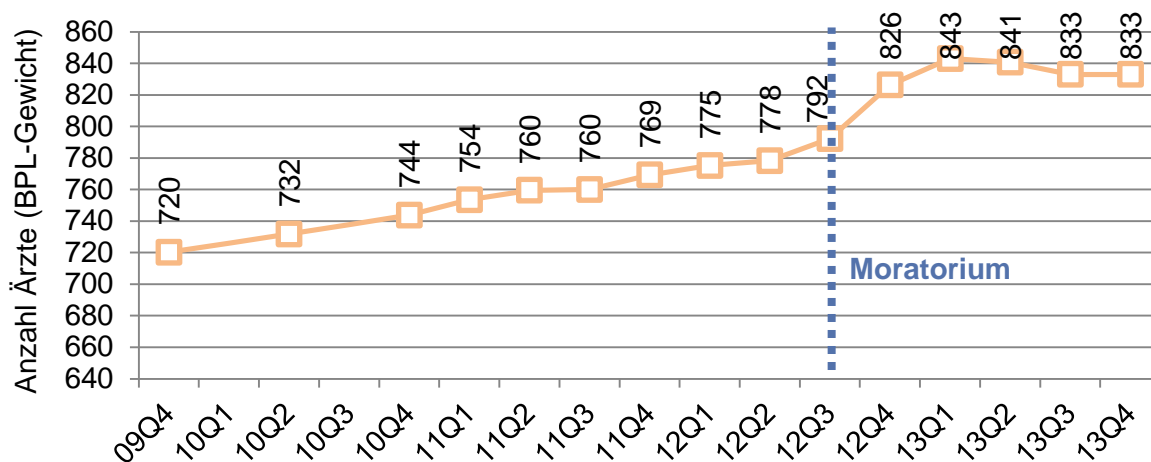
**Abbildung 9: Entwicklung der Pathologen nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Auch die Analyse nach Bedarfsplanungsgewichten zeigt den Zuwachs in der Arztgruppe der Pathologen bis zum Zeitpunkt der Einführung der Bedarfsplanung. Die Analyse der Einzelquartale zeigt hier vor allem den deutlichen Rückgang der Zulassungsmöglichkeiten nach der Einführung der Bedarfsplanung für die Gruppe. Die beschlossene Begrenzung des bisherigen Wachstums konnte somit in dieser Arztgruppe erreicht werden. Der Berufsverband Deutscher Pathologen e. V. weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass durch Probleme bei der Nachbesetzung einige Stellen nicht nachbesetzt werden konnten, was die leichte Reduktion der Arztsitze ab dem 1. Quartal 2013 begründen würde. Allerdings verbleibt auch dann die Zahl der Pathologen deutlich oberhalb des Niveaus vor Einführung der Bedarfsplanung. Daneben scheint sich die Reduktion der Arztsitze oberhalb der 110 % - Grenze abzuspielden, da die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten weiterhin überschaubar bleibt.

**Abbildung 10: Entwicklung der Pathologen nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

In der aktuellen Bedarfsplanung zeigt sich, dass für die Pathologen bundesweit mit Ausnahme von einem offenen Arztsitz in der KV Bremen und einem halben Arztsitz in der KV Sachsen derzeit keine neuen Zulassungsmöglichkeiten bestehen. Niederlassungsinteressierten Pathologen stehen somit die Möglichkeiten der Nachbesetzung, des Sonderbedarfs oder der Tätigkeit mit Leistungsbeschränkung offen. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass in vielen KV-Regionen das durch die Bedarfsplanung angestrebte Sollniveau auf Basis des Bundesdurchschnitts überschritten wird. In der Summe beläuft sich die Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze auf 137 Pathologen.

**Tabelle 8: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Pathologen**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	3
Bayerns	0	0	12
Berlin	0	0	27
Brandenburg	0	0	3
Bremen	1,0	1	0
Hamburg	0	0	29
Hessen	0	0	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	6
Niedersachsen	0	0	15
Nordrhein	0	0	20
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	0	0	1
Sachsen	0,5	1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	4
Schleswig-Holstein	0	0	9
Thüringen	0	0	5
Westfalen-Lippe	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	<b>137</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

Der Berufsverband Deutscher Pathologen e. V. (BDP) merkt grundsätzlich an, dass die Pathologie ausschließlich auf Zuweisung tätig sei und somit eine Beplanung nicht notwendig und zweckmäßig wäre. Diese Einschätzung teilt der G-BA nicht. Die Bedarfsplanung soll neben einer den Anforderungen des Art. 3 GG gerecht werdenden Ermöglichung des Berufszuganges auch zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes beitragen und nach der Rechtsprechung des BVerfG angebotsinduzierte Mengenausweitungen vermeiden. Die Auswirkungen der Beplanung auf das Querschnittsfachgebiet Pathologie sind aus Sicht der Pathologen komplexer als die auf monodisziplinär und sektorengelunden tätigen Ärzte der unmittelbaren Krankenversorgung.

Der BDP schließt aus einigen Fallbeispielen auf eine Verschlechterung der Versorgung aufgrund der Beplanung. So wird dargestellt, dass die Ermächtigung eines Chefarztes für Pathologie, der die pathologische Versorgung einer Region zusammen mit seinen Oberärzten sicherstelle, nicht verlängert worden sei. Dadurch würde die pathologische Versorgung der Region eingestellt werden.

Da jedoch nach Ansicht des G-BA davon auszugehen ist, dass auch in der Vergangenheit die beteiligten Oberärzte über eine Zulassung oder Ermächtigung verfügt haben müssen, um die ambulante Versorgung mitbetreuen zu können, würde der Umfang der Versorgung nur reduziert aber nicht komplett eingestellt werden.

Die Pathologen beklagen zudem einen Anstieg der Bürokratie durch die Bedarfsplanung. Auch in der Bedarfsplanung sind Maßnahmen zur bürokratiearmen Umsetzung wesentlicher Bestandteil der Abwägungen des G-BA. Nach Prüfung des Sachverhaltes kann der G-BA jedoch nicht erkennen, womit ein nennenswerter Anstieg der Bürokratie zu begründen wäre. Auch in der Vergangenheit war für die regelhafte Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eine Zulassung, Genehmigung oder Ermächtigung erforderlich. Lediglich der Antrag auf Sonderbedarf, der vor der Einführung der Bedarfsplanung obsolet war, stellt hier eine neue (z.T. umfangreiche) Antragshürde dar. Angesichts von bundesweit 6 Sonderbedarfsanträgen seit dem 1. März 2013 fällt dieser bürokratische Aufwand allerdings nach Ansicht des G-BA überschaubar aus.

Der vom Berufsverband beklagte Wissensverlust einer sektorenübergreifenden Versorgung wird durch den G-BA nicht geteilt. Die Tätigkeit in Teilzeit oder mit Leistungsbeschränkungen schafft auch in Zukunft die Möglichkeit gleichzeitig im stationären, wie auch im ambulanten Bereich tätig zu sein. Ein Wissensverlust oder Unkenntnis gegenüber dem ambulanten oder stationären Befundgeschehen sind somit aus Sicht des G-BA nicht zu erwarten.

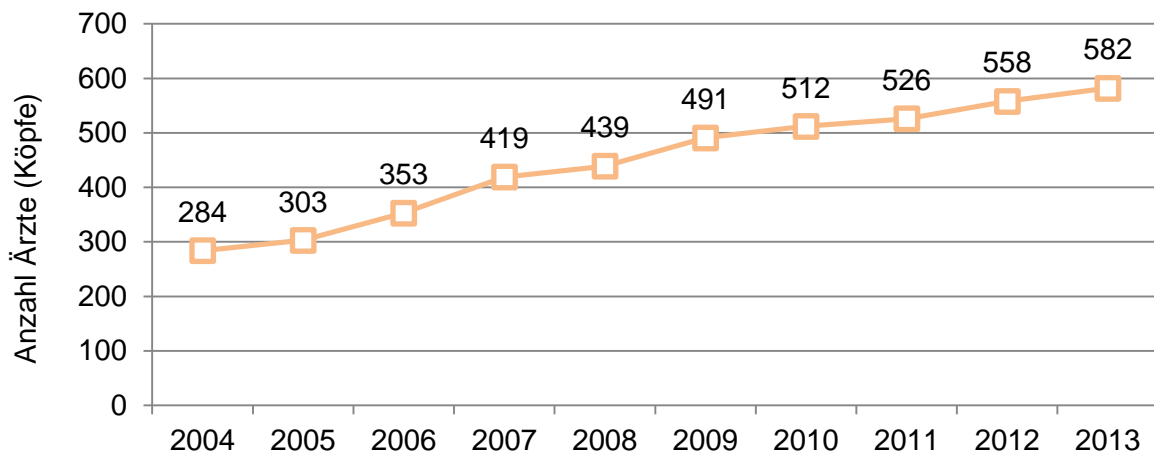
Eine vom BDP erwartete Reduktion der Weiterbildungsstellen im Bereich Pathologie ist aus Sicht des G-BA nicht zu befürchten. Einerseits können künftig Weiterbildungsassistenten keine zusätzlichen Arztsitze beantragen. Andererseits können gerade Weiterbildungsassistenten, die Interesse an der Fortführung eines bestehenden Sitzes haben, helfen, die vom Berufsverband beschriebenen Probleme bei der Nachbesetzung und den hohen Anteil älterer Pathologen zu beheben.

Der Berufsverband der Pathologen weist darauf hin, dass durch die Bedarfsplanung die erforderliche Teilnahme von Pathologen an Tumorkonferenz nicht gewährleistet werden können. Aus Sicht des G-BA ist auch in Zukunft die Teilnahme von Pathologen an Tumorkonferenzen bspw. im Rahmen der Videokonferenzen möglich. Darüber hinaus setzt die Teilnahme an Tumorkonferenzen nicht zwingend eine Zulassung oder Genehmigung in der vertragsärztlichen Versorgung voraus, sodass aufgrund der neuen Bedarfsplanung aus Sicht des G-BA keine Einschränkungen bestehen.

## 6.1.6 Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner

Bei den Physikalischen und Rehabilitativen Medizinern zeigen die Daten des Bundesarztregisters in den letzten 10 Jahren ein stetiges Wachstum. Seit dem Jahr 2004 ist deren Anzahl von 284 Ärzten um rund 105 % auf 582 Ärzte im Jahr 2013 gestiegen.

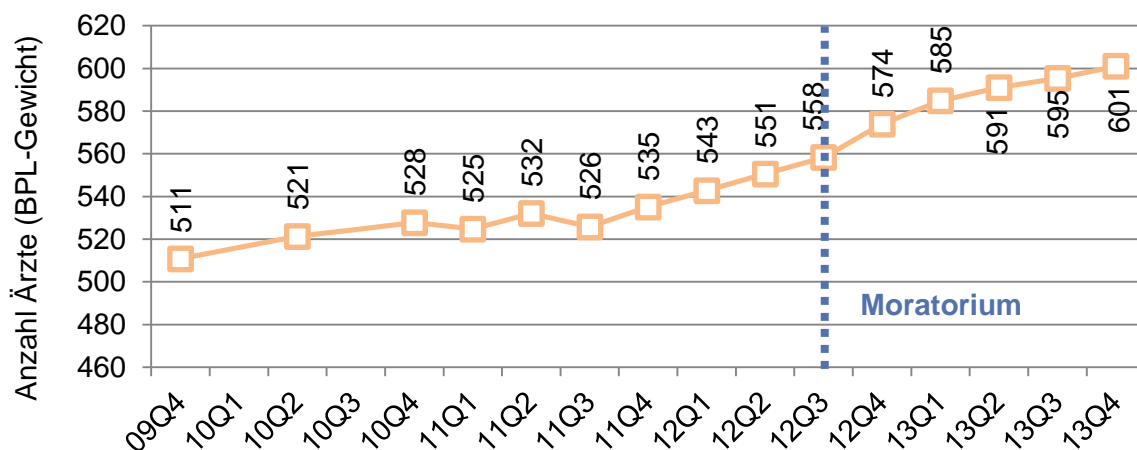
**Abbildung 11: Entwicklung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der Entwicklung nach dem Bedarfsplanungsgewicht offenbart ebenfalls ein über den Gesamtbetrachtungszeitraum bestehendes Wachstum.<sup>4</sup> Eine signifikante Abschwächung des Wachstumstrends im Jahre 2013 lässt sich aufgrund der noch unbesetzten Stellen nicht erkennen.

**Abbildung 12: Entwicklung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die aktuelle Bedarfsplanung zeigt, dass es noch relativ viele Niederlassungsmöglichkeiten für Physikalische und Rehabilitative Mediziner gibt. Diese Niederlassungsmöglichkeiten sind regional sehr ungleich verteilt, so machen die Niederlassungsmöglichkeiten im Bereich der

<sup>4</sup> Da bei der Zählung nach Köpfen nur das erste angegebene Zulassungsfachgebiet eingeht, es aber in größerem Ausmaß Ärzte mit einer Doppelzulassung vor allem als Orthopäde und PRM-Mediziner gibt, ist die Gesamtzahl der PRM-Mediziner nach Bedarfsplanungsgewicht geringfügig höher, als nach Köpfen. Das ist darin begründet, dass diese Ärzte in der Kopfzählung als Orthopäden gezählt werden, wohingegen sie bei der Auswertung der Bedarfsplanungsgewichte häufig in beiden Fachgebieten gezählt werden.

KVen Niedersachsen, Nordrhein und Sachsen-Anhalt mehr als 70 % der Niederlassungsmöglichkeiten insgesamt aus. Dem stehen vor allem in den KVen Bayerns, Berlin und Hamburg in erheblichem Ausmaß Ärzte, die oberhalb der Sperrgrenze zugelassen sind, gegenüber.

**Tabelle 9: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Physikalischen und Rehabilitativen Mediziner**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	1,5	1	0
Bayerns	0	0	63
Berlin	0	0	50
Brandenburg	0	0	4
Bremen	4,5	1	0
Hamburg	0	0	15
Hessen	1,0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	2,0	1	0
Niedersachsen	25,0	1	0
Nordrhein	13,5	1	0
Rheinland-Pfalz	2,0	1	0
Saarland	0,5	1	0
Sachsen	0	0	5
Sachsen-Anhalt	9,0	1	0
Schleswig-Holstein	4,0	1	0
Thüringen	0	0	1
Westfalen-Lippe	3,0	1	0
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>66,0</b>	<b>11</b>	<b>137</b>

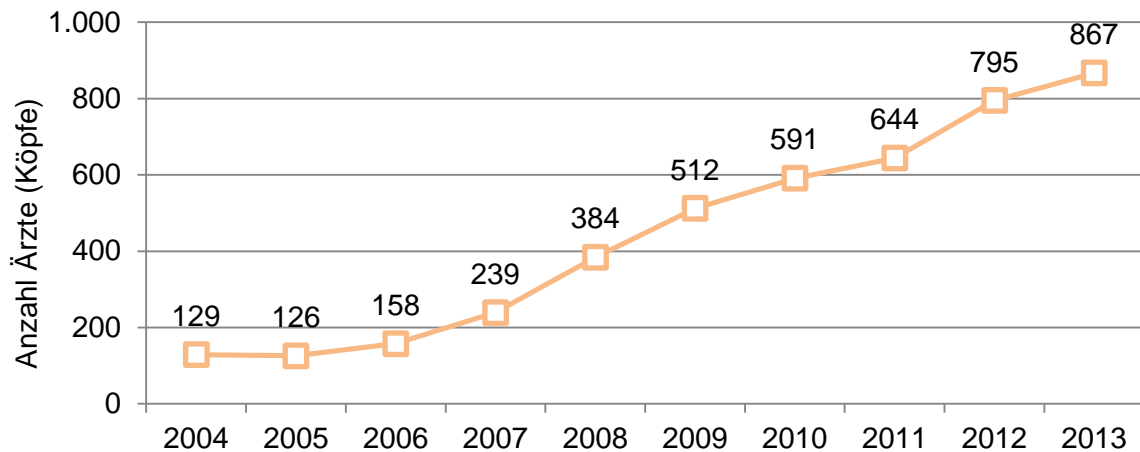
Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

Der Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e. V. (BVPRM) und die Arbeitsgemeinschaft Physikalische Medizin und Rehabilitation (arge-pmr) wurden angeschrieben, haben jedoch keine Stellungnahme übersandt. Keine der Rückmeldungen der übrigen Angeschriebenen berichtete von negativen Auswirkungen der Einbeziehung der PMR-Mediziner in die Bedarfsplanung.

## 6.1.7 Strahlentherapeuten

Bei der Arztgruppe der Strahlentherapeuten lässt sich aus den Daten des Bundesarztregisters ablesen, dass deren Anzahl in den letzten 10 Jahren stark angestiegen ist. Von 2004 bis 2013 stieg deren Anzahl von 129 Ärzten um rund 570 % auf 867 Ärzte.

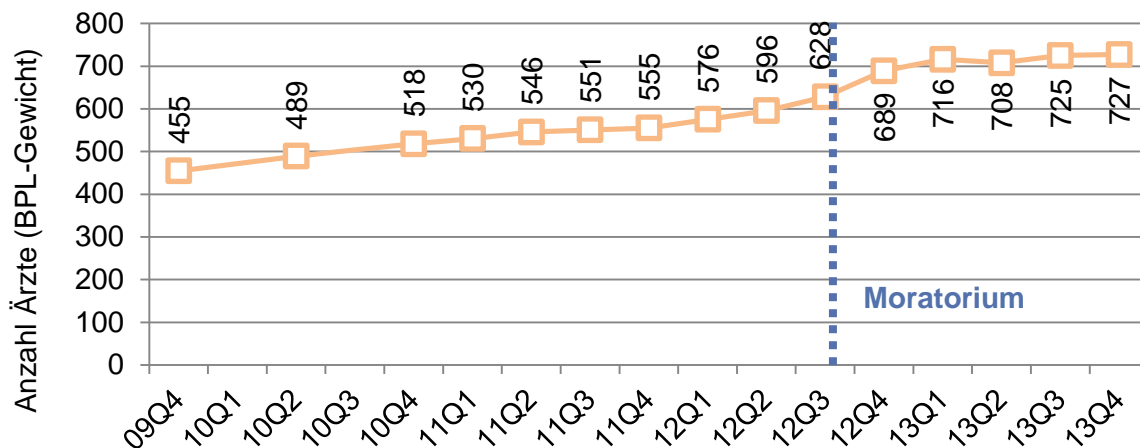
**Abbildung 13: Entwicklung der Strahlentherapeuten nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der Daten nach dem Bedarfsplanungsgewicht lässt im Lauf des Jahres 2013 eine deutliche Abflachung der Wachstumskurve erkennen. Hier zeigen sich die wachstumsbeschränkenden Auswirkungen der neuen Bedarfsplanung.

**Abbildung 14: Entwicklung der Strahlentherapeuten Mediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Übersicht über den aktuellen Stand der Bedarfsplanung zeigt, dass es de facto keinerlei Niederlassungsmöglichkeiten für Strahlentherapeuten mehr gibt. Zulassungen für Strahlentherapeuten sind somit künftig auf die Möglichkeiten der Praxisnachfolge, der Zulassung mit Leistungsbegrenzung und der Sonderbedarfszulassung beschränkt. Bundesweit sind 248 Strahlentherapeuten oberhalb der Sperrgrenze zugelassen, so dass in dieser Fachgruppe in vielen Regionen eine höhere Arztdichte besteht, als von der Bedarfsplanung angestrebt.



**Tabelle 10: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Strahlentherapeuten**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	19
Bayerns	0	0	36
Berlin	0	0	31
Brandenburg	0	0	1
Bremen	0	0	5
Hamburg	0	0	18
Hessen	0	0	2
Mecklenburg-Vorpommern	0,5	1	0
Niedersachsen	0	0	16
Nordrhein	0	0	51
Rheinland-Pfalz	0	0	9
Saarland	0	0	6
Sachsen	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	7
Thüringen	0	0	2
Westfalen-Lippe	0	0	43
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>248</b>

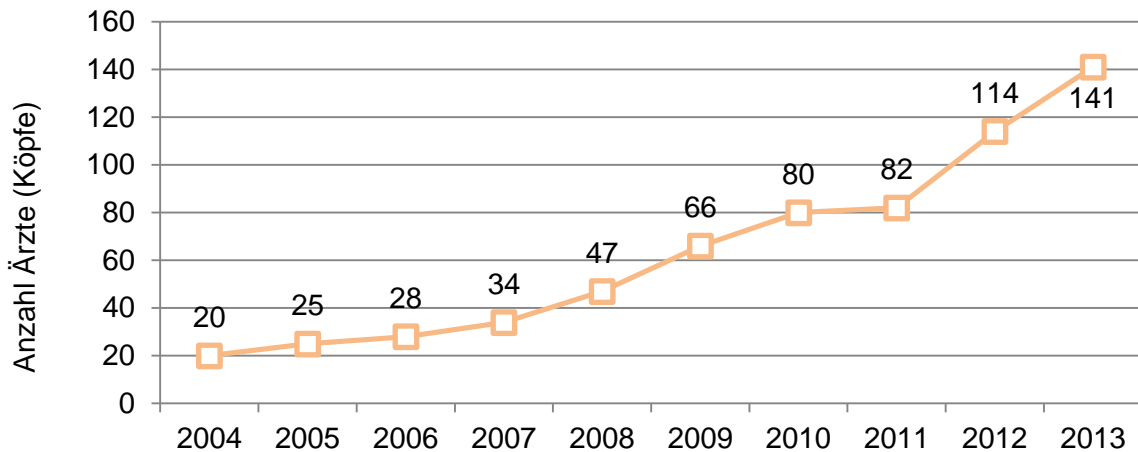
Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

Der Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten e. V. (BVDST) wurde angeschrieben, hat jedoch keine Stellungnahme übersandt. Keine der Rückmeldungen der übrigen Angeschriebenen berichtete von negativen Auswirkungen der Einbeziehung der Strahlentherapeuten in die Bedarfsplanung.

### 6.1.8 Transfusionsmediziner

Auch die Gruppe der Transfusionsmediziner ist in den letzten 10 Jahren, wenn auch von einem niedrigen Niveau ausgehend, in starkem Maße gewachsen. So hat die Anzahl der Transfusionsmediziner in der vertragsärztlichen Versorgung von 20 Ärzten im Jahr 2004 um rund 605 % auf 141 Ärzte im Jahr 2013 zugenommen.

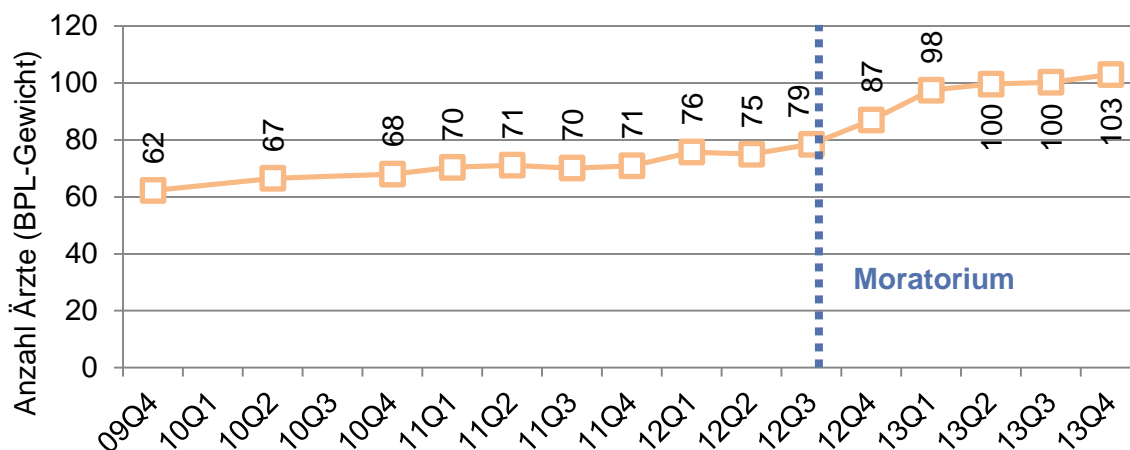
**Abbildung 15: Entwicklung der Transfusionsmediziner nach Köpfen (2004 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Analyse der Entwicklung nach dem Bedarfsplanungsgewicht zeigt auch bei den Transfusionsmedizinern, dass durch die Einführung der neuen Bedarfsplanung das Wachstum der Arztgruppe nach dem 2. Quartal 2013 deutlich verlangsamt werden konnte.

**Abbildung 16: Entwicklung der Transfusionsmediziner nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Die Betrachtung der aktuellen Bedarfsplanung zeigt, dass deutschlandweit keine Niederlassungsmöglichkeiten in nennenswertem Umfang mehr vorhanden sind. Auch bei den Transfusionsmedizinern hat die Einführung der neuen Bedarfsplanung somit zu einem faktischen Zulassungsstopp geführt. In einigen KV-Regionen (vor allem in Nordrhein) gibt es zudem in größerem Ausmaße Ärzte, die über die Sperrgrenze hinaus zugelassen sind.

**Tabelle 11: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Transfusionsmediziner**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	0	0	5
Bayerns	0	0	1
Berlin	0	0	5
Brandenburg	0	0	1
Bremen	0,5	1	0
Hamburg	0	0	5
Hessen	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1
Niedersachsen	0,5	1	0
Nordrhein	0	0	17
Rheinland-Pfalz	1,0	1	0
Saarland	0	0	2
Sachsen	0	0	4
Sachsen-Anhalt	0	0	1
Schleswig-Holstein	0	0	1
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	*	*	*
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>2,0</b>	<b>3</b>	<b>43</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014  
\* gemeinsame Planung mit KV Nordrhein

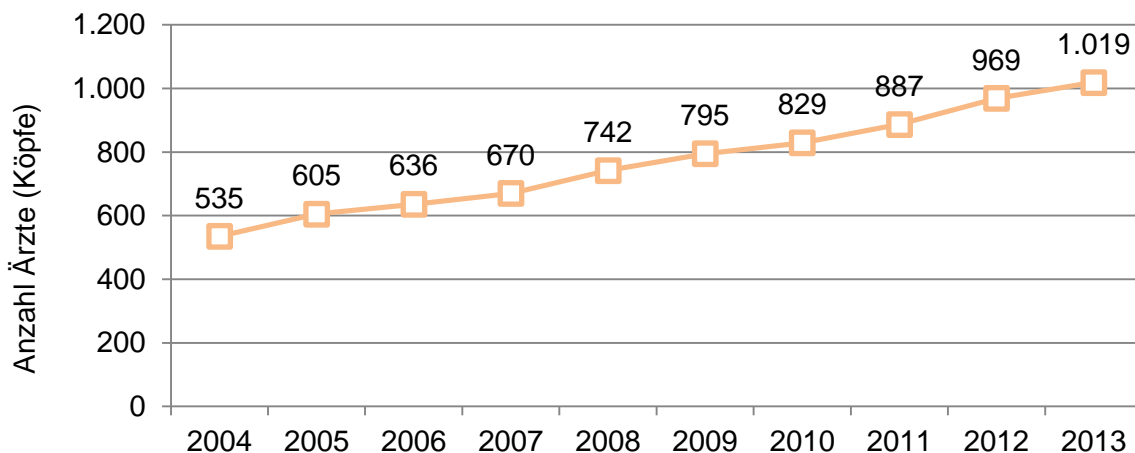
Der Berufsverband der Laborärzte weist darauf hin, dass die Verhältniszahl für die Arztgruppe der Transfusionsmediziner nicht angemessen wäre, da eine regionale Erreichbarkeit der Ärzte dieser Arztgruppe insbesondere für alte und multimorbide Patienten dann nicht gewährleistet werden könnte. Auch der G-BA hatte im Zuge der Einführung der Bedarfsplanung für die neuen Arztgruppen die Zuordnung zu verschiedenen Versorgungsebenen diskutiert. Im Zuge der Weiterentwicklung der Versorgungslage im Bereich der Transfusionsmedizin (z.B. Zunahme von Sonderbedarfen) wird der G-BA beobachten, ob eine Anpassung der Verhältniszahl und/oder der Versorgungsebene in Zukunft erforderlich ist.

Der Berufsverband Deutscher Transfusionsmediziner e. V. (BDT) bewertet die Versorgungslage in dieser Arztgruppe derzeit als hinreichend. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass ein Großteil der Versorgung derzeit durch persönlich Ermächtigte und ermächtigte Institute erbracht wird. Die Befürchtung ist hier, dass diese ggf. nicht verlängert werden könnten. Der G-BA wird die Entwicklung auch diesbezüglich beobachten, um ggf. bei Bedarf gegensteuern zu können. Die Anrechnung von ermächtigten Ärzten auf die Bedarfsplanung, die bei der Konzeption der Bedarfsplanung nicht eingeflossen ist, muss hier in ihren Auswirkungen auf diesen Bereich evaluiert werden.

### 6.1.9 Kinder- und Jugendpsychiater

Die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater ist dem Bundesarztregister zufolge seit dem Jahr 2004 um rund 90 % angestiegen und hat von 535 Ärzten auf 1.019 Ärzte im Jahr 2013 zugenommen.

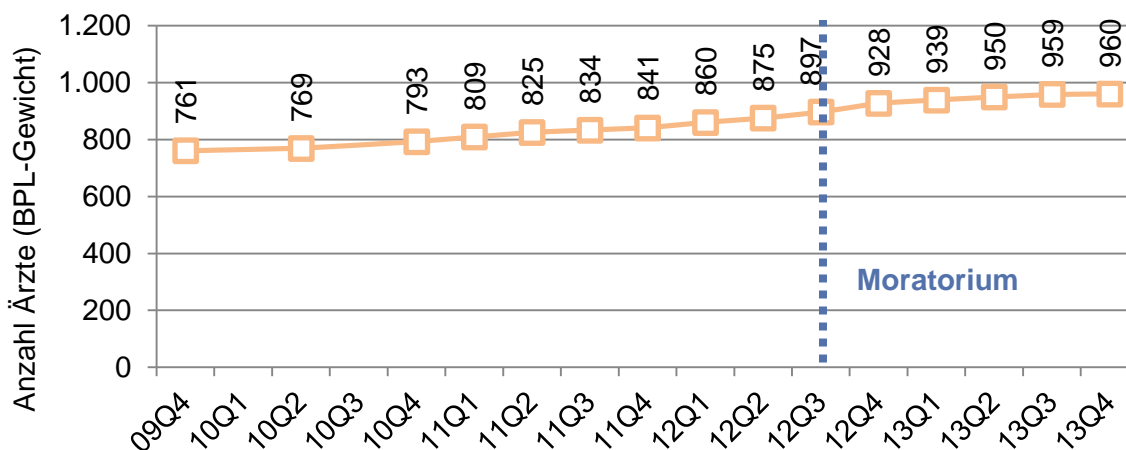
**Abbildung 17: Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Köpfen (2004 - 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Betrachtet man die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach dem Bedarfsplanungsgewicht lässt sich im Jahr 2013 eine leichte Abschwächung des Wachstumstrends feststellen, im 4. Quartal 2013 ist deren Anzahl sogar um nur noch einen einzigen Arzt angestiegen.

**Abbildung 18: Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiater nach Bedarfsplanungsgewichten (2009 – 2013)**



Quelle: Bundesarztregister

Dennoch zeigt der aktuelle Stand der Bedarfsplanung, dass es noch in beträchtlichem Umfang Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiater gibt. Lediglich in fünf KVen sind keine zusätzlichen Zulassungen mehr möglich. Im Gegenzug gibt es aber auch zahlreiche Planungsbereiche, in denen Ärzte über der Sperrgrenze zugelassen sind. Da die Kinder- und Jugendpsychiater auf der Ebene der Raumordnungsregionen beplant werden, können in einer KV nebeneinander sowohl Niederlassungsmöglichkeiten unterhalb der Sperrgrenze als auch Zulassungen oberhalb der Sperrgrenze bestehen.

**Tabelle 12: Aktueller Stand der Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendpsychiater**

Kassenärztliche Vereinigung	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl der offenen Planungsbereiche	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Baden-Württemberg	35,5	8	18
Bayerns	18	9	31
Berlin	0	0	28
Brandenburg	5	3	0
Bremen	0,0	0	9
Hamburg	0	0	31
Hessen	19,0	3	1
Mecklenburg-Vorpommern	3,0	3	0
Niedersachsen	17,5	6	41
Nordrhein	0,0	0	33
Rheinland-Pfalz	17,5	3	6
Saarland	0,0	0	0
Sachsen	13	3	2
Sachsen-Anhalt	7,5	3	0
Schleswig-Holstein	3,5	2	21
Thüringen	6	2	3
Westfalen-Lippe	7,5	5	16
<b>Bundesgebiet insgesamt</b>	<b>152,5</b>	<b>50</b>	<b>240</b>

Quelle: Bedarfspläne der KVen 2.Quartal 2014

Der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP) weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Verhältniszahl nicht dem tatsächlichen Versorgungsbedarf entspreche, da diese auf einem Ausgangsniveau beruhe, welches zum Teil regionale Unterversorgung beinhalte und insofern eine bundesweite „Mangelsituation“ festschreibe. Im Zuge der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der G-BA unterschiedliche Ansätze für die Ermittlung der Verhältniszahl diskutiert. Da weder aus nationalen noch aus internationalen Studien belastbare Ergebnisse zur Verhältniszahlermittlung ableitbar waren, hat sich der G-BA bei der Beplanung dieser Arztgruppe entschieden, ähnlich zu allen anderen Arztgruppen, eine Stichtagsregelung anzuwenden, jedoch den Versorgungsgrad mit 110 Prozent zu bewerten und ohne Anwendung des Demografiefaktors. Von dieser so ermittelten Verhältniszahl kann auf Basis regionaler Besonderheiten gemäß § 2 BPL-RL abgewichen werden. Hinsichtlich dieser regionalen Abweichungsoption weist der Berufsverband darauf hin, dass diese wohl nicht umgesetzt werde. In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass Bedenken gegen Sonderbedarfzulassungen auch auf die KJPP übertragen werden.

Aus Sicht des Berufsverbandes läuft die neue Bedarfsplanung auf eine Begrenzung des Wachstums hinaus und entfaltet keine Steuerungswirkung. Nach Einschätzung des G-BA zeigt sich allerdings gerade für diese Arztgruppe, dass durch die Bedarfsplanung erstmals regionale Disparitäten in der Verteilung transparent gemacht werden und entsprechende Maßnahmen (Sicherstellungszuschläge etc.) ergriffen werden können, um eine gleichmäßigere Verteilung dieser Arztgruppe im Bundesgebiet zu erreichen.

Angesichts der Größe der Arztgruppe und der bisher komplett fehlenden Verteilungssteuerung hatte sich der G-BA bewusst entschieden, die Planung vorerst auf Ebene der Raumordnungsregionen zu beziehen. Allerdings wird der G-BA die Entwicklung der Arztgruppe beobachten und ggf. Anpassungen vornehmen sofern dies in Zukunft erforderlich ist. Dem G-BA war im Rahmen seiner Entscheidung bewusst, dass mit einer Planung auf Ebene der Raumordnungsregionen keine differenzierte regionale Feinsteuerung möglich sein würde. Allerdings wäre aufgrund der Größe der Fachgruppe eine Planung auf Kreisebene ebenfalls kaum sachgerecht gewesen. Die damit verbundene fast bundesweite Öffnung aller Regionen hätte keine Steuerungswirkung entfalten können. Vor diesem Hintergrund wurde die Beplanung auf Ebene der Raumordnungsregionen als erster Schritt in die Bedarfsplanung durch den G-BA als sachgerecht bewertet.

Die durch den Berufsverband beschriebenen Probleme bei der Nachbesetzung von Arztsitzen in überversorgten Regionen werden vom G-BA nicht geteilt. Auch in Zukunft wird es nach Ansicht des G-BA möglich sein auch in gesperrten Planungsbereichen Arztsitze nachzubesetzen, die einen entsprechenden Versorgungsbeitrag erbringen.

Die Vertreter der KJPP kritisieren auch, dass die Anrechnung von ermächtigten Einrichtungen (§ 22 BPL-RL) die Versorgungssituation zusätzlich verschlechtere, da regional Niederlassungen nicht genehmigt worden seien. Grundsätzlich sieht der Berufsverband die getroffene Anrechnungsregel kritisch, da seiner Ansicht nach Konkurrenzverhältnisse geschaffen werden anstatt komplementäre Strukturen zu definieren. Die maßgebliche Anrechnungsklausel gemäß § 22 BPL-RL, die sich aus § 101 Absatz 1 Nummer 2b SGB V ableitet, unterlag seit der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den G-BA entsprechenden Anpassungen. Sich daraus ergebende Änderungen der Versorgungsstrukturen wird der G-BA in diesem Bereich beobachten und bei Bedarf weitergehende Steuerungsmaßnahmen einleiten. Grundsätzlich ist aus Sicht des G-BA darauf hinzuweisen, dass regionale Entscheidungen zur Anrechnung der KJPP durch den Landesausschuss erfolgen, die dieser aufgrund der Kenntnis des lokalen Versorgungsgeschehens treffen kann. In der aktuellen Fassung der BPL-RL ist vorgesehen, dass eine Anrechnung von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in der Arztgruppe der Kinderärzte erfolgt, falls keine weiteren Informationen vorliegen.

## 7 Fazit und Ausblick

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse einer schriftlichen Umfrage zu den Einschätzungen über die praktischen Auswirkungen der Berücksichtigung bislang nicht beplanter Arztgruppen nach §§ 13 und 14 BPL-RL zum Stichtag 30. Juni 2014 dar. Begleitet werden die Auswertungen der Befragung von empirischen Analysen zur Entwicklung der betroffenen Arztgruppen und den derzeit noch bestehenden Zulassungsmöglichkeiten.

Der Beschluss des G-BA hatte das erklärte Ziel die Versorgung durch diese Arztgruppen mit dem Instrument der Begrenzung der Zulassungsmöglichkeiten zu steuern und das z.T. deutliche Wachstum der Arztgruppen im vertragsärztlichen Versorgungsbereich in den letzten 10 Jahren zu begrenzen.

Die Ergebnisse zeigen, dass mit dem Zeitpunkt der Einführung der Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung und der Kinder- und Jugendpsychiater in die Bedarfsplanung die Anzahl der zugelassenen Ärzte relativ konstant geblieben ist.

Obwohl gerade vor Einführung der Planung ein deutlicher Zuwachs an Arztsitzen zu verzeichnen war, bleiben die Arztzahlen seit dem 2. Quartal 2013 weitestgehend stabil. Die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten ist in vielen der neu beplanten Arztgruppen bundesweit sehr niedrig, sodass jeder weiteren Zulassung eine umfassende Bedarfsprüfung (Sonderbedarf) vorgeschaltet ist. Darüber hinaus besteht auch für diese Arztgruppen die Möglichkeit neue Zulassungen oder Genehmigungen mit Leistungsbeschränkung zu erteilen.

Die Möglichkeit zur Niederlassung durch einen Antrag auf Sonderbedarf wurde seit März 2013 nur sehr vereinzelt (bundesweit 30 Anträge) genutzt, wobei in fünf Fällen eine Sonderbedarfszulassung erfolgte. Aus Sicht des G-BA zeigt dies, dass auch nach eingehender Prüfung der Versorgungslage auf regionaler Ebene zum Zeitpunkt der Befragung kein grundsätzlicher Bedarf für zusätzliche Ärzte dieser Arztgruppen gesehen wird.

In der Befragung wurden zum Befragungszeitpunkt keine Auswirkungen der Zulassungsbeschränkung auf die Versorgung festgestellt. Die überwiegende Mehrzahl der Befragten gibt an, keine oder keine negativen Konsequenzen in der Versorgung beobachtet zu haben.

Wurden einerseits von der Mehrheit der Befragten keine Auswirkungen auf die Versorgung festgestellt, so wird andererseits durch die Berufsverbände auf konkrete sowie zu erwartende Versorgungsdefizite hingewiesen. Dies macht eine regelhafte Überprüfung der Grundlagen der Bedarfsplanung durch den G-BA erforderlich. Da die bestehenden Zulassungen mit dem Zeitpunkt der Beplanung in den Zustand der Überversorgung gefallen sind und dennoch weiterhin bestehen bleiben, kann sich folgerichtig noch keine praktische Auswirkung in der Versorgungslage zeigen.

Die Auswertung der Befragung der Landesausschüsse zeigt auch, dass die Möglichkeit eines Antrags zur Sonderbedarfszulassung in gesperrten Regionen von Ärzten der bisher nicht beplanten Fachgruppen bislang kaum genutzt und beantragte Sonderbedarfszulassungen von den zuständigen Gremien auf Landesebene nur in wenigen Einzelfällen genehmigt wurden. Aus Sicht des G-BA stellt dies vorerst einen weiteren Hinweis dar, dass die Versorgungslage derzeit insgesamt vor Ort als angemessen bewertet wird.

Der G-BA bewertet die Wirksamkeit des Instruments der Versorgungssteuerung durch Zulassungsbegrenzungen grundsätzlich positiv. Basierend darauf wurden keine negativen Auswirkungen auf die Versorgung festgestellt. Gleichwohl zeigt die Analyse, dass die Bewertung einzelner Fragestellungen zu diesem frühen Zeitpunkt nach der Reform ggf. noch nicht abschließend bewertet werden kann. Die Ergebnisse können nach so kurzer Zeit nur einen ersten Eindruck vermitteln, ob die beschlossenen Steuerungsziele erreicht werden konnten. Vor diesem Hintergrund wird der G-BA auch in Zukunft im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags beobachten, wie sich die Versorgungslage bei den bisher nicht

bepflanten Arztgruppen entwickelt. Eine erneute Überprüfung der Auswirkungen im Jahr 2017 wird deshalb durch den G-BA erneut durchgeführt.



## 8 Anhang

### 8.1 Fragebogen (Muster)

# Fragebogen



## zu den Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung

### WICHTIG:

- Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen **bis zum 31. Juli 2014** an diejenige Institution zurück, durch die Sie angeschrieben worden sind.
- Bitte beantworten Sie nur diejenigen Fragen, welche für Sie inhaltlich relevant sind. Es werden alle Angaben bis zum Stand 30. Juni 2014 berücksichtigt.
- Der Fragebogen und die darin enthaltenen Fragen unterliegen der Vertraulichkeit und dürfen nicht veröffentlicht werden.

<b>Name Ihrer Institution:</b>		<a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>
Seit dem 1. Januar 2013 werden die bisher nicht beplanten Arztgruppen der Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner, sowie Kinder- und Jugendpsychiater bei der Bedarfsplanung berücksichtigt.		
1. Sind Ihnen Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen bekannt geworden, die ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in die Bedarfsplanung haben könnten (z. B. mit Blick auf Medizinische Versorgungszentren, Leistungen nach § 116b SGB V sowie auf die Arztzahlen)?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Bitte benennen Sie diese Auswirkungen und begründen Sie Ihre Einschätzung. Bitte differenzieren Sie dabei nach Arztgruppen: <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>
2. Liegen Ihnen Beschwerden hinsichtlich einer Verschlechterung der Versorgung vor, welche ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in die Bedarfsplanung haben könnte?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Welche Inhalte haben diese Beschwerden, von wem stammen sie (z. B. Bürger oder Arzt) und wie werden sie begründet (bspw. Zugang)? Bitte geben Sie die Inhalte differenziert nach Arztgruppen wieder: <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>

<p>3. Sind Ihnen insbesondere Auswirkungen auf bestehende Sektor übergreifende Versorgungsstrukturen bzgl. der Zusammenarbeit und der Versorgung bekannt geworden, die ihre Ursache in der Einbeziehung der obigen Arztgruppen in der Bedarfsplanung haben könnten?</p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Bitte benennen Sie diese Auswirkungen und begründen Sie Ihre Einschätzung. Bitte differenzieren Sie dabei nach Arztgruppen:</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>																																								
<p>4. Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarfszulassungen) wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013:</p> <p>a) gestellt? b) beschieden? a) positiv beschieden?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Arztgruppe</th> <th>a)</th> <th>b)</th> <th>c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Humangenetiker:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Laborärzte:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgen:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Nuklearmediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Pathologen:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Strahlentherapeuten:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Transfusionsmediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Kinder- und Jugendpsychiater:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> </tbody> </table>	Arztgruppe	a)	b)	c)	Humangenetiker:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Laborärzte:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Neurochirurgen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Nuklearmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Pathologen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Strahlentherapeuten:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Transfusionsmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Kinder- und Jugendpsychiater:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Arztgruppe	a)	b)	c)																																							
Humangenetiker:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Laborärzte:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Neurochirurgen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Nuklearmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Pathologen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Strahlentherapeuten:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Transfusionsmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Kinder- und Jugendpsychiater:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
<p>5. Wieviel Anträge auf Sonderbedarfszulassungen wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013:</p> <p>b) gestellt? c) beschieden? d) positiv beschieden?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Arztgruppe</th> <th>a)</th> <th>b)</th> <th>c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Humangenetiker:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Laborärzte:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgen:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Nuklearmediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Pathologen:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Strahlentherapeuten:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Transfusionsmediziner:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Kinder- und Jugendpsychiater:</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> <td>Anzahl</td> </tr> </tbody> </table>	Arztgruppe	a)	b)	c)	Humangenetiker:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Laborärzte:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Neurochirurgen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Nuklearmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Pathologen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Strahlentherapeuten:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Transfusionsmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Kinder- und Jugendpsychiater:	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Arztgruppe	a)	b)	c)																																							
Humangenetiker:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Laborärzte:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Neurochirurgen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Nuklearmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Pathologen:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Strahlentherapeuten:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Transfusionsmediziner:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							
Kinder- und Jugendpsychiater:	Anzahl	Anzahl	Anzahl																																							

## 8.2 Zulassungen seit dem 1. März 2013 nach Arztgruppe

Die folgenden Tabellen zeigen die Auswertungen der G-BA Befragung zu den Anträgen auf Zulassung und auf Sonderbedarf, die seit dem 1. März 2013 gestellt, beschieden bzw. positiv beschieden wurden, differenziert nach KV-Region für die bislang nicht beplanten Arztgruppen.

Seit dem 1. März 2013 wurden insgesamt 14,5 Anträge auf Zulassungen von Humangenetikern gestellt, von denen rund die Hälfte positiv beschieden wurde. In drei KVen lagen zudem Anträge auf Sonderbedarf vor, von denen bislang keiner positiv beschieden wurde.

**Tabelle 13: Zulassungen für Humangenetiker seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	0	-	-	0
Bayern	-	-	-	1	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	2	2	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	2	1	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	4	1	-	-	-
Niedersachsen	1	1	0	1	1	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	1	1	1	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	1	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	0,5	0,5	0,5	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	3	3	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

Seit dem 1. März 2013 wurden in den KVen insgesamt 39 Anträge auf Zulassung (ohne Sonderbedarf) von Laborärzten gestellt. Alle Anträge wurden beschieden, 29 davon positiv. Einen Antrag auf Zulassung im Rahmen von Sonderbedarf stellte seit dem 1. März 2013 laut Befragung des G-BA kein einziger Laborarzt.

**Tabelle 14: Zulassungen für Laborärzte seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	0	-	-	0
Bayern	-	-	-	-	-	-
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	2	1	1	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	3	3	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	-
Niedersachsen	9	9	9	0	0	0
Nordrhein	3	4	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	2	2	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	13	13	12	0	0	0
Schleswig-Holstein	2	2	-	-	-	-
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	5	5	5	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

Laut Befragung des G-BA wurden seit dem 1. März 2013 in neun KVen insgesamt 50,5 Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) von Neurochirurgen gestellt. Davon wurden 29,5 Zulassungsanträge positiv beschieden, die meisten davon in der KV Westfalen-Lippe. Zudem wurden seit dem 1. März 2013 in Bayern, Hessen und Niedersachsen von Neurochirurgen Anträge auf Sonderbedarfszulassungen gestellt. Von diesen Anträgen wurde keiner positiv beschieden.

**Tabelle 15: Zulassungen für Neurochirurgen seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	0	-	-	0
Bayern	-	-	-	4	3	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	4	3	3	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	4	4	0	1	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	-
Niedersachsen	1	1	0	2	2	0
Nordrhein	3	4	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	11	11	5	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	8	5	5	0	0	0
Sachsen-Anhalt	6	6	5	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	0,5	0,5	0,5	0	0	0
Westfalen-Lippe	13	13	11	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

Seit dem 1. März 2013 beantragten laut G-BA Befragung 32 Nuklearmediziner eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Ein Antrag auf Sonderbedarfszulassung in Niedersachsen war erfolgreich, ein weiterer in Bayern wurde negativ beschieden.

**Tabelle 16: Zulassungen für Nuklearmediziner seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	16 <sup>5</sup>	-	-	0
Bayern	1	1	-	1	1	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	-	-	-	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	2	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	-	-	-	-
Niedersachsen	3	3	2	1	1	1
Nordrhein	2	2	1	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	-	-	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	4	4	4	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	5	4,5	4	0	0	0
Westfalen-Lippe	14	12	12	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

<sup>5</sup> Die Angabe von 16 positiv beschiedenen Zulassungsanträgen ohne Angabe zu gestellten und beschiedenen Anträgen in Baden-Württemberg lässt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zu. Zum einen ist es möglich, dass vor dem 1. März 2013 bereits 16 Anträge gestellt und nach dem 1. März positiv beschieden wurden. Zum anderen ist möglich, dass die Anträge, die positiv beschieden wurden, nicht separat als „gestellt“ ausgewiesen wurden, weil sie bereits erfasst sind.

Einen Antrag auf Zulassung stellten seit dem 1. März 2013 laut Umfrage des G-BA deutschlandweit 23 Pathologen, 8 davon allein in der KV Nordrhein. Von den gestellten Anträgen wurde rund ein Drittel positiv beschieden. Anträge von Pathologen auf Sonderbedarfszulassung lagen seit dem 1. März 2013 in Bayern und Westfalen-Lippe vor – keiner dieser Anträge wurde positiv beschieden.

**Tabelle 17: Zulassungen für Pathologen seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	0	-	-	0
Bayern	2	2	-	4	4	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	-	-	-	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	1	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	-	-	-	-
Niedersachsen	4	3	1	0	0	0
Nordrhein	8	13	2	0	0	0
Rheinland-Pfalz	1	1	1	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	3	1	1	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	1	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	2	2	2	0	0

Quelle: Befragung des G-BA



Seit März 2013 wurden in zahlreichen KVen Zulassungen für Physikalische und Rehabilitative Mediziner ausgesprochen, eine Sonderbedarfszulassung wurde bundesweit in keinem einzigen Fall beantragt.

**Tabelle 18: Zulassungen für Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	6 <sup>6</sup>	-	-	0
Bayern	-	-	-	-	-	-
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	-	-	-	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	7	6	5	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	3	3	-	-	-
Niedersachsen	1	1	1	0	0	0
Nordrhein	13	11	11	0	0	0
Rheinland-Pfalz	4	4	3	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	1	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	1	1	-	-	-
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	15	14	12	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

<sup>6</sup> Die Angabe von 6 positiv beschiedenen Zulassungsanträgen ohne Angabe zu gestellten und beschiedenen Anträgen in Baden-Württemberg lässt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zu. Zum einen ist es möglich, dass vor dem 1. März 2013 bereits 6 Anträge gestellt und nach dem 1. März positiv beschieden wurden. Zum anderen ist möglich, dass die Anträge, die positiv beschieden wurden, nicht separat als „gestellt“ ausgewiesen wurden, weil sie bereits erfasst sind.



Seit März 2013 wurden noch zahlreiche Zulassungen für Strahlentherapeuten gewährt, so dass praktisch alle noch vorhandenen Zulassungsmöglichkeiten wahrgenommen wurden. Sonderbedarfzulassungen wurden in einigen Fällen beantragt, aber in nur einem Falle positiv beschieden.

**Tabelle 19: Zulassungen für Strahlentherapeuten seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	2 <sup>7</sup>	-	-	1
Bayern	4	4	-	2	2	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	3	-	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	4	4	3	1	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	9	8	4	2	1	-
Niedersachsen	1	1	1	1	1	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	-	-	0	-	-
Saarland	1	1	0	1	1	0
Sachsen	24	24	12	0	0	0
Sachsen-Anhalt	2	2	2	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	17	17	10	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

<sup>7</sup> Die Angabe von 2 positiv beschiedenen Zulassungsanträgen ohne Angabe zu gestellten und beschiedenen Anträgen in Baden-Württemberg lässt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zu. Zum einen ist es möglich, dass vor dem 1. März 2013 bereits 2 Anträge gestellt und nach dem 1. März positiv beschieden wurden. Zum anderen ist möglich, dass die Anträge, die positiv beschieden wurden, nicht separat als „gestellt“ ausgewiesen wurden, weil sie bereits erfasst sind.

Die Auswertung der Zulassungen seit März 2013 zeigt, dass auch bei den Transfusionsmedizinerinnen noch 8,5 Zulassungen ausgesprochen wurden, die fast alle noch vorhandenen Zulassungsmöglichkeiten ausgeschöpft haben. Anträge auf Sonderbedarf wurden bislang keine gestellt.

**Tabelle 20: Zulassungen für Transfusionsmediziner seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	0	-	-	0
Bayern	1	0	-	-	-	-
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	-	-	-	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	9	7	2	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	-
Niedersachsen	5	5	5	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	2	1	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	-	-	-	-
Thüringen	0,5	0,5	0,5	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

Seit März 2013 wurden in moderatem Umfang neue Zulassungen für Kinder- und Jugendpsychiater gewährt, so dass davon auszugehen ist, dass bestehende Versorgungslücken nach und nach geschlossen werden können. Sonderbedarfszulassungen wurden in einigen wenigen Fällen beantragt und meist positiv beschieden.

**Tabelle 21: Zulassungen für Kinder- und Jugendpsychiater seit dem 1. März 2013**

Kassenärztliche Vereinigung	Wieviel Anträge auf Zulassungen (ohne Sonderbedarf) wurden für die oben genannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...			Wieviel Anträge auf Sonderbedarf wurden für die obengenannten Arztgruppen seit dem 1. März 2013 ...		
	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden	Gestellt	Beschieden	Positiv beschieden
Baden-Württemberg	-	-	9 <sup>8</sup>	-	-	0
Bayern	5	4	2	-	-	-
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	3	2	-	-	-
Bremen	0	-	-	0	-	-
Hamburg	-	-	-	-	-	-
Hessen	8	8	8	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	4	4	1	1	1
Niedersachsen	4	3	3	1	1	0
Nordrhein	3	5	3	1	1	1
Rheinland-Pfalz	7	6	5	0	-	-
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	6	4	4	1	1	1
Sachsen-Anhalt	1	1	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	1	1	-	-	-
Thüringen	1,5	1,5	1,5	0	0	0
Westfalen-Lippe	9	9	9	1	0	0

Quelle: Befragung des G-BA

<sup>8</sup> Die Angabe von 9 positiv beschiedenen Zulassungsanträgen ohne Angabe zu gestellten und beschiedenen Anträgen in Baden-Württemberg lässt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zu. Zum einen ist es möglich, dass vor dem 1. März 2013 bereits 9 Anträge gestellt und nach dem 1. März positiv beschieden wurden. Zum anderen ist möglich, dass die Anträge, die positiv beschieden wurden, nicht separat als „gestellt“ ausgewiesen wurden, weil sie bereits erfasst sind.