



# HESSISCHER LANDTAG

06. 01. 2015

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Florian Rentsch (FDP) vom 10.11.2014**

**betreffend Kauf von Arztsitzen und Einrichtung von Terminservicestellen**

**und**

**Antwort**

**des Ministers für Soziales und Integration**

### **Vorbemerkung der Fragesteller:**

Der Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes sieht vor, § 103 SGB V so zu verändern, dass die KV Hessen künftig verpflichtet ist, Arztsitze aufzukaufen, falls schwerwiegende Versorgungsgründe dem nicht entgegen stehen.

Gleichzeitig sollen die kassenärztlichen Vereinigungen Terminservicestellen einrichten, die Patienten innerhalb von vier Wochen einen Termin in einer Facharztpraxis anbieten sollen.

Darüber hinaus kommt die Studie der Bertelsmann Stiftung, Faktencheck Gesundheit, Regionale Verteilung von Arztsitzen, zu dem Ergebnis, dass die bisherige Bedarfsplanung nicht geeignet sei den tatsächlichen Bedarf an Arztsitzen zu ermitteln, da neben der Altersstruktur auch sozioökonomische Faktoren sowie Morbiditätsfaktoren zu berücksichtigen seien.

Weiterhin kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die Zulassungsregionen kleinräumiger gefasst werden sollten und "eine einheitliche anstelle einer nach Regionstyp differenzierten Verhältniszahl festgesetzt oder zumindest deren Spreizung zwischen den Regionstypen verringert werden" (Bertelsmann Stiftung, Faktencheck Gesundheit, S. 7) müsste.

### **Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration:**

In wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichen ist aus Gründen des Eigentumsschutzes ein sog. Nachbesetzungsverfahren möglich. Beendet ein Praxisinhaber seine Tätigkeit und verzichtet auf die Zulassung, kann er die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens beantragen. Findet sich ein Nachfolger, der die Praxis kauft, erhält dieser gleichzeitig auch eine Zulassung, obwohl der Planungsbereich an sich für Neuzulassungen gesperrt ist.

Der Referentenentwurf eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes sieht nun vor, dass der zuständige Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nicht mehr nur ablehnen "kann", sondern "soll", wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Generell ausgenommen von dieser Regelung - d.h. ein Nachbesetzungsverfahren wird auf Antrag stets durchgeführt - sind Konstellationen, in denen ein Bewerber Ehegatte, Lebenspartner, Kind, angestellter Arzt oder Praxispartner des bisherigen Vertragsarztes ist.

Die vorgesehene Änderung ("soll") stellt einerseits eine Verschärfung dar.

Andererseits bleibt es aber bei der aktuellen Regelung, nach der ein Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nur abgelehnt werden kann, wenn im paritätisch besetzten Zulassungsausschuss zumindest einer der Ärzte dies unterstützt (unterstellt, die Vertreter der Krankenkassen plädieren für eine Ablehnung). Der Sitz fällt also bereits dann nicht weg, wenn die Vertreter der Ärzte sich für den Erhalt des Sitzes aussprechen.

Hinzu kommt, dass ein Wegfall ohnehin nur in Betracht kommt, wenn Versorgungsgründe nicht entgegenstehen. Wenn also in der Öffentlichkeit massiv vor einem schlagartigen Verlust sämtlicher Arztsitze oberhalb der Grenze zur Überversorgung die Rede ist, impliziert das die Auffassung, diese Sitze seien sämtlich für die Versorgung nicht erforderlich.

Seit 17. Dezember 2014 liegt der Kabinetentwurf vor. Dieser sieht Veränderungen bei § 103 Abs. 3a SGB V in der Fassung des Referentenentwurfs vor. So soll ein Nachbesetzungsverfahren auch dann stattfinden, wenn der Nachfolger sich verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Arztdichte ein Versorgungsbedarf besteht. Dies stellt eine Abmilderung dar und greift den Gedanken einer - bisher kaum möglichen - Versorgungssteuerung auf.

Die Hessische Landesregierung wird den Kabinetentwurf gerade im Hinblick auf die Regelungen, die Gegenstand der Kleinen Anfrage sind, kritisch prüfen. Dies gilt insbesondere für die psychotherapeutische Versorgung.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Arztsitze wird die KV Hessen voraussichtlich insgesamt aufkaufen müssen? Bitte nach Facharztgruppen gliedern sowie nach Gebietskörperschaften.

Einen Zwang zum Kauf eines Arztsitzes sieht der Referentenentwurf eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) nicht vor.

Die Prüfung, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werden soll oder abgelehnt wird mit der Folge, dass der Arztsitz wegfällt und der Praxisinhaber den Wert der Praxis ersetzt hält, kommt nur in wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichen in Betracht. Überversorgung liegt ab einem Versorgungsgrad von 110 % vor (§ 101 Abs. 1 S. 3 SGB V). In der Anlage ist eine Aufstellung der KV Hessen (unterteilt nach den vier Versorgungsebenen entsprechend der Bedarfsplanungs-Richtlinie), in der für jede Arztgruppe die Anzahl der über der 110 %-Grenze liegenden Arztsitze aufgeführt ist

Frage 2. Wie beurteilt die Landesregierung die Neuregelung des § 103 SGB V im Hinblick auf die künftige ärztliche, insbesondere fachärztliche, Versorgung in Hessen?

Hierzu wird auf die Vorbemerkung des Hessischen Ministers für Soziales und Integration verwiesen.

Frage 3. Wie beurteilt die Landesregierung den geplanten Wegfall von Facharztsitzen einerseits bei gleichzeitiger Einrichtung von Terminservicestellen andererseits, die aufgrund zu langer Wartezeiten auf einen Facharzttermin eingerichtet werden sollen?

Die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens wird nur abgelehnt, wenn Versorgungsgründe dem nicht entgegenstehen. Praxen mit hohen Fallzahlen in Gebieten mit langen Wartezeiten sind daher ein starkes Indiz für Versorgungsrelevanz.

Seit 2012 heißt es im Gesetz ausdrücklich, dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung umfasst (§ 75 Abs. 1 S. 2 SGB V). In Konkretisierung dieser Vorgabe sieht jetzt der Referentenentwurf die Einrichtung von Terminservicestellen vor.

Frage 4. Wie beurteilt die Landesregierung das Ergebnis der Studie der Bertelsmann Stiftung im Hinblick auf die bedarfsbestimmenden Faktoren einer zeitgemäßen realistischen Bedarfsplanung?

Die Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie zur Bestimmung des Bedarfs haben seit ihrer Einführung stets höchstrichterlich Bestand gehabt. Die Faktoren, die die Studie aufzählt, können zudem seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes regionale Besonderheiten begründen, die zum Abweichen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Bedarfsplan berechtigigen (§ 99 Abs. 1 S. 3 SGB V, § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie). D.h. Umstände wie eine besondere regionale Morbidität oder sozioökonomische Faktoren können bereits heute zum Bestandteil der Bedarfsplanung gemacht werden.

Frage 5. Wie beurteilt die Landesregierung die Absicht, künftig Krankenhäuser stärker in die ambulante Versorgung mit einzubeziehen,  
a) für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen,  
b) für die Krankenhäuser in personeller und finanzieller Hinsicht,  
c) für die qualifizierte fachärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten?

Die Unterpunkte werden wegen des sachlichen Zusammenhangs wie folgt gemeinsam beantwortet:

Nach § 116a SGB V kann der Zulassungsausschuss zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 SGB V oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3 SGB V festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

Der Referentenentwurf eines GKV-VSG sieht vor, das "kann" in ein "muss" zu ändern. D.h. in Fällen von festgestellter Unterversorgung oder festgestelltem zusätzlichem lokalen Versor-

gungsbedarf hat der Zulassungsausschuss künftig kein Ermessen mehr. Dies scheint angemessen; das Krankenhaus wird prüfen, ob es Kapazitäten für eine Ermächtigung hat und nur dann einen Antrag stellen. Aus dem Behandlungsvertrag schuldet auch das Krankenhaus den Facharztstandard.

Dies gilt für alle Regelungen, die den Krankenhäusern eine Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermöglichen; jeweils sind die Regelungen von der Motivation getragen, mögliche Lücken in der vertragsärztlichen Versorgung zu schließen.

Frage 6. Wie bewertet die Landesregierung die Entschädigungsregelungen für Ärztinnen und Ärzte, deren Arztsitz auch gegen deren Willen aufgekauft wird?

Frage 7. Wie bewertet die Landesregierung die geplanten Regelungen zum Aufkauf von Arztsitzen vor dem Hintergrund der Eigentumsgarantie des Grundgesetzes und mit der Vereinbarkeit mit den Grundsätzen der Freiberuflichkeit?

Die Fragen 6 und 7 werden wie folgt gemeinsam beantwortet:

An sich müssten nach der gesetzlichen Konzeption der Bedarfsplanung in überversorgten Planungsbereichen Arztsitze ersatzlos wegfallen, wenn der Praxisinhaber seine Praxistätigkeit beendet. Da aber eine Arztpraxis regelmäßig unverkäuflich sein dürfte, wenn sie nicht mit einer Zulassung (Arztsitz) verbunden ist, wurde aus Gründen des grundgesetzlichen Eigentumsschutzes das Nachbesetzungsverfahren eingeführt. Dieses ermöglicht den Erhalt einer Zulassung, wenn eine bestehende Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll.

Der Eigentumsschutz umfasst den Wert der Praxis. Das Gesetz sieht vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes zu zahlen hat. Insofern sind die Vorgaben des Grundgesetzes eingehalten.

Das Gesetz lässt aber bisher sämtliche Fragen zur praktischen Umsetzung dieser Regelung offen, beispielsweise, nach welcher Methode der Verkehrswert zu bestimmen oder eine beim Praxisinhaber verbleibende Einrichtung anzurechnen ist. Auch lässt sich fragen, warum die Entschädigung ausschließlich von den Kassenärztlichen Vereinigungen aufzubringen ist.

Die Hessische Landesregierung wird daher das Gesetzgebungsverfahren entsprechend kritisch begleiten und erforderlichenfalls seine Einflussmöglichkeiten auf Bundesebene nutzen.

Wiesbaden, 15. Dezember 2014

**Stefan Grüttner**

**Anlagen**

Anzahl Hausärzte oberhalb der Sperrgrenze nach Mittelbereichen  
Hessen

Planungsbereich	Mittelbereichs- Kennnummer	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze
Hofgeismar	060101	0,00
Bad Arolsen	060102	3,10
Wolfhagen	060103	0,00
Kassel	060104	9,10
Witzenhausen	060105	1,40
Korbach	060106	0,00
Allendorf (Eder)/Ballenberg	060107	0,00
Frankenberg (Eder)	060108	0,00
Bad Wildungen	060109	3,80
Fritzlar	060110	1,30
Melsungen	060111	0,00
Hessisch Lichtenau	060112	2,10
Eschwege	060113	0,70
Borken (Hessen)	060114	0,00
Hornberg (Efze)	060115	0,00
Schwalmsstadt	060116	3,50
Bebra/Rotenburg a.d. Fulda	060117	1,30
Sontra	060118	0,00
Bad Hersfeld	060119	0,30
Heringen (Werra)	060120	3,30
Hünfeld	060121	2,80
Fulda	060122	15,80
Biedenkopf	060201	0,00
Halger/Dillenburger	060202	0,00
Gladenbach	060203	2,40
Marburg	060204	12,10
Kirchhain	060205	0,00
Stadellendorf	060206	0,00
Alsfeld	060207	0,00
Lauterbach	060208	0,00
Herborn	060209	0,00
Wetzlar	060210	11,70
Glessen	060211	3,20
Grönberg/Leubach	060212	3,70
Lich/Hungen	060213	0,00
Welburg	060214	3,80
Limburg	060215	0,00
Butzbach	060301	0,00
Usingen	060302	1,60
Nidda	060303	0,30
Friedberg/Bad Nauheim	060304	0,10
Bödingen	060305	0,00
Schfuchtem	060306	0,00
Bad Orb	060307	1,70
Gelnhausen	060308	2,00
Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	060309	0,00
Idstein	060310	0,00
Taunusstein	060311	0,00
Bad Schwalbach	060312	0,00
Wiesbaden	060313	14,20
Ellville	060314	3,70
Rüdesheim/Golsenheim	060315	1,40
Hochheim/Flörsheim	060316	2,30
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	060317	3,60
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	060318	1,30
Königsstein/Kronberg/Schwalbach/Bad Soden/Eschborn	060319	2,00
Frankfurt	060320	41,80
Hanau	060321	0,00
Offenbach	060322	0,10
Seltgenstadt	060323	2,90
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/O bertshausen	060324	0,00
Neu-Isenburg/Drolleich/Langen	060325	0,00
Rüsselsheim	060326	0,00
Darmstadt	060327	0,00
Dieburg/Groß-Umstadt	060328	0,00
Michelstadt/Erbach	060329	0,00
Lampenheim/Viemhelm/Bensheim/Heppenheim/BB rstadt/Lorsch	060330	0,00
Gesamt		164,60

\* Versorgungsgrade gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und  
Krankenkassen in Hessen vom 13.02.2014; Grundlage der Arztzahlen oberhalb der

Anzahl Ärzte der allg. fachärztlichen Versorgung oberhalb der Sperrgrenze nach Landkreisen und kreisfreien Städten  
Hessen

Planungsbereich / Landkreis	Kreis_NZ	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	Psycho- therapeuten	Summe
Landkreis Waldeck-Frankenberg	635	0,7	4,4	0,0	0,4	0,5	0,3	0,3	0,1			11,5
Kassel, Stadt	611	4,0	5,8	8,0	7,0	3,1	5,4	4,1	3,7	3,1	1,7	132,3
Landkreis Kassel	633	1,8	2,5	2,1	0,4	1,8	4,5	0,0	1,6	0,8		89,7
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	632	1,0	0,6	2,0	0,2	0,0	1,5	0,6	1,2	1,0		17,4
Werra-Meißner-Kreis	636	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,5	0,0	3,6	0,0	0,4	8,1
Schwalm-Eder-Kreis	634	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,4		5,0
Landkreis Marburg-Biedenkopf	534	0,4	6,1	4,2	0,4	4,2	6,0	3,9	1,6	1,5		15,2
Landkreis Gießen	531	4,0	5,9	4,5	1,1	3,0	8,4	10,3	8,3	0,3		93,9
Lahn-Dill-Kreis	532	0,5	7,0	3,1	0,0	1,1	2,6	2,4	0,3	1,1		122,2
Vogelsbergkreis	535	0,0	8,7	0,2	0,2	0,0	1,2	2,4	0,3	1,1		87,8
Stadt und Landkreis Fulda	631	1,6	2,9	3,8	1,5	1,1	3,4	2,7	3,2	2,0	0,5	29,9
Main-Kinzig-Kreis	435	0,0	2,4	1,0	0,4	0,0	3,3	1,5	1,0	0,5		16,1
Wetteraukreis	440	0,9	0,3	2,7	0,1	0,2	0,9	2,4	3,6	0,5		22,7
Hochtaunuskreis	434	0,6	8,0	9,0	1,6	4,9	3,6	5,2	2,6	3,2		40,7
Kreis Limburg-Weilburg	533	0,7	2,6	1,5	0,3	0,0	2,4	2,0	2,6	3,2		33,7
Rheingau-Taunus-Kreis	439	0,0	4,0	1,5	1,1	0,3	3,3	0,9	0,9	0,3		64,5
Wiesbaden, Stadt	414	5,8	9,4	6,9	4,7	2,0	1,8	1,9	2,5	3,5		103,2
Main-Taunus-Kreis	436	1,5	7,3	0,4	0,7	1,9	2,7	0,3	5,7	0,4		25,5
Frankfurt am Main, Stadt	412	6,7	20,9	2,9	3,0	2,9	8,5	4,7	5,7	0,4		19,7
Kreis Groß-Gerau	433	2,6	1,3	0,3	0,1	0,0	2,8	0,0	1,0	0,5		35,1
Offenbach am Main, Stadt	413	0,8	2,9	2,5	0,4	0,9	0,1	1,7	1,7	1,6		105,9
Landkreis Offenbach	438	0,0	3,5	0,3	0,1	0,0	5,0	0,1	0,8	0,3		67,4
Darmstadt, Stadt	411	3,7	6,8	8,8	1,8	2,6	2,4	3,1	3,7	2,6		212,5
Landkreis Darmstadt-Dieburg	432	3,6	2,3	4,7	2,3	1,6	6,5	1,8	3,2	1,7		273,9
Odenwaldkreis	437	0,0	0,2	0,0	0,8	0,4	0,6	0,6	0,7	0,0		29,9
Kreis Bergstraße	431	4,3	6,9	4,7	2,6	3,7	5,1	0,3	5,2	0,5		67,8
Ärzte oberhalb der Sperrgrenze insgesamt		45,2	123,0	75,1	31,6	36,3	82,8	50,8	66,8	34,8	979,6	61,0

Quellen:  
Grundlage der Arztzahlen oberhalb der  
Sperrgrenze sind Daten, Stand: 2. Quartal  
2014.

Anzahl Ärzte der spez. fachärztlichen Versorgung oberhalb der Sperrgrenze nach Planungsbereich Raumordnungsregion, Inkl. Zuordnung Landkreise Hessen

Landkreise	ROR-KZ	ROR-Name	Anästhesisten	Fachinternisten	Radiologen	Kinder- und Augenpsychiater
Landkreis Waldeck-Frankenberg	602	Nordhessen	20,2	33,3	4,6	0,6
Kassel, Stadt und Landkreis						
Werra-Meißner-Kreis						
Schwalm-Eder-Kreis						
Landkreis Marburg-Biedenkopf	601	Mittehessen	10,3	60,0	0,3	0,3
Lahn-Dill-Kreis						
Landkreis Gießen						
Vogelsbergkreis						
Kreis Limburg-Weilburg						
LK Hersfeld-Rotenburg	603	Osthessen	1,0	11,0	1,4	0,0
Stadt und Landkreis Fulda						
Rheingau-Taunus-Kreis	604	Rhein-Main	54,3	150,3	40,1	0,0
Wiesbaden, Stadt						
Main-Taunus-Kreis						
Hochtaunuskreis						
Frankfurt, Stadt						
Offenbach, Stadt						
Landkreis Offenbach						
Wetteraukreis						
Main-Kinzig-Kreis						
Groß-Gerau						
Darmstadt, Stadt	605	Starkenburger	13,4	34,1	9,8	0,0
Landkreis Darmstadt-Dieburg						
Odenwaldkreis						
Kreis Bergstraße						

Ärzte oberhalb der Sperrgrenze insgesamt 99,2 288,7 56,2 0,8

Quellen:  
 Grundlage der Arztlzahlen oberhalb der Sperrgrenze  
 sind Daten, Stand: 2. Quartal 2014.

Anzahl Ärzte der spez. fachärztlichen Versorgung oberhalb der Sperrgrenze nach Planungsbereich KV-Bezirk  
Hessen

Arztgruppe	Kennziffer	Anzahl Sitze oberhalb der Sperrgrenze
Humangenetiker	06	0,90
Laborärzte	06	6,10
Neurochirurgen	06	27,20
Nuklearmediziner	06	12,20
Pathologen	06	3,10
Physikalische und Rehabilitative Medizin	06	0,00
Strahlentherapeuten	06	2,40
Transfusionsmediziner	06	0,00
<b>Gesamt</b>		<b>51,90</b>

Quellen:

Grundlage der Arztzahlen oberhalb der Sperrgrenze sind Daten, Stand: 2. Quartal 2014.