



## Neuaufstellung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2020

- verfasst von Olaf Jeschke (Kanzlei Theilmann Fachanwälte, Osnabrück)

16. Dezember 2019

Bekanntlich hat der G-BA zu Beginn des Jahres 2019 die vorher eigenständigen Fachgebiete der Chirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie in der Bedarfsplanung zu einem Fachgebiet zusammengefasst. **Hierdurch können jetzt auch chirurgische Angestelltenarztstellen mit Orthopäden und Unfallchirurgen nachbesetzt werden. Selbstverständlich ist dies auch umgekehrt möglich.**

Bei Ausschreibungen zur Nachbesetzung ist jetzt auch die Bewerbung mit dem jeweils anderen Fachgebiet möglich. Dennoch sollte bei Bewerbungen mit Angestellten auch künftig die weitestmögliche Vergleichbarkeit zum Praxisabgeber in der Spezialisierung bestehen, da dies für die Praxisfortführung den Vorrang in der Bewerberauswahl genießt.

Mitte des Jahres 2019 erfolgten dann weitere Neuerungen in der Bedarfsplanung, welche sich jetzt in der Neuaufstellung der vertragsärztlichen Bedarfspläne auswirken werden. Betroffen sind hierbei die Fachgebiete der Hausärzte, Kinder- und Jugendmediziner, Psychotherapeuten, Nervenärzte und fachärztlichen Internisten.

### **Änderungen in der Bedarfsplanung bei Nervenärzten und Internisten**

**Durch Absenkung der Verhältniszahlen (Arzt/Patienten-Relation) sollen neue Arztsitze entstehen.** Es wird erwartet, dass bundesweit 1.446 Hausarztsitze, 776 Psychotherapeutensitze, 476 Nervenarztsitze und 401 Kinderarztsitze entstehen. Mit Aufstellung der neuen Bedarfspläne zum Jahreswechsel 2019/2020 kann es daher zu Teilentsperrungen von Planungsbereichen kommen, verbunden mit der Ausschreibung neuer Arztsitze.

Darüber hinaus wurden bei den Nervenärzten und den fachärztlichen Internisten mit sogenannten Quotenregelungen noch weitergehende Veränderungen eingeführt. Hierdurch wird – bei diesen inhaltlich sehr breit gefächerten Fachgebieten – erstmals eine gewisse Unterteilung in Subspezialisierungen vorgenommen.

#### **Nervenärzte**

Bei den Nervenärzten wird künftig eine Mindestquote von 25% für klassische Nervenärzte bzw. Ärzten mit Doppelqualifikation (Neurologie und Psychiatrie) eingeführt. Zusätzlich soll eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Anzahl an Neurologen und Psychiatern erreicht werden. Durch den oftmals bestehenden Überhang an Neurologen können hierdurch weitere Zulassungs- bzw. Anstellungsmöglichkeiten, insbesondere für Psychiater entstehen.

**Da diese sogenannten Quotensitze häufig nicht gesondert ausgeschrieben werden, empfiehlt sich eine genaue Prüfung bestehender zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten.**

Bzgl. der Mindestquoten bietet die neue Bedarfsplanung gutes Argumentationspotential im Rahmen von Sonderbedarfsverfahren (Zulassung und Anstellung). Ebenso wird künftig bei Ausschreibungen nach Entsperrungen des Planungsbereiches das Nichterreichen von Mindestquoten ein gewichtiges Argument in der Bewerberauswahl sein.

Autor:

**Olaf Jeschke**

**Rechtsanwalt u. Fachanwalt  
für Medizinrecht**

Kanzlei Theilmann  
Fachanwälte

Telefon:

0541 / 350 930

Mail: [jeschke@theilmann-fachwaelte.de](mailto:jeschke@theilmann-fachwaelte.de)

<https://www.theilmann-fachwaelte.de/>



## Neuaufstellung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2020

- verfasst von Olaf Jeschke (Kanzlei Theilmann Fachanwälte, Osnabrück)

16. Dezember 2019

**Die Nachbesetzung bspw. von psychiatrischen Angestelltenstellen mit Neurologen sollte jedoch auch künftig möglich sein**, da keine Maximalquoten festgelegt wurden. Bei einigen Zulassungsausschüssen dürfte allerdings mit Widerstand zu rechnen sein.

### Fachärztliche Internisten

Bei den fachärztlichen Internisten werden für einzelne Subspezialisierungen Mindest- und Höchstquoten eingeführt. Für die internistischen Rheumatologen soll eine **Mindestquote** von 8% erreicht werden, deren künftige Erhöhung auf 10% in Aussicht gestellt ist. Für andere Subspezialisierungen werden **Maximalquoten** festgelegt. Bei den Kardiologen beträgt diese 33%, bei den Gastroenterologen 19%, bei den Pneumologen 18% und bei den Nephrologen 25%. Mit Erreichen der Höchstquoten sollen keine weiteren entsprechenden Zulassungen/Anstellungsgenehmigungen erteilt werden.

Es ist weiter darauf hinzuweisen, dass sich diese Quoten auf die regionale Verhältniszahl (Basis der 100%-Grenze) beziehen, und nicht auf die tatsächliche Zahl von Internisten im Planungsbereich. Da häufig bedarfsplanerisch eine sehr hohe Überversorgung bei den Fachinternisten besteht, verschärfen sich insoweit die Maximalquoten. Eine gewisse Entspannung dürfte allerdings durch die zugleich erfolgte starke Absenkung der grundsätzlichen Verhältniszahl für Fachinternisten entstehen.

Bei den Rheumatologen werden in entsprechend schwach versorgten Gebieten zusätzliche Niederlassungs- und Anstellungsmöglichkeiten entstehen. Bei den Fachgebieten mit Maximalquoten ist damit zu rechnen, dass künftig die Umbesetzung von Arztstellen zu diesen Subspezialisierungen erschwert bis verhindert wird.

### Auswirkungen der geänderten Bedarfsplanung

Eine Ausnahme von der Maximalquotenregelung hat der G-BA insoweit zugelassen, als die Praxis auch schon bislang mit entsprechender Spezialisierung betrieben wurde. Hier ist eine Nachbesetzung mit der gleichen Subspezialisierung weiterhin möglich.

Dies ist auch nur folgerichtig, da in Nachbesetzungsverfahren ein eigentumsrechtlicher Bestandsschutz besteht und der Wert einer Praxis u.a. entscheidend durch die Spezialisierung bestimmt wird. Interessant ist, dass der G-BA in der entsprechenden Neuregelung des § 13 Bedarfsplanungsrichtlinie die Ausnahme sprachlich nur auf die klassischen Praxisnachfolgeverfahren erstreckt, während die Anstellungskonstellationen nicht erwähnt werden. Allerdings muss Gleiches auch für die Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung mit bestehender Spezialisierung gelten, da vorstehende Bestandsschutzerwägungen identisch zutreffen. Wie es in der Praxis von den Zulassungsausschüssen umgesetzt wird, bleibt jedoch abzuwarten.

**Bei bislang bspw. kardiologisch besetzten Arztstellen muss daher – auch bei Überschreitung der Maximalquote – die Nachbesetzung mit einem Kardiologen genehmigt werden.**

**Künftig ist beim Erwerb von internistischen Arztpraxen für MVZ ein verstärktes Augenmerk auf die Ausschöpfung der Maximalquoten im Planungsbereich zu legen.** Dies vor dem Hintergrund, dass bei

Autor:

**Olaf Jeschke**  
Rechtsanwalt u. Fachanwalt  
für Medizinrecht  
Kanzlei Theilmann  
Fachanwälte

Telefon:

0541 / 350 930

Mail: [jeschke@theilmann-fachwaelte.de](mailto:jeschke@theilmann-fachwaelte.de)

<https://www.theilmann-fachwaelte.de/>



## Neuaufstellung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung 2020

- verfasst von Olaf Jeschke (Kanzlei Theilmann Fachanwälte, Osnabrück)

16. Dezember 2019

Erreichen der Maximalquote einer Subspezialisierung eine erworbene Praxis - ohne oder mit anderer Spezialisierung - nicht mehr mit einem Arzt nach-/umbesetzt werden kann, welcher der (ausgeschöpften) Maximalquote unterfällt. Dann dürfte nur noch der Erwerb einer bereits entsprechend ausgerichteten Praxis oder der Weg über einen Sonderbedarf möglich sein. Letzterer steht auch für die Umwandlung einer Subspezialisierung offen.

Allerdings enthält die Begründung des G-BA auch den Hinweis, dass Praxen ohne entsprechenden förmlichen Schwerpunkt, welche jedoch inhaltlich lange entsprechend spezialisiert betrieben wurden, dennoch mit entsprechendem Schwerpunkt nachbesetzt werden dürfen. Da sich diese Formulierung leider nicht in der Bedarfsplanungsrichtlinie wiederfindet, dürften insoweit Auseinandersetzungen mit den Zulassungsgremien vorprogrammiert sein.

Letztlich dürfte sich der Anwendungsbereich zunächst nur auf die Nachbesetzung internistischer Praxen ohne Schwerpunkt oder die Ausschreibung im Rahmen von Entsperrungen von Planungsbereichen beschränken. Aber auch die Nachbesetzung bestehender internistischer Angestelltenarztstellen ohne Schwerpunkt ist hiervon künftig betroffen.

***Sofern die Maximalquote einer Subspezialisierung im Planungsbereich erfüllt ist, kann künftig eine Angestelltenstelle grundsätzlich nicht mehr neu mit dieser Subspezialisierung besetzt werden.***

Ob diese Quoten wirklich immer zwingend anzuwenden sind, wird sich erst im Laufe der Umsetzung zeigen. Es spricht viel dafür, dass auch künftig in Einzelfällen eine Überschreitung der Maximalquoten erfolgen kann, beispielsweise bei einer stark ungleichen räumlichen Verteilung von Kardiologen im Planungsbereich.

Auch wenn die Maximalquoten evtl. bei der jetzigen Neuaufstellung der Bedarfsplanung in einigen Bereichen noch nicht erreicht sein dürften, so ist dies im Rahmen des Generationenwechsels und der zunehmenden Spezialisierung sicherlich nur eine Frage der Zeit.

***Sofern daher in MVZ noch angestellte Internisten ohne Subspezialisierung vorhanden sind, eine solche aber mittelfristig angedacht ist, sollte der Wandel möglichst zügig erfolgen.***

Es bleiben aber auch weiter einige offene Fragen. So zum Beispiel die Möglichkeit der Ablehnung eines Zulassungsantrages eines Kardiologen im Rahmen einer Ausschreibung (nach Entsperrung oder zur Praxisnachfolge eines Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung), wenn die Kardiologenquote im Planungsbereich bereits erfüllt ist. Zumindest wenn er der einzige Bewerber ist, dürfte erhebliches Konfliktpotential vorhanden sein.

Insgesamt bleibt abzuwarten, wie sich die Quotenregelungen in der Praxis auswirken werden und ob es erst ein erster Schritt des G-BA in eine stärkere Bedarfsplanung der Subdisziplinen der Inneren Medizin ist.

Die neuen Bedarfspläne müssen in allen KV-Bereichen bis zum Jahresende 2019 aufgestellt werden. Daher lohnt sich zum Jahreswechsel der Blick in die Veröffentlichungen bei der KV, um sich rechtzeitig für Bewerbungen auf Ausschreibungen für Neuzulassungen vorzubereiten

Autor:

**Olaf Jeschke**

**Rechtsanwalt u. Fachanwalt  
für Medizinrecht**

Kanzlei Theilmann  
Fachanwälte

Telefon:

0541 / 350 930

Mail: [jeschke@theilmann-fachwaelte.de](mailto:jeschke@theilmann-fachwaelte.de)

<https://www.theilmann-fachwaelte.de/>