

# Berufspolitischer Abend der Kreisärzteschaft Esslingen

## Modelle zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

### Bestandsaufnahme, Möglichkeiten und Wege

Dr. med. Wolfgang Miller,

Mitglied des Bezirksbeirats der Bezirksdirektion Stuttgart der KVBW

Peter Ramolla,

Direktor der Bezirksdirektion Stuttgart der KVBW

# Die Bedarfsplanung – oder die Mär von den Chance einer staatlichen Planung des Versorgungsbedarfs

Dr. med. Wolfgang Miller, Facharzt für Chirurgie  
Mitglied des Bezirksbeirats der Bezirksdirektion Stuttgart der KVBW

# Schritte zur Erhaltung und Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

Peter Ramolla  
Leiter des Geschäftsbereichs Zulassung/Sicherstellung der KVBW  
Direktor der Bezirksdirektion Stuttgart der KVBW

# Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 23. März 1960, 1 BvR 216/51

---

Leitsatz:

Das geltende Kassenarztrecht, nach dem auf Grund einer Verhältniszahl Kassenarztsitze eingerichtet und jeweils nur mit einem Bewerber besetzt werden, beschränkt die Ausübung des Arztberufs für die nicht zugelassenen Ärzte in einem Maße, dass die Regelung einer Beschränkung der Berufswahl nahekommt. Nach den hierfür aufgestellten Maßstäben <BVerfGE 7, 377 <407>> ist diese Regelung mit Art. 12 Abs. 1 GG nicht vereinbar.

**Fazit: Das BVerfG beendete am 23. März 1960 die Bedarfsplanung**

# Auszug aus der Bundestagsdrucksache 12/3608

## Gesetzentwurf - Gesundheits-Strukturgesetz – 5.11.1992 S. 67

---

... Seit 1989 sind die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung von 22,7 Mrd. DM auf 26,7 Mrd. DM im Jahr 1991 gestiegen. Die Steigerungsrate je Mitglied lag 1991 mit 7,5 % um 2,5 Prozentpunkte über den beitragspflichtigen Einnahmen. Im ersten 1992 wurde mit einer Wachstumsrate von 9,7 % je Mitglied ein weiterer sprunghafter Anstieg verzeichnet. **Wesentliche Ursachen** dafür sind eine in ihrem Ausmaß medizinisch nicht begründbare **Mengenausweitung**, die Herausnahme eines wachsenden Anteils Leistungen aus der Deckelung der Gesamtvergütung im Rahmen der Honorarverträge und **die gestiegene Zahl von Ärzten** bei weiter zunehmendem Ungleichgewicht zwischen allgemeinärztlicher und fachärztlicher Versorgung. ...

# Auszug aus der Bundestagsdrucksache 12/3608 Gesetzentwurf - Gesundheits-Strukturgesetz – 5.11.1992 S. 67 f.

---

... Der vorliegende Gesetzentwurf sieht deshalb weitreichende Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im ambulanten Bereich vor. **Inbesondere enthält er entscheidende Regelungen zur bedarfsgerechten Begrenzung der Niederlassung in der kassenärztlichen Versorgung**, zur verbindlichen Gliederung der kassenärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Bereich, zur Neustrukturierung des ärztlichen Vergütungssystems und zur Einführung effektiver Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. ...

**Fazit: Wiedergeburt der Bedarfsplanung**

# Konsequenzen der Bedarfsplanung in Baden-Württemberg

---

Wie viele Zulassungs- und Anstellungsmöglichkeiten für Hausärzte und Fachärzte gab es Stand 5. Juli 2017 in Baden-Württemberg?

# Hausärzte in Baden-Württemberg - Mittelbereiche

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



**Planungsbereiche**

geschlossen

offen

Mittelbereich	Niederlassungsmöglichkeiten
Albstadt	8
Backnang	8,5
Bad Mergentheim	3
Bad Säckingen	3,5
Bad Saulgau	4,5
Balingen	5,5
Biberach	0,5
Bietigheim-Bissingen/Besigheim	18
Böblingen/Sindelfingen	18,5
Bretten	3,5
Bruchsal	9
Buchen	4,5
Bühl	6,5
Calw	6
Crailsheim	1
Donaueschingen	7,5
Eberbach	4,5
Esslingen	26,5
Ettlingen	7,5
Freudenstadt	4
Friedrichshafen	0,5
Gaggenau/Gernsbach	8
Geislingen	3,5
Göppingen	17,5
Hechingen	5,5
Heidenheim	2
Heilbronn	12,5
Herrenberg	5,5
Horb	6
Karlsruhe	26,5
Kehl	5
Laupheim	2,5
Leonberg	6,5
Lörrach/Weil	1
Ludwigsburg/Kornwestheim	3
Metzingen	6
Mosbach	5,5
Mühlacker	4
Nagold	6,5
Neckarsulm	4,5
Nürtingen	5
Offenburg	2
Öhringen	9
Ostalb 1 Aalen	0,5
Ostalb 3 Schwäbischer Wald	8
Ostalb 4 Ellwangen	6
Pforzheim	14,5
Pfullendorf	1,5
Rastatt	1
Ravensburg/Weingarten	2
Reutlingen	2,5
Rheinfelden	3
Riedlingen	0,5
Rottenburg	1,5
Rottweil	9,5
Schopfheim	3
Schorndorf	6
Schwetzingen	2,5
Sigmaringen	2,5
Singen	4
Stuttgart	25,5
Tauberbischofsheim	1,5
Titisee-Neustadt	2
Tuttlingen	15,5
Vaihingen	3,5
Villingen-Schwenningen	3
Waiblingen/Fellbach	28
Waldshut-Tiengen	14
Wangen	2
<b>Gesamt</b>	<b>462</b>

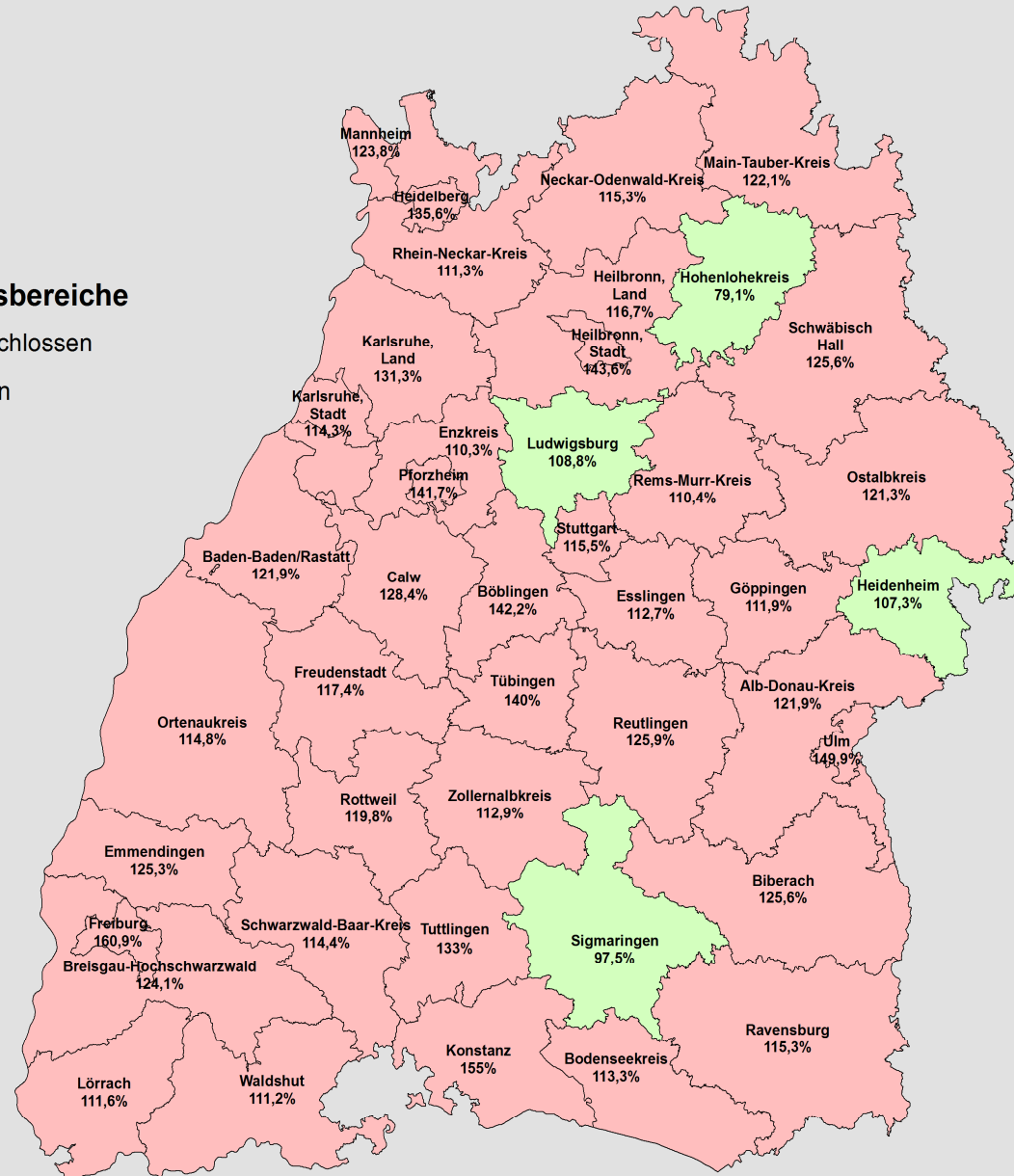
# Augenärzte in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Heidenheim	0,5
Hohenlohekreis	2
Ludwigsburg	0,5
Sigmaringen	1
<b>Gesamt</b>	<b>4</b>

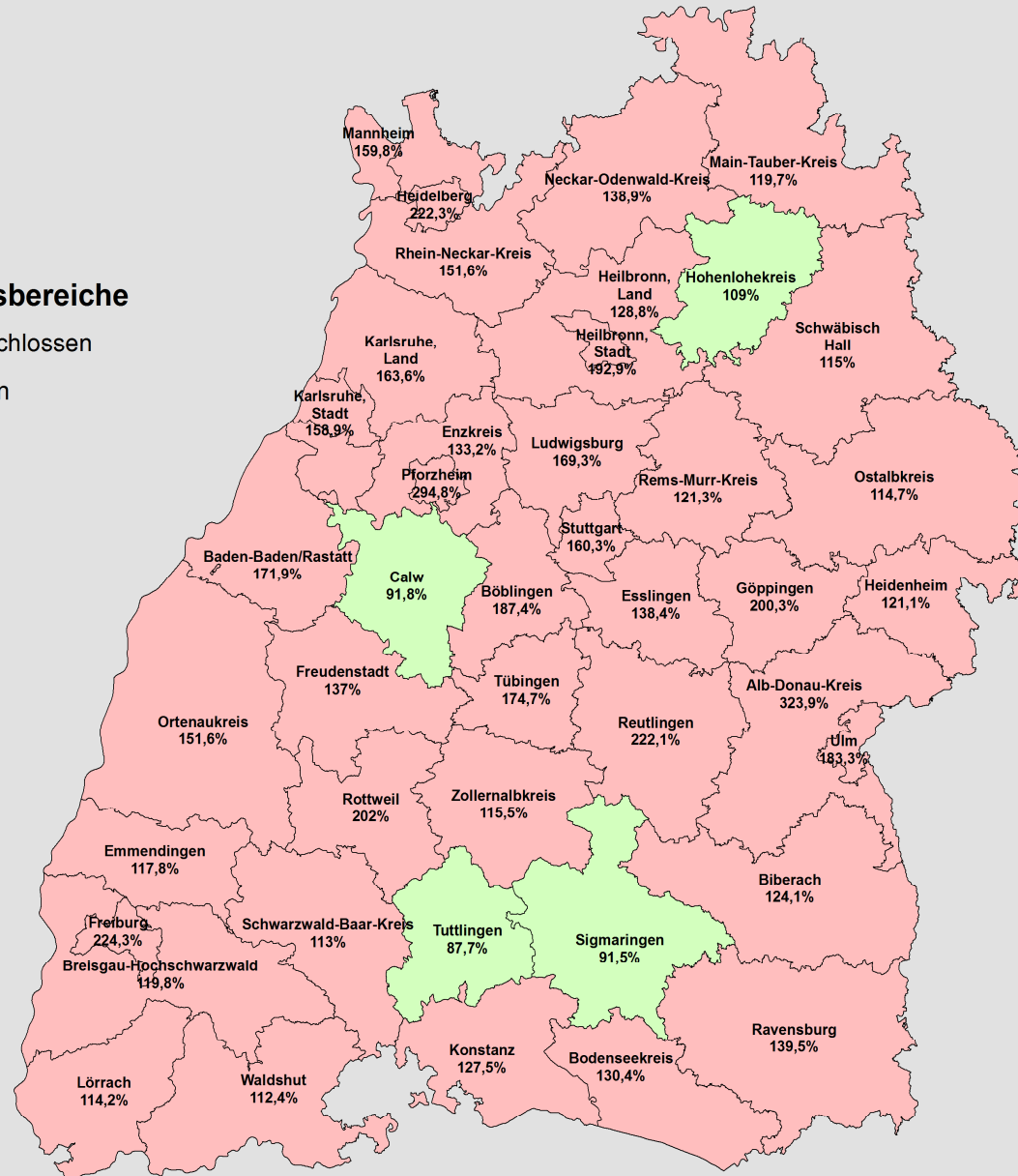
# Chirurgen in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Calw	1
Hohenlohekreis	0,5
Sigmaringen	1
Tuttlingen	1
<b>Gesamt</b>	<b>3,5</b>

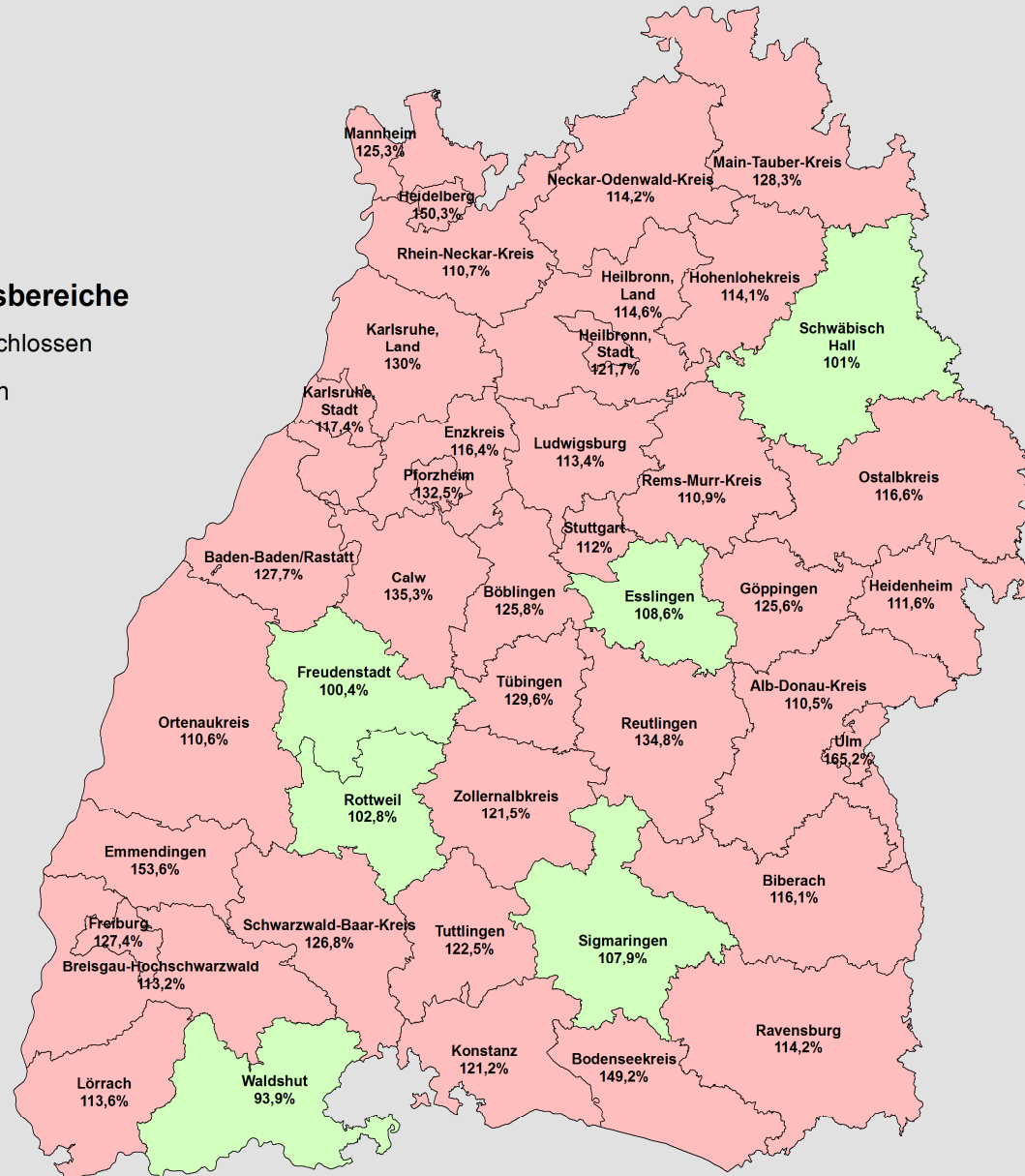
# Frauenärzte in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Esslingen	1
Freudenstadt	1
Rottweil	1
Schwäbisch Hall	1,5
Sigmaringen	0,5
Waldshut	2,5
<b>Gesamt</b>	<b>7,5</b>

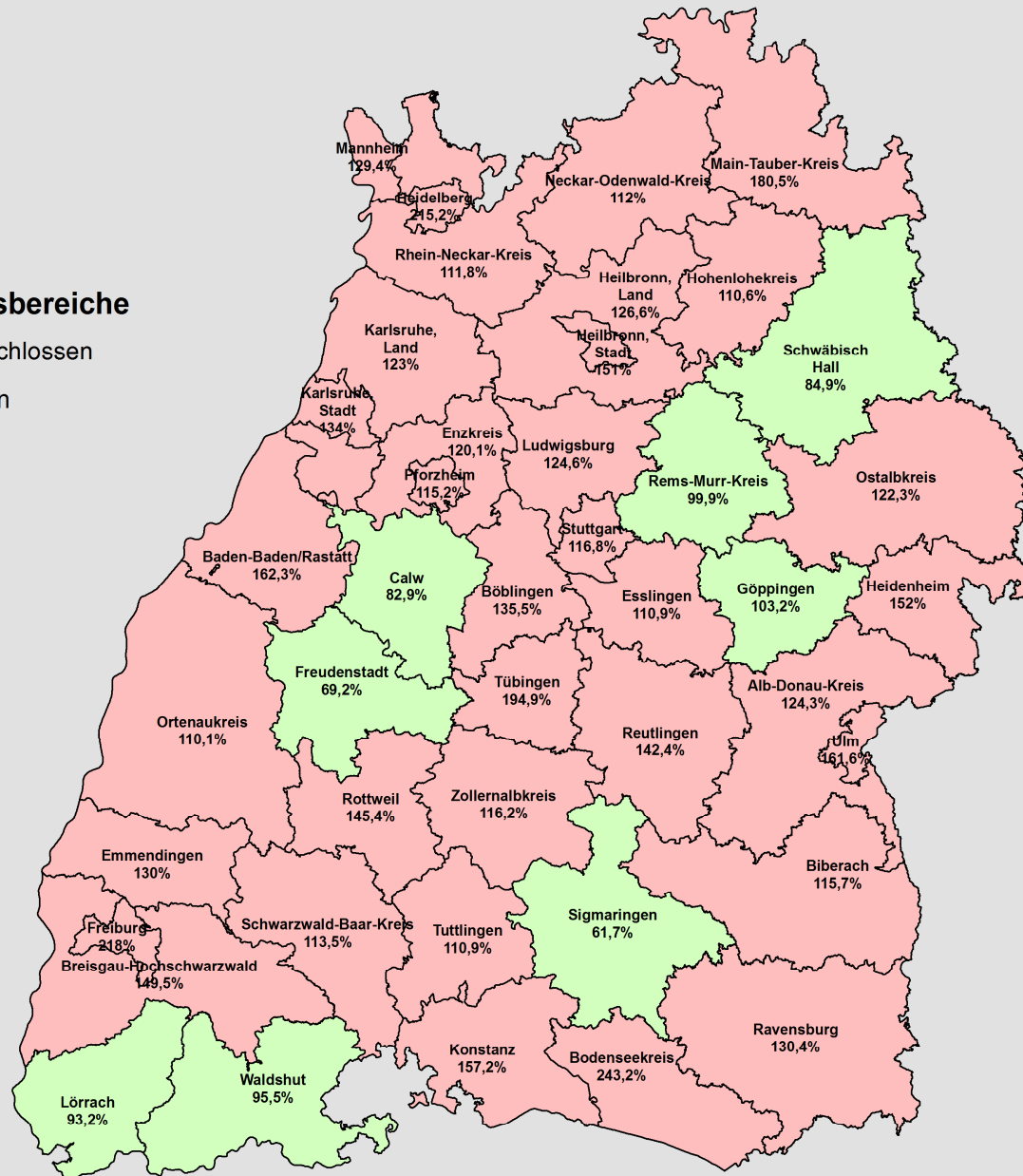
# Hautärzte in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Calw	1
Freudenstadt	1,5
Göppingen	0,5
Lörrach	1
Rems-Murr-Kreis	1,5
Schwäbisch Hall	1,5
Sigmaringen	2
Waldshut	1
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>

# Kinderärzte in Baden-Württemberg - Landkreise

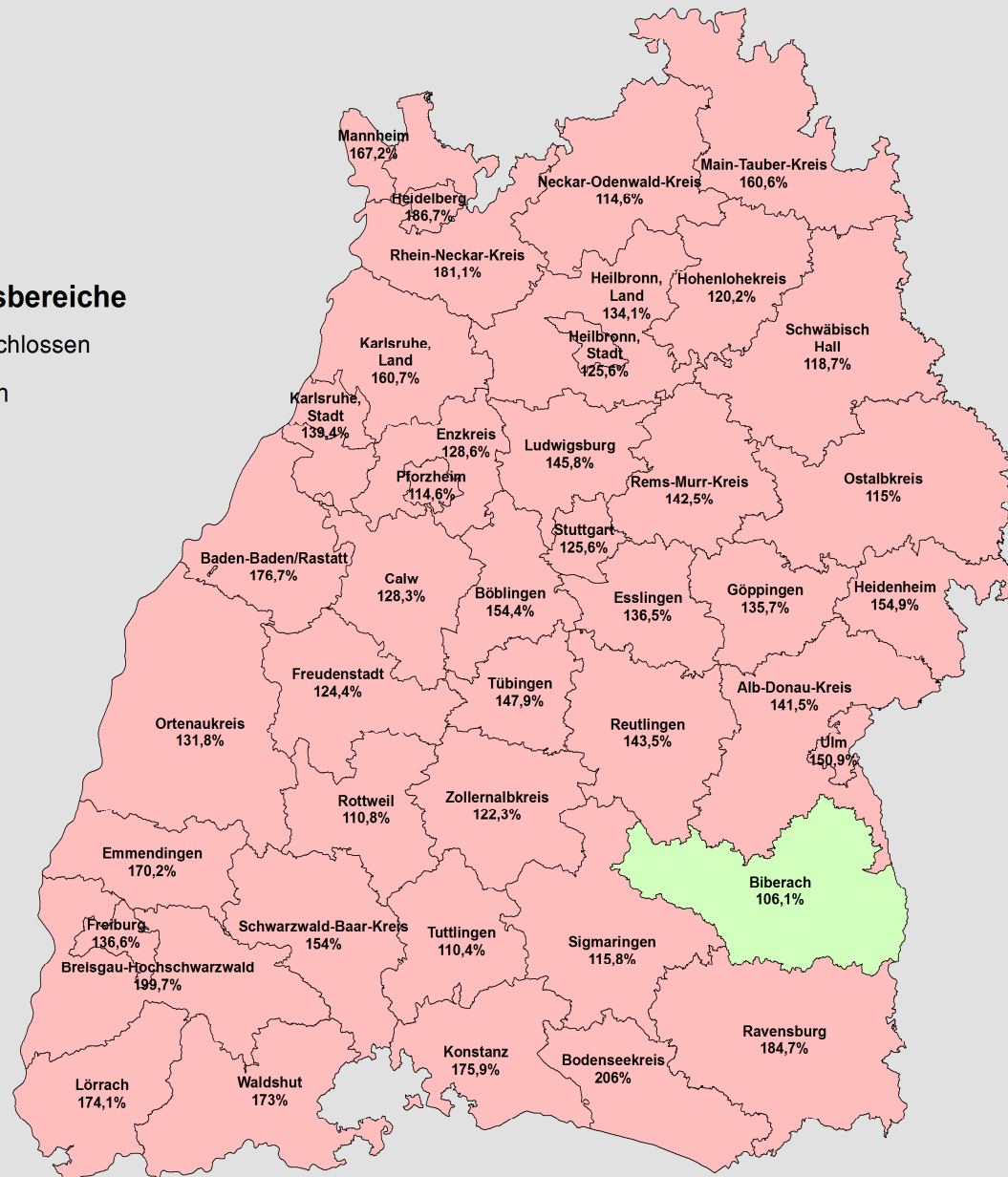
## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Biberach	0,5

### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



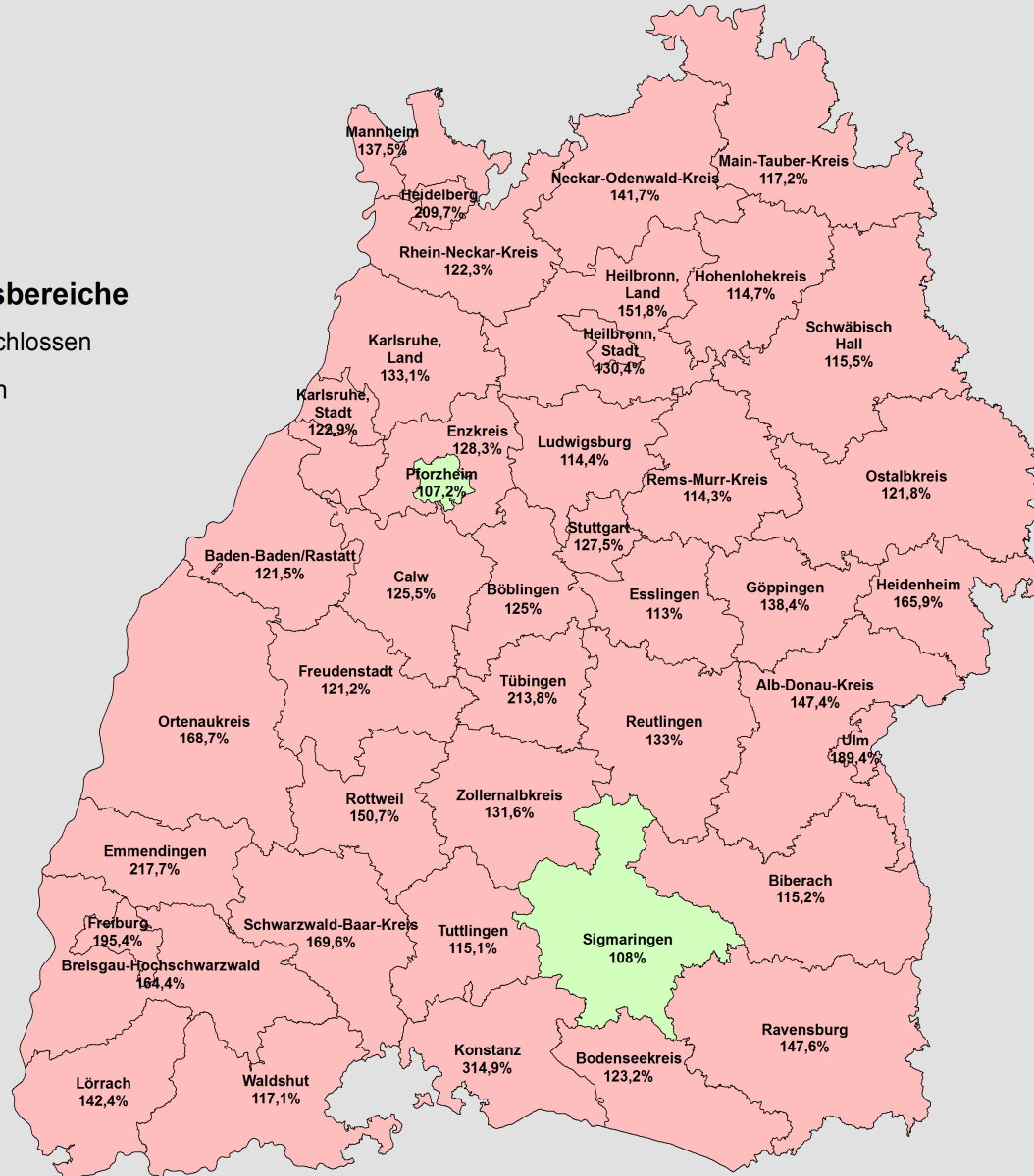
# Nervenärzte in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Pforzheim	0,5
Sigmaringen	0,5
<b>Gesamt</b>	<b>1</b>

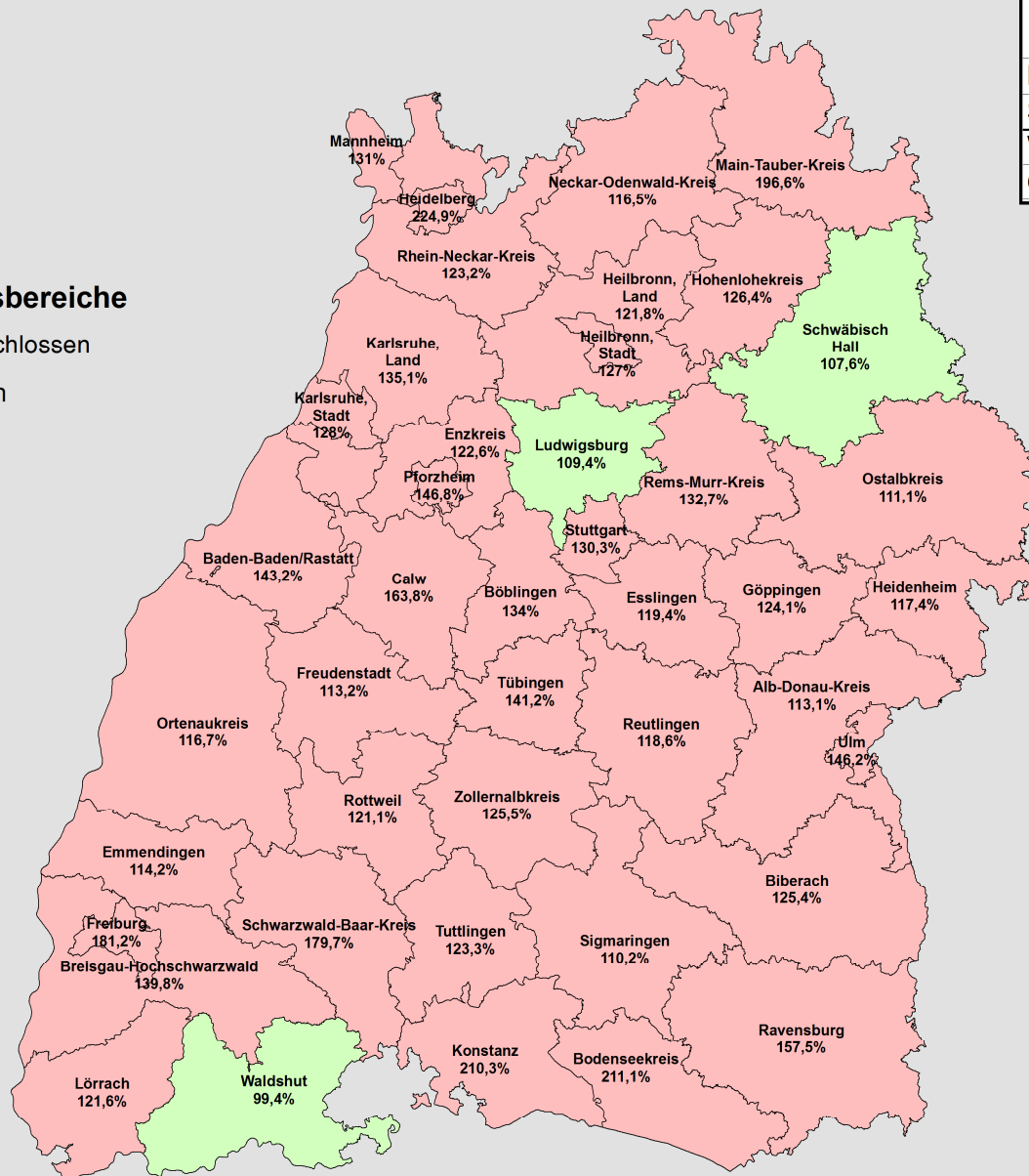
# Orthopäden in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Ludwigsburg	0,5
Schwäbisch Hall	0,5
Waldshut	1
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>

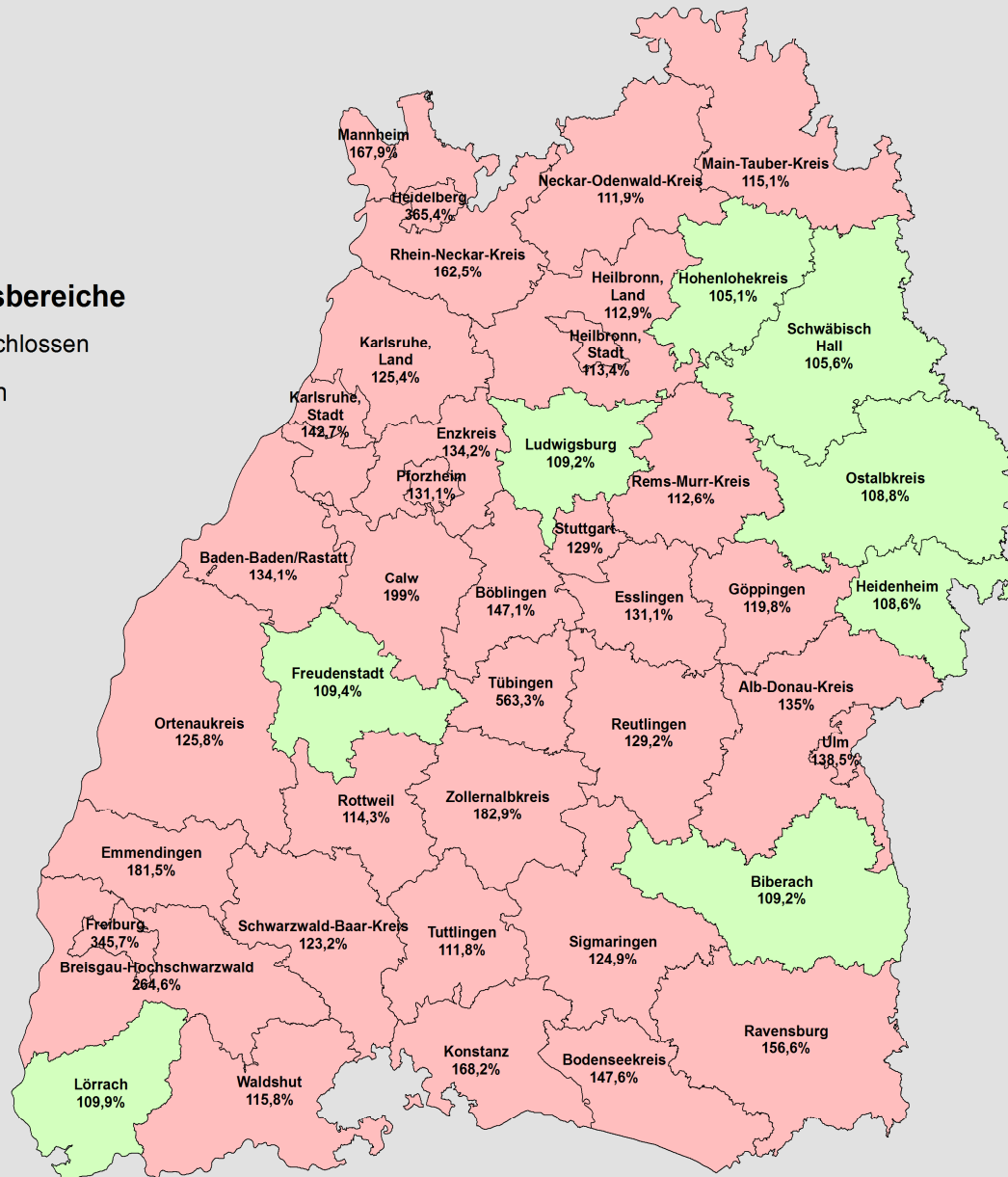
# Psychotherapeuten in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017



### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



Landkreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Biberach	0,5
Freudenstadt	0,5
Göppingen	0,5
Heidenheim	0,5
Heilbronn, Land	0,95
Heilbronn, Stadt	6,43
Hohenlohekreis	1
Lörrach	0,5
Ludwigsburg	1
Neckar-Odenwald-Kreis	1,15
Ostalbkreis	1
Reutlingen	1
Schwäbisch Hall	1,5
Sigmaringen	2,5
Tuttlingen	2,5
Waldshut	0,5
Zollernalbkreis	2,5
<b>Gesamt</b>	<b>24,53</b>

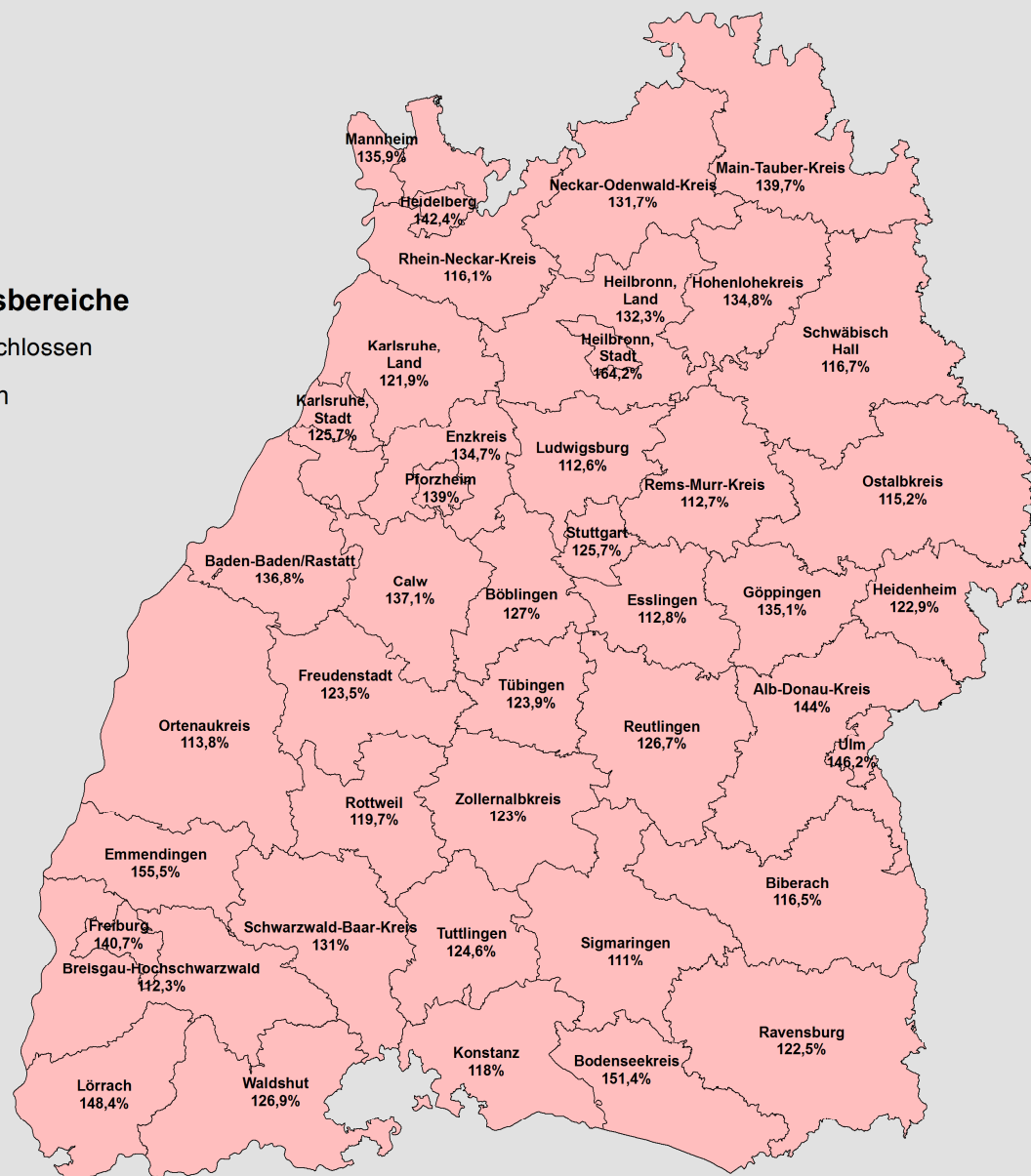
# Urologen in Baden-Württemberg - Landkreise

## Stand: Landesausschuss 5. Juli 2017

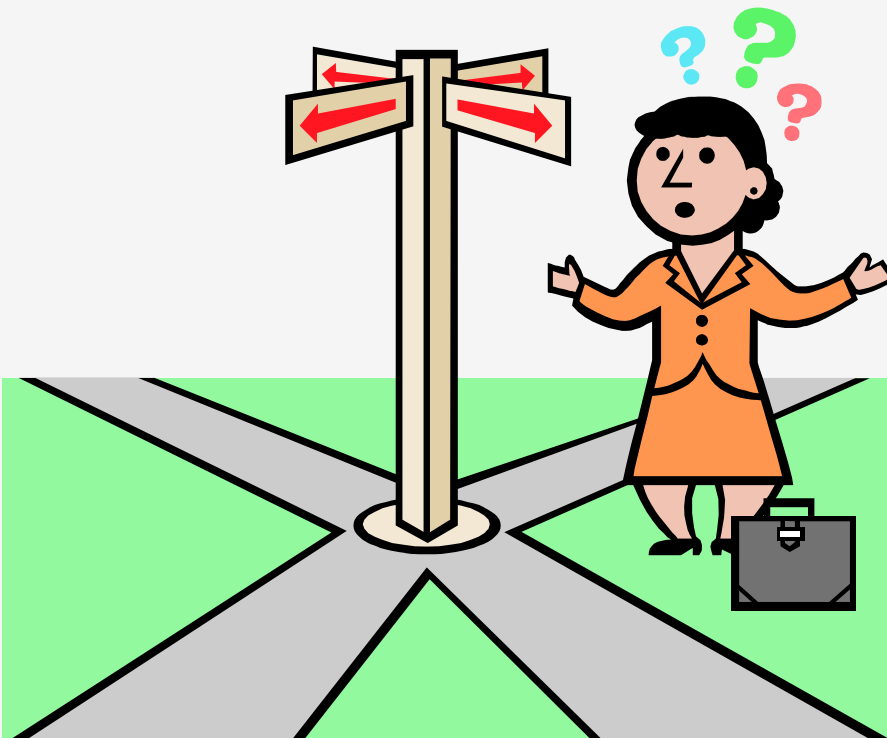


### Planungsbereiche

- geschlossen
- offen



# Vielfalt der Möglichkeiten ein Entscheidungshindernis?



- Örtliche BAG
- Überörtliche BAG
- Teil-BAG
- MVZ
- Zweigpraxis
- Angestellter Arzt
- Praxismgemeinschaft
- Apparatgemeinschaft
- Ärztehaus
- Praxisnetz
- Belegarztstätigkeit
- Konsiliararztmodelle

# Praxisneugründung: Pro und Contra

## - Einzelpraxis -

---

### Vorteile aus Sicht von Ärzten/Innen bei der Neugründung Einzelpraxis

- Idee, Planung und Umsetzung eigener Vorstellungen
- Schnelle Entscheidungswege
- Aufbau eines neuen Praxisteam ohne alte Hierarchien und Privilegien

### Nachteile aus Sicht von Ärzten/Innen bei der Neugründung Einzelpraxis

- Ideen, Planung und Umsetzung aus eigener Kraft und Zeit
- Risikofaktor mangelnde Erfahrung
- Kein eingearbeitetes und erfahrenes Praxisteam
- Erhöhte Unsicherheit beim Einkommen
- So genannte Doc-Hopper zu Beginn

# Praxisübernahme: Pro und Contra

## - Einzelübernahme -

---

Vorteile: aus Sicht von Ärzten/Innen bei der Praxisübernahme Einzelpraxis

- Hohe Planungssicherheit beim Einkommen
- Bestehender Patientenstamm
- Eingespieltes Praxisteam

Nachteile: aus Sicht von Ärzten/Innen bei der Praxisübernahme Einzelpraxis

- Alte Praxisausstattung
- Veraltetes Praxiskonzept
- Veränderungswiderstand des Praxisteams
- Eintritt in langfristige Verpflichtungen (Mietverträge etc.)

# Eintritt in bestehende BAG: Pro und Contra

Vorteile: aus Sicht von Ärzten/Innen bei einem BAG-Eintritt

- Einstieg in etablierte Praxis
- Gute Risikoverteilung
- Fallweise geringerer Kapitalbedarf
- Alle Vorteile der gemeinsamen Berufsausübung in zeitlicher und fachlicher Hinsicht

Nachteile: aus Sicht von Ärzten/Innen bei einem BAG-Eintritt

- Eintritt in ein bestehendes gemeinsames Konzept ohne große Einflussmöglichkeiten
- Strategische Vorentscheidungen wirken fort
- Junior-Senior-Stellung
- Neuregelung von Stimmrechten und der Gewinnverteilung oft schwierig
- Alle Nachteile der gemeinsamen Berufsausübung (teilen und gestalten?)

Einer der größten Irrtümer der  
Vertragsarztrechtsgeschichte

---

**Nicht die Kassenärztliche Vereinigung  
sondern der Zulassungsausschuss  
für Ärzte entscheidet über die  
Nachbesetzung eines  
Vertragsarztsitzes!**

# Zulassungsausschuss für Ärzte - Besetzung bei Nachbesetzungsverfahren -

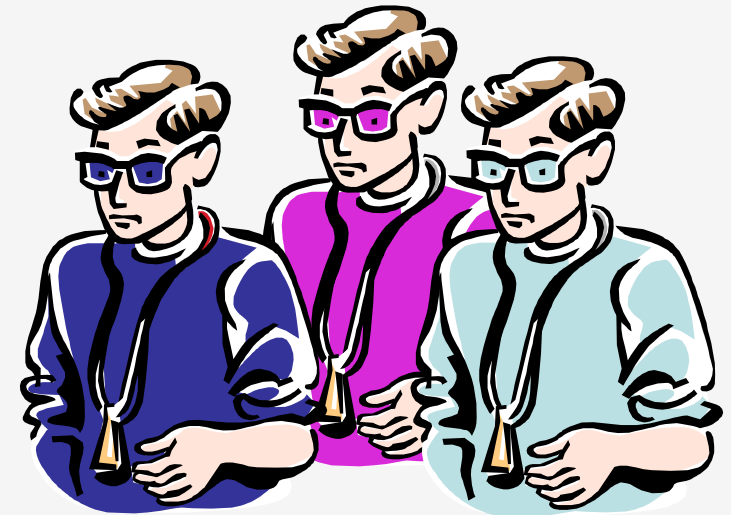


Vertreter der  
Krankenkassen



**Mitberatungsrecht**

sachkundige Personen

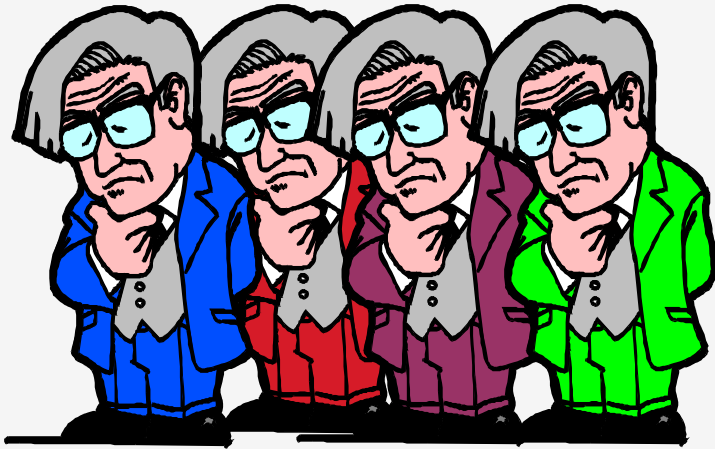


Vertreter der Ärzte

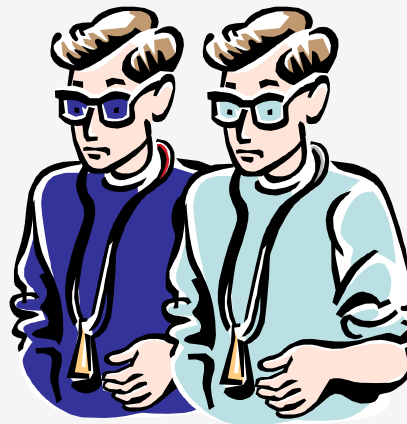
~~§ 96 Abs.2 Satz 6 SGB V~~

~~Grundsatz. Bei  
Stimmgleichheit gilt ein  
Antrag als abgelehnt~~

# Zulassungsausschuss für Ärzte - Besetzung bei Nachbesetzungsverfahren -



Vertreter der Krankenkassen



Vertreter der Ärzte



Vertreter der PP/KJP



Mitberatungsrecht

sachkundige Personen

~~§ 96 Abs.2 Satz 6 SGB V~~

~~Grundsatz. Bei  
Stimmengleichheit gilt ein  
Antrag als abgelehnt~~

# Das Praxisabgabeverfahren

---

- Praxisabgabe wurde zum 1. Januar 2013 gesetzgeberisch erheblich erschwert
- Zulassungen, die mit einer Befristung ausgesprochen wurden, können nicht nachbesetzt werden
- Nachbesetzungsanträge **können** abgelehnt werden, wenn der Vertragsarztsitz aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist
- Nachbesetzungsanträge **sollen** abgelehnt werden, wenn der Versorgungsgrad von 140 % überschritten wurde **und** der Vertragsarztsitz aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist
- **Sollen = müssen** d.h. Nachbesetzung nur in besonders gelagerten atypischen Fällen noch möglich

# Auswahl eines Praxisnachfolgers nach folgenden Kriterien

---

- Berufliche Eignung
- Approbationsalter
- Dauer der ärztlichen Tätigkeit
  - + Erziehungszeiten
  - + Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung
- ≥ 5 Jahre im unterversorgten Bereich tätig
- Ehegatte/Lebenspartner/Kind
- Angestellter Arzt
- Berufsausübungsgemeinschaftspartner
- Übernahme besonderer Versorgungsbedürfnisse durch KV definiert
- Wartelisteneintragung
- Kaufpreis
- Bereitschaft des Nachfolgers die Praxis barrierefrei umzugestalten
- Facharzt für Allgemeinmedizin bei Hausarztsitzen vorrangig

# Was sind die größten „Sünden“ im Verfahren aus Sicht des BSG

- Wenn eine Arztpraxis, die auf einen Nachfolger übertragen werden könnte, nicht vorhanden ist, gibt es grundsätzlich keine Rechtfertigung für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)
- Nicht der Vertragsarztsitz, sondern die Arztpraxis ist veräußerbar. (dto.)
- Wo keine veräußerbare Praxis mehr besteht, kann keine Nachbesetzung stattfinden. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)
- Ausreichend ist, dass eine fortführungsfähige Praxis oder der Praxis(an)teil zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden hat. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)
- Aufgrund einer Ausschreibung eines BAG-Anteils, darf grds. keine Nachfolge in einer Einzelpraxis erfolgen. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)

# ...auch eine kleinliche Rechtsprechung gilt es zu beachten ...

---

- Als Nachfolger ausgewählt werden kann nur der Bewerber, der den Willen zur Fortführung der Praxis hat. Dabei hat der ZA keinen Ermessens- oder Beurteilungsspielraum. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)
- Ein Vertragsarzt, der nur an der Zulassung des ausscheidenden Vertragsarztes interessiert ist, aber dessen Praxis nicht fortführen möchte, kann nicht im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens zugelassen werden. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)
- Unter Berücksichtigung der an die Kontinuität des Praxisbetriebs zu stellenden Anforderungen sowie im Interesse der Eindämmung eines Zulassungshandels ist es nach Auffassung des BSG im Regelfall sachgerecht, **den Fortführungswillen** auf einen Zeitraum von **fünf Jahren** – ab Praxisaufnahme – zu beziehen. (BSG Urteil vom 11.12.2013, Az.: B 6 KA 49/12 R)

# Assistent zur Sicherstellung zum Zwecke der Praxisübernahme oder Kooperationsvorbereitung

---

## § 3 Abs. 4 lit. f und g Assistenten-Richtlinie der KVBW

(4) In den Fällen des Sicherstellungsassistenten nach § 2 Nr. 5 kann eine Genehmigung zur Beschäftigung des Assistenten erteilt werden, wenn es sich um einen zeitlich absehbaren und keinen Dauerbedarf handelt. Dies ist z. B. der Fall

f) **zum Kennenlernen potenzieller Kooperationspartner** bei geplanter Gründung einer **Berufsausübungsgemeinschaft, Anstellung** oder **Einarbeitung** in den Praxisablauf bei **geplanter Praxisübergabe** (unter Vorlage einer Absichtserklärung), **längstens für 6 Monate**

g) wenn der **bisherige Praxisinhaber** den Antragsteller **bei der Einarbeitung** in den **Praxisablauf unterstützt, längstens für 6 Monate**

# ZuZ-Richtlinie der KVBW (Beispiele) <sup>1</sup>

---

**Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung durch niedergelassene Vertragsärzte und angestellte Ärzte in ausgewiesenen Fördergebieten im Projekt „Ziel und Zukunft“**

**1.) Förderung von Vertragsärzten/Kooperationen bei **Praxisneugründungen** in **prekären Gebieten** erfolgt durch eine Anschubfinanzierung in Höhe von maximal **80.000 Euro****

Der Förderberechtigte muss nach **der Zulassung fünf Jahre im Fördergebiet** vertragsärztlich tätig sein (Bindungsfrist).

**2.) Förderung von Vertragsärzten/ärztlich geleiteten Kooperationen bei hausärztlichen oder fachärztlichen **Nebenbetriebsstätten/Zweigpraxen in prekären Gebieten** erfolgt durch eine Anschubfinanzierung in Höhe von maximal **40.000 Euro.****

# ZuZ-Richtlinie der KVBW (Beispiele) <sup>2</sup>

---

- 3.) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte/ärztlich geleitete Kooperationen, **die einen Arzt im Fördergebiet anstellen**. Fördersummen bei 40 Wochenstunden: **1.750 Euro im 1. Jahr** der Anstellung, **1.250 Euro im 2. Jahr** der Anstellung **und 750 Euro im 3. Jahr** der Anstellung. Ein **zusätzlicher Aufwand** des anstellenden Arztes im Zusammenhang mit der Anstellung von Ärzten wird **auf Nachweis einmalig mit 5000 Euro** gefördert.
- 4.) Gefördert wird das **Tertial im Praktischen Jahr** in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 ÄApprO 2002 mit **maximal 2380,00 Euro**.
- 5.) Gefördert werden können **weitere Maßnahmen** im Rahmen des § 105 SGB V ergreifen, um die **Sicherstellung** der vertragsärztlichen Versorgung zu **gewährleisten**, zu **verbessern** oder zu **fördern mit maximal 10.000€**.

# Wer hilft in der Findungsphase weiter?

---

**Die Niederlassungs- und Kooperationsberatung der  
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**

**Zentralruf: 0711/7875-3700**

Vielen Dank.