

Verfahrens- und Kriterienregelung zur Unterversorgungsfeststellung

Aufgrund von § 100 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 16 der Ärzte ZV legt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen das Verfahren und die Kriterien zur Feststellung von Unterversorgung sowie von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen wie folgt fest:

§ 1 Bezugsregion

¹Die Feststellung von Unterversorgung sowie die Feststellung von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung sind räumlich zu beziehen auf die in § 11 Absatz 3, § 12 Absatz 3, § 13 Absatz 3 und § 14 Absatz 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie bezeichneten Planungsbereiche. ²Die regionalen Abweichungen im Bedarfsplan aufgrund von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V sind zu beachten.

§ 2 Vergleich der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen

- (1) Die Feststellungen gemäß § 1 erfolgen auf der Grundlage eines Vergleichs der für die Planungsbereiche gemäß § 11 Absatz 4, § 12 Absatz 4, § 13 Absatz 4 und § 14 Absatz 4 i. V. m. § 8 Absatz 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie maßgeblichen arztgruppenspezifischen regionalen Verhältniszahlen und den arztgruppenspezifisch gemäß § 17 der Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelten regionalen Versorgungsgraden.
- (2) ¹Ärzte, die als Vertragsarzt für zwei Gebiete im Sinne der (M-)WBO zugelassen sind, werden bei Ermittlung des regionalen Versorgungsgrades der jeweiligen Arztgruppe mit dem Faktor 0,5 zugerechnet. ²Dabei ist der Faktor bei Vertragsärzten entsprechend dem Versorgungsauftrag gemäß § 19a der Ärzte-ZV und bei angestellten Ärzten entsprechend ihrer Arbeitszeit mit den Anrechnungsfaktoren gemäß §§ 51 und 58 der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu berücksichtigen.

§ 3 Unterversorgungsgrenzwerte

- (1) ¹In der Arztgruppe der Hausärzte gemäß § 11 der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist Unterversorgung anzunehmen, wenn der regionale Versorgungsgrad auf der Grundlage des gemäß § 2 Absatz 1 durchgeführten Vergleichs die regionale Verhältniszahl um mehr als 25 v. H. unterschreitet. ²In den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gemäß § 12 der Bedarfsplanungs-Richtlinie, der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gemäß § 13 der Bedarfsplanungs-Richtlinie und der gesonderten fachärztlichen Versorgung gemäß § 14 der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist Unterversorgung anzunehmen, wenn der regionale Versorgungsgrad auf der Grundlage des gemäß § 2 Absatz 1 durchgeführten Vergleichs die regionale Verhältniszahl um mehr als 50 v. H. unterschreitet.
- (2) Für den jeweiligen Vergleich nach Absatz 1 maßgeblich ist der gemäß § 2 ermittelte regionale Versorgungsgrad, der gemindert wird

1. in der Arztgruppe der Hausärzte
 - a) um den Faktor 0,7 für Hausärzte, die gemäß § 73 Absatz 1 a Satz 3 SGB V überwiegend fachärztlich tätig sind; entsprechend wird der regionale Versorgungsgrad der Arztgruppe des fachärztlichen Versorgungsbereichs, dem der fachärztliche Leistungsanteil des Hausarztes weiterbildungsrechtlich vorrangig zuordenbar ist, bei der Feststellung gemäß Absatz 1 Satz 2 um den Faktor 0,7 erhöht,
 - b) um den Faktor 0,5 für Hausärzte, die in diabetologischen Schwerpunktpraxen im Rahmen des DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 2 und als diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte im Rahmen des DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 1 tätig sind; entsprechend wird der regionale Versorgungsgrad der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten bei der Feststellung gemäß Absatz 1 Satz 2 um den Faktor 0,5 erhöht.
 - c) um den Faktor 0,7 für Hausärzte, die entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten versorgen; entsprechend wird der regionale Versorgungsgrad der Arztgruppe der Anästhesisten bei der Feststellung gemäß Absatz 1 Satz 2 um den Faktor 0,7 erhöht.

2. in den Arztgruppen der fachärztlichen Versorgungsbereiche gemäß §§ 12 bis 14 der Bedarfsplanungs-Richtlinie um den Faktor 0,7
 - a) für Ärzte, die überwiegend ambulant operieren,
 - b) für Ärzte, die überwiegend belegärztlich tätig sind,
 - c) für Ärzte mit Ausnahme der Arztgruppe der Anästhesisten, die entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten versorgen; entsprechend wird der regionale Versorgungsgrad der Arztgruppe der Anästhesisten bei der Feststellung gemäß Absatz 1 Satz 2 um den Faktor 0,7 erhöht.

3. in allen in Absatz 1 genannten Arztgruppen um den Faktor 1 für Vertragsärzte, die
 - a) auf ihre Zulassung verzichtet haben, deren Verzicht gemäß § 28 Absatz 1 Satz 1 der Ärzte-ZV zum Stichtag gemäß § 6 jedoch noch nicht wirksam ist und die deshalb bei der Ermittlung des regionalen Versorgungsgrades gemäß § 2 noch mitgezählt werden,
 - b) deren Zulassung ruht.

4. in allen in Absatz 1 genannten Arztgruppen um den Anrechnungsfaktor des Beschäftigungsumfangs von gemäß §§ 51 bis 58 der Bedarfsplanungs-Richtlinie angestellten Ärzten, die auf Arztstellen angestellt waren, deren Wegfall der Zulassungsausschuss festgestellt hat, und zwar bereits bevor dieser Beschluss des Zulassungsausschusses bestandskräftig ist.

(3)¹Bei der Anwendung der Anpassungsfaktoren gemäß § 3 Absatz 2 ist bei Vertragsärzten der Versorgungsauftrag gemäß § 19a der Ärzte-ZV zu berücksichtigen. ²Bei angestellten Ärzten wird der Beschäftigungsumfang mit den Anrechnungsfaktoren gemäß §§ 51 und 58 der Bedarfsplanungs-Richtlinie berücksichtigt.

(4)¹Überwiegend ist eine Tätigkeit gemäß Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und gemäß Absatz 2 Nummer 2, wenn der entsprechende Leistungsanteil durchschnittlich mehr als 50 % des dem Arzt gegenüber anerkannten quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens beträgt. ²Die Berechnung gemäß Satz 1 erfolgt unter Zugrundelegung der Abrechnungsdaten der letzten verfügbaren vier Quartale; stehen vier Quartale nicht zur Verfügung, sind die vorhandenen Abrechnungsquartale zu Grunde zu legen.

- (5) Die Feststellung von Überversorgung gemäß § 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist gegenüber der Feststellung von Unterversorgung nach dieser Verfahrens- und Kriterienregelung vorrangig.

§ 4

Grenzwertermittlung für in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung

- (1) In Ergänzung des § 3 Absatz 2 ist bei der Feststellung von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung die voraussichtliche Entwicklung des regionalen Versorgungsgrades in den nächsten vier Jahren durch die Einbeziehung folgender Kriterien planungsbereichsbezogen zu berücksichtigen:
1. Ärzte, die älter als 61 Jahre alt sind und die deshalb voraussichtlich in den nächsten 4 Jahren ihre ärztliche Tätigkeit beenden werden, sofern sie nicht bereits von § 3 Absatz 2 Nummer 3 erfasst sind,
 2. die in den nächsten vier Jahren zu erwartende Anzahl der Zulassungen und Anstellungen. Diese ermitteln sich unter Anwendung einer Nachbesetzungsquote bezogen auf die Anzahl der Ärzte unter Nummer 1. Die Nachbesetzungsquote berechnet sich aus dem Verhältnis aller Zulassungen und Anstellungen zu allen Abgängen aller Ärzte in den letzten vier Jahren. In gesperrten Planungsbereichen wird die Nachbesetzungsquote auf 100% begrenzt.
 3. die zu erwartende Bevölkerungszahl auf der Grundlage der Bevölkerungsentwicklung in den letzten vier Jahren.
- (2)¹Bei der Anwendung der Anpassungsfaktoren gemäß § 4 Absatz 1 ist bei Vertragsärzten der Versorgungsauftrag gemäß § 19a der Ärzte-ZV zu berücksichtigen. ²Bei angestellten Ärzten wird der Beschäftigungsumfang mit den Anrechnungsfaktoren gemäß §§ 51 und 58 der Bedarfsplanungs-Richtlinie berücksichtigt.

§ 5

Feststellung von Unterversorgung und von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung

Bei der Feststellung von Unterversorgung und von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung sind insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. bei allen Ärzten deren Tätigkeitsgebiet, Leistungsfähigkeit und Altersstruktur sowie die Praxisstruktur und soweit möglich der Versorgungsbeitrag,
2. bei den Versicherten ihre Zahl, ihre Altersstruktur, ihre Nachfrage nach ärztlichen Leistungen sowie der Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistung,
3. bei der Prüfung zum Versorgungsgrad der Arztgruppe der Hausärzte der Umfang, in welchem die gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung anderen berechtigten Fachärzte (Internisten mit Hausarztentscheidung sowie Kinder- und Jugendärzte) an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

§ 6
Stichtag

Die Feststellungen von Unterversorgung und von in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung trifft der Landesausschuss kalenderjährlich im vierten Quartal des Jahres zum Stichtag 1. Juli des Jahres.

§ 7
Inkrafttreten

Diese Neufassung der Verfahrens- und Kriterienregelung zur Unterversorgungsfeststellung vom 01.04.2014 tritt rückwirkend am 01.01.2020 in Kraft.