

Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen BW

LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Postfach 80 06 08 70506 Stuttgart Geschäftsstelle: Albstadtweg 11 Telefon 0711/7875-3675

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen von Baden-Württemberg stellt im Einvernehmen in seiner Sitzung am 12. Februar 2020 mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hinsichtlich § 103 Absatz 2 Satz 4 und 5 SGB V die folgenden allgemeingültigen Kriterien auf:

Allgemeingültige Kriterien zur Bestimmung der ländlichen oder strukturschwachen Teilgebiete in der hausärztlichen Versorgung im Sinne des § 103 Absatz 2 Satz 4 und 5 SGB V

Vorbemerkung:

Die allgemeingültigen Kriterien zur Bestimmung der ländlichen oder strukturschwachen Teilgebiete, die für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind, kommen nur dann und für solche Planungsbereiche zur Anwendung, wenn dieser **Planungsbereich im Sinne der Bedarfsplanung gesperrt** ist.

Zu berücksichtigende allgemeingültige Kriterien

I. Absolute Kriterien

1. Teilgebiet

Ein Teilgebiet eines für die hausärztliche Versorgung als Planungsbereich geltenden Mittelbereiches umfasst die raumpolitischen Grenzen einer Gemeinde oder mehrerer benachbarter Gemeinden, die im Rahmen der Anwendung des § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V im Sinne eines Gemeindeverbands behandelt werden, und umfasst mindestens eine Gesamtanzahl von 3.000 Einwohnern.

2. Ländlich

Die Gemeinde bzw. die in einem Gemeindeverband liegenden Gemeinden ist/sind definiert als ländlicher Raum im engeren Sinne oder Verdichtungsbereich im ländlichen Raum Stufe 3 oder 4 (im Folgenden „ländlich“) im Sinne des jeweils gültigen Landesentwicklungsplans für Baden-Württemberg.

3. Strukturschwach

Die Gemeinde oder der Gemeindeverband muss selbst nicht zwingend ländlich sein, liegt aber in einem Mittelbereich, in welchem mindestens 60% der Anzahl der Gemeinden ländlich sind.

4. Versorgungssituation

In dem ländlichen oder strukturschwachen Teilgebiet (Gemeinde oder Gemeindeverband) liegt der hausärztliche Versorgungsgrad nicht nur vorübergehend unterhalb von 75%. Grundlage der Berechnung ist die jeweils gültige Allgemeine Verhältniszahl der Bedarfsplanung ohne Berücksichtigung des lokalen Morbiditätsfaktors bzw. des Wertes der hausarztzentrierten Versorgung (HzV-Wert).

II. Spezielle Bestimmungskriterien mit Beurteilungsermessen

1. Über- bzw. unterdurchschnittliche Fallzahlen der innerhalb der Gemeinde bzw. des Gemeindeverbands niedergelassenen Hausärzte.
2. Patientenströme bezogen auf die innerhalb der Gemeinde bzw. des Gemeindeverbands niedergelassenen Hausärzte im Hinblick auf den prozentualen Anteil der nicht innerhalb der Gemeinde bzw. des Gemeindeverbands wohnhaften Patienten.
3. Erreichbarkeit einer hausärztlichen Versorgung innerhalb von 20 PKW-Fahrminuten im Umkreis um die Gemeinde bzw. den Gemeindeverbund.
4. Berücksichtigung der vorhandenen Pflegeheime inklusive der vorhandenen Betreuungsplätze im Umkreis von 20 PKW-Fahrminuten.
5. Darüber hinaus sind lokale Besonderheiten hinsichtlich der Versorgungslage innerhalb der Gemeinde oder des Gemeindeverbands zu berücksichtigen. Dies können insbesondere sein:
 - Hinweise zum Versorgungsbedarf der Gemeinde bzw. des Gemeindeverbands bis zum Erreichen eines Versorgungsgrades von 110%,
 - Auffälligkeiten hinsichtlich der Altersstruktur der Ärzte,
 - Auffälligkeiten hinsichtlich der Entwicklung der Anzahl der Praxen,
 - Ärzte in Weiterbildung in vorhandenen Praxen,
 - Auffälligkeiten aus der Niederlassungsberatung,
 - Berücksichtigung der Barrierefreiheit,
 - Auffälligkeiten hinsichtlich Patientenbeschwerden oder
 - Kenntnisse über Krankenhausschließungen.