

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Änderung im 9. Abschnitt Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen (§§ 40 bis 47 BPL-RL)

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 20.04.2016

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	3
II. Beginn der gemeinsamen Berufsausübung muss jederzeit möglich sein – Ziffer I.....	5
III. Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie – Ziffer IV Nr. 2	5
IV. Regelungen nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V – Ziffer IV	6
1. Steigerung des Praxisumfanges ohne Einschränkung (Ziffer IV. Nr. 3)	6
2. KV Bezirk als Grundlage für Fachgruppendurchschnitt (Ziffer IV Nr. 4)	8
3. Obergrenze bei Psychotherapeuten (Ziffer IV Nr. 4)	8
4. Keine Begrenzung des Wachstums pro Jahr (Ziffer IV Nr. 4).....	11
5. Berechnung bei hälftigen Versorgungsauftrag (Ziffer IV Nr. 4).....	12

I. Einleitung

Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit dem GKV-Verorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) beauftragt, die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) hinsichtlich der Regelungen zu den Leistungsbegrenzungen bei Jobsharing und Anstellung mit Leistungsbeschränkung zu überarbeiten. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die zeitnahe Umsetzung des gesetzlichen Auftrags in der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

- Positiv wird bewertet, dass bei der Berechnung der Punktzahlobergrenze nicht nur Kinderbetreuungszeiten, sondern auch Pflegezeiten berücksichtigt werden. Das ermöglicht, dass Beruf und Pflege von Familienangehörigen künftig besser miteinander vereinbart werden können. Diese Regelung ist für die Fachgruppe der Psychotherapeuten besonders bedeutsam, da bei Psychotherapeuten eine Vertretung bei genehmigungspflichtiger Psychotherapie und probatorischen Sitzungen nicht möglich ist.
- Nach Ansicht der BPtK schränkt die Regelung, nach der die Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen nur zum Anfang eines Quartals beginnen kann, die Berufsausübungsfreiheit ein. Es muss den Leistungserbringern möglich sein, die gemeinsame Berufsausübung jederzeit beginnen zu können.
- Der G-BA hat mit dem GKV-VSG den Auftrag erhalten, eine Leistungsobergrenze im Fall eines unterdurchschnittlichen Praxisumfanges festzulegen, die bei Psychotherapeuten oberhalb des Fachgruppenschmitts liegen soll. Die BPtK befürwortet den Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), nach der die Ausnahmeregelung für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang nicht durch eine weitere Engführung, nämlich die Bindung daran, ob rechnerisch eine Überversorgung vorliegt, eingeschränkt wird. Eine solche Engführung wäre insbesondere bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten angesichts der fehlerhaften Grundlagen für die Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen nicht vertretbar.

- Die BPTK hält den Vorschlag des GKV-SV, die Obergrenze im Falle des Job-sharing bzw. Anstellung für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang bei Psychotherapeuten auf den Fachgruppendurchschnitt zuzüglich 10 v.H. festzulegen, für nicht ausreichend. Die Intention des Gesetzgebers ist es, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, also Wartezeiten abzubauen und umfassende Versorgungsangebote vorzuhalten. Dazu gehört auch, es den Praxen über die Strukturzuschläge zu ermöglichen, Praxispersonal anzustellen, um die Koordinationsaufgaben bei weiterentwickelten Praxisstrukturen besser als bisher möglich übernehmen zu können. Um dies auch wirtschaftlich darstellbar zu machen, ist die Festlegung der Obergrenze in Höhe des Fachgruppendurchschnitts zuzüglich einer Erhöhung um 50 Prozent erforderlich. Nur durch eine substantielle Erhöhung der Obergrenze in mindestens diesem Umfang über den Fachgruppendurchschnitt hinaus ist es möglich, Praxisstrukturen effektiv weiterzuentwickeln.
- Letztlich ist die durch den GKV-SV vorgeschlagene Begrenzung der jährlichen Steigerung des Praxisumfanges auf 20 v.H. der Differenz zwischen dem bisherigen Praxisumfang und der festgelegten Obergrenze abzulehnen. Eine solche Regelung widerspricht dem Gesetzgeberwillen, für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang reale Wachstumsmöglichkeiten zu schaffen. Ein langsames über Jahre andauerndes Anwachsen des Praxisvolumens ist in Fällen des Jobsharings bzw. der Anstellung weder für den Praxisinhaber noch für den Praxispartner bzw. Angestellten wirtschaftlich darstellbar und schafft auch keine Anreize, die Versorgung durch Jobsharing und Anstellung zu verbessern, wie es der Gesetzgeber intendiert hatte.
- Die BPTK begrüßt die Überführung der Regelungen des § 47 zur Fachidentität der Arztgruppe der Psychotherapeuten in den § 41, der damit vollumfänglich die Fragen der Fachidentität bei gemeinsamer Berufsausübung regelt.
- Die BPTK möchte an dieser Stelle zudem auf die aus ihrer Sicht bestehende Notwendigkeit der Anpassung der BPL-RL mit Blick auf psychotherapeutische

Praxen mit durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem Praxisumfang hinweisen, die bei der vorgeschlagenen Regelung systematisch schlechter gestellt werden.

II. Beginn der gemeinsamen Berufsausübung muss jederzeit möglich sein – Ziffer I

Die geplante Vorgabe in § 40 Satz 1, die Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen nur zum Anfang eines Quartals beginnen zu lassen, schränkt die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte und Psychotherapeuten ein. Es muss den Leistungserbringern weiterhin möglich sein, die gemeinsame Berufsausübung jederzeit beginnen zu können. Administrative Herausforderungen, wie sie in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf vorgetragen werden, genügen nicht, die Einschränkung zu rechtfertigen. Die BPTK fordert daher die Streichung der Änderung Ziffer I.

III. Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie – Ziffer IV Nr. 2

Die BPTK begrüßt, dass mit der Ergänzung des § 43 Absatz 1 Satz 2 bei der Berechnung der Punktzahlobergrenze nicht nur Kinderbetreuungszeiten, sondern auch Pflegezeiten berücksichtigt werden. Auch eine lediglich sinngemäße Übertragung des Pflegezeitgesetzes trägt dazu bei, dass Beruf und Pflege von Familienangehörigen besser miteinander vereinbart werden können und schafft die Möglichkeit, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu betreuen, ohne eine Reduzierung der Obergrenze des Praxisumfangs unterhalb des Fachgruppendurchschnittes befürchten zu müssen.

Diese Regelung ist für die Fachgruppe der Psychotherapeuten besonders bedeutsam, da bei Psychotherapeuten eine Vertretung bei genehmigungspflichtiger Psychotherapie und probatorischen Sitzungen nach § 14 Absatz 3 BMV-Ä grundsätzlich unzulässig ist und somit eine Reduktion der eigenen Tätigkeit aufgrund der erforderlichen Pflege von Angehörigen über eine Praxisvertretung nicht kurzfristig kompensiert werden kann.

IV. Regelungen nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V – Ziffer IV

1. Steigerung des Praxisumfanges ohne Einschränkung (Ziffer IV. Nr. 3)

Gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V hat der G-BA den Auftrag erhalten, Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung nach den Nummern 4 und 5 im Falle eines unterdurchschnittlichen Praxisumfanges zu treffen. In der Gesetzesbegründung stellt der Gesetzgeber dar, dass eine solche Regelung in den Fällen, in denen der bisherige Praxisumfang unterdurchschnittlich ist, notwendig ist, da in diesen Fällen trotz einer nunmehr gemeinsamen Tätigkeit, der Praxisumfang nur geringfügig gesteigert werden kann. Daher soll die Möglichkeit gegeben werden, den Praxisumfang auf den Durchschnittsumfang der jeweiligen Arztgruppe zu steigern. Die Intention des Gesetzgebers ist es, die vertragsärztliche Versorgung zu verbessern und den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung die Möglichkeit zu schaffen, auch außerhalb der Aufbauphase einer vertragsärztlichen Praxis, über Anstellung und Jobsharing ein Wachstum auf den Fachgruppendurchschnitt zu ermöglichen und umfassende Versorgungsangebote vorzuhalten. Den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten soll es gerade erleichtert werden, ihren Versorgungsauftrag wahrzunehmen.

Der Vorschlag von KBV und DKG kommt dem Auftrag des Gesetzgebers deutlich besser nach und wird von der BPTK befürwortet. Der Vorschlag des GKV-SV führt zu einer so geringfügigen Erweiterungsmöglichkeit und Engführung, dass dies der Intention des Gesetzgebers nicht entspricht. Der GKV-SV schlägt eine Regelung vor, nach der die Steigerung des Praxisumfanges für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang nur dann gelten soll, wenn eine Steigerung des Praxisumfanges unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung nachvollziehbar sei. Dies sei gemäß Vorschlag des GKV-SV dann ausgeschlossen, wenn der Landesausschuss nach § 103 Absatz 1 Satz 3 SGB V die Feststellung getroffen hat, dass der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 Prozent überschritten ist und der Zulassungsausschuss Anträge auf die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 3a Satz 7 SGB V ablehnen soll.

Hinzu kommt, dass die Koppelung an den Versorgungsgrad insbesondere bei der psychotherapeutischen Versorgung nicht sinnvoll ist. Psychisch kranke Menschen sind in Deutschland unzureichend versorgt, dies zeigen u. a. die langen Wartezeiten auf einen

Therapieplatz und die hohe Anzahl von Kostenerstattungen. Jedoch weisen 271 von 384 Versorgungsregionen in Deutschland für die Arztgruppe der Psychotherapeuten einen Versorgungsgrad von mindestens 110 Prozent auf. Das ist das Resultat grundlegender Fehler bei der Bedarfsplanung bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten. Bei der Ermittlung der Allgemeinen Verhältniszahlen (AVZ) wurde 1999 ein spezielles Verfahren gewählt. Bei allen Arztgruppen wurden zur Ermittlung der AVZ beim Ist-Zustand alle Leistungserbringer der jeweiligen Arztgruppe einbezogen. Bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten sollten nach den gesetzlichen Vorgaben alle ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte gezählt werden und alle Psychotherapeuten, die bereits vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben. Im Widerspruch dazu wurde seinerzeit in der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt, dass nur diejenigen zu zählen seien, die bis zum 31. August 1999 „rechtswirksam zugelassen“ wurden. Auf Grund noch laufender Zulassungsverfahren war dies lediglich ein Bruchteil der nach dem Gesetz zu zählenden Psychotherapeuten. Die AVZ bilden damit noch nicht einmal die ohnehin defizitäre Versorgungslage im Jahr 1999 ab. Hinzu kommt, dass bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten, anders als bei allen anderen Arztgruppen, nicht nur auf die Versorgungslage in den westdeutschen Bundesländern, sondern auf das ganze Bundesgebiet abgestellt wurde.

Eine Verknüpfung der Ausnahmeregelung im Sinne des § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V mit der Regelung des § 103 Absatz 3a Satz 7 SGB V ist nicht im Sinne des Gesetzgebers. Gerade für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang soll eine Ausnahmeregelung geschaffen werden. Es wäre systemfremd diese Ausnahmeregelung wiederum einzuschränken.

Zudem widerspräche die vorgeschlagene Einschränkung der Systematik der Regelungen des Titels im SGB V zur Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung (§§ 99 bis 105 SGB V). § 103 Absatz 3a Satz 7 betrifft die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens – bei den Ausnahmeregelungen geht es aber gerade nicht um die Nachbesetzung, sondern um die Versorgung auf einem bereits bestehenden Vertragsarztsitz.

Letztlich wird nicht beachtet, dass der Gesetzgeber zwar mit der Einführung einer Soll-Regelung in § 103 Absatz 3a Satz 7 SGB V einen konsequenten Abbau von Vertragsarztsitzen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung nicht notwendig sind, erreichen will. Jedoch wurde im Gesetzentwurf der Bundesregierung auch klargestellt, dass auf Grund der Soll-Regelung den Zulassungsausschüssen nach wie vor die Möglichkeit gegeben werden soll, Anträgen auf Nachbesetzung auch in bedarfsplanungsrechtlich überversorgten Gebieten zu entsprechen, wenn dies aus Versorgungsgründen erforderlich ist. Wenn jedoch eine Nachbesetzung bei der Aufgabe einer Praxis grundsätzlich weiterhin möglich sein soll und im eingeschränkten Ermessen der Zulassungsausschüsse liegt, ist es nicht nachvollziehbar, dass die Weiterversorgung in einer zugelassenen Praxis durch den Praxisinhaber, der den Versorgungsauftrag seiner Praxis über ein Jobsharing- oder Angestelltenverhältnis erfüllen will, kategorisch ausgeschlossen wird.

2. KV Bezirk als Grundlage für Fachgruppendurchschnitt (Ziffer IV Nr. 4)

Vorschlag des GKV-SV ist es, den Fachgruppendurchschnitt bezogen auf den jeweiligen Planungsbereich zu ermitteln. Diese Regelung erscheint der BPTK zum einen als überflüssiger Aufwand. Zum anderen ist zu bedenken, dass je kleiner der Bezugsbereich um so fehleranfälliger das Ergebnis ist. Ausreißer können in diesen Fällen den Fachgruppendurchschnitt zu stark beeinflussen. Aus diesem Grund spricht sich die BPTK für die Streichung des durch den GKV-SV vorgeschlagenen § 43 Absatz 2 Satz 2 aus.

3. Obergrenze bei Psychotherapeuten (Ziffer IV Nr. 4)

Die Vorschläge des GKV-SV, der KBV, DKG und Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter gehen an dieser Stelle weit auseinander.

Laut der Gesetzesbegründung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zu Nummer 43 (§ 101 SGB V), BT-Drucks. 18/5123 ist es das Ziel der Regelung, entsprechenden Praxen die Möglichkeit zu geben, den Praxisumfang in einem „angemessenen Umfang“ zu steigern. Den psychotherapeutischen Praxen soll es ausdrücklich zugestanden werden, den Praxisumfang auch über den Fachgruppendurchschnitt einer psy-

chotherapeutischen Praxis zu steigern, wenn ein Jobsharing-Verhältnis oder ein Angestelltenverhältnis eingegangen wird. Ziel des Gesetzgebers ist es, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern.

Fast alle psychotherapeutischen Leistungen sind zeitbezogen. Aus diesem Grund kann die Auslastung einer Praxis im Verhältnis zu einer ärztlichen Praxis auch eindeutig bestimmt werden. Die Beschränkung auf den durchschnittlichen Praxisumfang einer Arztgruppe als Obergrenze mag bei Leistungen ohne Zeitbezug, also bei den meisten ärztlichen Leistungen, gerechtfertigt sein, da der zulässige Leistungsumfang nicht einfach errechnet werden kann. Bei zeitbezogenen Leistungen kann der zulässige Leistungsumfang jedoch ohne weiteres errechnet und dadurch eine zeitbezogene Grenze festgelegt werden. Die Zeitbezogenheit der psychotherapeutischen Leistung bringt auch mit sich, dass im Gegensatz zu anderen ärztlichen Leistungen keine Verdichtung möglich ist. Das Leistungsgeschehen der Arztgruppen der somatischen Medizin kann verdichtet werden, z. B. durch Delegation. Dies kann somit auch zu einer weiteren Erhöhung des Fachgruppendurchschnittes führen. Die zeitbezogenen Leistungen der Psychotherapeuten können dagegen nicht weiter verdichtet werden und damit kann der Fachgruppendurchschnitt auch nicht ansteigen. Daher hat die BPTK in der Vergangenheit vorgeschlagen, bei der Festlegung der Obergrenze für psychotherapeutische Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang, die ein Jobsharing-Verhältnis oder ein Angestelltenverhältnis eingehen, als Anhaltspunkt den Umfang einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis heranzuziehen.

Die Festlegung der Obergrenze in Höhe des Fachgruppendurchschnittes zuzüglich lediglich 10 Prozent, wie vom GKV-SV vorgeschlagen, entspricht nicht der Intention des Gesetzgebers. Es kann faktisch kaum einen Beitrag zum Abbau von Wartezeiten leisten oder zum Vorhalt von komplexeren Versorgungsangeboten führen. Eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung würde damit nicht erreicht. Hinzu kommt, dass eine Anstellung oder ein Jobsharing-Verhältnis bei der Begrenzung auf den Fachgruppendurchschnitt zzgl. einer 10prozentigen Erhöhung wirtschaftlich nicht darstellbar ist. Die Anstellung oder das Eingehen eines Jobsharing-Verhältnisses ist in diesem Fall weder für den Praxisinhaber noch für den angestellten Psychotherapeuten bzw. den Jobsharingpartner wirtschaftlich sinnvoll. Die vom GKV-Spitzenverband vor-

gesehene Änderung, mit einer Festlegung der Obergrenze in Höhe des Fachgruppendurchschnitts zzgl. 10 v.H. lehnt die BPTK daher ab. Er würde faktisch nur eine sehr geringfügige Ausweitung des Praxisumfangs ermöglichen, die aus wirtschaftlichen Gründen keine Umsetzung erfahren kann. Die Regelung würde somit ins Leere laufen.

Die BPTK sieht die richtigen Ansätze einerseits in dem Vorschlag der KBV und DKG, die für Psychotherapeuten als Obergrenze den Fachgruppendurchschnitt zzgl. 50 Prozent vorsehen, sowie andererseits in dem Vorschlag der Patientenvertreter, die den Fachgruppendurchschnitt um bis zu 50 Prozent erhöhen wollen.

Der Ansatz der Patientenvertreter eröffnet individuelle Lösungen für die spezifische Situation vor Ort. Eine starre Regelung hilft an dieser Stelle nicht weiter. Jedoch ist es angemessen, den Zulassungsausschüssen einen klaren Anknüpfungspunkt zu geben, der die vom Gesetzgeber intendierte Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung widerspiegelt. Als zentrale Aspekte sind zu beachten, dass zu geringe Erhöhungen der Obergrenze über den Fachgruppendurchschnitt hinaus nicht hilfreich sind, um die hohen Wartezeiten abzubauen, Praxisstrukturen weiterentwickeln und Praxispersonal einstellen zu können, damit Koordinationsaufgaben in der Versorgung besser übernommen werden können und die persönliche Erreichbarkeit der Praxen umfassender gewährleistet werden kann. Eine Erhöhung der Obergrenze des zulässigen Praxisumfangs muss also immer dazu führen, dass auch tatsächlich ein umfassenderes Versorgungsangebot vorgehalten werden kann. Das ist in der Regel nicht möglich, wenn die Obergrenze lediglich um wenige Prozent über den Fachgruppendurchschnitt erhöht wird und aus diesem Grund lediglich eine Steigerung um wenige Therapiestunden pro Woche ermöglicht wird. Aus diesem Grund schlägt die BPTK vor, als Obergrenze den Fachgruppendurchschnitt zzgl. regelmäßig 50 Prozent bei Psychotherapeuten bei Jobsharing festzulegen. Dies gibt dem Zulassungsausschuss grundsätzlich vor, den Fachgruppendurchschnitt um 50 Prozent zu erhöhen, eröffnet aber gleichzeitig die Möglichkeit, bei besonderen Ausnahmefällen auch eine geringere Erhöhung des Fachgruppendurchschnittes zu bestimmen, wenn es beispielsweise deutliche Hinweise darauf gibt, dass eine nicht nur rechnerische, sondern reale Überversorgung vorliegt. Maßgeblich ist hierbei insbesondere das Versorgungsgebiet der jeweiligen Praxis, damit die lokalen Besonderheiten der Versorgungssituation berücksichtigt werden können.

Die BPTK schlägt daher folgende Änderung des Vorschlages der Patientenvertreter bzw. der KBV und DKG vor.

IV. § 43 wird wie folgt geändert:

4. Nach Absatz 1 [...]

2. Für Psychotherapeuten legt der Zulassungsausschuss als Obergrenze den Durchschnitt der von der Fachgruppe im Planungsbereich abgerechneten Punktzahlvolumina jeweils zzgl. **in der Regel**¹ 50 v.H. fest. Der Zulassungsausschuss kann auf Antrag des Psychotherapeuten eine Anhebung dieser Obergrenze beschließen, wenn dies unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Grundlage für die Prüfung der regionalen Besonderheiten können insbesondere die Kriterien des § 2 dieser Richtlinie sein.“

4. Keine Begrenzung des Wachstums pro Jahr (Ziffer IV Nr. 4)

Eine Begrenzung des Wachstums einer Praxis auf 20 v.H. pro Jahr führt zu einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Engführung der Ausnahmeregelung. Die Begrenzung schränkt die Ausnahmeregelung so weit ein, dass es wirtschaftlich kaum sinnvoll ist, eine Berufsausübungsgemeinschaft einzugehen. Auch ist es organisatorisch nur schwer vorstellbar, wie so eine Steigerung ggf. über mehrere Jahre zu planen und zu realisieren wäre.

Die Begrenzung auf 20 v.H. der Differenz zwischen dem bisherigen Praxisumfang und der festgelegten Obergrenze führt zudem dazu, dass das Wachstum bis zur Obergrenze nur dann erreicht wird, wenn in jedem Jahr auch tatsächlich und punktgenau 20 v.H. der Differenz zwischen dem bisherigen Praxisumfang und der festgelegten Obergrenze erreicht wird. Eine solche Punktlandung ist aber faktisch unmöglich, so dass das Wachstum bis zur Obergrenze in dem vorgegebenen Fünf-Jahreszeitraum nicht erreicht werden kann.

¹ Änderungsvorschläge der BPTK sind fett gedruckt

Der GKV-SV verweist in den tragenden Gründen zum Beschlussentwurf darauf, dass der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung zum GKV-VSG die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zitiert, nach der auch unterdurchschnittliche ausgelastete Arztpraxen außerhalb der Aufbauphase für einen begrenzten Zeitraum nicht von jeder Wachstumsmöglichkeit ausgeschlossen werden dürfen. In dem der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung auf das Urteil verweist, verdeutlicht er jedoch lediglich, dass eine Wachstumssteigerung nicht ausgeschlossen werden darf. Daraus ist aber nicht zu folgern, dass eine jährliche Begrenzung des Wachstums des Praxisumfangs einzuführen ist. Bei der Umsetzung auf den Fall des Jobsharing bzw. der Anstellung ist zudem zu bedenken, dass ein langsames über Jahre andauerndes Anwachsen des Praxisvolumens wirtschaftlich weder für den Praxisinhaber noch für den Praxispartner darstellbar ist.

5. Berechnung bei hälftigen Versorgungsauftrag (Ziffer IV Nr. 4)

Die Klarstellung, dass die Obergrenze bei einem hälftigen Versorgungsauftrag durch Halbierung des nach § 43 Absatz 2 errechneten Wertes festgelegt wird, ist nach Ansicht der BPTK nicht erforderlich.