

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung der Anlagen**

Vom 20. August 2015

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Änderung der Anlage 1</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Änderung der Anlage 2.1</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3 Änderung der Anlage 2.2</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4 Ergänzung der Anlage 2.4</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Würdigung der Stellungnahmen</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Verfahrensablauf</b> .....	<b>5</b>
<b>6. Dokumentation des Stellunghnahmeverfahrens</b> .....	<b>7</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Änderung der Anlage 1**

Die Anlage 1 zur Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) wurde grundlegend überarbeitet und unter Berücksichtigung der Angaben im Bundesarztregister angepasst.

Um eine Kongruenz zu den in der BPL-RL enthaltenen Arztgruppen herzustellen, wurden in den Spalten „0“ der Tabellen 1 bis 9 jeweils die Bezeichnung der Arztgruppe bzw. Psychotherapeutengruppe angeglichen. Ergänzend wurden Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgenommen; die weitere Untergliederung der Anlage 1.1 konnte entfallen. In den Tabellen 1.0 und 1.1 werden Angestellte mit Leistungsbeschränkung künftig separat ausgewiesen.

In den Tabellen 3.X. werden das Durchschnittsalter der Ärzte pro Kopf und der Anteil der betreffenden Arztgruppe in Prozent ausgewiesen, um eine Transparenz hinsichtlich der Altersstruktur in Relation zum Teilnahmestatus herzustellen. Zudem wird neben der Kopfzählung eine nach Bedarfsplanungsgewichten differenzierte Zählung vorgesehen.

Die Tabellen 5.X berücksichtigen künftig auch Kooperationsmöglichkeiten, differenziert nach Berufsausübungsgemeinschaft, Einrichtungen und Einzelpraxen, um mit Blick auf die Schaffung kollegialer Teamstrukturen mögliche Trends sichtbar zu machen. Außerdem wird neben der Kopfzählung eine nach Bedarfsplanungsgewichten differenzierte Zählung vorgesehen.

Die Zu- und Abgänge (siehe Tabelle 7) werden neben der Kopfzählung nun auch bedarfsplanungsgewichtet ausgewiesen.

Eine Auswertung nach Teilnahmeumfang (siehe Tabelle 8) sowie eine differenzierte Darstellung der Einrichtungsärzte (siehe Tabelle 9) werden neu eingeführt.

### **2.2 Änderung der Anlage 2.1**

Dem „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK) kommt große Bedeutung zu und es bedarf für die gesundheitliche Versorgung fortlaufender Konkretisierung. Dafür bietet auch die BPL-RL Anknüpfungspunkte.

In den neu aufgenommen Fußnoten der Anlage 2.1 wird folgendes klargestellt:

1. Im analytischen Teil des Bedarfsplans soll künftig sichergestellt sein, dass das Thema „Barrierefreiheit und Barrierearmut“ ausreichend berücksichtigt und gewürdigt wird. Der G-BA stellt damit die Bedeutung des Themas Barrierefreiheit und –armut als Querschnittsthema der Versorgung deutlich heraus und stellt sicher, dass die Akteure dem auch Rechnung tragen. Für Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen sowie für Neuzulassungen (Nachbesetzungen) sieht die BPL-RL für die Erreichung bedarfsgerechter Versorgung die Berücksichtigung von Barrierefreiheit vor. Die Vorgaben der DIN 18040-1 können dabei als Maßstab dienen, ggf. bezogen auf einen barrierefreien Zugang zusätzlich die jeweilige Landesbauordnung sowie andere Rechtsquellen. Praxishinweise können im Übrigen der Tagungsdokumentation „Barrieren abbauen. Initiativen und Maßnahmen der Ärzte- und Zahnärzteschaft“ (2013) entnommen werden.

2. Der Gesetzgeber hat mit den Regelungen in den §§ 103 Abs. 3a sowie 105 Abs. 3 SGB V Instrumente zum Abbau von Versorgungsstrukturen in überdurchschnittlich versorgten Planungsbereichen eingeführt. Die Wirkung dieser Instrumente wird derzeit in den Bedarfsplänen nur unzureichend und nicht systematisch dokumentiert. Mit der neuen Fußnote stellt der G-BA klar, dass im Bedarfsplan eine systematische Berichterstattung zur Wirkung dieser Instrumente erfolgen soll.

### **2.3 Änderung der Anlage 2.2**

In der Anlage 2.2 wurde in Umsetzung des Beschlusses des G-BA vom 17. April 2014 in Spalte 8 konkretisiert, dass hier sowohl die Abbildung der individuell ermächtigten Ärzte als auch der in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte gemäß § 22 Absatz 1 und 2 BPL-RL vorgesehen ist. Darüber hinaus wurden ergänzende Angaben zum Stand der Daten der Einwohner, der Ärzte sowie der Beschlussfassung selbst aufgenommen. Die Anlage 2.2 stellt somit die Versorgungslage einer Region weiterhin transparent dar.

Nachdem das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 in Kraft getreten ist, sieht es der G-BA als erforderlich an, die in Anlage 2.2 enthaltene Tabelle um eine weitere Spalte 11a zu ergänzen, die es ermöglichen soll, den Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen abzubilden.

Gemäß der zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens konsentierten Entwurfsfassung der Anlage 2.2 war in Spalte 11 nur der Versorgungsgrad (mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen) ausgewiesen. Künftig soll zusätzlich in der Anlage 2.2 BPL-RL eine weitere Spalte 11a, „Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen“ eingeführt werden. Letzterer ist dann die Grundlage für Beschlüsse des Landesausschusses zur Über- und Unterversorgung.

Hintergrund dieser nachträglichen Änderung ist die Neuregelung der §§ 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V und 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V durch das GKV-VSG. Darin wird festgelegt, dass die ermächtigten Ärzte und Einrichtungen bei der Feststellung von Unter- und Überversorgung nicht zu berücksichtigen sind.

Unbenommen davon gilt weiter § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2b SGB V, wonach der G-BA Regelungen zur Anrechnung von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen auf den Versorgungsgrad zu treffen hat, die in § 22 BPL-RL auch umgesetzt wurden.

Der Gesetzgeber fordert somit gleichzeitig a) die Anrechnung der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen auf den Versorgungsgrad und b) dass die Landesausschüsse bei ihren Entscheidungen zur Über- und Unterversorgung diese nicht berücksichtigen. Daraus ergibt sich zwingend, dass in den Planungsblättern nach Anlage 2.2. BPL-RL künftig zwei Versorgungsgrade ausgewiesen werden müssen; einer mit und einer ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen. Nur auf diese Weise kann der gesetzlichen Anordnung entsprochen werden, die ermächtigten Ärzte und Einrichtungen auszuweisen und dem Landesausschuss gleichzeitig die für seine Entscheidungen relevanten Versorgungsgrade zur Verfügung zu stellen.

## 2.4 Ergänzung der Anlage 2.4

Gemäß § 101 Absatz 4 Satz 6 SGB V sind die in Satz 5 bestimmten Versorgungsanteile (Mindestversorgungsanteile Psychotherapie) und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Absatz 11 mitzurechnen. Mit der neu eingefügten Anlage 2.4 kann der Umsetzungsgrad der Mindestversorgungsanteile entsprechend dieser Vorgabe abgebildet werden. Insbesondere angesichts der gesetzlich vorgesehenen Weiterentwicklung der Quotenregelungen durch den G-BA ist es essentiell, die entsprechenden Informationen erfassen und auswerten zu können.

## 3. Würdigung der Stellungnahmen

### 3.1 Schriftliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und 5a SGB V

Die gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und 5a SGB V wurden in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der Verfo durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 8. Mai 2015 eingeleitet. Fristende war der 16. Juni 2015.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die eingeleiteten Stellungnahmeverfahren und die eingegangenen Stellungnahmen.

Gesetzliche Grundlage	Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
§ 91 Absatz 5 SGB V	Bundesärztekammer (BÄK) und	16.06.2015
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	16.06.2015
§ 91 Absatz 5a SGB V	Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	Verzicht

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

### 3.2 Mündliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die Anhörung hat am 13. Juli 2015 stattgefunden. An der Anhörung hat ein Vertreter der BPtK teilgenommen, die BÄK hat auf eine Anhörung verzichtet (siehe Anlage 3).

Nach dem Vortrag haben sich keine neueren, über die Auswertung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens hinaus gehenden Erkenntnisse ergeben, daher ergibt sich keine Notwendigkeit zu Änderungen im Beschlussentwurf.

### 3.3 Zur Erforderlichkeit eines erneuten Stellungnahmeverfahrens

Die nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens vorgenommene Ergänzung der in Anlage 2.2 enthaltenen Tabelle um eine weitere Spalte 11a macht kein erneutes Stellungnahmeverfahren erforderlich. Offen bleiben kann insoweit, ob es sich bei der Ergänzung der Tabelle um eine wesentliche Änderung der Tatsachengrundlage oder des Beschlussinhalts gegenüber dem zur Stellungnahme gestellten Entwurf im Sinne des 1. Kapitels § 14 Absatz 1 Satz 1 Verfo handelt. Denn der Regelungsgehalt der nachträglich eingeführten Spalte 11a berührt den Gegenstand der Berufsausübung von Ärzten und Psychotherapeuten nicht in einer Weise, welche, dem Sinn und Zweck des in § 91 Absatz 5 SGB V geregelten Beteiligungsrechts entsprechend, die Durchführung eines erneuten

Stellungnahmeverfahrens erforderlich macht. Denn der Regelungsgehalt erschöpft sich darin, in der Anlage 2.2 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die durch die gesetzlichen Regelungen in den §§ 100 Absatz 1 Satz 1 und 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V getroffenen zwingenden Anordnungen, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen bei der Feststellung von Unter- und Überversorgung nicht zu berücksichtigen, bedarfsplanungstechnisch umgesetzt werden können. Auch ohne die Einfügung der Spalte 11a wären die Landesausschüsse verpflichtet, den Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen festzustellen. Die Einfügung einer Spalte 11a enthält somit keinen über die gesetzlichen Anordnungen in den §§ 100 Absatz 1 Satz 1 und 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V hinausgehenden eigenständigen Regelungsgehalt.

#### 4. Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerFO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

#### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
18.01.2013	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
08.05.2015	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
08.05.2015	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
13.07.2015	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
13.07.2015	UA BPL	Anhörung
13.07.2015	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss der vorbereitenden Beratungen</li> <li>• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)</li> </ul>
20.08.2015	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerFO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 20. August 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens**

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1      Beschlussentwurf zur Änderung der Anlagen
- Anlage 2      Tragende Gründe
- Anlage 3      Eingereichte Stellungnahmen der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen
- Anlage 4      Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V
- Anlage 5      stenografisches Wortprotokoll der mündlichen Anhörung