

# **Abschlussbericht**

## **Unterausschuss Bedarfsplanung**

**Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Regelung zur Berücksichtigung von ermächtigten  
Ärzten – Verlängerung der Geltungsdauer**

Stand: 15. Juli 2021

Unterausschuss Bedarfsplanung  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen  
Postfach 12 06 06  
10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Beschlussentwurf der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Tragende Gründe die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Darstellung des Stellungnahmeverfahrens .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2</b>	<b>Eingegangene Stellungnahmen .....</b>	<b>6</b>
3.2.1	Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).....	6
3.2.2	Verzicht auf Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK).....	14
3.2.3	Verzicht auf Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) .....	15
<b>3.3</b>	<b>Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen .....</b>	<b>1</b>
3.3.1	Zu § 22 Absatz 6.....	1
<b>3.4</b>	<b>Wortprotokoll der mündlichen Anhörung .....</b>	<b>1</b>
<b>3.5</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>2</b>
<b>4.</b>	<b>Beschlussfassung.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1</b>	<b>Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V .....</b>	<b>3</b>
<b>4.2</b>	<b>Beschluss .....</b>	<b>4</b>



1. **Beschlussentwurf der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde**



# Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung  
der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Änderung des § 22 Absatz 6-7 BPL-RL

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 B 7), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V [Veröffentlichungsnummer manuell hinzufügen]), wie folgt zu ändern:

- I. In § 22 Absatz 6 werden die Wörter „3 Jahre nach ihrem Inkrafttreten“ durch die Angabe „bis zum 31.12.2024“ ersetzt.
- II. In § 22 Absatz 7 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „31.12.2024“ ersetzt.
- III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

2. Tragende Gründe die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden



# Tragende Gründe

**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:Än-  
derung des § 22 Absatz 6-7 BPL-RL**

Vom XX. Monat 2021

## Inhalt

1. Rechtsgrundlage .....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung .....	2
3. Würdigung der Stellungnahmen.....	2
4. Bürokratiekosten .....	2
5. Verfahrensablauf .....	2

### **1. Rechtsgrundlage**

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 und 101 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss (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**

§ 101 Absatz 1 Satz 2b SGB V gibt vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Regelungen beschließt, mit denen bei der Berechnung des Versorgungsgrades die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Ärzte, die in ermächtigten Einrichtungen tätig sind, berücksichtigt werden. Diese Regelung umfasst auch Vorgaben zum Inhalt und zum Verfahren der Meldungen der ermächtigten Einrichtungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Satz 12. Dieser sieht vor, dass die Anzahl der in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte sowie geeignete Angaben zur Ermittlung des auf den Versorgungsgrad anzurechnenden Leistungsumfangs von den ermächtigten Einrichtungen quartalsweise an die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeldet und in den Bedarfsplänen gemäß § 99 erfasst werden. Aufgrund der derzeit schwierigen Datenlage und der Komplexität der Fragestellung wird die bestehende Regelung verlängert.

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

*[wird ergänzt]*

### **4. Bürokratiekosten**

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**

*[wird ergänzt]*

Berlin, den TT. Monat 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Änderung des § 22 Absatz 6-7 BPL-RL nebst Tragende Gründe

Anlage 2: Stellungnahmen

### 3. Darstellung des Stellungnahmeverfahrens

#### 3.1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Name Fachgesellschaft	Eingang Stellungnahme (Ja/Nein/Verzicht)	Datum des Eingangs	Anmerkungen
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V</b>			
Bundesärztekammer (BÄK)	Verzicht	27.04.21	
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Ja	26.04.21	
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V</b>			
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	Verzicht	26.04.21	

## 3.2 Eingegangene Stellungnahmen

### 3.2.1 Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)



Stellungnahme

---

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie  
(BPL-RL): Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL**

---

**26.04.2021**

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL  
Stellungnahme der BptK



**Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2 PIA-Dokumentationsvereinbarung vom 2. Februar 2018.....</b>	<b>6</b>
<b>3 Psychotherapie regelhaft kein Schwerpunkt in PIA .....</b>	<b>6</b>
<b>4 Änderungsvorschlag.....</b>	<b>8</b>



## 1 Einleitung

Die derzeit geltende Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) regelt in § 22 die Berücksichtigung der durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen sowie ermächtigter Einrichtungen bei der Berechnung des Versorgungsgrades. Hierdurch soll das Versorgungsgeschehen in den jeweils betroffenen Fachgebieten der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung besser abgebildet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt damit den gesetzlichen Auftrag in § 101 Absatz 2b SGB V um.

- **Beschluss vom 17. April 2014**

Mit der Neufassung der BPL-RL 2012 hatte der G-BA zunächst eine Regelung für ermächtigte Ärzt\*innen aufgenommen und die mögliche Anrechnung von Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen in ermächtigten Einrichtungen einer einvernehmlichen Regelung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen auf regionaler Ebene überlassen. Mit Beschluss vom 17. April 2014 hat der G-BA dann die Vorgaben zur Anrechnung der ermächtigten Ärzt\*innen weiter konkretisiert, eine analoge Anrechnungsregelung auf Basis eines Fallzahlquotienten für ermächtigte Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen nach §§ 116a und 118a SGB V erbringen, geschaffen und für ermächtigte Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V eine pauschale Anrechnung mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 je Einrichtung bei der Berechnung des Versorgungsgrades festgelegt. Letzteres beruhte nicht zuletzt auf der unzureichenden Datenlage zum Versorgungsspektrum und -umfang der Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V.

Lediglich sofern belastbare Daten über den Umfang der Leistungen der Einrichtungen aus dem fachgebietsspezifischen Versorgungsspektrum einer niedergelassenen Vertragsärzt\*in vorliegen, erfolgt für die ermächtigten Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V eine Anrechnung für diesen Teil der Leistungen entsprechend den Vorschriften für die ermächtigten Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen nach § 116a SGBV (Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung) und § 118a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen) durchführen. Hierfür können laut § 22 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 Satz 3 BPL-RL auch Daten oder Informationen aus einer freiwilligen Selbstauskunft der betroffenen Einrichtungen verwendet werden.

Nach § 22 Absatz 3 BPL-RL erfolgt für die ermächtigten Einrichtungen eine Anrechnung bei der Arztgruppe, die den Schwerpunkt der Leistungen in der Einrichtung erbringt. Sofern keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vorliegen, sieht die Richtlinie eine Anrechnung für Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) bei der Arztgruppe der

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL  
Stellungnahme der BPTK



Psychotherapeuten, für Geriatrische Institutsambulanzen bei der Arztgruppe der Fachinternisten und bei den Sozialpädiatrischen Zentren bei der Arztgruppe der Kinderärzte vor. Eine Abweichungsmöglichkeit von den Anrechnungsregelungen in § 22 Absätze 1 und 2 BPL-RL ist nur dann gegeben, wenn dies zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erforderlich ist und bedarf einer einvernehmlichen Entscheidung auf Landesebene.

In Kenntnis der unsicheren Datenlage, auf der die Regelungen des § 22 BPL-RL fußen, hat sich der G-BA in § 22 Absatz 6 BPL-RL selbst verpflichtet, drei Jahre nach Inkrafttreten die Auswirkungen der Regelung zu evaluieren und auf der Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung zu beraten. Darüber hinaus wurde die Regelung mit Beschluss vom 17. April 2014 bis zum 31. Mai 2018 befristet und sollte mit diesem Datum außer Kraft treten, sofern keine Anpassung oder die unveränderte Fortgeltung beschlossen wird.

- **Beschluss vom 15. Februar 2018**

Mit Beschluss vom 15. Februar 2018 wurde dann eine Fortführung der Regelungen nach § 22 BPL-RL zur Berücksichtigung ermächtigter Ärzt\*innen und Einrichtungen um weitere viereinhalb Jahre bis zum 31. Dezember 2022 beschlossen. Begründet wurde die unveränderte Fortschreibung der Regelung insbesondere mit dem weiterhin bestehenden gesetzlichen Auftrag zur Anrechnung von ermächtigten Ärzt\*innen und Einrichtungen und dem Fehlen von grundlegenden systematischen Informationen, wer mit welcher Qualifikation an welchen Patient\*innen in welchem Umfang welche Art von Versorgungsleistungen erbringt.

Schon damals hatte die BPTK in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 die Verlängerung der Regelungen zur Berücksichtigung ermächtigter Einrichtungen nach § 22 BPL-RL – insbesondere die Anrechnungen von PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 BPL-RL – um weitere viereinhalb Jahre, ohne dass im Vorfeld eine Evaluation der Auswirkungen dieser Regelung stattgefunden hatte, deutlich kritisiert. Der G-BA hatte sich mit Beschluss vom 17. April 2014 nach § 22 Absatz 6 BPL-RL selbst verpflichtet, drei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses – somit zum 2. August 2017 – die Auswirkungen der Regelung zur Anrechnung von ermächtigten Ärzt\*innen und Einrichtungen auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe zu evaluieren und auf dieser Grundlage über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung zu beraten. Dem Verlängerungsbeschluss des G-BA wurde seinerzeit keine entsprechende Evaluation beigelegt. Dies steht auch in Diskrepanz zu der Bitte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Juli 2014, frühzeitig mit der Evaluation der Regelungen nach § 22 BP-RL zu

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL  
Stellungnahme der BpTK



beginnen. Demnach hatte das BMG im Rahmen seiner Rechtsaufsicht diesen Aspekt thematisiert und dem G-BA mit Ziffer 2 seines Bescheids vom 17. Juli 2014 Folgendes aufgegeben:

*„2. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird darüber hinaus gebeten, mit der in dem Beschluss vorgesehenen Evaluation der Auswirkung der Regelung möglichst frühzeitig zu beginnen, damit auf etwaige insbesondere von der Patientenvertretung und von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befürchteten negativen Auswirkungen des Beschlusses auf die Versorgung gegebenenfalls schnell reagiert werden kann.“*

- **Aktueller Entwurf für eine Änderung des § 22 BPL-RL**

Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf ist nun erneut eine Fortführung der Regelungen zur Anrechnung ermächtigter Ärzt\*innen und Einrichtungen nach § 22 BPL-RL bis 31. Dezember 2024 – also um weitere zwei Jahre – vorgesehen. Außerdem soll auch die Frist für die Evaluation bis zum 31. Dezember 2024 verlängert werden. Damit würde der Zeitraum, innerhalb dessen eine Evaluation hätte stattfinden sollen, von ursprünglich drei Jahren auf nunmehr zehn Jahre verlängert – und das trotz der ursprünglichen Einschätzung des G-BA in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 17. April 2014, dass ein Zeitraum von drei Jahren „als sachgerecht angesehen [wird], um die ersten praktischen Auswirkungen der Regelung sowohl im Hinblick auf die Versorgung als auch auf das Leistungsgeschehen beobachten zu können“.

Die erneute Verlängerung der Anrechnungsregelung, die bereits bei Erstfassung fachlich äußerst umstritten war und deren Evaluation bisher trotz expliziter Aufforderung des BMG nicht erfolgt ist, ist aus Sicht der BpTK nicht zu rechtfertigen. Dies betrifft insbesondere die Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 Satz 3 BPL-RL, wonach die Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten erfolgen soll, wenn keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vorliegen.

Vor dem Hintergrund der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung, die seit 1. Juli 2018 gültig ist<sup>1</sup>, sollten mittlerweile weitaus differenziertere Daten über das Leistungsgeschehen in PIA vorliegen, die zumindest eine zeitnahe Evaluation der Regelung zur Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 BPL-RL ermöglichen würden. Die BpTK hatte bereits in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2017

---

<sup>1</sup> Abrufbar unter [https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem\\_2020/PIA-Dokumentation](https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2020/PIA-Dokumentation)

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL  
Stellungnahme der BpTK



anhand der seinerzeit verfügbaren Daten über das Leistungsgeschehen in PIA von Neubert und Richter (2016)<sup>2</sup> deutlich gemacht, dass der Leistungsschwerpunkt in PIA regelhaft nicht dem Leistungsspektrum von Vertragspsychotherapeut\*innen entspricht und damit eine pauschale Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht gerechtfertigt ist.

## 2 PIA-Dokumentationsvereinbarung vom 2. Februar 2018

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene durch Neufassung des § 295 Absatz 1b Satz 4 SGB V beauftragt, für die Dokumentation der Leistungen der PIA einen neuen bundeseinheitlichen Katalog zu vereinbaren. Ziel war es, mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen in den PIA herzustellen. Seit dem 1. Juli 2018, das heißt seit mehr als zweieinhalb Jahren, erfolgt die PIA-Dokumentation deutlich detaillierter mit Basisleistungs- und Zusatzleistungsschlüsseln. Pro Mitarbeiter\*in und Leistungsart ist ein Leistungsschlüssel je Tag zu vergeben, der dem zeitlichen Gesamtaufwand der erbrachten Leistungsart an diesem Tag entspricht, z. B. Einzelbehandlung bei einer Ärzt\*in < 20 Minuten oder Kleingruppe bei einer Spezialtherapeut\*in > 60 Minuten. Die Zusatzleistungsschlüssel liefern ergänzende Informationen über die Inhalte der erbrachten Leistungen bzw. das Behandlungssetting (Medikamentöse Ein- und Umstellung, Psychotherapie, Krisenintervention oder aufsuchende Behandlung – vgl. Anlage 1 zur PIA-Dokumentationsvereinbarung).

Anhand dieser seit Juli 2018 zu dokumentierenden Daten sollte das Leistungsgeschehen in PIA weitaus differenzierter beschrieben werden können. Damit kann auch der Schwerpunkt der Leistungen in den einzelnen Einrichtungen bestimmt und evaluiert werden, ob eine pauschale Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten gerechtfertigt ist.

## 3 Psychotherapie regelhaft kein Schwerpunkt in PIA

Die BpTK möchte an dieser Stelle, wie bereits in der Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 vorgetragen, erneut darauf hinweisen, dass bereits vor der Einführung der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung belastbare Daten vorlagen, die untermauern, dass die An-

---

<sup>2</sup> Abrufbar unter [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_khr2016\\_gesamt.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_khr2016_gesamt.pdf)



rechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht sachgerecht ist. In einem Beitrag von Neubert und Richter (2016)<sup>3</sup> wurde das Leistungsspektrum der PIA auf Basis der § 21-Daten analysiert. Danach wurden in den PIA im Jahr 2014 circa 2,4 Millionen Behandlungsfälle abgerechnet. Hierbei handelt es sich typischerweise um Quartalsfälle, in denen alle Behandlungsleistungen zusammengefasst abgerechnet werden.

Die Kontakttage je Fall liegen in den PIA im Mittel bei nur 3,2 Tagen. Im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen fallen sie mit 2,7 noch einmal niedriger aus. Bei einem Drittel der Fälle in den PIA besteht nur an einem Tag pro Quartal Kontakt mit der Ambulanz, bei einem weiteren Drittel beschränken sich die Kontakttage pro Quartal auf 2 oder 3 Kontakte. Dies macht bereits deutlich, dass der Schwerpunkt der Leistungen in den PIA nicht dem Leistungsspektrum der vertragspsychotherapeutischen Versorgung entspricht. Das Leistungsspektrum der Arztgruppe der Psychotherapeuten ist im Vergleich dazu durch eine deutlich höherfrequente psychotherapeutische Behandlung (Richtlinienpsychotherapie und Akutbehandlung) der Patient\*innen geprägt.

Nach den Analysen von Neubert und Richter (2016) entfallen 70 Prozent der Behandlungskontakte in der PIA auf eine Ärzt\*in bzw. Psycholog\*in/Psychotherapeut\*in und 30 Prozent auf andere Berufsgruppen, insbesondere die Pflege. Bei den aufsuchenden Kontakten fällt auf, dass diese sich zu einem großen Teil auf Patient\*innen über 70 Jahre beziehen, woraus die Autoren schlussfolgern, dass es sich hierbei eher um „Heimtreatment“ denn um „Home Treatment“ als typische aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld der Patient\*innen handelt. Es spricht vieles dafür, dass auch diese aufsuchenden Behandlungskontakte keinen Bezug zum Leistungsgeschehen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis haben, sondern im Kern psychiatrische Konsile in Pflegeheimen abbilden und insoweit der ambulanten psychiatrischen Versorgung zuzurechnen wären.

Da ein Großteil der Patient\*innen in den PIA auch eine medikamentöse Behandlung erhält, ist ferner davon auszugehen, dass ein relevanter Anteil der Behandlungskontakte, die unter PIA-002 (Ärzt\*in/Psycholog\*in, Kontakt in der PIA) kodiert werden, zwingend auf den Kontakt mit der Fachärzt\*in für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entfallen muss. Angesichts der geringen Anzahl an Kontakttagen kann daher für den überwiegenden Teil der Patient\*innen, die in den PIA behandelt werden, ausgeschlossen werden, dass sie im Schwerpunkt Leistungen erhalten, die dem Leistungsspektrum der Arztgruppe der Psychotherapeuten zuzurechnen sind.

---

<sup>3</sup> Abrufbar unter [https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem\\_2020/PIA-Dokumentation](https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2020/PIA-Dokumentation)

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung des § 22 Absatz 6 - 7 BPL-RL  
Stellungnahme der BPTK



Hinzu kommt schließlich, dass in vielen Regionen bereits die Vergütung durch Quartalspauschalen dazu führt, dass psychotherapeutische Behandlungen, wie sie in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung durchgeführt werden, in den PIA nicht wirtschaftlich erbracht werden können. Insgesamt ist daher festzustellen, dass bereits die publizierten Daten einer Anrechenbarkeit der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten widersprechen. Eine Analyse des Leistungsgeschehens in den PIA anhand der Daten der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung wäre möglich und würde dies voraussichtlich bestätigen.

#### 4 Änderungsvorschlag

Mit der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung werden seit nunmehr zweieinhalb Jahren detaillierte Informationen über das Leistungsgeschehen in den PIA erhoben. Aus Sicht der BPTK sollte es innerhalb des nächsten Jahres möglich sein, diese Daten zusammenzutragen und auszuwerten. Deshalb schlägt die BPTK vor, die Frist für die Evaluation bis zum 30. Juni 2022 – und nicht wie vorgeschlagen bis zum 31. Dezember 2024 – zu verlängern. Dementsprechend kann zum jetzigen Zeitpunkt auf die vorzeitige Verlängerung der Regeln zur Anrechnung ermächtigter Ärzt\*innen und Einrichtungen, die aktuell bis 31. Dezember 2022 gelten, aus Sicht der BPTK verzichtet werden.

Die BPTK schlägt daher folgende Änderung in § 22 Absatz 6 vor:

„§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren  
(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Auswirkungen der Regelung ~~3 Jahre nach ihrem Inkrafttreten~~ **bis zum 30. Juni 2022** und berät auf Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung.“

### 3.2.2 Verzicht auf Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK)



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und  
veranlasste Leistungen  
Frau Stefanie Jonuscheit  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

Berlin, 27.04.2021

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
Fax +49 30 400 456-455  
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd  
Aktenzeichen: 872.10

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der  
Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Änderung in § 22 Absatz 6-7**  
*Ihr Schreiben vom 30.03.2021*

Sehr geehrte Frau Jonuscheit,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 30.03.2021, in welchem der Bundesärztekammer  
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung in § 22 Absatz 6-7 der  
BPL-RL gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht  
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn; MPH  
Leiter Dezernat 3

### 3.2.3 Verzicht auf Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)

**Von:** [REDACTED]  
**An:** [bedarfplanung](mailto:bedarfplanung@gba.de)  
**Betreff:** WG: Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor sowie Änderung in § 22 Absatz 6-7  
**Datum:** Sonntag, 2. Mai 2021 13:04:21

---

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.  
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter [it@g-ba.de](mailto:it@g-ba.de).

Sehr geehrte Damen und Herren,

da die E-Mail vom 27.04.21 zunächst aufgrund einer fehlerhaften E-Mail-Adresse nicht versendet werden konnte, hier noch einmal unser Schreiben.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

[REDACTED]

[REDACTED]

Gesendet: Montag, 26. April 2021 14:46  
An: 'Bedarfsplanung@gba.de' <[Bedarfsplanung@gba.de](mailto:Bedarfsplanung@gba.de)>  
Betreff: Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor sowie Änderung in § 22 Absatz 6-7

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
13-315/072#1189 und 13-315/072#1190

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Da hinsichtlich der Änderungen kein datenschutzrechtlicher Bezug erkennbar ist, gebe ich zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor sowie der Änderung in § 22 Absatz 6-7 keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

[REDACTED]

-----  
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen  
Friedrichstraße 50  
10117 Berlin

E-Mail Referat: [Referat13@bfdi.bund.de](mailto:Referat13@bfdi.bund.de)  
Telefon: +49 (0)30 18 7799-1308  
Internetadresse: [www.bfdi.de](http://www.bfdi.de)

\*\*\*\*\*  
Datenschutzrechtliche Erklärung des BfDI für den E-Mail-Verkehr und die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben insgesamt: (nachstehender Link führt auf den Internetauftritt des BfDI unter [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de))



### 3.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

#### 3.3.1 Zu § 22 Absatz 6

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
BPtK	1	Mit der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung werden seit nunmehr zweieinhalb Jahren detaillierte Informationen über das Leistungsgeschehen in den PIA erhoben. Aus Sicht der BPtK sollte es innerhalb des nächsten Jahres möglich sein, diese Daten zusammenzutragen und auszuwerten. Deshalb schlägt die BPtK vor, die Frist für die Evaluation bis zum 30. Juni 2022 – und nicht wie vorgeschlagen bis zum 31. Dezember 2024 – zu verlängern. Dementsprechend kann zum jetzigen	Die derzeit geltende Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) regelt in § 22 die Berücksichtigung der durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie ermächtigter Einrichtungen bei der Berechnung des Versorgungsgrades. Hierdurch soll das Versorgungsgeschehen in den jeweils betroffenen Fachgebieten der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung besser abgebildet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt damit den gesetzlichen Auftrag in § 101 Absatz 2b SGB V um.  <b>Beschluss vom 17. April 2014</b>	Hinsichtlich des Leistungsgeschehens in den ermächtigten Einrichtungen besteht nach wie vor keine hinreichende Transparenz. Der UA BPL berät seit vielen Jahren kontrovers die Frage, ob und wie das in ermächtigten Einrichtungen erbrachte Leistungsgeschehen bei der Ermittlung des vertragsärztlichen Versorgungsgrades berücksichtigt werden soll.	keine

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>Zeitpunkt auf die vorzeitige Verlängerung der Regeln zur Anrechnung ermächtigter Ärzt*innen und Einrichtungen, die aktuell bis 31. Dezember 2022 gelten, aus Sicht der BPTK verzichtet werden.</p> <p>„§ 22 Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren</p> <p>(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Auswirkungen der Regelung <del>3 Jahre nach ihrem Inkrafttreten</del> <b>bis zum 30. Juni 2022</b> und berät auf Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung.“</p>	<p>Mit der Neufassung der BPL-RL 2012 hatte der G-BA zunächst eine Regelung für ermächtigte Ärzt*innen aufgenommen und die mögliche Anrechnung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in ermächtigten Einrichtungen einer einvernehmlichen Regelung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen auf regionaler Ebene überlassen. Mit Beschluss vom 17. April 2014 hat der G-BA dann die Vorgaben zur Anrechnung der ermächtigten Ärzt*innen weiter konkretisiert, eine analoge Anrechnungsregelung auf Basis eines Fallzahlquotienten für ermächtigte Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen nach §§ 116a und 118a SGB V erbringen, geschaffen und für ermächtigte Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V eine pauschale Anrechnung mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 je Einrichtung bei der Berechnung des Versorgungsgrades festgelegt. Letzteres beruhte nicht zuletzt auf der unzureichenden Datenlage zum Versorgungsspektrum und -umfang der Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V.</p>	<p>Die PIA Doku-Vereinbarung wurde im Februar 2018 beschlossen. Damit wurden erstmalig einheitliche Dokumentationsstandards für Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V festgelegt. Hierdurch hat sich die Datenlage für die Einrichtungen gemäß § 118 SGB V gegenüber der ursprünglichen Datenlage in zwischen deutlich verbessert. Der UA BPL wird die Daten der PIA-Doku-Vereinbarung bei den weiteren Beratungen zur Anrechnung von ermächtigten Einrichtungen gemäß § 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinie berücksichtigen. Da die betreffenden Daten jedoch jeweils erst mit einem gewissen Zeitverzug zur Verfügung</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Lediglich sofern belastbare Daten über den Umfang der Leistungen der Einrichtungen aus dem fachgebietsspezifischen Versorgungsspektrum einer niedergelassenen Vertrags-ärzt*in vorliegen, erfolgt für die ermächtigten Einrichtungen nach §§ 118 und 119 SGB V eine Anrechnung für diesen Teil der Leistungen entsprechend den Vorschriften für die ermächtigten Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen nach § 116a SGBV (Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung) und § 118a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen) durchführen. Hierfür können laut § 22 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 Satz 3 BPL-RL auch Daten oder Informationen aus einer freiwilligen Selbstauskunft der betroffenen Einrichtungen verwendet werden.</p> <p>Nach § 22 Absatz 3 BPL-RL erfolgt für die ermächtigten Einrichtungen eine Anrechnung bei der Arztgruppe, die den Schwerpunkt der Leistungen in der Einrichtung erbringt. Sofern keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vorliegen, sieht die Richtlinie eine Anrechnung für Psychiatrische</p>	<p>stehen und die Daten der Jahre 2020 und 2021 pandemiebedingt nur begrenzt aussagekräftig sein werden, wird an der vorgesehenen Frist festgehalten.</p> <p>Im Übrigen weist der UA BPL darauf hin, dass die vom Bundesministerium für Gesundheit ursprünglich adressierten und von den Psychotherapeuten befürchteten negativen Auswirkungen auf die Versorgung schon deshalb nicht eintreten können, weil der Gesetzgeber inzwischen geregelt hat, dass ermächtigte Einrichtungen auf den Versorgungsgrad anzurechnen sind, jedoch keine Berücksichtigung bei der</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Institutsambulanzen (PIA) bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten, für Geriatrische Institutsambulanzen bei der Arztgruppe der Fachinternisten und bei den Sozialpädiatrischen Zentren bei der Arztgruppe der Kinderärzte vor. Eine Abweichungsmöglichkeit von den Anrechnungsregelungen in § 22 Absätze 1 und 2 BPL-RL ist nur dann gegeben, wenn dies zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erforderlich ist und bedarf einer einvernehmlichen Entscheidung auf Landesebene.</p> <p>In Kenntnis der unsicheren Datenlage, auf der die Regelungen des § 22 BPL-RL fußen, hat sich der G-BA in § 22 Absatz 6 BPL-RL selbst verpflichtet, drei Jahre nach Inkrafttreten die Auswirkungen der Regelung zu evaluieren und auf der Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung zu beraten. Darüber hinaus wurde die Regelung mit Beschluss vom 17. April 2014 bis zum 31. Mai 2018 befristet und sollte mit diesem Datum außer Kraft treten, sofern keine Anpassung oder die unveränderte Fortgeltung beschlossen wird.</p>	<p>Feststellung von Unter- und Überversorgung erfolgen darf. Ein Effekt auf die Niederlassungsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung besteht damit nicht.</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p><b>Beschluss vom 15. Februar 2018</b></p> <p>Mit Beschluss vom 15. Februar 2018 wurde dann eine Fortführung der Regelungen nach § 22 BPL-RL zur Berücksichtigung ermächtigter Ärzt*innen und Einrichtungen um weitere viereinhalb Jahre bis zum 31. Dezember 2022 beschlossen. Begründet wurde die unveränderte Fortschreibung der Regelung insbesondere mit dem weiterhin bestehenden gesetzlichen Auftrag zur Anrechnung von ermächtigten Ärzt*innen und Einrichtungen und dem Fehlen von grundlegenden systematischen Informationen, wer mit welcher Qualifikation an welchen Patient*innen in welchem Umfang welche Art von Versorgungsleistungen erbringt.</p> <p>Schon damals hatte die BPtK in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 die Verlängerung der Regelungen zur Berücksichtigung ermächtigter Einrichtungen nach § 22 BPL-RL – insbesondere die Anrechnungen von PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 BPL-RL – um weitere viereinhalb Jahre, ohne dass im Vorfeld eine Evaluation der</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlusentwurf
			<p>Auswirkungen dieser Regelung stattgefunden hatte, deutlich kritisiert. Der G-BA hatte sich mit Beschluss vom 17. April 2014 nach § 22 Absatz 6 BPL-RL selbst verpflichtet, drei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses – somit zum 2. August 2017 – die Auswirkungen der Regelung zur Anrechnung von ermächtigten Ärzt*innen und Einrichtungen auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe zu evaluieren und auf dieser Grundlage über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung zu beraten. Dem Verlängerungsbeschluss des G-BA wurde seinerzeit keine entsprechende Evaluation beigefügt. Dies steht auch in Diskrepanz zu der Bitte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Juli 2014, frühzeitig mit der Evaluation der Regelungen nach § 22 BP-RL zu beginnen. Demnach hatte das BMG im Rahmen seiner Rechtsaufsicht diesen Aspekt thematisiert und dem G-BA mit Ziffer 2 seines Bescheids vom 17. Juli 2014 Folgendes aufgegeben:</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>„2. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird darüber hinaus gebeten, mit der in dem Beschluss vorgesehenen Evaluation der Auswirkung der Regelung möglichst frühzeitig zu beginnen, damit auf etwaige insbesondere von der Patientenvertretung und von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befürchteten negativen Auswirkungen des Beschlusses auf die Versorgung gegebenenfalls schnell reagiert werden kann.“</p>		
			<p><b>Aktueller Entwurf für eine Änderung des §§ BPL-RL</b></p> <p>Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf ist nun erneut eine Fortführung der Regelungen zur Anrechnung ermächtigter Ärzt*innen und Einrichtungen nach § 22 BPL-RL bis 31. Dezember 2024 – also um weitere zwei Jahre – vorgesehen. Außerdem soll auch die Frist für die Evaluation bis zum 31. Dezember 2024 verlängert werden. Damit würde der Zeitraum, innerhalb dessen eine Evaluation hätte stattfinden sollen, von ursprünglich drei Jahren auf nunmehr zehn Jahre verlängert – und das trotz der ursprünglichen</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Einschätzung des G-BA in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 17. April 2014, dass ein Zeitraum von drei Jahren „als sachgerecht angesehen [wird], um die ersten praktischen Auswirkungen der Regelung sowohl im Hinblick auf die Versorgung als auch auf das Leistungsgeschehen beobachten zu können“.</p> <p>Die erneute Verlängerung der Anrechnungsregelung, die bereits bei Erstfassung fachlich äußerst umstritten war und deren Evaluation bisher trotz expliziter Aufforderung des BMG nicht erfolgt ist, ist aus Sicht der BPTK nicht zu rechtfertigen. Dies betrifft insbesondere die Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 Satz 3 BPL-RL, wonach die Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten erfolgen soll, wenn keine Informationen über den Schwerpunkt der Einrichtung vorliegen.</p> <p>Vor dem Hintergrund der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung, die seit 1. Juli 2018 gültig ist<sup>1</sup>, sollten mittlerweile weitaus</p>		

<sup>1</sup> Abrufbar unter [https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem\\_2020/PIA-Dokumentation](https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2020/PIA-Dokumentation)

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>differenziertere Daten über das Leistungsgeschehen in PIA vorliegen, die zumindest eine zeitnahe Evaluation der Regelung zur Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 22 Absatz 3 BPL-RL ermöglichen würden. Die BPtK hatte bereits in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 anhand der seinerzeit verfügbaren Daten über das Leistungsgeschehen in PIA von Neubert und Richter (2016)<sup>2</sup> deutlich gemacht, dass der Leistungsschwerpunkt in PIA regelhaft nicht dem Leistungsspektrum von Vertragspsychotherapeut*innen entspricht und damit eine pauschale Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht gerechtfertigt ist.</p>		
			<p><b>PIA-Dokumentationsvereinbarung vom 2. Februar 2018</b> Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)</p>		

<sup>2</sup> Abrufbar unter [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_khr2016\\_gesamt.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_khr2016_gesamt.pdf)

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene durch Neufassung des § 295 Absatz 1b Satz 4 SGB V beauftragt, für die Dokumentation der Leistungen der PIA einen neuen bundeseinheitlichen Katalog zu vereinbaren. Ziel war es, mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen in den PIA herzustellen. Seit dem 1. Juli 2018, das heißt seit mehr als zweieinhalb Jahren, erfolgt die PIA-Dokumentation deutlich detaillierter mit Basisleistungs- und Zusatzleistungsschlüsseln. Pro Mitarbeiter*in und Leistungsart ist ein Leistungsschlüssel je Tag zu vergeben, der dem zeitlichen Gesamtaufwand der erbrachten Leistungsart an diesem Tag entspricht, z. B. Einzelbehandlung bei einer Ärzt*in &lt; 20 Minuten oder Kleingruppe bei einer Spezialtherapeut*in &gt; 60 Minuten. Die Zusatzleistungsschlüssel liefern ergänzende Informationen über die Inhalte der erbrachten Leistungen bzw. das Behandlungssetting (Medikamentöse Ein- und Umstellung, Psychotherapie, Krisenintervention oder</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>aufsuchende Behandlung – vgl. Anlage 1 zur PIA-Dokumentationsvereinbarung).</p> <p>Anhand dieser seit Juli 2018 zu dokumentierenden Daten sollte das Leistungsgeschehen in PIA weitaus differenzierter beschrieben werden können. Damit kann auch der Schwerpunkt der Leistungen in den einzelnen Einrichtungen bestimmt und evaluiert werden, ob eine pauschale Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten gerechtfertigt ist.</p>		
			<p><b>Psychotherapie regelhaft kein Schwerpunkt in PIA</b></p> <p>Die BPtK möchte an dieser Stelle, wie bereits in der Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 vorgetragen, erneut darauf hinweisen, dass bereits vor der Einführung der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung belastbare Daten vorlagen, die untermauern, dass die Anrechnung der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht sachgerecht ist. In einem Beitrag von Neubert und Richter (2016)<sup>3</sup> wurde das Leistungsspektrum</p>		

<sup>3</sup> Abrufbar unter [https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem\\_2020/PIA-Dokumentation](https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2020/PIA-Dokumentation)

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>der PIA auf Basis der § 21-Daten analysiert. Danach wurden in den PIA im Jahr 2014 circa 2,4 Millionen Behandlungsfälle abgerechnet. Hierbei handelt es sich typischerweise um Quartalsfälle, in denen alle Behandlungsleistungen zusammengefasst abgerechnet werden.</p> <p>Die Kontakttage je Fall liegen in den PIA im Mittel bei nur 3,2 Tagen. Im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen fallen sie mit 2,7 noch einmal niedriger aus. Bei einem Drittel der Fälle in den PIA besteht nur an einem Tag pro Quartal Kontakt mit der Ambulanz, bei einem weiteren Drittel beschränken sich die Kontakttage pro Quartal auf 2 oder 3 Kontakte. Dies macht bereits deutlich, dass der Schwerpunkt der Leistungen in den PIA nicht dem Leistungsspektrum der vertragspsychotherapeutischen Versorgung entspricht. Das Leistungsspektrum der Arztgruppe der Psychotherapeuten ist im Vergleich dazu durch eine deutlich höherfrequente psychotherapeutische Behandlung (Richtlinienpsychotherapie und Akutbehandlung) der Patient*innen geprägt.</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Nach den Analysen von Neubert und Richter (2016) entfallen 70 Prozent der Behandlungs-kontakte in der PIA auf eine Ärzt*in bzw. Psycholog*in/Psychotherapeut*in und 30 Pro-zent auf andere Berufsgruppen, insbesondere die Pflege. Bei den aufsuchenden Kontakten fällt auf, dass diese sich zu einem großen Teil auf Patient*innen über 70 Jahre beziehen, woraus die Autoren schlussfolgern, dass es sich hierbei eher um „Heimtreatment“ denn um „Home Treatment“ als typische aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld der Patient*innen handelt. Es spricht vieles dafür, dass auch diese aufsuchenden Behandlungskontakte keinen Bezug zum Leistungsgeschehen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis haben, sondern im Kern psychiatrische Konsile in Pflegeheimen abbilden und insoweit der ambulanten psychiatrischen Versorgung zuzurechnen wären.</p> <p>Da ein Großteil der Patient*innen in den PIA auch eine medikamentöse Behandlung erhält, ist ferner davon auszugehen, dass ein relevanter Anteil der</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
			<p>Behandlungskontakte, die unter PIA-002 (Ärzt*in/Psycholog*in, Kontakt in der PIA) kodiert werden, zwingend auf den Kontakt mit der Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entfallen muss. Angesichts der geringen Anzahl an Kontakttagen kann daher für den überwiegenden Teil der Patient*innen, die in den PIA behandelt werden, ausgeschlossen werden, dass sie im Schwerpunkt Leistungen erhalten, die dem Leistungsspektrum der Arztgruppe der Psychotherapeuten zuzurechnen sind.</p> <p>Hinzu kommt schließlich, dass in vielen Regionen bereits die Vergütung durch Quartalspauschalen dazu führt, dass psychotherapeutische Behandlungen, wie sie in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung durchgeführt werden, in den PIA nicht wirtschaftlich erbracht werden können. Insgesamt ist daher festzustellen, dass bereits die publizierten Daten einer Anrechenbarkeit der PIA auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten widersprechen. Eine Analyse</p>		

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlusentwurf
			des Leistungsgeschehens in den PIA anhand der Daten der neuen PIA-Dokumentationsvereinbarung wäre möglich und würde dies voraussichtlich bestätigen.		



### **3.4 Wortprotokoll der mündlichen Anhörung**

[Die Stellungnahmeberechtigten haben auf die Durchführung einer Anhörung verzichtet.]

### **3.5 Würdigung der Stellungnahmen**

Aufgrund der vorgetragene Argumente zu den zur Stellungnahme gestellten Beschlussunterlagen ergibt sich keine Notwendigkeit zu Änderungen im Beschlussentwurf (siehe Kapitel 3.3).

## 4. Beschlussfassung

### 4.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

09/09/2021 14:36 030184413788

BMG REFERAT 213

S. 01/01



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

Dr. Josephine Tautz  
Ministerialrätin  
Leiterin des Referates 213  
"Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Strukturierte Behandlungsprogramme  
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in  
der GKV"

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin  
TEL +49 (0)30 18 441-4514  
FAX +49 (0)30 18 441-3788  
E-MAIL 213@bmg.bund.de  
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 - 275838105

Berlin, 9. September 2021  
AZ 213 - 21432 - 09

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 15. Juli 2021**

**hier: Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Regelung zur Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten -  
Verlängerung der Geltungsdauer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 15. Juli 2021 über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

  
Dr. Josephine Tautz

## **4.2 Beschluss**

Veröffentlicht im Bundesanzeiger am 29. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 B2)