

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderungen
der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Vom 16. Mai 2024

Inhalt

| | | |
|-------------|--|----------|
| 1. | Rechtsgrundlage..... | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung..... | 2 |
| 2.1 | Redaktionelle Änderungen..... | 2 |
| 2.2 | § 25..... | 2 |
| 2.3 | § 26 Absatz 3..... | 2 |
| 2.4 | § 30..... | 2 |
| 2.5 | § 33..... | 2 |
| 2.6 | § 34..... | 3 |
| 2.7 | § 35..... | 3 |
| 2.8 | § 41 Absatz 3 Nummer 4..... | 3 |
| 2.9 | § 48..... | 3 |
| 2.10 | § 58..... | 3 |
| 2.11 | § 67..... | 4 |
| 2.12 | Anlage 1..... | 4 |
| 2.13 | Anlage 3..... | 4 |
| 2.14 | Anlagen 4.2.1..... | 4 |
| 2.15 | Anlage 5..... | 4 |
| 3. | Bürokratiekostenermittlung..... | 5 |
| 4. | Verfahrensablauf..... | 6 |

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Redaktionelle Änderungen

Die Richtlinie wird zur Verbesserung der Verständlichkeit und der einheitlichen Anwendung der Richtlinie redaktionell überarbeitet. Die wesentlichen redaktionellen Änderungen betreffen die Aktualisierung beziehungsweise die Konkretisierung der Verweise, die Vereinheitlichung der Struktur der Aufzählungen und der verwendeten Begrifflichkeiten. Zudem wurden in der Richtlinie Umformulierungen bzw. Ergänzungen vorgenommen, um die Regelungen klarzustellen und zu präzisieren.

2.2 § 25

Die Auflistung der ärztlichen Psychotherapeuten wird um die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin ergänzt. Die Ergänzung dient der Klarstellung und forciert ein bundesweit einheitliches Vorgehen bei der Aufstellung der regionalen Bedarfspläne.

2.3 § 26 Absatz 3

Mit der Streichung des Zusatzes „der Jahre“ erfolgt eine Klarstellung bezüglich der Reihenfolge der Aufhebung der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten. Diese erfolgt auch weiterhin spiegelbildlich zu der Reihenfolge der Aufhebung Leistungsbegrenzung für Ärzte oder Psychotherapeuten, die gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassen sind, nach Maßgabe der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung bzw. der Anstellung.

2.4 § 30

Das gesetzlich eingeräumte Recht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde, eine gemeinsame Prüfung des Standes der ärztlichen Versorgung mit Blick auf drohende Unterversorgung bzw. Unterversorgung zu initiieren, wird in die Richtlinie aufgenommen.

2.5 § 33

In Absatz 2 Satz 2 wird klargestellt, dass die Landesausschüsse auch von den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ergänzende Unterlagen und Angaben zur Versorgungslage anfordern können, sofern die nach § 32 übermittelten Angaben zur Prüfung der Versorgungslage nicht ausreichen. Mit dem neu gefassten Absatz 3 der

Bedarfsplanungs-Richtlinie wird klargestellt, dass das nach Maßgabe des jeweiligen Landesrechts gegebenenfalls gegründete Gremium nach § 90a SGB V bei Entscheidungen des Landesausschusses ein Recht zur Stellungnahme hat und diese auch zu berücksichtigen sind. Dies entspricht der gesetzlichen Vorgabe in § 90a Absatz 2 SGB V. Zudem wird mit dem neu gefassten Absatz 4 klargestellt, dass die Feststellung des Eintritts von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V ausschließlich dem zuständigen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vorbehalten ist.

2.6 § 34

Die Ergänzung des § 34 um einen festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf trägt der gesetzlichen Regelung in § 100 Absatz 3 SGB V Rechnung, nach der es den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen obliegt, in einem nicht unterversorgten Planungsbereich einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festzustellen.

2.7 § 35

Mit dem Ziel der Verbesserung der Verständlichkeit und der Eindeutigkeit der Regelung werden einzelne Passagen umformuliert bzw. spezifiziert.

2.8 § 41 Absatz 3 Nummer 4

Zur besseren Verständlichkeit wird der bestehende statische Verweis auf das Weiterbildungsrecht 1992 konkretisiert. Gemeint war und ist die (Muster-)Weiterbildungsordnung nach den Beschlüssen des 95. Deutschen Ärztetages 1992 sowie die (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen nach den Beschlüssen des 95. Deutschen Ärztetages 1992 in Köln.

2.9 § 48

Der Klammerzusatz in Satz 1, welcher die Inhalte des § 73 Absatz 1 Satz 2 SGB V vollständig wiedergibt, wird durch einen Hinweis auf die genannte Stelle ersetzt. Hierdurch soll die Lesbarkeit und die Verständlichkeit der Regelung verbessert werden.

2.10 § 58

§ 58 Abs. 1 Nr. 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird redaktionell angepasst, indem der Begriff „Arbeitsvertrag“ an den vom Gesetzgeber im SGB V verwendeten Terminus „Anstellungsvertrag“ angeglichen wird. Im Übrigen bleibt die seit 2007 in der Richtlinie enthaltene Regelung unverändert.

Rechtsgrundlage für in der Bedarfsplanungs-Richtlinie angeordnete Verpflichtung zur Vorlage des Anstellungsvertrages ist § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V. Der Zulassungsausschuss benötigt diesen Vertrag, weil die Anstellung des Arztes nur genehmigt werden darf, wenn der Inhalt des Anstellungsvertrages mit den vertragsärztlichen Vorgaben vereinbar ist. Die Prüfung des Vertrages hat eine bedarfsplanerische Komponente. Wird die Genehmigung der Anstellung verweigert, kann die offene Stelle oftmals nicht besetzt werden. Dies wirkt sich unmittelbar

auf den Versorgungsgrad im Planungsbereich und damit auf die Bedarfsplanung aus. Gleiches gilt, wenn sich ein – vom Zulassungsausschuss nicht geprüfter – Anstellungsvertrag später als mit den vertragsärztlichen Vorgaben als unvereinbar erweist, die Anstellungsgenehmigung widerrufen wird und der angestellte Arzt sofort aus der Versorgung ausscheidet. Derartige Vorfälle haben ebenfalls unmittelbare Auswirkungen auf die Bedarfsplanung und stehen mit dem bedarfsplanerischen Ziel in Widerspruch, zur Versorgungssicherheit beizutragen. Die Wahrscheinlichkeit eines solchen Szenarios wird mit der Vorlage und Prüfung des Anstellungsvertrages vor Erteilung der Anstellungsgenehmigung verringert.

2.11 § 67

Die Übergangsbestimmungen zur Versorgungssteuerung in besonderen Fällen sind nach Ablauf des Übergangszeitraums gegenstandslos geworden und werden infolgedessen aus der Richtlinie herausgenommen.

2.12 Anlage 1

Die Tabellen der Anlage 1, welche zur Erfassung des Standes der Bedarfsplanung regelmäßig verwendet werden, werden aktualisiert. Die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer wurde im Jahr 2018 angepasst. Die vonseiten der Bundesärztekammer vorgenommenen Neuerungen von Gebieten, Fachgruppen- und Schwerpunktdefinitionen werden in der Anlage 1 nachvollzogen. Zudem werden Änderungen der Arztgruppenzuordnung dort aufgegriffen. So erfolgt fortan eine separate Ausweisung von doppelt weitergebildeten Neurologen und Psychiatern sowie die gemeinsame Ausweisung der Facharztgruppen der Orthopädie und Chirurgie. Darüber hinaus erfolgt die Darstellung weitestgehend geschlechtsneutral.

2.13 Anlage 3

Zur Verbesserung der Nachvollziehbarkeit wird in dieser Anlage ein Abkürzungsverzeichnis aufgenommen. Die Spaltenüberschriften werden vereinheitlicht. Zudem werden redaktionelle Berichtigungen in Spalten, in denen Schlüssel gelistet sind, vorgenommen. Auf diese Weise deckt sich das Format mit den amtlichen Schlüsseln der administrativen Gebietseinheiten.

2.14 Anlagen 4.2.1

Für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wird die Reihenfolge der Auflistung der Raumordnungsregionen berichtigt. Die Werte der Faktoren bleiben unverändert.

2.15 Anlage 5

In § 7 Nummer 2 wird der Verweis auf § 95 Absatz 10 SGB V konkretisiert, nachdem diese Vorschrift durch das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I, S. 1604) ersatzlos gestrichen wurde.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. **Verfahrensablauf**

| Datum | Gremium | Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt |
|--------------|----------------|---|
| 12.09.2023 | UA BPL | Beauftragung der AG BPL-RL Neuregelungen zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie |
| 13.03.2024 | UA BPL | Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 91 Absatz 5a SGB V |
| 13.05.2024 | UA BPL | Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen |
| 16.05.2024 | Plenum | Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie |
| TT.MM.JJJJ | | Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit |
| TT.MM.JJJJ | | Veröffentlichung im Bundesanzeiger |
| TT.MM.JJJJ | | Inkrafttreten |

Berlin, den 16. Mai 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken