

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderungen im 7. Abschnitt Unterversorgung (§§ 27-34 BPL-RL)

Vom 15. Oktober 2015

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Streichung § 27 BPL-RL	2
2.2 Ergänzung § 29 BPL-RL	2
2.3 Ergänzungen § 30 BPL-RL	2
2.4 Änderungen § 31 BPL-RL	3
2.5 Ergänzung § 32 BPL-RL	3
2.6 Ergänzungen § 33 BPL-RL	3
2.7 Anpassung § 34 BPL-RL	3
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung	4
5. Verfahrensablauf	4
6. Dokumentation des Stellungsverfahren	5

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

Den G-BA hatten Hinweise erreicht, dass die Regelungen zur Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung regional unterschiedlich gehandhabt werden, da Interpretationsspielräume bestünden. Ziel der Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist es deshalb, die einheitliche Handhabung der Regelungen zur Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung sicherzustellen. Dabei wird der regionale Ermessensspielraum bei der Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung nicht beschnitten. Grundlage für die entsprechenden Einschätzungen der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen vor Ort bleibt nach wie vor eine individuelle Beurteilung der Versorgungslage vor Ort, bei der der rechnerische Versorgungsgrad einen möglichen Anhaltspunkt bildet.

Klargestellt wird mit der Änderung das Verfahren zur Feststellung von Unterversorgung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL). Dieses Verfahren ist abzugrenzen von den Vorgaben der Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV) zur Prüfung und Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung durch den Landesausschuss (§ 16 Ärzte-ZV), nach denen die Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu berücksichtigen sind. Die Änderungen stellen künftig sicher, dass die Landesausschüsse über die Ergebnisse der Prüfung durch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen informiert werden. Damit steigert der G-BA die Transparenz der Arbeit der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesausschüsse durch Vorgaben der Berichterstattung.

Änderungen der Regelungen im Einzelnen begründen sich wie folgt:

2.1 Streichung § 27 BPL-RL

Bei der Streichung des § 27 handelt es sich um eine Klarstellung. Die Anwendung der allgemeinen Grundsätze gemäß §§ 9 sowie 11 bis 13 wird dadurch nicht berührt. Vielmehr wird durch die Abfolge der Regelungen in den §§ 29 ff. das Verfahren zur Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung verdeutlicht.

2.2 Ergänzung § 29 BPL-RL

Die Klarstellung in der Überschrift verdeutlicht die auch bisher geltende Regelung, dass die Versorgungsgrade und das Unterschreiten bestimmter Grenzwerte (75 % Hausärzte und 50 % Fachärzte) Anhaltspunkte für die Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung liefern. Für die Feststellung im Ergebnis ist eine umfassende Prüfung der Versorgungslage vor Ort erforderlich, deren Inhalte und Verfahrensabläufe in § 31 genauer definiert werden.

2.3 Ergänzungen § 30 BPL-RL

Zum einen erfolgt mit dem Verweis auf § 29 eine Klarstellung, die die bisher schon gültige Stringenz des Prüfverfahrens noch einmal unterstreicht. Die Prüfung des § 30 soll erst ausgelöst werden, wenn ein Anhalt nach § 29 vorliegt.

Die Ergänzung im letzten Satz stellt sicher, dass der Landesausschuss über die Ergebnisse der Prüfung nach § 30 BPL-RL informiert wird. In der Vergangenheit waren Ergebnisse der

Prüfung nach § 30 BPL-RL z. T. nicht an die Landesausschüsse übermittelt worden, sodass sich ein Informationsdefizit hinsichtlich der Versorgungslage und deren Bewertung durch die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ergeben konnte. Mit der neuen Regelung wird der regelmäßige Informationsfluss gesichert. Im Zuge seines ohnehin bestehenden gesetzlichen Prüfauftrags der Versorgungslage nach § 16 Ärzte-ZV kann der Landesausschuss somit in Zukunft auch auf diejenigen Informationen zur Versorgungslage und deren Bewertung zurückgreifen, die im Rahmen der Regelungen nach § 30 BPL-RL erhoben werden.

2.4 Änderungen § 31 BPL-RL

Die Anpassung in der Überschrift stellt klar, dass die Kriterien des § 31 BPL-RL so wie bisher auch sowohl für die Prüfung auf Unterversorgung als auch auf drohende Unterversorgung zur Anwendung kommen.

Die Ergänzung des Verweises auf § 30 im Absatz 1, Satz 1 dient auch hier der Sicherung eines stringenten Verfahrens und stellt die Zuordnung der Kriterien nach § 31 BPL-RL zum Prüfverfahren nach § 30 BPL-RL klar.

Die Neuformulierung in Absatz 2 dient der Klarstellung, dass als Ergebnis der Prüfung trotz Unterschreitens der Anhaltsgrenzen von 75 % bzw. 50 % keine Feststellung von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung erfolgen muss, wenn Arztsitze nicht erforderlich sind. Die Rechtsfolgen werden mit der Neuregelung konkreter dargestellt, auch wenn bereits nach der alten Regelung in diesen Fällen auf die Feststellung von Unterversorgung und drohender Unterversorgung verzichtet werden konnte.

2.5 Ergänzung § 32 BPL-RL

Die Anpassungen in § 32 BPL-RL konkretisieren die bereits in § 30 BPL-RL vorgesehene Übermittlung von Informationen zur Versorgungslage und deren Bewertung durch die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Landesausschüsse. Diese können dann entsprechend der Vorgaben von § 16 Ärzte-ZV prüfen, ob Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt werden muss.

2.6 Ergänzungen § 33 BPL-RL

In Absatz 1 erfolgt eine redaktionelle Anpassung an die aktuelle Gesetzeslage.

In Absatz 2 erfolgt eine redaktionelle Anpassung sowie ein klarstellender Verweis, der den Bezug der Prüfung des Landesausschusses auf Unterversorgung und drohende Unterversorgung zu den Unterlagen nach § 32 BPL-RL herstellt. Der neue Satz 3 macht deutlich, dass die Regelungen in der BPL-RL den Landesausschuss nicht von seinen Pflichten nach § 16 Ärzte-ZV entheben. Gemäß Ärzte-ZV prüft der Landesausschuss von Amts wegen, ob eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt. Die Regelungen der BPL-RL stehen hier neben denen der Ärzte-ZV und beschreiben das geregelte Verfahren, wie der Landesausschuss im Rahmen seiner Analysen an Informationen gelangen kann. Eine Anpassung der Planungsblätter soll in der Regel halbjährlich erfolgen. Diese Unterlagen werden dem Landesausschuss übermittelt, so dass dieser im selben Turnus seinen Prüfpflichten gerecht werden kann.

2.7 Anpassung § 34 BPL-RL

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung an die aktuelle Gesetzeslage.

3. Würdigung der Stellungnahmen

3.1 Schriftliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V wurden in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 13. Juli 2015 eingeleitet. Fristende war der 10. August 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	10.08.2015
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	24.07.2015

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 Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer haben jeweils auf eine mündliche Stellungnahme bzw. Anhörung verzichtet (siehe Anlage 3).

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
13.07.2015	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
13.07.2015	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
23.09.2015	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen im schriftlichen Verfahren (von einer Anhörung wurde aufgrund eines entsprechenden Verzichts der Stellungnahmeberechtigten abgesehen)

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.09.2015	UA BPL	Im schriftlichen Verfahren <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe)
15.10.2015	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 15. Oktober 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 Änderungen im 7. Abschnitt Unterversorgung (§§ 27-34 BPL-RL)
- 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