

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der BPL-RL: Anpassung der BPL-RL

Vom 5. Dezember 2019

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung.....	2
Zu § 9 Absatz 9	2
Zu § 35 Absatz 1 und Absatz 4	2
Zu § 38.....	2
Zu § 43 Absatz 3	2
Zu § 67.....	2
Anlage 2.4 – 2.6 Streichung „Versorgungsgrade mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen“	3
Anlage 2.4 bis 2.6 Aufnahme der Überschrift „Quotenplätze“	3
Anlage 2.4 Streichung Zusatz „ohne Psychosomatiker“	3
Anlage 2.5 – 2.6 Vereinheitlichung der Spaltenüberschriften	3
Anlage 2.6 Streichung der Spalte „Kreistyp“	3
Anlage 3.2 Aktualisierung der Kreisregionsbezeichnungen	4
Anlage 4.7 Umbenennung der Excel Tabellen.....	4
3. Würdigung der Stellungnahmen	5
4. Bürokratiekostenermittlung	6
5. Verfahrensablauf.....	6
6. Dokumentation des Stellungsverfahren.....	7

1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 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

Zu § 9 Absatz 9

Die Angabe des Aktualisierungszeitraums alle fünf Jahre in § 9 Absatz 9 widerspricht der Angabe in Absatz 13 Nr. 2, nach der die Morbi-Leistungsbedarfsfaktoren alle sechs Jahre zu aktualisieren sind. Die Angabe „für fünf Jahre“ in § 9 wird gestrichen. Der Aktualisierungszeitraum von sechs Jahren für die Leistungsbedarfsfaktoren wurde gewählt, um mit dem Zyklus der sonstigen Aktualisierungen alle zwei Jahre (Absatz 13 Nr. 1) konform zu bleiben.

Zu § 35 Absatz 1 und Absatz 4

Mit dem TSVG wurde den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden in den Landesausschüssen ein Mitberatungsrecht und Recht zur Antragsstellung eingeräumt (vgl. § 90 Absatz 4 Satz 4). Diese Änderung wird im Richtlinienentwurf nachvollzogen.

Zu § 38

Der G-BA greift einen Hinweis des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg in seinem Urteil vom 28.11.2018 (Az.: L 7 KA 30/16) auf, wonach in § 38 BPL-RL der inhaltliche Verweis auf den § 37 zu ergänzenden Vorgaben für qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände fehlt. In diesem Zuge stellt der G-BA klar, dass mit Fachgebietswechsel der Wechsel eines Arztes von einer Arztgruppe in eine andere Arztgruppe im Sinne der BPL-RL gemeint ist, also auch beispielsweise der Wechsel eines hausärztlich tätigen Internisten aus der Arztgruppe der Hausärzte zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung in der Arztgruppe der Fachinternisten.

Zu § 43 Absatz 3

Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gemäß § 19a Ärzte-ZV ist auch nur ein entsprechend reduzierter Wert nach § 43 Abs. 2 als Obergrenze festzulegen. Dies entspricht der vorherigen Regelung, die auf den hälftigen Versorgungsauftrag beschränkt war. Mit Einführung der Dreiviertel-Zulassung durch das TSVG wurde die Regelung mit Beschluss zum 16.05.2019 auf den reduzierten Versorgungsauftrag erweitert. Die Einschränkung des reduzierten Wertes als Obergrenze muss für die Konsistenz der Regelung noch nachvollzogen werden.

Zu § 67

Mit dem TSVG hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die bereits in der Vergangenheit vom G-BA genutzte Möglichkeit der Versorgungssteuerung in besonderen Fällen für einen Übergangszeitraum zulässig ist. So aktualisiert der G-BA die bereits bestehende Regelung mit Blick auf die Reform der BPL-RL 2019 und deren Auswirkungen.

Anlagen

Anlage 2.4 – 2.6 Streichung „Versorgungsgrade mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen“

Die Information „Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen“ ist für die Bestimmung der Quotenplätze, die in diesen Anlagen 2.4 bis 2.6 für die Arztgruppen der Psychotherapeuten, der Nervenärzte und der Fachinternisten abgebildet werden, nicht maßgeblich. Da die Information nicht aus dem Planungsblatt selbst generiert werden kann und außerdem in Planungsblatt 2.2 bereits abgebildet ist, wird auf die erneute Ausweisung des Versorgungsgrads mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen in den Planungsblättern 2.4-2.6 verzichtet.

Anlage 2.4 bis 2.6 Aufnahme der Überschrift „Quotenplätze“

Der G-BA stellt mit der Aufnahme neuer Spalten zur Erfüllung der Quote im jeweiligen Planungsbereich sicher, dass dem Landesausschuss auch im geöffneten Planungsbereich bzw. bei partieller Entsperrung die Informationen vorliegen, ob die Quoten innerhalb der Arztgruppe erfüllt sind und wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der Quote bestehen. In Folge dessen kann der Landesausschuss eine Ausweisungsschreibung vornehmen, in der er die Präferenz für Bewerber in den offenen Quotengruppen zum Ausdruck bringt, bzw. im Falle von Maximalquoten Bewerber bei erfüllter Quote ausschließen. Die Quotenplätze sind im Gegensatz zu den Niederlassungsmöglichkeiten aufgrund von Minimalquoten im gesperrten Planungsbereich nicht als zusätzliche Sitze zu verstehen.

Anlage 2.4 Streichung Zusatz „ohne Psychosomatiker“

In §101 Absatz 4 SGB V ist geregelt, dass für die ärztlichen Psychotherapeuten eine Quote von 25 von Hundert gilt. Zusätzlich wurde mit Reform der Bedarfsplanung zum 30.06.2019 eine Regelung aufgenommen, wonach innerhalb dieser Quote nach §25 Absatz 1 Nr. 2 PBL-RL ein 50 %-Anteil für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorzuhalten ist (vgl. §25 Abs. 2 Satz 1 BPL-RL). Die Psychosomatiker können demnach nur als Unterquote („Quote in der Quote“) zusätzlich ausgewiesen werden, wenn im gesperrten Planungsbereich keine Quotensitze für ärztliche Psychotherapeuten (mehr) bestehen. Um das Planungsblatt sinnvoll befüllen zu können, muss der Zusatz zu den Psychosomatikern aus der Spalte der Quotensitze für ärztliche Psychotherapeuten gestrichen werden, da sich auch Psychosomatiker auf offene Sitze für ärztliche Psychotherapeuten bewerben können.

Anlage 2.5 – 2.6 Vereinheitlichung der Spaltenüberschriften

Der G-BA sieht die Notwendigkeit der Vereinheitlichung der Spaltenüberschriften in den Anlagen 2.4 – 2.6 in denen jeweils die Niederlassungsmöglichkeiten im gesperrten Planungsbereich aufgrund von Minimalquoten ausgewiesen werden sollen. Hier besteht derzeit eine Diskrepanz der Formulierung zwischen Anlage 2.4 (alt) und Anlage 2.5 und 2.6 (neu seit 30.06.2019). Um zu verdeutlichen, dass jeweils das Gleiche gemeint ist, wird die Spaltenüberschrift auf die alte Beschriftung aus Anlage 2.4 hin angepasst.

Anlage 2.6 Streichung der Spalte „Kreistyp“

Die Angabe eines Kreistyps ist in Anlage 2.6 inhaltlich nicht sinnvoll, da die hier ausgewiesenen Fachinternisten auf Ebene der Raumordnungsregionen beplant werden. Dieser Raumordnungsebene ist kein Kreistyp zugeordnet. Daher streicht der G-BA die Spalte 1 in Anlage 2.6.

Anlage 3.2 Aktualisierung der Kreisregionsbezeichnungen

Die Anlage 3.2 enthält obsoleete Kreisregionsbezeichnungen.

Anlage 4.7 Umbenennung der Excel Tabellen

Die eindeutige Benennung der beiden Teile der Anlage 4.7 als Teil A für die Regionalen Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich und Teil B für die Regionalen Verteilungsfaktoren pro PLZ erleichtert die Kommunikation über die Anlage und beugt Missverständnissen vor.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 5 und § § 91 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der BPL-RL: Änderungen zur Weiterentwicklung der BPL-RL Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 28. Oktober 2019. eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 25. November 2019.

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

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme	Bemerkungen
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	-	
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	25.11.2019	
Bundesärztekammer (BÄK)	25.11.2019	Verzicht auf Stellungnahme

Die BPtK hat auf eine Anhörung verzichtet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

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
19.08.2019	UA BPL	Beauftragung der Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
25.10.2019	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
25.10.2019	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 BPL-RL
25.11.2019	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
25.11.2019	UA BPL	<ul style="list-style-type: none">• Abschluss der vorbereitenden Beratungen• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe)
05.12.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der BPL-RL
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
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 5. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens