

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Vom 19. Dezember 2013

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung.....	4
5	Verfahrensablauf	4
6	Dokumentation des Stellunghnahmeverfahrens.....	6

1 Rechtsgrundlagen

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Konkretisierung 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

Mit den Ergänzungen in den §§ 23 und 27 wird klargestellt, dass sowohl bei der Feststellung von Überversorgung als auch bei der Feststellung von Unterversorgung der Demografiefaktor nach § 9 der Bedarfsplanungsrichtlinie anzuwenden ist. Die Allgemeinen Verhältniszahlen nach den §§ 11 bis 13 werden somit gemäß dem Verfahren nach § 9 modifiziert und auf dieser Basis wird im Anschluss der Versorgungsgrad ermittelt, der Grundlage bzw. Anhaltspunkt für die Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung ist.

(weitere redaktionelle Überarbeitung der Tragende Gründe)

§ 27 Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung

Grundlage für die Feststellung von Unterversorgung ist die allgemeine Verhältniszahl der jeweiligen Arztgruppe im jeweiligen Planungsbereich nach dieser Richtlinie. Bei der Überprüfung auf Unterversorgung ist insbesondere auch die mögliche Abhilfe durch ermächtigte Ärzte oder Einrichtungen zu prüfen, sowie Versorgungsfunktionen von Krankenhäusern oder angrenzender Planungsbereichen zu berücksichtigen. Kann die im Bedarfsplan als bedarfsgerecht ausgewiesene Arztdichte langfristig nicht sichergestellt werden, so ist Unterversorgung anzunehmen (vgl. § 28).

In vielen Versorgungsregionen bahnt sich eine Unterversorgung über mehrere Jahre an, ohne dass zu dem gegebenen Zeitpunkt aktuell eine Unterversorgung vorliegt. Um solchen Umständen Rechnung zu tragen, wird festgelegt, dass von einer Unterversorgung auszugehen ist, wenn in der hausärztlichen Versorgung in den Planungsblättern der ausgewiesene Bedarf um mehr als 25% unterschritten wird. Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gilt die Unterschreitung des ausgewiesenen Bedarfs um 50 von 100 als Unterversorgung im Sinne der Richtlinie. In beiden Fällen ist dennoch zusätzlich eine Prüfung nach § 31 erforderlich. Zudem ist auch zu berücksichtigen, inwieweit die Altersstruktur der Ärzte eine Unterversorgung absehbar macht (drohende Unterversorgung).

§ 28 Definition der Unterversorgung

Die Feststellung von Unterversorgung in einem Planungsbereich durch den Landesausschuss war bislang nicht zuletzt durch die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe erschwert. Der G-BA wird die Definition von Unterversorgung im Jahre 2013 erneut beraten.

§ 29 Definition der anzunehmenden Unterversorgung und in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung

Wie in der bisherigen BPL-RL wird ab einer Abweichung des allgemeinen Versorgungsgrads von 25% bei Hausärzten und bei einer Abweichung von 50% bei der allgemeinen fachärztlichen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung nach unten von dem möglichen Vorliegen einer Unterversorgung ausgegangen.

Um die Entscheidung für die zuständigen Landesausschüsse zu konkretisieren, wird im Unterschied zur bisherigen Richtlinie die Vermutungsregel ersetzt durch eine eindeutigere Vorschrift, wonach bei den oben genannten Unterschreitungen eine Unterversorgung anzunehmen ist.

Die Definition von Unterversorgung und drohender Unterversorgung bezieht sich auf alle Versorgungsebenen mit Ausnahme der gesonderten fachärztlichen Versorgung. Diese Gruppe wurde ausgenommen, da die Sicherstellung der Versorgung in den betreffenden Arztgruppen kein Problem darstellt, sondern vielmehr zum Teil erhebliche Überkapazitäten bestehen. Diese bedürfen unter Versorgungsgesichtspunkten einer Regulierung zur Vermeidung von ungerechtfertigten Mengenausweitungen. Ein regionales Sicherstellungsproblem kann für die betreffenden Arztgruppen auch deshalb ausgeschlossen werden, weil sie ihre Leistungen in der Regel patientenfern erbringen. Zur Sicherstellung einer bundesweit ausreichenden Versorgung benötigen sie lediglich eine funktionierende Logistik (z.B. Laborärzte) oder sie sind so stark spezialisiert und die Einzugsgebiete sind entsprechend so groß, dass eine Inanspruchnahme praktisch ohnehin häufig regional übergreifend erfolgt (z.B. Humangenetik).

§ 30 Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung

Auf Veranlassung eines Landesverbandes der Krankenkassen oder der Ersatzkassen oder der KV ist eine Prüfung vorzunehmen, wenn ein Anhalt für eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung vorliegt. Die Prüfung darf dabei die Höchstdauer von 3 Monaten nicht überschreiten und ergänzt die Prüfpflicht des Landesausschusses nach § 16 Ärzte-ZV

§ 31 Kriterien für die Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung

Bei der Prüfung auf Unterversorgung ist eine eingehende Analyse der Versorgungssituation, insbesondere im Hinblick auf Merkmale wie Praxisstrukturen, Leistungsfähigkeit der tätigen Ärzte sowie die Beschreibung der Versichertenstruktur, Voraussetzung. Hierbei können auch Tätigkeitsumfänge der im jeweiligen Fachgebiet tätigen Ärzte in die Betrachtung einbezogen werden. Absatz 2 regelt, dass trotz Unterschreitens der Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 27 aufgrund der besonderen Versorgungsstruktur vor Ort faktisch keine Unterversorgung festgestellt werden muss, sofern dies begründet werden kann. Die Definition der anzunehmenden Unterversorgung nach § 29 ist konkretisiert worden, um die Prüfung der Unterversorgung zu erleichtern. Dies umsetzend, wird daher in den Fällen des § 29 nur in besonders begründeten Einzelfällen keine Unterversorgung vorliegen, da der tatsächliche Bedarf gedeckt ist. Insofern unterscheidet sich im Rahmen des § 31 Abs. 2 die Begründungslast je nachdem, ob die Definition nach § 28 oder nach § 29 erfüllt ist.

§ 32 Benachrichtigung des Landesausschusses

Ergibt die nach § 30 veranlasste Prüfung, dass eine (drohende) Unterversorgung nach § 28 oder § 29 anzunehmen ist, ist der Landesausschuss zu benachrichtigen.

§ 33 Prüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuss

Der Landesausschuss hat für diese Prüfung drei Monate Zeit, nachdem er nach § 32 benachrichtigt wurde. Sofern die vorgelegten Unterlagen nicht hinreichend den Versorgungsstand beschreiben, kann der Landesausschuss weitergehende Unterlagen anfordern.

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 28. Oktober 2013 eingeleitet. Fristende war der 25. Oktober 2013.

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	22.11.2013
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.11.2013

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“). Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Änderungen in Bezug auf die Änderung der BPL-RL zu den Maßstäben zur Feststellung von Über- und Unterversorgung.

3.2 Mündliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die Anhörung hat am 2. Dezember 2013 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.

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
25.10.2013	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
25.10.2013	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
02.12.2013	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
02.12.2013	UA BPL	Anhörung
02.12.2013	UA BPL	- Abschluss der vorbereitenden Beratungen - Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe)

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
19.12.2013	G-BA	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 / <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Dezember 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1 Beschlussentwurf zur Neuregelung der Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung
- 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

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BANz AT 31.12.2012 V 7), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ BANz AT TT.MM.JJJJ V wie folgt zu ändern:

I. § 23 „Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung“ wird wie folgt neu gefasst:

„Bei der Feststellung von Überversorgung hat der Landesausschuss auf der Grundlage der Zuordnung des zu prüfenden Planungsbereiches gemäß §§ 11 bis 14 in Verbindung mit Anlage 3 sowie auf der Grundlage der danach gemäß § 8 für die zu prüfende Arztgruppe maßgeblichen Allgemeinen Verhältniszahlen unter Anwendung der Anpassungsfaktoren nach § 9 wie folgt zu verfahren:

1. Gegebenenfalls sind Korrekturfaktoren nach den §§ 19 bis 22 zu berücksichtigen.
2. Eine eventuelle Überversorgung durch Vergleich der beiden Verhältniszahlen ist gemäß § 24 festzustellen.“

II. § 27 „Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung“ wird wie folgt neu gefasst:

„Bei der Feststellung von Unterversorgung für einen vertragsärztlichen Planungsbereich ist von der Allgemeinen Verhältniszahl für die jeweilige Arztgruppe nach §§ 11 bis 13 als Allgemeine Verhältniszahlen unter Anwendung der Anpassungsfaktoren nach § 9 auszugehen.“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung.....	3
5	Verfahrensablauf.....	4
6	Dokumentation des Stellunghnahmeverfahrens.....	5

1 Rechtsgrundlagen

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Konkretisierung 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

Mit den Ergänzungen in den §§ 23 und 27 wird klargestellt, dass sowohl bei der Feststellung von Überversorgung als auch bei der Feststellung von Unterversorgung der Demografiefaktor nach § 9 der Bedarfsplanungsrichtlinie anzuwenden ist. Die Allgemeinen Verhältniszahlen nach den §§ 11 bis 13 werden somit gemäß dem Verfahren nach § 9 modifiziert und auf dieser Basis wird im Anschluss der Versorgungsgrad ermittelt, der Grundlage bzw. Anhaltspunkt für die Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung ist.

(weitere redaktionelle Überarbeitung der Tragende Gründe)

§ 27 Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung

Grundlage für die Feststellung von Unterversorgung ist die allgemeine Verhältniszahl der jeweiligen Arztgruppe im jeweiligen Planungsbereich nach dieser Richtlinie. Bei der Überprüfung auf Unterversorgung ist insbesondere auch die mögliche Abhilfe durch ermächtigte Ärzte oder Einrichtungen zu prüfen, sowie Versorgungsfunktionen von Krankenhäusern oder angrenzender Planungsbereichen zu berücksichtigen. Kann die im Bedarfsplan als bedarfsgerecht ausgewiesene Arztdichte langfristig nicht sichergestellt werden, so ist Unterversorgung anzunehmen (vgl. § 28).

In vielen Versorgungsregionen bahnt sich eine Unterversorgung über mehrere Jahre an, ohne dass zu dem gegebenen Zeitpunkt aktuell eine Unterversorgung vorliegt. Um solchen Umständen Rechnung zu tragen, wird festgelegt, dass von einer Unterversorgung auszugehen ist, wenn in der hausärztlichen Versorgung in den Planungsblättern der ausgewiesene Bedarf um mehr als 25% unterschritten wird. Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung gilt die Unterschreitung des ausgewiesenen Bedarfs um 50 von 100 als Unterversorgung im Sinne der Richtlinie. In beiden Fällen ist dennoch zusätzlich eine Prüfung nach § 31 erforderlich. Zudem ist auch zu berücksichtigen, inwieweit die Altersstruktur der Ärzte eine Unterversorgung absehbar macht (drohende Unterversorgung).

§ 28 Definition der Unterversorgung

Die Feststellung von Unterversorgung in einem Planungsbereich durch den Landesausschuss war bislang nicht zuletzt durch die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe erschwert. Der G-BA wird die Definition von Unterversorgung im Jahre 2013 erneut beraten.

§ 29 Definition der anzunehmenden Unterversorgung und in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung

Wie in der bisherigen BPL-RL wird ab einer Abweichung des allgemeinen Versorgungsgrads von 25% bei Hausärzten und bei einer Abweichung von 50% bei der allgemeinen fachärztlichen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung nach unten von dem möglichen Vorliegen einer Unterversorgung ausgegangen.

Um die Entscheidung für die zuständigen Landesausschüsse zu konkretisieren, wird im Unterschied zur bisherigen Richtlinie die Vermutungsregel ersetzt durch eine eindeutigere Vorschrift, wonach bei den oben genannten Unterschreitungen eine Unterversorgung anzunehmen ist.

Die Definition von Unterversorgung und drohender Unterversorgung bezieht sich auf alle Versorgungsebenen mit Ausnahme der gesonderten fachärztlichen Versorgung. Diese Gruppe wurde ausgenommen, da die Sicherstellung der Versorgung in den betreffenden Arztgruppen kein Problem darstellt, sondern vielmehr zum Teil erhebliche Überkapazitäten bestehen. Diese bedürfen unter Versorgungsgesichtspunkten einer Regulierung zur Vermeidung von ungerechtfertigten Mengenausweitungen. Ein regionales Sicherstellungsproblem kann für die betreffenden Arztgruppen auch deshalb ausgeschlossen werden, weil sie ihre Leistungen in der Regel patientenfern erbringen. Zur Sicherstellung einer bundesweit ausreichenden Versorgung benötigen sie lediglich eine funktionierende Logistik (z.B. Laborärzte) oder sie sind so stark spezialisiert und die Einzugsgebiete sind entsprechend so groß, dass eine Inanspruchnahme praktisch ohnehin häufig regional übergreifend erfolgt (z.B. Humangenetik).

§ 30 Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung

Auf Veranlassung eines Landesverbandes der Krankenkassen oder der Ersatzkassen oder der KV ist eine Prüfung vorzunehmen, wenn ein Anhalt für eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung vorliegt. Die Prüfung darf dabei die Höchstdauer von 3 Monaten nicht überschreiten und ergänzt die Prüfpflicht des Landesausschusses nach § 16 Ärzte-ZV

§ 31 Kriterien für die Prüfung auf Unterversorgung oder drohende Unterversorgung

Bei der Prüfung auf Unterversorgung ist eine eingehende Analyse der Versorgungssituation, insbesondere im Hinblick auf Merkmale wie Praxisstrukturen, Leistungsfähigkeit der tätigen Ärzte sowie die Beschreibung der Versichertenstruktur, Voraussetzung. Hierbei können auch Tätigkeitsumfänge der im jeweiligen Fachgebiet tätigen Ärzte in die Betrachtung einbezogen werden. Absatz 2 regelt, dass trotz Unterschreitens der Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 27 aufgrund der besonderen Versorgungsstruktur vor Ort faktisch keine Unterversorgung festgestellt werden muss, sofern dies begründet werden kann. Die Definition der anzunehmenden Unterversorgung nach § 29 ist konkretisiert worden, um die Prüfung der Unterversorgung zu erleichtern. Dies umsetzend, wird daher in den Fällen des § 29 nur in besonders begründeten Einzelfällen keine Unterversorgung vorliegen, da der tatsächliche Bedarf gedeckt ist. Insofern unterscheidet sich im Rahmen des § 31 Abs. 2 die Begründungslast je nachdem, ob die Definition nach § 28 oder nach § 29 erfüllt ist.

§ 32 Benachrichtigung des Landesausschusses

Ergibt die nach § 30 veranlasste Prüfung, dass eine (drohende) Unterversorgung nach § 28 oder § 29 anzunehmen ist, ist der Landesausschuss zu benachrichtigen.

§ 33 Prüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuss Der Landesausschuss hat für diese Prüfung drei Monate Zeit, nachdem er nach § 32 benachrichtigt wurde. Sofern die vorgelegten Unterlagen nicht hinreichend den Versorgungsstand beschreiben, kann der Landesausschuss weitergehende Unterlagen anfordern.

3 Würdigung der Stellungnahmen

(...)

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
TT.MM.JJJJ	UA/AG	Prozessschritte zur Wiedergabe von Beratungen auf UA-Ebene
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
TT.MM.JJJJ	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
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Anhörung</i>
TT.MM.JJJJ	UA BPL	• Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
TT.MM.JJJJ	G-BA	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 / <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens



Berlin, 22.11.2013
Fon
+49 30 400 456-430
Fax
+49 30 400 456-378
E-Mail
dezernat3@baek.de
Diktatzeichen
Zo/Wd
Aktenzeichen
872.010
Seite
1 von 1

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dirk Hollstein
Wegelystraße 8
10623 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Maßstäbe zur Feststel-
lung von Über- und Unterversorgung
hier: Ihr Schreiben vom 28.10.2013**

Sehr geehrter Herr Hollstein,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.
Für Ihren Hinweis auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stel-
lungnahme danken wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angele-
genheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Anlage

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Postfach 12 08 64
10598 Berlin
Fon +49 30 400 456-0
Fax +49 30 400 456-388
info@baek.de
www.baek.de



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Berlin, 22.11.2013

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.10.2013 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der in den §§ 23 und 27 geregelten Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung bzw. Unterversorgung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20.12.2012 aufgefordert.

Mit der in beiden Paragraphen gleichlautend vorgenommenen Ergänzung wird klargestellt, dass sowohl bei der Feststellung von Überversorgung (§ 23 Bedarfsplanungs-Richtlinie) als auch bei der Feststellung von Unterversorgung (§ 27 Bedarfsplanungs-Richtlinie) der Demographiefaktor nach § 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie anzuwenden ist.

Ferner erfolgt eine Überarbeitung der Tragenden Gründe zu den §§ 27 sowie 30 bis 33 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass mit den vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen für mehr Eindeutigkeit bei der Umsetzung der Bedarfsplanungs-Richtlinie in den Ländern gesorgt werden soll. Zudem wird in den Erläuterungen zu § 31 Bedarfsplanungs-Richtlinie deutlich gemacht, dass das Unterschreiten der Allgemeinen Verhältniszahlen nach § 27 Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht zwingend bedeutet, dass der entsprechende Planungsbereich tatsächlich unterversorgt ist. Inwieweit Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt, ergibt sich erst aus der Prüfung gemäß den Vorschriften der §§ 30 und 31 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Nach Auffassung der Bundesärztekammer stellen die Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie der Tragenden Gründe nur Klarstellungen des bisherigen Verfahrens zur Feststellung von Über- und insbesondere Unterversorgung dar. Inhaltliche Änderungshinweise bestehen nicht.

Berlin, 22.11.2013

i. A.



Britta Susen
Bereichsleiterin im Dezernat 5 –
Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen



Bundespsychotherapeutenkammer

BPtK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Herrn
Dirk Hollstein
Abt. Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

-per E-Mail-

Berlin, 22. November 2013

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehndorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

**Stellungnahmerecht gem. § 91 Abs. 5 SGB V der BPtK
hier: Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL)**

- **Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung**
 - § 23 „Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung“
 - § 27 „Maßstäbe zur Feststellung von Unterversorgung“

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 28. Oktober 2013, mit dem Sie der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Sachverhalt geben. In der Anlage übersenden wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, reading 'C. Tophoven'.

Christina Tophoven

Anlage

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 300 606 01

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
22.11.2013**

1. Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) spricht sich dafür aus, den Beschluss nicht zu fassen. Ausweislich seines Wortlautes und seiner Tragenden Gründe soll dem Beschluss lediglich eine klarstellende Funktion zukommen. Damit ist die Regelung nicht erforderlich.

Darüber hinaus erscheint problematisch, dass die beabsichtigte Regelung die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten auf Landesebene erschwert, die Ziel des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes und der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind. Mit dem Beschluss soll letztlich der Entscheidung in manchen Bedarfsplänen entgegen gewirkt werden, die den Demografiefaktor bei der Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung nicht berücksichtigen. Eine Abweichung von den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Ebene des KV-Bezirks ist nach Maßgabe von § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie ohnehin zulässig. Die mit dem Beschluss beabsichtigte nachträgliche Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wirkt, als würde sich der Gemeinsame Bundesausschuss in diesem Punkt gegen regionale Abweichungen aussprechen. Es ist aber nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses, über regionale Abweichungen zu entscheiden oder deren Sinn infrage zu stellen. Das ist auf Landesebene zu entscheiden. Soweit eine solche Abweichung nicht rechtmäßig erfolgen könnte, wäre eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht der richtige Weg. Vielmehr wäre die jeweilige Rechtsaufsichtsbehörde gefragt.

Hinsichtlich der nachträglichen Änderung von Tragenden Gründen stellt sich die grundsätzliche Frage, welche Bedeutung einer solchen Änderung zukommt und welchen Sinn sie überhaupt hat. Unabhängig davon erscheinen die redaktionellen Änderungen hier nicht so bedeutend, als dass auf sie nicht gut verzichtet werden kann.

2. Änderung §§ 23 und 27 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Mit den Regelungen soll klargestellt werden, dass die Frage der Über- bzw. der Unterversorgung anhand der modifizierten Verhältniszahl festzustellen ist. Unabhängig von der grundlegenden Problematik des Demografiefaktors, zu dem die BPTK bereits mehr-

fach Stellung genommen hat, erscheint diese Klarstellung zunächst überflüssig. Entweder der Demografiefaktor ist – wie die Tragenden Gründe nahelegen – bereits derzeit zwingend zu berücksichtigen oder er ist es nicht. In jedem Fall besteht aber die Möglichkeit, aufgrund regionaler Besonderheiten von der Richtlinie abzuweichen. Es ist gerade nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses über regionale Abweichungen zu entscheiden oder deren Sinn infrage zu stellen. Soweit der Demografiefaktor nach den geltenden Vorschriften und trotz Abweichungsmöglichkeit auf Landesebene bereits zu berücksichtigen wäre, so müsste bei Zuwiderhandlungen die Rechtsaufsicht entsprechend tätig werden. Eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie könnte hier allein ohnehin nichts bewirken.

Darüber hinaus wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz und der daraufhin erfolgten Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Möglichkeit der Abweichung gegenüber der Bedarfsplanungs-Richtlinie bei regionalen Besonderheiten eingeführt. Sobald die Voraussetzungen für eine Abweichung vorliegen, bleibt es den jeweiligen Vertragspartnern des Bedarfsplans ohnehin unbenommen, von den Vorgaben der Richtlinie abzuweichen. Den von Gesetz und Richtlinie gewollten Entscheidungsspielräumen auf Landesebene läuft es zuwider, wenn durch eine vermeintliche Klarstellung der Eindruck erweckt werden könnte, regionale Abweichungen sollten an bestimmten Punkten zusätzlich erschwert werden. Es stellt sich damit die Frage, ob zukünftig regionalen Unterschieden auf Bundesebene entgegengewirkt werden soll. Die BPTK regt an, auf die mindestens überflüssige Klarstellung zu verzichten.

3. Nachträgliche redaktionelle Anpassung der Tragenden Gründe

Es stellt sich die grundlegende Frage, welche Bedeutung einer nachträglichen redaktionellen Änderung von Tragenden Gründen überhaupt zukommt. Die Tragenden Gründe geben die Erwägungen wieder, die die Normgeber zum Zeitpunkt des Erlasses der Norm dazu bewogen haben, diese zu erlassen. Fallen dem Normgeber nach Erlass der Vorschrift weitere Gründe ein, so haben diese keinerlei Auswirkungen mehr auf das Normgebungsverfahren.

Eine Rolle könnten sie allenfalls dann spielen, wenn sich beispielsweise im Rahmen einer Überprüfung einer untergesetzlichen Norm die Frage stellt, inwiefern diese sich

im Rahmen gesetzlicher Vorgaben und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bewegt. In diesem Fall ist es aber unnötig, die Tragenden Gründe selbst zu ändern. Vielmehr können die Gründe, die für die Rechtmäßigkeit einer Norm sprechen, dann auch beispielsweise im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung vorgebracht werden.

Darüber hinaus könnte eine Änderung der Tragenden Gründe dazu dienen, dem Rechtsanwender zu helfen. Auch hier stellt sich die Frage, inwiefern eine nachträgliche Änderung der Tragenden Gründe dazu der geeignete Ort ist.

Die vorgeschlagenen Änderungen erscheinen nicht so bedeutend, als dass sie diesem Zweck dienen können. Sie werden vom Normgeber selbst als „redaktionelle“ Änderungen bezeichnet. Daher kann auf sie ebenso gut verzichtet werden.

Stellungnahmen

zum Entwurf einer Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung

(Bedarfsplanungs-Richtlinie):

Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Inhalt

<u>I.</u>	<u>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren</u>	<u>2</u>
<u>II.</u>	<u>Schriftliche Stellungnahmen.....</u>	<u>2</u>
<u>III.</u>	<u>Mündliche Stellungnahmen.....</u>	<u>7</u>

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 28. Oktober 2013 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 25. November 2013.

II. Schriftliche Stellungnahmen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden schriftliche Stellungnahmen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.11.2013
--------------------------------------	------------

Bundesärztekammer (BÄK)	22.11.2013
-------------------------	------------

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe folgende Tabelle).

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V:
Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richtlinie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
1a	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) 22.11.2013	Änderung §§ 23 und 27 Bedarfsplanungs-Richtlinie Die BPtK spricht sich dafür aus, den Beschluss nicht zu fassen.	Ausweislich seines Wortlautes und seiner Tragenden Gründe soll dem Beschluss lediglich eine klarstellende Funktion zukommen. Damit ist die Regelung nicht erforderlich. Mit den Regelungen soll klargestellt werden, dass die Frage der Über- bzw. der Unterversorgung anhand der modifizierten Verhältniszahl festzustellen ist. Unabhängig von der grundlegenden Problematik des Demografiefaktors, zu dem die BPtK bereits mehrfach Stellung genommen hat, erscheint diese Klarstellung zunächst überflüssig. Entweder der Demografiefaktor ist – wie die Tragenden Gründe nahelegen – bereits derzeit zwingend zu berücksichtigen oder er ist es nicht. In jedem Fall besteht aber die Möglichkeit, aufgrund regionaler Besonderheiten von der Richtlinie abzuweichen. Es ist gerade nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses über regionale Abweichungen zu entscheiden oder deren Sinn infrage zu stellen. Soweit der Demografiefaktor nach den geltenden Vorschriften und trotz Abweichungsmöglichkeit auf Landesebene bereits zu be-	nein	Die Änderungen in den §§ 23 und 27 BPL-RL sind als Anwendungshilfe für einen erweiterten Anwenderkreis zu verstehen, um die praktische Umsetzung der Regelungen zur Feststellung von Über- oder Unterversorgung zu erleichtern. Eine Einengung der Entscheidungsbefugnisse auf Landesebene erfolgt hierdurch nicht, da die Abweichungsmöglichkeit wegen regionaler Besonderheiten gemäß § 2 BPL-RL zunächst klare Regelungen voraussetzt, von denen abgewichen werden kann.

Anlage 1 zu den gesetzlichen Gründen zur Änderung § 23 und § 27 BPL-RL
Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V:
Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richtlinie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			rücksichtigen wäre, so müsste bei Zuwiderhandlungen die Rechtsaufsicht entsprechend tätig werden. Eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie könnte hier allein ohnehin nichts bewirken. Darüber hinaus wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz und der daraufhin erfolgten Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Möglichkeit der Abweichung gegenüber der Bedarfsplanungs-Richtlinie bei regionalen Besonderheiten eingeführt. Sobald die Voraussetzungen für eine Abweichung vorliegen, bleibt es den jeweiligen Vertragspartnern des Bedarfsplans ohnehin unbenommen, von den Vorgaben der Richtlinie abzuweichen. Den von Gesetz und Richtlinie gewollten Entscheidungsspielräumen auf Landesebene läuft es zuwider, wenn durch eine vermeintliche Klarstellung der Eindruck erweckt werden könnte, regionale Abweichungen sollten an bestimmten Punkten zusätzlich erschwert werden. Es stellt sich damit die Frage, ob zukünftig regionalen Unterschieden auf Bundesebene entgegenge wirkt werden soll.		

Anlage 1 zu den Tragenden Gründen zur Änderung § 23 und § 27 BPL-RL
Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V:
Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richtlinie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
1b		Nachträgliche redaktionelle Anpassung der Tragenden Gründe Auf eine redaktionelle Anpassung der Tragenden Gründe kann verzichtet werden.	Die Tragenden Gründe geben die Erwägungen wieder, die die Normgeber zum Zeitpunkt des Erlasses der Norm dazu bewogen haben, diese zu erlassen. Fallen dem Normgeber nach Erlass der Vorschrift weitere Gründe ein, so haben diese keinerlei Auswirkungen mehr auf das Normgebungsverfahren. Eine Rolle könnten sie allenfalls dann spielen, wenn sich beispielsweise im Rahmen einer Überprüfung einer untergesetzlichen Norm die Frage stellt, inwiefern diese sich im Rahmen gesetzlicher Vorgaben und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bewegt. In diesem Fall ist es aber unnötig, die Tragenden Gründe selbst zu ändern. Vielmehr können die Gründe, die für die Rechtmäßigkeit einer Norm sprechen, dann auch beispielsweise im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung vorgebracht werden. Darüber hinaus könnte eine Änderung der Tragenden Gründe dazu dienen, dem Rechtsanwender zu helfen. Auch hier stellt sich die Frage, inwiefern eine nachträgliche Änderung der Tragenden Gründe dazu der geeignete Ort ist. Die vorgeschlagenen Änderun-	nein	Die Inhalte der Tragenden Gründe sind kein eigenständiger Gegenstand des Stellungsnahmeverfahrens. Hiervon losgelöst beinhaltet die Stellungnahme keine konkreten Hinweise, welche eine Änderung der Tragenden Gründe rechtfertigen würden. Die Änderungen der Tragenden Gründe dienen der Klarstellung und sollen dem Richtlinienanwender eine Hilfestellung bieten.

Anlage 1 zu den Tragenden Gründen zur Änderung § 23 und § 27 BPL-RL

Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V:
Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung

Lfd. Nr.	Stellung-nehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richtlinie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			gen erscheinen nicht so bedeutend, als dass sie diesem Zweck dienen können.		
2	Bundesärztekammer (BÄK) / 22.11.2013	keine inhaltlichen Änderungshinweise	Die Richtlinienänderungen und Tragende Gründe enthalten nur Klarstellungen des bisherigen Verfahrens zur Feststellung von Über- und insbesondere Unterversorgung.	nein	wird zur Kenntnis genommen

III. Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahme einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungsverfahren ergeben haben, einzubringen.

Alle Stellungnahmeberechtigte, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sind zur mündlichen Anhörung eingeladen worden.

Folgende Organisationen haben an einer mündlichen Anhörung teilgenommen:

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

2. Dezember 2013

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahmen wurde in einem stenografischen Wortprotokoll (**Anhang**) festgehalten.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Mündliche Anhörung

gemäß 1. Kapitel, § 12 Abs. 1 Verfahrensordnung
des Unterausschusses Bedarfsplanung

**hier: Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Mindestver-
sorgungsanteil in der psychotherapeutischen Versor-
gung; Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unter-
versorgung**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 2. Dezember 2013
von 11.00 Uhr bis 11.08 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer der **Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)**:

Herr Schopohl

Beginn der Anhörung: 11.00 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer betritt den Raum)

Herr Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlich willkommen, Herr Schopohl. Wir befinden uns heute im mündlichen Anhörungsverfahren im Zusammenhang mit der Änderung der §§ 23 und 27 Über- und Unterversorgung und § 25 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Bei § 25 BPL-RL geht es um die Berücksichtigung der Mindestversorgungsanteile für die Psychotherapie. Wir haben hier ein schriftliches Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Im Rahmen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens sind zwei Stellungnahmen eingegangen, zum einen von der Bundesärztekammer. Die Bundesärztekammer hat sowohl die Varianten A und B im Alternativstellungnahmeentwurf begrüßt wie auch die Veränderung und Klarstellung der Tragenden Gründe betreffend die §§ 23 und 27 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Weiterhin hat eine schriftliche Stellungnahme die Bundespsychotherapeutenkammer abgegeben. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat dem Grunde nach auch die Varianten A und B bei der Berücksichtigung psychotherapeutischer Versorgungsanteile begrüßt, hat aber im schriftlichen Stellungnahmeverfahren eine sprachliche Veränderung, sprachliche Klarstellung angeregt. Sie hat die Klarstellung in den Tragenden Gründen hinsichtlich der Bedarfsplanungs-Richtlinie für nicht notwendig, nicht zielführend und insgesamt für problematisch angesehen.

Wir sind heute, wie gesagt, im mündlichen Anhörungsverfahren zu diesem schriftlichen Stellungnahmeverfahren. Die Bundespsychotherapeutenkammer in Gestalt von Herrn Schopohl möchte von der Gelegenheit zur mündlichen Stellungnahme hier auch Gebrauch machen. Ich weise darauf hin, Herr Schopohl, dass wir heute Wortprotokoll führen. Das heißt, es wird stenografiert. Deshalb würde ich Sie bitten, das Mikrofon zu benutzen, wenn Sie gleich Ihre Ausführungen hier tätigen. Ihren Namen brauchen Sie nicht zu nennen, weil Sie der einzige Stellungsnehmer sind. Insofern haben wir das im Stenogramm.

Wir haben alle zur Kenntnis genommen, was die Bundespsychotherapeutenkammer schriftlich vorgebracht hat. Deshalb würde ich ganz herzlich darum bitten, dass Sie das nicht von vorn bis hinten noch einmal vortragen, sondern eben Ihren Vortrag auf die wesentlichen Punkte begrenzen. Dem Grunde nach dient das mündliche Anhörungsverfahren dazu, noch Dinge vorzutragen, die seit dem schriftlichen Stellungnahmeverfahren möglicherweise sich verändert haben. Da solche Veränderungen jedenfalls aus meiner Sicht bei reger Anteilnahme am Zeitgeschehen nicht eingetreten sind, würden wir schlicht und ergreifend darum bitten, dass Sie die wesentlichen Essentials Ihrer Stellungnahme hier noch einmal zu Gehör bringen würden. Wir würden dann den Bänken die Möglichkeit geben, zu diesen Punkten Nachfragen zu stellen oder vielleicht in einen kurzen allgemeinen Diskurs einzutreten. Ich glaube, wir brauchen das nicht übergebühlich zu verlängern, weil die Gefechtslage eigentlich relativ klar ist.

Vor diesem Hintergrund, Herr Schopohl, Sie haben das Wort, bitte schön.

Herr Schopohl (BPtK): Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, hier noch einmal kurz mündlich Stellung zu nehmen.

Vielleicht fange ich mit dem Beschlussentwurf zu den Maßstäben zur Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung an. Wir halten den Beschluss für in der Sache überflüssig und aus einem Grund – man kann sich auch überlegen, inwiefern man überflüssige Dinge verabschiedet – für problematisch, und zwar insoweit, als er ein bisschen den Eindruck erweckt, man möchte punktuell an einer Stelle abweichende Regelungen auf Landesebene korrigieren. Wir denken, da wäre der richtige Ort die Rechtsaufsicht, wenn es sich denn um einen rechtswidrigen Beschluss auf Landesebene handelt. Ansonsten könnte man eine solche Abweichung auf Landesebene ja vornehmen. – Das hierzu.

Zum Beschlussentwurf über den Mindestversorgungsanteil in der psychotherapeutischen Versorgung. Da möchten wir daran erinnern, was eigentlich der Hintergrund ist. Hintergrund ist, dass derzeit in der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht besetzte Sitze als besetzt mitgezählt werden. Das führt dazu, dass nicht einmal der Versorgungsgrad erreicht werden kann, den die Bedarfsplanungs-Richtlinie nach ihrer Systematik vorsieht. Das ist problematisch. Diesen Umstand wollte der Gesetzgeber beseitigen und hat ihn beseitigt. Insofern stellt sich die Frage, was es daran noch zu korrigieren oder zu verändern gibt. Wir denken, die Debatte um die Frage, wie man diesen Umstand korrigieren kann, ist im Gesetzgebungsverfahren politisch geführt worden. Die Argumente müssen wir nicht wiederholen. Inhaltlich halten wir es für rechtlich nicht möglich, da es schon an einer Ermächtigungsgrundlage fehlt, überhaupt Regelungen zu Auflagen zu treffen, was die Zulassung angeht, falls es sich dabei überhaupt um Auflagen im rechtliche Sinne handelt. Zum anderen gibt es auch keine Grundlage, dass der G-BA Vorgaben für die Befristung macht.

Ein letzter Punkt scheint uns auch wichtig, nämlich der, dass die Regelungen im Gesetz zwingend sind, was bedeutet, dass von ihnen nicht auf Landesebene abgewichen werden kann. Nach § 2 BPL-RL kann auf Landesebene von den Vorgaben des G-BA abgewichen werden, aber diese Befugnis kann sich nur so weit erstrecken, als auch der G-BA selbst die entsprechende Regelung erlassen könnte, und das ist hier nicht der Fall.

Das waren die wesentlichen Punkte, die wir gerne mündlich wiederholen wollten.

Herr Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Herr Schopohl. – Frage an die Bänke, die Patientenvertretung: Gibt es dazu Nachfragen? – Sonstige Ergänzungswünsche, Diskussionsbedarf? – Das ist erkennbar nicht der Fall. Dann bedanken wir uns bei Ihnen. Dann war das sehr schnell. Wir werden das, was Sie uns jetzt mündlich noch einmal vorgetragen haben, eben wägen. Die Ergebnisse werden Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit im Plenum am 19. Dezember besichtigen können. Danke schön, Herr Schopohl, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11.08 Uhr