

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 19. Oktober 2017

Inhalt

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

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

Die bisherige Regelung des § 9 Absatz 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie, nach der die Leistungsbedarfsfaktoren nach § 9 Absatz 4 nach fünf Jahren außer Kraft treten, wird ersatzlos gestrichen.

Die derzeitige Systematik des Demografiefaktors stellt aus Sicht des G-BA weiterhin das derzeit beste verfügbare Verfahren dar, um im Zuge der jährlichen Anpassung der regionalen Verhältniszahlen die Morbidität der Bevölkerung einer Region zu berücksichtigen. Mit der Anwendung des Demografiefaktors kommt der G-BA zudem dem gesetzgeberischen Willen des § 101 Absatz 2 SGB V zur Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in der Bedarfsplanung nach. In der Praxis hat sich die Anwendung des Demografiefaktors und seine Aussagekraft bewährt und er wird von den Landesausschüssen ohne regionale Anpassungen angewendet. Die Leistungsbedarfsfaktoren stellen somit weiterhin ein wichtiges Instrument dar, um pro Planungsbereich und Arztgruppe jedes Jahr die veränderten Versorgungsbedarfe der älteren zur jüngeren Bevölkerung abzubilden. Mit der Berücksichtigung der Altersstruktur der lokalen Bevölkerung und dem altersgestuften Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung bildet der Demografiefaktor bereits heute einen erheblichen Teil der Morbiditätsunterschiede zwischen den Regionen ab.¹

Der Demografiefaktor nach der derzeitigen Systematik ist als dauerhaftes Element der Bedarfsplanung etabliert.

Im Sinne einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Aktualität der verwendeten Daten in der Bedarfsplanung, hat sich der G-BA jedoch die Aufgabe gegeben, die Leistungsbedarfsfaktoren weiterhin kontinuierlich auf der Grundlage von aktuelleren Daten fortzuschreiben. Damit wird Sorge getragen, dass Veränderungen im Leistungsgeschehen und deren Einfluss auf Leistungsverschiebungen zwischen den Altersgruppen auch künftig berücksichtigt werden.

Die bisher geltenden Leistungsbedarfsfaktoren in Anlage 4 wurden somit anhand der Systematik in § 9 Absatz 4 BPL-RL auf der Grundlage der Abrechnungsdaten der letzten 12 Quartale (2013 bis 2015) fortgeschrieben.

Im Zuge der Überarbeitung der Regelungen zum Demografiefaktor wird zudem eine Übergangsregelung im § 63, die derzeit keine Anwendung mehr findet, ersatzlos gestrichen.

Zur besseren Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit für die Normanwender werden darüber hinaus die Rechenbeispiele in Anlage 4.2 an die neuen Leistungsbedarfsfaktoren angepasst.

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

¹ Vgl. Drösler S, Hasford J, Kurth BM et al. (2011). Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich. Bundesversicherungsamt, Bonn.

Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 29. Juni 2017 eingeleitet. Fristende war der 26. Juli 2017.

Gesetzliche Grundlage	Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
§ 91 Absatz 5 SGB V	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.06.2017
	Bundesärztekammer (BÄK)	26.06.2017

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 hat 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
15.05.2017	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
15.05.2017	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
08.09.2017	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
08.09.2017	UA BPL	<i>Anhörung</i>
08.09.2017	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe)
19.10.2017	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>

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Oktober 2017

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 den Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor
- Anlage 2 Tragende Gründe
- Anlage 3 Eingereichte Stellungnahmen/Schreiben der zur stellungnahmeberechtigten Organisationen
- Anlage 4 Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V
- Anlage 5 stenografisches Wortprotokoll der mündlichen Anhörung

Stand: 15.05.2017

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom XX.XX.XXXX

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am XX.XX.XXXX 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 B 7), zuletzt geändert am XX.XX.XXXX wie folgt zu ändern:

I. § 9 wird wie folgt geändert:

1.

KBV	GKV-SV
Absatz 9 wird aufgehoben.	In Absatz 9 wird die Angabe „fünf“ durch die Angabe „sieben“ ersetzt.

2. Nach Absatz 10 Satz 1 wird der folgende Satz angefügt:

„Sie werden i.d.R. alle fünf Jahre aktualisiert.“

II. § 63 Absatz 8 wird aufgehoben.

III. Anlage 4 wird wie folgt gefasst:

1. „Anlage 4.1 Leistungsbedarfsfaktoren des Demografiefaktors nach § 9

Die Leistungsbedarfsfaktoren je Arztgruppe werden nach dem in § 9 Absatz 3 bis 5 Bedarfsplanungsrichtlinie beschriebenen Verfahren ermittelt. Für das 1. Quartal 2013 bis zum 4. Quartal 2015 (die letzten 12 Quartale) betragen sie:

Arztgruppe	Leistungsbedarfsfaktor
Anästhesisten	1,888
Augenärzte	6,484
Chirurgen	1,464
Frauenärzte	0,339

Anlage 1 zu den Tragenden Gründen zu den Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor

Hausärzte	2,724
Hautärzte	1,939
HNO-Ärzte	1,550
Internisten	4,102
Nervenärzte	1,828
Orthopäden	1,910
Psychotherapeuten	0,135
Radiologen	1,567
Urologen	5,482

2. Die Angabe „Die hier benannten Leistungsbedarfsfaktoren gelten vorbehaltlich anderer Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zum 31. Dezember 2017.“ wird gestrichen.
3. Anlage 4.2 Rechenbeispiel für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Demografiefaktors nach § 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie

1. Hausärzte; Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil Hochbetagter

Einwohner im Mittelbereich:	18 700
Verhältniszahl je Einwohner:	1 671
Ärzte:	12
Versorgungsgrad ohne Demografiefaktor:	107,2% ¹
Allgemeine Altersfaktoren:	79,4% (0-65) 20,6% (65 und älter)
Regionale Altersfaktoren:	75,0% (0-65) 25,0% (65 und älter)
Leistungsbedarfsfaktor:	2,724

Berechnung des Demografiefaktors

$$\frac{79,4 + (20,6 \times 2,724) 135,5144}{75 + (25 \times 2,724) 143,1} = 0,94699^2$$

Korrigierte Verhältniszahl: $1\,671 \times 0,946990915 = 1\,582,42182^3$

Korrigierter Versorgungsgrad: $\frac{1\,582,42182 \times 12 \times 100}{18700} = 101,5\%^4$

Fazit: Da die Bevölkerung vergleichsweise alt ist, sinkt die Verhältniszahl für Hausärzte von 1 671 Einwohnern je Arzt auf 1 582,42182. Der Versorgungsgrad sinkt von 107,2% auf 101,5%.

¹ mathematisch gerundet auf eine Nachkommastelle

² ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

³ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

⁴ mathematisch gerundet auf eine Nachkommastelle

2. Frauenärzte, Planungsbereich mit vergleichsweise hohem Anteil Hochbetagter

Einwohner im Kreis:	253 846, davon 134 557 Frauen
Planungsbereichstyp:	2
Verhältniszahl je Frau:	5 619
Ärzte:	24
Versorgungsgrad ohne Demografiefaktor:	100,2% ⁵
Allgemeine Altersfaktoren (weibliche Bevölkerung):	76,8% (0-65) 23,2% (65 und älter)
Regionale Altersfaktoren:	72,1% (0-65) 27,9% (65 und älter)
Leistungsbedarfsfaktor:	0,339

Berechnung des Demografiefaktors

$$\frac{76,8 + (23,2 \times 0,339)}{72,1 + (27,9 \times 0,339)} = \frac{84,6648}{81,5581} = 1,03809^6$$

$$72,1 + (27,9 \times 0,339) = 81,5581$$

$$\text{Korrigierte Verhältniszahl:} \quad 5\,619 \times 1,038091863 = 5\,833,03818^7$$

$$\text{Korrigierter Versorgungsgrad:} \quad \frac{5\,833,03818 \times 24 \times 100}{134557} = 104,0\%^8$$

Fazit: Da die weibliche Bevölkerung vergleichsweise alt ist, steigt die Verhältniszahl für Frauenärzte von 5 619 Frauen je Arzt auf 5 833,03818. Der Versorgungsgrad steigt von 100,2% auf 104,0%.“

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

V. Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den XX.XX.XXXX

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

⁵ mathematisch gerundet auf eine Nachkommastelle

⁶ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

⁷ ungerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich 5 Nachkommastellen

⁸ mathematisch gerundet auf eine Nachkommastelle

Stand: 16.05.2017



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Tragende Gründe

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

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

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

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

Die bisherige Regelung des § 9 Absatz 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie, nach der die Leistungsbedarfsfaktoren nach § 9 Absatz 4 nach fünf Jahren außer Kraft treten,

GKV-SV	KBV
wird insofern verändert, als die Frist von derzeit fünf auf sieben Jahre erhöht wird.	wird ersatzlos gestrichen.

Die derzeitige Systematik des Demografiefaktors stellt aus Sicht des G-BA weiterhin das derzeit beste verfügbare Verfahren dar, um im Zuge der jährlichen Anpassung der regionalen Verhältniszahlen die Morbidität der Bevölkerung einer Region zu berücksichtigen. Mit der Anwendung des Demografiefaktors kommt der G-BA zudem dem gesetzgeberischen Willen des § 101 Absatz 2 SGB V zur Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in der Bedarfsplanung nach. In der Praxis hat sich die Anwendung des Demografiefaktors und seine Aussagekraft bewährt und er wird von den Landesausschüssen ohne regionale Anpassungen angewendet. Die Leistungsbedarfsfaktoren stellen somit weiterhin ein wichtiges Instrument dar, um pro Planungsbereich und Arztgruppe jedes Jahr die veränderten Versorgungsbedarfe der älteren zur jüngeren Bevölkerung abzubilden. Mit der Berücksichtigung der Altersstruktur der lokalen Bevölkerung und dem altersgestuften Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung bildet der Demografiefaktor bereits heute einen erheblichen Teil der Morbiditätsunterschiede zwischen den Regionen ab.¹

GKV-SV	KBV
<p>Der Demografiefaktor nach der derzeitigen Systematik ist grundsätzlich als wichtiges Element der Bedarfsplanung etabliert.</p> <p>Es ist jedoch zu erwarten, dass das vom G-BA beauftragte Gutachten Hinweise und Vorschläge zur Regionalisierung der Bedarfsermittlung geben wird, um in angemessener Weise und unter Einbeziehung unterschiedlicher Indikatoren den regionalen Bedarf zu adjustieren.</p> <p>Da die Ergebnisse des Gutachtens nicht vor Anfang 2018 vorliegen werden, muss die Laufzeit des Leistungsbedarfsfaktors um zwei Jahre verlängert werden. Damit wird einerseits Kontinuität geschaffen, denn der</p>	<p>Der Demografiefaktor nach der derzeitigen Systematik ist als dauerhaftes Element der Bedarfsplanung etabliert.</p> <p>Im Sinne einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Aktualität der verwendeten Daten in der Bedarfsplanung, hat sich der G-BA jedoch die Aufgabe gegeben, die Leistungsbedarfsfaktoren weiterhin kontinuierlich auf der Grundlage von aktuelleren Daten fortzuschreiben. Damit wird Sorge getragen, dass Veränderungen im Leistungsgeschehen und deren Einfluss auf Leistungsverschiebungen zwischen den Altersgruppen auch künftig berücksichtigt werden.</p>

¹ Vgl. Drösler S, Hasford J, Kurth BM et al. (2011). Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich. Bundesversicherungsamt, Bonn.

<p>bisher bestehende Leistungsbedarfsfaktor findet für eine Übergangszeit weiterhin Einsatz, und andererseits werden möglichen Ergebnissen des Gutachtens nicht vorweggegriffen.</p> <p>Die Verlängerung der Frist um zwei Jahre macht zudem unmittelbar deutlich, dass ggf. eine Anpassung aufgrund der Ergebnisse des Gutachtens erwartet werden muss.</p> <p>Im Sinne einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Aktualität der verwendeten Daten in der Bedarfsplanung, hat sich der G-BA die Aufgabe gegeben, die Leistungsbedarfsfaktoren, so lange diese Einsatz findet, auf der Grundlage von aktuelleren Daten fortzuschreiben. Damit wird Sorge getragen, dass Veränderungen im Leistungsgeschehen und deren Einfluss auf Leistungsverschiebungen zwischen den Altersgruppen auch künftig berücksichtigt werden.</p>	
--	--

Die bisher geltenden Leistungsbedarfsfaktoren in Anlage 4 wurden somit anhand der Systematik in § 9 Absatz 4 BPL-RL auf der Grundlage der Abrechnungsdaten der letzten 12 Quartale (2013 bis 2015) fortgeschrieben.

Im Zuge der Überarbeitung der Regelungen zum Demografiefaktor wird zudem eine Übergangsregelung im § 63, die derzeit keine Anwendung mehr findet, ersatzlos gestrichen.

Zur besseren Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit für die Normanwender werden darüber hinaus die Rechenbeispiele in Anlage 4.2 an die neuen Leistungsbedarfsfaktoren angepasst.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung nach Auswertung 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
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
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	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
TT.MM.JJJJ	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 TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor**

22.06.2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten ungeeignet.....	4
Inanspruchnahme entspricht nicht Behandlungsbedarf.....	5
Demografiefaktor verhindert leitliniengerechte Versorgung	6
Widerspruch zum Gesundheitsziel „Gesund älter werden“	6
Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aussetzen.....	7
Beschlussvorschlag	8

Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bereits 2012 die Schwierigkeiten des Demografiefaktors erkannt und die Geltungsdauer des Leistungsbedarfsfaktors auf fünf Jahre beschränkt. Dann sollte der Demografiefaktor überprüft werden – einschließlich seiner Anwendung auf einzelne Arztgruppen. Diese Selbstverpflichtung verletzt der G-BA, wenn er jetzt pauschal eine Verlängerung erwägt, ohne sich inhaltlich mit der Angemessenheit des Demografiefaktors und dessen Anwendbarkeit auf einzelne Arztgruppen zu befassen.

Als Argument für eine Verlängerung kann auch nicht auf das zu erwartende Gutachten verwiesen werden. Der G-BA wurde vom Gesetzgeber verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2016 neue Verhältniszahlen für eine bedarfsgerechtere Versorgung festzulegen. Diese Frist hat der G-BA verstreichen lassen. Es ist aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) nicht hinzunehmen, dass der für die Arztgruppe der Psychotherapeuten gänzlich ungeeignete Demografiefaktor mit dem Argument weiter zum Einsatz kommt, dass man zunächst auf ein Gutachten warten müsse, das als Grundlage für eine Richtlinienänderung dienen soll, die nach den gesetzlichen Vorgaben längst hätte umgesetzt sein müssen.

Dass der Demografiefaktor ungeeignet ist, belegen die epidemiologischen Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen des Robert Koch-Instituts (RKI; vgl. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland), wonach die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei den Über-65-Jährigen nur um rund ein Drittel geringer ist als bei den Unter-65-Jährigen. Dies zeigt, dass der Demografiefaktor den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf bei älteren Menschen massiv unterschätzt. Der Demografiefaktor geht nämlich davon aus, dass der psychotherapeutische Behandlungsbedarf bei Über-65-Jährigen nur 13,5 Prozent des Behandlungsbedarfs der Unter-65-Jährigen beträgt.

Auch Leitlinien lassen keine Rückschlüsse auf einen niedrigeren psychotherapeutischen Behandlungsbedarf älterer Menschen zu. Ältere Menschen erhalten heute weniger Psychotherapie als bei einer leitliniengerechten Versorgung notwendig wäre. Da das Angebot an Psychotherapie bei einer älteren Bevölkerung regional durch den Demografiefaktor verknappt wird, wird eine leitliniengerechte Versorgung in Planungsbereichen mit einer älteren Bevölkerung weiter erschwert. Dass dieser Effekt tatsächlich eintritt, zeigt der Umstand, dass der neu berechnete Leistungsbedarfsfaktor sich nur in einer Arztgruppe nicht verändert: in der der Psychotherapeuten. Damit ist auch das Argument widerlegt, dass sich der Leistungsbedarfsfaktor verändern wird, da zukünftig ältere Menschen leitliniengerechter behandelt werden.

Die BPtK fordert, die Arztgruppe der Psychotherapeuten vom Demografiefaktor auszunehmen.

Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten ungeeignet

Der G-BA hat in seinem Beschluss vom 20. Dezember 2012 die grundsätzlichen Schwierigkeiten des Demografiefaktors erkannt und die Geltung des Leistungsbedarfsfaktors auf fünf Jahre beschränkt. Zur Begründung heißt es wörtlich

*„Der Leistungsbedarfsfaktor ist abhängig von der zukünftigen Entwicklung der medizinischen Versorgung, der Gestaltung von Vergütungssystemen sowie weiteren Faktoren, sodass der G-BA den Leistungsbedarfsfaktor nach fünf Jahren wieder beraten wird. **Die Überprüfung schließt die Anwendbarkeit des Demografiefaktors auf einzelne Arztgruppen ein**“ (Hervorhebung nicht im Original).*

Diesem selbstgesetzten Anspruch kommt der G-BA nicht nach, wenn er jetzt eine pauschale – im Falle des Vorschlags der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sogar unbefristete – Verlängerung erwägt. Er verweist in der Begründung darauf, dass sich der Demografiefaktor grundsätzlich bewährt habe und weiterhin das derzeit beste Verfahren darstelle. Anders als noch in seinem Beschluss vom 20. Dezember 2012 angekündigt, soll offenbar keine Überprüfung in Bezug auf einzelne Arztgruppen mehr erfolgen. Das ist nicht sachgerecht.

Der pauschale Hinweis, der Demografiefaktor sei das „beste verfügbare Verfahren“ zum Einbezug der demografischen Struktur, lässt jede Auseinandersetzung mit bestehenden Konzepten vermissen. Ein solches Konzept – der psychotherapeutische Bedarfsindex – ist in einem Gutachten von IGES in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi ausführlich beschrieben.¹ In dem Gutachten wurden erstmals epidemiologische Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen des RKI genutzt, um regionale Unterschiede des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs besser zu erfassen. Auf dieser Basis analysierte IGES, welche soziodemografischen Faktoren die Prävalenz psychischer Erkrankungen maßgeblich beeinflussen. Die darin enthaltenen Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen zeigen, dass es keinen dem Leistungsbedarfsfaktor entsprechenden

¹ IGES (2016). Bedarfsplanung Psychotherapeuten – Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutenplätze. Abrufbar unter: http://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2016/psychotherapeuten/index_ger.html.

psychotherapeutischen Minderbedarf bei älteren Menschen gibt. Bis sich der G-BA mit der Frage befasst, wie der Behandlungsbedarf richtig abgebildet werden kann, ist jedenfalls der für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nunmehr auch wissenschaftlich widerlegte Demografiefaktor aufzuheben.

Das Argument, man müsse zunächst auf ein Gutachten warten, das als Grundlage für eine Richtlinienänderung dienen soll, die nach den gesetzlichen Vorgaben längst hätte umgesetzt sein müssen, ist nicht nachvollziehbar.

Darüber hinaus hat der Demografiefaktor schädliche Auswirkungen auf die Versorgung. Durch die Verknappung des psychotherapeutischen Angebots in Planungsbereichen mit älteren Menschen durch den Demografiefaktor wird eine leitliniengerechte Versorgung dieser Patientengruppe erschwert oder sogar unmöglich gemacht. Denn wenn ältere Menschen keinen Psychotherapeuten zur Behandlung finden, können sie auch keine Psychotherapie in Anspruch nehmen mit der Folge, dass sich der Leistungsbedarfsfaktor nicht verändert. Dass genau das eintritt, zeigt die Neuberechnung der Leistungsbedarfsfaktoren: Die Arztgruppe der Psychotherapeuten ist die einzige Arztgruppe, bei der sich der Leistungsbedarfsfaktor nicht verändert. Insofern ist auch die seitens der KBV zum Ausdruck kommende Hoffnung, dass durch eine Fortschreibung der Daten der Demografiefaktor dauerhaft sinnvoll etabliert werden kann, für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht nachvollziehbar.

Inanspruchnahme entspricht nicht Behandlungsbedarf

Der Demografiefaktor fußt auf der Annahme, dass die Leistungen, die derzeit für Ältere erbracht und von ihnen in Anspruch genommen werden, dem Bedarf entsprechen. Diese Annahme ist falsch, wie Daten des RKI belegen. Der errechnete Leistungsbedarfsfaktor führt dazu, dass der Bedarf bei Über-65-Jährigen um den Faktor 7,4 niedriger eingeschätzt wird als bei Unter-65-Jährigen (Faktor 0,135). Die Daten des RKI zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Über-65-Jährigen zeigen jedoch, dass diese im Vergleich dazu nur geringfügig niedriger ist als bei den Unter-65-Jährigen (20,5 Prozent vs. 30,6 Prozent). Nach § 101 Absatz 2 Nummer 3 SGB V kann und darf die demografische Entwicklung nur zur „Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung“ berücksichtigt werden. Der Demografiefaktor unterschätzt jedoch den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf älterer Menschen und konterkariert eine bedarfsgerechte Versorgung.

Demografiefaktor verhindert leitliniengerechte Versorgung

Nach wissenschaftlichen Studien ist Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie bei Menschen aller Altersgruppen wirksam. Ein Beispiel: Die Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression² beschreibt die Wirknachweise von Psychotherapie für ältere depressive Menschen auf Basis methodisch hochwertiger Studien. Psychotherapie wird dementsprechend unabhängig vom Alter der Patienten mit dem Empfehlungsgrad A zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen und mit dem Empfehlungsgrad A in Kombination mit medikamentöser Therapie für schwere Depressionen empfohlen.

Eine leitliniengerechte Behandlung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordert somit den Zugang zur Psychotherapie für diese Personengruppe. Der Demografiefaktor wird das Angebot psychotherapeutischer Leistungen jedoch gerade dort weiter verknappen, wo besonders viele ältere Menschen wohnen. Dies dient nicht der Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung und ist nicht sachgerecht.

Widerspruch zum Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Die Trägerorganisationen des G-BA haben im Rahmen des von gesundheitsziele.de verabschiedeten Gesundheitsziels „Gesund älter werden“³ ausdrücklich die Empfehlung ausgesprochen, den Zugang älterer Menschen zur Psychotherapie zu verbessern. In der Begründung zu dieser Empfehlung heißt es:

„So wird beispielsweise die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung kaum in Betracht gezogen, obwohl die Effektivität von Psychotherapie auch bei älteren Menschen gut dokumentiert ist. [...] Psychotherapien im Alter finden selten statt. Diese Behandlungsmöglichkeit sollte für ältere Menschen genauso selbstverständlich in Betracht gezogen werden wie bei jüngeren Patientinnen und Patienten.“

² DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015. Abrufbar unter: www.depression.versorgungsleitlinien.de.

³ gesundheitsziele.de (2012). Nationales Gesundheitsziel: Gesund älter werden. Abrufbar unter: http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1048/Gesund_aelter_werden_020512.pdf.

Der Bundesgesundheitsminister unterstützt das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ ausdrücklich.⁴ Auch die Gesundheitsministerkonferenz am 27. und 28. Juni 2012 hat einstimmig die verstärkte Umsetzung des formulierten Gesundheitsziels gefordert.⁵

KBV, GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft gehen richtiger Weise davon aus, dass bei älteren Menschen unter Evidenz Gesichtspunkten ein höherer Behandlungsbedarf anzunehmen ist, als sich im aktuellen Inanspruchnahmeverhalten dieser Altersgruppe manifestiert. Der Demografiefaktor wird jedoch in Anbetracht der alternden Bevölkerung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu immer ungünstigeren Verhältniszahlen führen. Damit verschlechtert er den Zugang zu Psychotherapie dort, wo besonders viele ältere Menschen wohnen. Ursache ist die fachlich nicht gerechtfertigte Gleichsetzung von Bedarf und Inanspruchnahme bei der Berechnung des Leistungsbedarfsfaktors.

Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aussetzen

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz gefordert, die Verhältniszahlen so anzupassen, dass eine bedarfsgerechtere Versorgung sichergestellt wird. Der Gesetzgeber hat hierbei „insbesondere“ die Arztgruppe der Psychotherapeuten adressiert. Im Widerspruch dazu führt der Demografiefaktor dazu, dass sich für ältere Menschen der Zugang zu Psychotherapie noch weiter verschlechtert und keine bedarfsgerechte Versorgung erreicht wird. Der im Beschlussentwurf festgelegte Leistungsbedarfsfaktor widerspricht zudem wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Behandlungsbedarf älterer Menschen und widerspricht auch der Erkenntnis, dass der Zugang älterer Menschen zur Psychotherapie für eine leitliniengerechte Versorgung verbessert werden muss.

Älteren Menschen ist es so nicht möglich, einen freien Psychotherapieplatz zu finden, selbst, wenn sie dies wollen. Es besteht demnach keine Aussicht, dass der Demografiefaktor durch eine Veränderung bei der Inanspruchnahme in Zukunft den Leistungsbedarf korrekt abbilden kann. Denn genau dort, wo viele ältere Menschen wohnen und behandlungsbedürftig sind, wird das Angebot weiter verknüpft und es besteht somit keine Möglichkeit, einen höheren Behandlungsanteil älterer Menschen zu erreichen.

⁴ Gemeinsame Pressemitteilung von BMG und gesundheitsziele.de vom 29. März 2012: Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ vorgestellt. Abrufbar unter: http://gesundheitsziele.de//cms/media/811/PM_gesund_aelter_werden_120329.pdf.

⁵ Beschlüsse der 85. GMK (2012) TOP: 9.2 Unterstützung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Abrufbar unter: https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=85_09.02&jahr=2012.

Die BPtK fordert vor diesem Hintergrund, den Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aufzuheben, bis sich der G-BA umfassend mit der Frage der Ermittlung des Behandlungsbedarfs auseinandergesetzt hat.

Beschlussvorschlag

Die BPtK schlägt vor, § 9 BPL-RL wie folgt zu ändern:

- I. § 9 wird wie folgt geändert:
 1. In Absatz 2 wird nach dem Wort „Kinderärzte“ ein Komma und die Wörter „der Psychotherapeuten“ eingefügt.
 2. Absatz 4 Satz 3 wird gestrichen.
 - ...

In der Folge muss in Anlage 4.1 die Zeile „Psychotherapeuten“ gestrichen werden.



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL):
Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor

Berlin, 26.06.2017

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.05.2017 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu den Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor in der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) aufgefordert.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie von 2012 sieht die Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahlen durch einen Demografiefaktor vor, der sich durch Altersfaktoren und einen Leistungsbedarfsfaktor berechnet. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte die Einführung arztgruppenspezifischer Leistungsbedarfsfaktoren damit begründet, dass sich für eine Reihe von Fachgruppen deutlich gesteigerte Leistungsumfänge für die ältere Bevölkerung im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung ergeben. Mit dem Leistungsbedarfsfaktor werden von daher pro Planungsbereich und Arztgruppe die veränderten Versorgungsbedarfe der älteren im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung abgebildet.

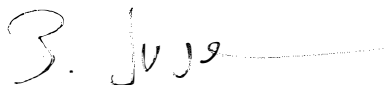
Gemäß § 9 Abs. 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie tritt der Leistungsbedarfsfaktor fünf Jahre nach Inkrafttreten der Bedarfsplanungs-Richtlinie außer Kraft. Die Befristung wurde in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie damit begründet, dass der Leistungsbedarfsfaktor abhängig von der zukünftigen Entwicklung der medizinischen Versorgung, der Gestaltung von Vergütungssystemen sowie weiteren Faktoren ist und somit nach fünf Jahren neu vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu bestimmen ist.

Den nun vorgelegten Tragenden Gründen ist zu entnehmen, dass aus Sicht des Gemeinsamen Bundesausschusses „die derzeitige Systematik des Demografiefaktors (...) weiterhin das derzeit beste verfügbare Verfahren“ darstellt. Aus diesem Grunde soll nach übereinstimmender Auffassung der Leistungsbedarfsfaktor zum 31.12.2017 nicht außer Kraft treten, sondern weiterhin gültig bleiben. Der GKV-Spitzenverband will die Laufzeit um zwei Jahre verlängern, die KBV beabsichtigt die Befristung ersatzlos zu streichen.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer befürwortet die Fortschreibung des Leistungsbedarfsfaktors als Bestandteil des Demografiefaktors. Angesichts der deutlichen Zustimmung zu der derzeitigen Systematik des Demografiefaktors und zur Vermeidung des Aufwandes, den eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie bei einer erneuten Verlängerung der Laufzeit des Demografiefaktors verursachen würde, spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, auf eine erneute Befristung des Leistungsbedarfsfaktors zu verzichten. Sofern im Rahmen der Reform der Bedarfsplanung ein neuer, überzeugender Ansatz zur Berücksichtigung der demografischen Entwicklung gefunden wird, steht es dem Gemeinsamen Bundesausschuss frei, den Demografiefaktor entsprechend auszugestalten.

Berlin, 26.06.2017



Dipl.-Ökonomin Britta Susen, LL.M.
Stv. Leiterin Dezernat 1 -
Versorgung und Bevölkerungsmedizin



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 26.06.2017

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: 872.010

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dirk Hollstein
Wegelystr. 8
10623 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Änderung der Bedarfsplanungs-
Richtlinie (BPL-RL): Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor**

Ihr Schreiben vom 29.05.2017

Sehr geehrter Herr Hollstein,

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

Mit freundlichen Grüßen

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

Anlage

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):

Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor

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>Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen</u>	<u>3</u>
	<u>Stellungnahmen zur Änderung des § 9 BPL-RL</u>	<u>4</u>
	<u>Stellungnahmen zur Änderung der Anlage 4.1 BPL-RL</u>	<u>7</u>
<u>III.</u>	<u>Mündliche Stellungnahmen.....</u>	<u>8</u>

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 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 29. Juni 2017 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 26. Juli 2017.

II. Schriftliche Stellungnahmen

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

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	22.06.2017
Bundesärztekammer (BÄK)	26.06.2017

Der Inhalt der Schreiben 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 Absatz 5 SGB V:
Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor**

Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
1.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 22.06.2017	Die BPtK fordert, die Arztgruppe der Psychotherapeuten vom Demografiefaktor auszunehmen.		Siehe im Folgenden	
2.	Bundesärztekammer (BÄK) / 26.06.2017	Die Bundesärztekammer befürwortet die Fortschreibung des Leistungsbedarfsfaktors als Bestandteil des Demografiefaktors. Sofern im Rahmen der Reform der Bedarfsplanung ein neuer, überzeugender Ansatz zur Berücksichtigung der demografischen Entwicklung gefunden wird, steht es dem Gemeinsamen Bundesausschuss frei, den Demografiefaktor entsprechend auszugestalten.		Kenntnisnahme	

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor**

Stellungnahmen zur Änderung des § 9 BPL-RL

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
3.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 22.06.2017	<p>Die BPtK schlägt vor, § 9 BPL-RL wie folgt zu ändern:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Absatz 2 wird nach dem Wort „Kinderärzte“ ein Komma und die Wörter „der Psychotherapeuten“ eingefügt. 2. Absatz 4 Satz 3 wird gestrichen. 	<p>Es ist aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) nicht hinzunehmen, dass der für die Arztgruppe der Psychotherapeuten gänzlich ungeeignete Demografiefaktor mit dem Argument weiter zum Einsatz kommt, dass man zunächst auf ein Gutachten warten müsse, das als Grundlage für eine Richtlinienänderung dienen soll, die nach den gesetzlichen Vorgaben längst hätte umgesetzt sein müssen.</p> <p>Dass der Demografiefaktor ungeeignet ist, belegen die epidemiologischen Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen des Robert Koch-Instituts (RKI; vgl. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland), wonach die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei den Über-65-Jährigen nur um rund ein Drittel geringer ist als bei den Unter-65-Jährigen. Dies</p>	<p>Der Hinweis auf das Gutachten ist nicht als Argument für den derzeitigen Demografiefaktor gedacht, sondern als grundlegenden Verweis auf eine derzeit stattfindende Überarbeitung der Berücksichtigung von Demografie, Morbidität und Sozioökonomie in der Bedarfsplanung. Der G-BA sieht keine Notwendigkeit bis zur Verfügbarkeit eines ggf. neuen Korrekturfaktors die Systematik des Demografiefaktors zu überarbeiten. Damit würde man ggf. in dem kurzen Zeitraum zwischen Status Quo und Reform der Bedarfsplanung eine neue Systematik erarbeiten und einführen müssen, die ggf. Stellenzuwächse oder -abbau nach sich zieht, die mit dem neuen Faktor wieder zurück zu nehmen wären.</p> <p>Die Ergebnisse des RKI zeigen, dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Älteren geringer ist. Das deckt sich mit der grundsätzlichen Wirkungsrichtung des Demografiefaktors, die zuvor von der BPtK immer in Abrede gestellt wurde. Insofern begrüßt der G-BA die Hinweise der BPtK, nach der die Wirkrichtung des Demografiefaktors unstrittig ist.</p> <p>Eine direkte Vergleichbarkeit der Unterschiede zwischen Über- und Unter-65-Jährigen in der</p>	

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
			<p>zeigt, dass der Demografiefaktor den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf bei älteren Menschen massiv unterschätzt.</p> <p>Da das Angebot an Psychotherapie bei einer älteren Bevölkerung regional durch den Demografiefaktor verknappt wird, wird eine leitliniengerechte Versorgung in Planungsbereichen mit einer älteren Bevölkerung weiter erschwert. Dass dieser Effekt tatsächlich eintritt, zeigt der Umstand, dass der neu berechnete Leistungsbedarfsfaktor sich nur in einer Arztgruppe nicht verändert: in der der Psychotherapeuten.</p> <p>Der Demografiefaktor fußt auf der Annahme, dass die Leistungen, die derzeit für Ältere erbracht und von ihnen in Anspruch genommen werden, dem Bedarf entsprechen. Diese Annahme ist falsch, wie Daten des RKI belegen.</p>	<p>RKI-Studie und dem Demografiefaktor kann jedoch leider nicht hergestellt werden, da hier Prävalenz mit Inanspruchnahme verglichen wird. Ob tatsächlich eine Unterschätzung des Bedarfs mit dem Demografiefaktor vorliegt, kann so nicht gezeigt werden. Vielmehr legen die bestehenden Unterschiede zwischen Prävalenz und tatsächlicher Inanspruchnahme nahe, dass auch der Versorgungsbedarf der älteren Bevölkerung nicht direkt aus den Prävalenzen ableitbar ist.</p> <p>Dem Argument, dass der Demografiefaktor eine leitliniengerechte Versorgung erschwert, kann der G-BA nicht folgen. Würden die an der Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten in größerem Umfang ältere Patienten versorgen, würde der Leistungsbedarfsfaktor entsprechend steigen. Dass sich die mit dem Demografiefaktor einhergehende Reduktion des Versorgungsangebots ausschließlich in einer bestimmten Altersgruppe niederschlägt, erscheint nicht plausibel. Vielmehr wäre mit einer Gleichverteilung über alle Altersgruppen zu rechnen. Insbesondere in Planungsbereichen mit Versorgungsgraden über 150% (bundesweit ca. 125) wäre davon auszugehen, dass die steuernden Effekte des Demografiefaktors überkompensiert werden und auch ältere Patienten psychotherapeutisch versorgt würden. Dies würde sich unmittelbar im Leistungsbedarfsfaktor widerspiegeln, was jedoch</p>	

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
			<p>Der Demografiefaktor wird jedoch in Anbetracht der alternden Bevölkerung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu immer ungünstigeren Verhältniszahlen führen.</p>	<p>nicht der Fall zu sein scheint. Dass sich bei einer Aktualisierung nach 5 Jahren keine Änderungen zeigen, lässt darauf schließen, dass Psychotherapeuten weiterhin vor allem Patienten unter 65 Jahren versorgen. Im Übrigen bleibt der Demografiefaktor auch bei anderen Arztgruppen wie den Chirurgen weitgehend stabil.</p> <p>Es ist richtig, dass der Mehrbedarf der Über-65-Jährigen derzeit über die in Leistungsbedarf ausgedrückte Inanspruchnahme abgebildet wird. Die Inanspruchnahme wird somit als Näherungswert für relative Unterschiede im Versorgungsbedarf unterschiedlicher Altersgruppen beim Versorgungsbedarf herangezogen. Dieses Verfahren gewährleistet eine Vergleichbarkeit über alle Arztgruppen. Eine Ermittlung der Prävalenz für alle Arztgruppen und die alternative Bestimmung des entsprechenden zur Verfügung zu stellenden Versorgungsangebotes ist eine Fragestellung, die auch das Gutachten zur Bedarfsplanung derzeit bearbeitet. Gleichwohl bleibt fraglich, ob relative Unterschiede in den Prävalenzen unterschiedlicher Altersgruppen einen besseren Näherungswert an den Versorgungsbedarf darstellen, als die derzeitige Inanspruchnahme.</p>	

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

Änderung der Regelungen zum Demografiefaktor

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
4.	Bundesärztekammer (BÄK) / 26.06.2017	Angesichts der deutlichen Zustimmung zu der derzeitigen Systematik des Demografiefaktors und zur Vermeidung des Aufwandes, den eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie bei einer erneuten Verlängerung der Laufzeit des Demografiefaktors verursachen würde, spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, auf eine erneute Befristung des Leistungsbedarfsfaktors zu verzichten.		KBV, DKG: zustimmende Kenntnisnahme GKV-SV schließt sich an	

Stellungnahmen zur Änderung der Anlage 4.1 BPL-RL

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
5.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 22.06.2017	In der Folge muss in Anlage 4.1 die Zeile „Psychotherapeuten“ gestrichen werden.		Siehe Lfd. Nr. 3	

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 Rahmen 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 Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 8. September 2017 eingeladen worden.



Mündliche Anhörung

gemäß § 136c Abs. 4 SGB V

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor (§ 9)

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 8. September 2017
von 11.02 Uhr bis 11.10 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer für die **Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)**:
Herr Johannes Schopohl

Beginn der Anhörung: 11.02 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer betritt den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlich willkommen, Herr Schopohl, im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir befinden uns – ganz formal – im Verfahren zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, hier: Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor.

Der Unterausschuss hat hierzu ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. In diesem Stellungnahmeverfahren haben die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer form- und fristgerecht Stellungnahmen abgegeben. Die Bundesärztekammer hat im Vorfeld des heutigen Termins auf die Anwesenheit in der mündlichen Anhörung und auf die Abgabe einer mündlichen Erklärung verzichtet, sodass an der heutigen mündlichen Anhörung nur ein Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer teilnimmt. Herr Schopohl, seien Sie uns herzlich willkommen! Sie sehen sich einer großen Übermacht gegenüber, aber das sollte Sie nicht verdrießen; Sie wissen ja, wie das abläuft. Dennoch einige technische Hinweise vorweg:

Wir führen Wortprotokoll, deshalb bitte das Mikrofon benutzen. Ihren Namen müssen Sie nicht nennen. Weil Sie der einzige Teilnehmer sind, der an der Anhörung teilnimmt, können wir das ohne Probleme zuordnen.

Die heutige Anhörung dient in erster Linie dazu, zu ergründen, ob sich seit Abgabe der schriftlichen Stellungnahmen neue Gesichtspunkte ergeben haben, die aus Ihrer Sicht relevant sind, und Fragen vonseiten der Bänke oder der Patientenvertretung, sofern solche bestehen, zu beantworten. Sie können voraussetzen, dass Ihre Stellungnahme allen Beteiligten bekannt ist. Wir haben sogar schon in einer Arbeitsgruppe darüber gesprochen und diskutiert. Vor diesem Hintergrund können Sie auf das, was in Ihrer schriftlichen Stellungnahme dargelegt worden ist, Bezug nehmen, sodass wir nicht bei Adam und Eva anfangen müssen, wenn wir die Dinge erörtern.

Die Vertreter der Bänke werden, wenn sie Ihnen Fragen stellen, dies jeweils ohne Namensnennung tun. Im Protokoll wird dann als Fragesteller beispielsweise nur „Patientenvertretung“ oder „GKV“ vermerkt werden.

Das sind die Präliminarien.

Ich frage als Erstes in Richtung der Patientenvertretung bzw. der Bänke: Gibt es Fragen mit Blick auf die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer? – Keine Fragen.

Dann frage ich Herrn Schopohl von der Bundespsychotherapeutenkammer: Gibt es aus Ihrer Sicht Gesichtspunkte, die hier besonders erwähnt werden müssen jenseits dessen, was Sie bereits schriftlich vorgetragen haben? – Bitte schön, Herr Schopohl.

Herr Schopohl (BptK): Vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, hier weitere Aspekte zu erläutern. Ich hoffe, ich sehe mich keiner Übermacht gegenüber, sondern kann vielleicht sogar den einen oder anderen mit Sachargumenten auf unsere Seite ziehen. Aber ich muss schon sagen: Optisch sieht das wirklich etwas wie eine Übermacht aus.

Ich möchte betonen, dass sich seit Abgabe der Stellungnahme unser Kernargument aus unserer Sicht erhärtet hat, da wir uns auch weiterhin intensiv mit Fragen der Prävalenzen psychischer Erkrankungen auseinandergesetzt haben. Insofern möchte ich das bestärken und einige Punkte hervorheben.

Ganz besonders schwierig finden wir folgenden Punkt: Aus den tragenden Gründe des Entwurfs ergibt sich für uns der Eindruck, dass hier pauschal eine Frist verlängert oder gar ganz abgeschafft werden

soll, obwohl sich der Gemeinsame Bundesausschuss bei Einführung des Demografiefaktors selbst verpflichtet hatte, diesen zu überprüfen, und zwar bezogen auf einzelne Arztgruppen. Es ist allerdings den tragenden Gründen nicht zu entnehmen, dass so etwas erfolgt, sondern hier wird ganz pauschal gesagt, das sei das bestmögliche Verfahren.

Es wird ein Gutachten hinsichtlich einer großen Bedarfsplanungsreform geben. Wir finden es allerdings schwierig, wenn das als Argument herangezogen werden soll, mit der Überprüfung des Demografiefaktors zu warten, da dieses Gutachten eigentlich der Umsetzung einer gesetzlichen Frist dienen soll, die schon längst abgelaufen ist. Es stellt, wie wir finden, keinen guten Ansatzpunkt dar, das Verstreichen einer Frist als Argument zu nehmen, sich inhaltlich nicht weiter damit auseinandersetzen zu müssen.

Wir sind der Überzeugung: Wenn man sich inhaltlich damit auseinandersetzt, wird man feststellen, dass der Demografiefaktor, so wie er gestaltet ist, bei Psychotherapeuten nicht wirkt. Die Prävalenzen sind nicht annähernd so, wie es der Leistungsbedarfsfaktor nahelegt. Die Bedarfsplanung führt dazu, dass es Patienten, gerade auch älteren Patienten, die in Regionen leben, in denen das Angebot an Psychotherapie weiter verknüpft wird, nicht möglich ist, tatsächlich Zugang zu einer Versorgung zu bekommen, wie sie Leitlinien beispielsweise nahelegen. Ältere Menschen brauchen Psychotherapie wie jüngere. Es ist 30, 40, 50 Jahre her, dass man davon ausging, dass Psychotherapie bei älteren Menschen nicht empfohlen werden kann.

Vor diesem Hintergrund halten wir es einzig für sachgerecht, für die Übergangszeit, wenn man denn noch abwarten will, Psychotherapeuten vom Demografiefaktor auszunehmen und sich dann auf Grundlage des Gutachtens noch einmal mit dieser Frage zu befassen. Wenn das Gutachten etwas anderes zeigen sollte – das können wir uns allerdings angesichts der Indexdaten, die mittlerweile vorliegen, wirklich nicht vorstellen –, dann könnte man noch immer einen Leistungsbedarfsfaktor oder Ähnliches einführen. Aber den Demografiefaktor ohne Auseinandersetzung mit der Begründung, man habe eine gesetzliche Frist nicht eingehalten, weiter gelten zu lassen, ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön, Herr Schophol, für diese Ausführungen.

Ich frage in Richtung Patientenvertretung und Bänke: Gibt es aufgrund dieser Ausführungen Fragebedarf? – Das ist nicht der Fall.

Dann sind wir am Ende unserer Anhörung. Danke, Herr Schophol, dass Sie da waren. Wir werden das, was Sie hier gerade ergänzend und verstärkend vorgetragen haben, in die weiteren Beratungen einbeziehen, um auf dieser Basis eine Entscheidung zu treffen. Diese Entscheidung wird das Plenum zu treffen haben. Vor diesem Hintergrund: Danke für die Erkenntniserweiterung, die Sie uns gegeben haben.

Damit ist die Anhörung beendet.

Schluss der Anhörung: 11.10 Uhr