



Nr. 14 / 2012

Bedarfsplanung

Aussetzung des Demografiefaktors – G-BA setzt sich bewusst unter Handlungsdruck

Berlin, 23. Juli 2012 – Der so genannte Demografiefaktor in der Bedarfsplanung (§ 8a der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPI-RL)) wird zum 31. Dezember 2012 außer Kraft gesetzt. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am vergangenen Donnerstag in Berlin einstimmig beschlossen. Zugleich wurde der zuständige Unterausschuss beauftragt, die bisherigen Auswirkungen der Regelung auf die Versorgung gründlich zu überprüfen. Mögliche Fehlentwicklungen bei der bisher uneinheitlichen Umsetzung des Faktors sollen dann in den kommenden Monaten im Rahmen der grundlegenden Reform der gesamten Bedarfsplanung korrigiert werden. Diese ergibt sich als Arbeitsauftrag des Gesetzgebers aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG).

„Mit dieser Entscheidung setzt sich der G-BA ganz bewusst unter Handlungsdruck, um bei der anstehenden Neuausrichtung der Bedarfsplanung fristgerecht zu Ergebnissen zu kommen. Als Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses werde ich darauf hinwirken, dass die durch das GKV-VStG gesetzte Frist für das Inkrafttreten der neuen Bedarfsplanung zum 1. Januar 2013 unter allen Umständen gehalten wird. Taktisch motivierte Verzögerungen oder gar ein Scheitern dieses Zeitplans wären weder für die gemeinsame Selbstverwaltung noch für den G-BA als ausführende Institution akzeptabel“, sagte der unparteiische Vorsitzende, Josef Hecken.

Der Beschluss wurde auch vom Vertreter der Bundesländer unterstützt. Mit der Einführung des Demografiefaktors am 15. Juli 2010 sollten die veränderten Alters- und Morbiditätsstrukturen der Bevölkerung bei der Berechnung des medizinischen Versorgungsbedarfs berücksichtigt werden. Allerdings war auch damals das Meinungsbild im Plenum und bei der zur Stellungnahme aufgeforderten Bundesärzte- und Bundespsychotherapeutenkammer sehr heterogen. Einvernehmen bestand deswegen über die Notwendigkeit einer Evaluation und Überprüfung des Beschlusses nach zwei Jahren.

Der Gesetzgeber hatte den G-BA beauftragt, über durch die Neuregelung entstandenen zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten, deren Besetzung und die hierdurch bewirkte Veränderung des Versorgungsgrades kontinuierlich zu informieren.

Maßgeblich für die Bedarfsplanung in Deutschland ist die Zahl der zugelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, psychologischer Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten, bezogen auf die Zahl der Einwohner in einem bestimmten Planungsbereich. Der G-BA regelt in seinen Richtlinien das Verfahren zur Ermittlung dieser Verhältniszahlen, auf deren Grundlage der Versorgungsbedarf ermittelt

Seite 1 von 2

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0)30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



wird. Zudem legt er die Kriterien fest, nach denen überprüft wird, ob in den Planungsbereichen für einzelne Fachgruppen eine Über- oder Unterversorgung vorliegt.

Seit dem zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz nehmen an allen Beratungen des G-BA zur Bedarfsplanung auch zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder bestimmte Vertreter der Bundesländer teil.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 14 / 2012
vom 23. Juli 2012

Ihr Ansprechpartner:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0)30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de