

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über ein Außerkraftsetzen des § 8a der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Außerkraftsetzen des Demographiefaktors**

Vom 19. Juli 2012

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Verfahrensablauf .....</b>	<b>2</b>
<b>4. Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>3</b>
<b>5. Dokumentation des Stellunghnahmeverfahrens.....</b>	<b>4</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über einheitliche Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung auf der Grundlage der Bedarfsplanung erschien es dem G-BA erforderlich, die demographische Entwicklung in die Abschätzung des Bedarfs an Vertragsärzten einzubeziehen. Mit Beschluss vom 15. Juli 2010 wurde deshalb ein Demographiefaktor in die Bedarfsplanung eingeführt.

Im Rahmen seiner Pflicht zur Überprüfung der Verhältniszahlen gem. § 101 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V steht dem G-BA die Kompetenz zu, bei der Festlegung der Verhältniszahlen Kriterien zu berücksichtigen, anhand derer eine bedarfsgerechte Versorgung zu bestimmen ist. Hierzu gehört auch die Berücksichtigung der demographischen Entwicklung. Diese kann entsprechend in eine Anpassung der Verhältniszahlen einbezogen werden.

Das allgemeine Ziel der Einführung des § 8a in die Bedarfsplanungsrichtlinie, mit modifizierten Verhältniszahlen zu gerechteren Versorgungsgraden und damit flächendeckend zu einer Versorgung zu kommen, die die Alterung der Bevölkerung und insbesondere die veränderten Versorgungsbedürfnisse alter Menschen stärker als bisher berücksichtigt, wurde in der Praxis jedoch verfehlt.

Zusätzliche freie Sitze wurden nicht dort ausgewiesen und besetzt, wo es versorgungspolitisch besonders notwendig gewesen wäre, sondern u.a. in städtischen und vorher gesperrten Planungsbereichen. Zudem erfolgten Berechnungen auf unzureichender Datengrundlage, da beispielsweise Daten aus dem Versorgungsgeschehen innerhalb von Selektivverträgen nicht einbezogen wurden. Schließlich wurde der Demographiefaktor nicht in allen Kassenärztlichen Vereinigungen gleichermaßen umgesetzt. Das Plenum kommt zu dem Ergebnis, dass es deshalb sachgerecht ist, den Demographiefaktor (§ 8a BPL-RL) zugunsten einer Neuregelung im Rahmen der grundlegenden Reform der Bedarfsplanung mit Wirkung zum 31. Dezember 2012 auszusetzen. Der G-BA beauftragt den Unterausschuss Bedarfsplanung, die Auswirkungen des § 8a der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPI-RL) auf die Versorgung zu überprüfen. Bisherige mögliche Fehlentwicklungen bei der Umsetzung des Demographiefaktors sollen im Rahmen der Neufassung der BPI-RL korrigiert werden. Mit dieser Beschlussfassung signalisiert der G-BA auch, dass die Beratungen zur Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie möglichst bis zum 31. Dezember 2012 abgeschlossen sein sollen.

Der Vertreter der Bundesländer begrüßt die Beschlussfassung.

Die Patientenvertretung unterstützt den Beschluss.

## **3. Verfahrensablauf**

Der GKV-SV hat einen Beschlussentwurf nebst Tragenden Gründen zur Außervollzugsetzung des § 8a BPL-RL in die Sitzung des UA Bedarfsplanung am 15. Mai 2012 eingebracht.

Die KBV hatte in der Sitzung die Auffassung vertreten, dass durch eine Aussetzung des Demographiefaktors ein falsches Signal gesetzt werde. Hierdurch werde in laufende Umsetzungsprozesse eingegriffen und dadurch Rechtsunsicherheiten geschaffen.

Die Patientenvertretung teilte diese Bedenken, wies aber gleichzeitig auf die problematischen nicht beabsichtigten Effekte des Demographiefaktors hin und forderte eine zielführendere Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie ein.

Der UA Bedarfsplanung hat einvernehmlich die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zum Beschlusssentwurf und den Tragenden Gründen des GKV-SV beschlossen.

Mit Schreiben vom 1. Juni 2012 wurde der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Stellungnahmefrist zu dem kurzen und einfach verständlichen Beschlusssentwurf wurde auf 3 Wochen festgelegt.

Die BÄK hat auf eine ergänzende mündliche Stellungnahme verzichtet. Die BPtK wurde aufgrund der Praxisrelevanz des Beratungsgegenstandes bereits in der Sitzung des UA Bedarfsplanung am 22. Juni 2012 mündlich angehört, um ein Erreichen der G-BA-Sitzung am 19. Juli 2012 zu ermöglichen.

Das Plenum hat sich am 19. Juli 2012 auf den vom Vorsitzenden eingebrachten Kompromissvorschlag verständigt und einvernehmlich beschlossen, den Demographiefaktor mit Wirkung zum 31. Dezember 2012 auszusetzen. Der Unterausschuss Bedarfsplanung ist beauftragt, die Auswirkungen des § 8a der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPI-RL) auf die Versorgung zu überprüfen. Bisherige mögliche Fehlentwicklungen bei der Umsetzung des Demographiefaktors sollen im Rahmen der Neufassung der BPI-RL korrigiert werden.

#### **4. Würdigung der Stellungnahmen**

Die BÄK folgt in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 19. Juni 2012 dem Votum der KBV und spricht sich gegen eine Außervollzugsetzung des § 8a BPL-RL aus.

In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 20. Juni 2012 sowie in der Anhörung befürwortet die BPtK grundsätzlich eine Außervollzugsetzung des § 8a BPL-RL im Sinne des Beschlusssentwurfs des GKV-SV. Im Unterschied zur Beschlussvorlage des GKV-SV, sollen jedoch Modifikationen der Verhältniszahlen, welche in Anwendung des Demographiefaktors bereits erfolgt sind, für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ aufgehoben werden. Darüber hinaus soll der Regelungsvorschlag des GKV-SV, wonach Modifikationen der Verhältniszahlen wirksam bleiben, welche in Anwendung des Demographiefaktors bereits erfolgt sind, entfallen.

Nach Auffassung der BPtK werde durch Daten belegt, dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen in allen Altersgruppen vergleichbar hoch sei. Insoweit sei die den Demographiefaktor stützende Grundannahme, wonach mit steigendem Alter der Behandlungsbedarf proportional zunehme, auf die psychotherapeutische Versorgung nicht übertragbar. In Planungsbereichen, in welchen der Demographiefaktor bereits angewandt werde, würde sich die psychotherapeutische Versorgung auf Dauer verschlechtern.

Der UA berät die Argumente der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen.

Den Ausführungen der BPtK zur Prävalenz psychischer Erkrankungen kann die Kassenseite nicht folgen. Sie verweist insoweit auf einschlägige Quellen der Bundesregierung. Darüber hinaus hätte die Anwendung des Demographiefaktors keine automatische Zunahme von

Zulassungsmöglichkeiten zur Folge. Auch der umgekehrte Fall einer Reduzierung von Zulassungsmöglichkeiten könne durch den Demographiefaktor eintreten.

Die Kassenseite sieht für ihren Beschlussentwurf keinen Änderungsbedarf.

## 5. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens



### **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V  
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Außervollzugsetzung des Demographiefaktors

Berlin, 19.06.2012

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 01.06.2012 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer erneuten Änderung der bestehenden „Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie)“ aufgefordert.

Der Beschlussentwurf sieht vor, den § 8a der Bedarfsplanungs-Richtlinie, der die Modifikation der Verhältniszahlen durch einen Demographiefaktor regelt, außer Kraft zu setzen. Modifikationen der Verhältniszahlen, welche in Anwendung des Demographiefaktors bereits erfolgt sind, sollen wirksam bleiben.

Zur Begründung wird in den tragenden Gründen ausgeführt, dass

- zusätzliche freie Sitze nicht dort ausgewiesen und besetzt wurden, wo es versorgungspolitisch besonders notwendig gewesen wäre, sondern u. a. in städtischen und vorher gesperrten Planungsbereichen,
- die Berechnung auf unzureichender Datengrundlage erfolgte, da beispielsweise Daten aus dem Versorgungsgeschehen innerhalb von Selektivverträgen nicht einbezogen wurde und
- der Demographiefaktor aufgrund seiner Kompliziertheit als nicht praktikabel angesehen und dementsprechend nicht in allen Kassenärztlichen Vereinigungen gleichermaßen umgesetzt wurde.

#### **Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**

Der Demographiefaktor wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit Beschluss vom 15.07.2010 in die Bedarfsplanung eingeführt. Mit der Aufnahme des Demographiefaktors kam der G-BA der seit Jahren geforderten stärkeren Berücksichtigung des demographischen Wandels der Gesellschaft und des mit der zunehmenden Anzahl der über 60-Jährigen einhergehenden Anstiegs des Versorgungsbedarfs nach. In der Pressemitteilung des G-BA vom 15.07.2010 anlässlich der Beschlussfassung wurde ausgeführt, dass sich mit der neuen Regelung der Versorgungsbedarf älterer Versicherter besser abbilden lässt. Dabei war bereits zu diesem Zeitpunkt klar, dass „mit diesem Teilbeschluss nicht die Probleme der ärztlichen Unterversorgung im ländlichen Bereich gelöst werden.“ Der Unparteiische Vorsitzende kam jedoch zu der Schlussfolgerung, dass „der nun getroffene Beschluss zur Einführung eines Demographiefaktors (...) jedoch in die richtige Richtung (weist), indem die rein quantitative Ermittlung des Verhältnisses von Einwohner- zu Arztlzahl durch einen qualitativen Aspekt des Versorgungsbedarfes einer bestimmten Bevölkerungsgruppe ergänzt wird“.

Bei der Beschlussfassung war davon auszugehen, dass die Berücksichtigung des Demographiefaktors zu einer Ausweisung zusätzlicher freier Sitze führen würde. Dass dies ebenfalls in städtischen, bisher gesperrten Planungsbereichen geschehen würde, sofern die Altersstruktur der dort wohnenden Versicherten und somit der Versorgungsbedarf dies erforderlich macht, auch. Die Präferenzen der Ärztinnen und Ärzte für die Aufnahme einer Tätigkeit in städtischen Regionen waren ebenso bekannt. Nach Ansicht der Bundesärztekammer spricht dies jedoch nicht gegen den 2010 eingeführten Demographiefaktor. Dieser erfasst vielmehr den zusätzlichen Versorgungsbedarf, der auch in städtischen Planungsregionen mit einem über dem Bundesdurchschnitt liegenden Anteil der über 60-Jährigen besteht.

Die Bundesärztekammer verkennt nicht, dass sich die Versorgungssituation durch die Berücksichtigung des Demographiefaktors weiter ausdifferenzieren kann und dies in Konkurrenz zu dem Ziel einer zwischen ländlichen und städtischen Regionen ausgewogenen Versorgung steht. Wir gehen davon aus, dass dies auch der ausschlaggebende Grund dafür ist, dass der Demographiefaktor nicht von allen Kassenärztlichen Vereini-

gungen gleichermaßen umgesetzt wurde. Ob auch die Kompliziertheit hierfür bedeutsam war, lässt sich von Seiten der Bundesärztekammer nicht überprüfen.

Die Nichtberücksichtigung der Daten aus Selektivverträgen war schon bei Einführung des Demographiefaktors bekannt. Die tragenden Gründe lassen offen, welche Erkenntnisse dazu geführt haben, mit der unzureichenden Datengrundlage die Außerkraftsetzung zu begründen. Nach unserer Auffassung ist das Versorgungsgeschehen innerhalb der Selektivverträge mengenmäßig derzeit in der großen Mehrzahl nicht so relevant, dass die Nichtberücksichtigung zu Verzerrungen führen würde.

Abschließend möchte die Bundesärztekammer darauf hinweisen, dass die Bedarfsplanung hochverrechtlicht ist. Die Rechtsfolgen der Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind für die Bundesärztekammer, zumal die bereits erfolgten Modifikationen der Verhältniszahlen wirksam bleiben sollen, nicht endgültig absehbar.

**Fazit:**

Aus den dargestellten Gründen lässt sich nach Ansicht der Bundesärztekammer keine Begründung für die Außerkraftsetzung des Demographiefaktors ableiten. Die Außerkraftsetzung stellt vielmehr vor dem Hintergrund der in Aussicht stehenden grundlegenden Reform der Bedarfsplanung ein falsches Signal dar. Die Bundesärztekammer spricht sich deshalb dafür aus, sowohl über die Ausgestaltung des Demographiefaktors als auch über die Einbeziehung der Daten aus den Selektivverträgen im Rahmen der neuen Bedarfsplanung zu entscheiden.

Berlin, 19.06.2012



Dr. med. Bernhard Rochell  
Hauptgeschäftsführer

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Außervollzugsetzung einer Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Einführung eines Demografiefaktors**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
20. Juni 2012**

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Artikel 3 Absatz 1 i. V. m. Artikel 20 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 GG .....	4
3. Artikel 12 Absatz 1 GG.....	5
4. Diskrepanz zwischen Beschlusstext und Tragenden Gründen .....	6
5. Weitergeltung modifizierter Verhältniszahlen für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ nicht sachgerecht.....	7
6. Beschlussempfehlung.....	8

## 1. Einleitung

Der Demografiefaktor fußt auf der Annahme, dass mit steigendem Alter der Behandlungsbedarf steigt. Die Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen in verschiedenen Altersgruppen zeigen, dass diese Annahme bei psychischen Erkrankungen nicht haltbar ist. Deshalb plädiert die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) dafür, den Demografiefaktor bei der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ grundsätzlich nicht in Anwendung zu bringen. Bei der derzeitigen Konstruktion des Demografiefaktors tritt hinzu, dass er die Versorgungssituation in den Planungsbereichen zusätzlich verschlechtert, in denen die faktische Unterversorgung zu besonders hohen Fallzahlen bei niedergelassenen Psychotherapeuten führen.

Wenn Modifikationen der Verhältniszahlen durch die Anwendung des Demografiefaktors weiterhin Bestand haben sollen, wird dies dazu führen, dass die psychotherapeutische Versorgung in den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Dauer schlechter bleibt, die den Demografiefaktor angewandt haben, während für Kassenärztliche Vereinigungen, die mit Blick auf den Konstruktionsfehler des Demografiefaktors darauf verzichtet haben, die günstigeren Verhältniszahlen weiter Bestand haben. Für diese Ungleichbehandlung – infolge der Nichtanwendung rechtswirksamer Vorgaben – bedarf es eines sachlichen Grundes, der zumindest für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ nicht gegeben ist. Die BPTK sieht allerdings das Problem, dass für andere Arztgruppen z. B. die hausärztliche Versorgung durch die Anwendung des Demografiefaktors eine Verbesserung der Versorgungslage möglich war, die als sachlicher Grund für eine Ungleichbehandlung diskutiert werden könnte.

Die BPTK schlägt vor diesem Hintergrund vor, die Anordnung einer Weitergeltung der modifizierten Verhältniszahlen auf diejenigen Arztgruppen zu beschränken, bei denen der Demografiefaktor zu niedrigen Verhältniszahlen führt. Die Arztgruppe der Psychotherapeuten sollte von der Weitergeltung ausgenommen werden.

## **2. Artikel 3 Absatz 1 i. V. m. Artikel 20 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 GG**

Die Anordnung der Weitergeltung bereits vorgenommener Modifikationen führt zu unterschiedlichen Verhältniszahlen in gleichartigen Planungsbereichen und stellt damit eine Ungleichbehandlung dar. Sie führt dazu, dass in einigen Planungsbereichen Patientinnen und Patienten einen besseren Zugang zur Versorgung haben als in anderen Planungsbereichen des gleichen Kreistyps. Für diese Ungleichbehandlung bedarf es mindestens eines sachlichen Grundes, der bei der Versorgung psychisch kranker Menschen nicht gegeben ist, da die Prävalenz psychischer Erkrankungen in allen Altersgruppen vergleichbar hoch ist.

Auch wenn als sachlicher Grund für die aufgrund der Weitergeltung von bereits vorgenommenen Modifikationen bestehenden unterschiedlichen Verhältniszahlen die rechtmäßige Anwendung des Demografiefaktors diskutiert werden könnte, wenn die Versorgungslage in den Planungsbereichen verbessert wird, bleibt zweifelhaft, ob vorangegangenes Verhalten für diese Differenzierung einen ausreichenden sachlichen Grund darstellen kann. Denn der sachliche Grund muss sich auf die in der Zukunft bestehende Ungleichbehandlung beziehen. Es könnte argumentiert werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen, die den Demografiefaktor angewandt und damit rechtmäßig gehandelt haben, niedrigere Verhältniszahlen beibehalten dürfen. Diese Argumentation verkennt jedoch, dass der Demografiefaktor nach seiner Konzeption gerade nicht auf eine einmalige Veränderung gerichtet ist, die auf Dauer Bestand haben soll. Mit der statischen Weitergeltung bereits durchgeführter Modifikationen kann der sich verändernden Bevölkerungsstruktur – unabhängig von den sonstigen Konstruktionsfehlern – schon deshalb nicht mehr Rechnung getragen werden, weil Verhältniszahlen dann trotz demografischer Veränderungen nicht mehr angepasst werden. Als sachlicher Grund kann auch nicht geltend gemacht werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen zukünftiger Beschlüsse darüber entscheiden wird, ob ein Demografiefaktor im Rahmen einer reformierten Bedarfsplanung herangezogen wird. Denn dazu ist keine Ungleichbehandlung in der Zwischenzeit erforderlich!

Bei Psychotherapeuten führte die Konstruktion des Demografiefaktors ausschließlich zu einer Verschlechterung der Versorgungslage, also zu ungünstigeren Verhältniszahlen. Dies konnte ausschließlich dort geschehen, wo aufgrund der schlechten Versorgungslage bereits besonders viele Leistungen pro Psychotherapeut erbracht werden mussten. Überall dort, wo der Demografiefaktor in Einklang mit der derzeit geltenden Rechtslage angewandt wurde, führte dies also zu einer Verschlechterung des Zugangs von Patientinnen und Patienten zur Versorgung. Es handelt sich dabei im Übrigen nicht um eine rein potentielle Verschlechterung. Es kam im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu einer Sperrung von Planungsbereichen allein aufgrund des Demografiefaktors. Darüber hinaus führt die Anwendung des Demografiefaktors auch zu weniger Zulassungsmöglichkeiten im Rahmen des Mindestversorgungsanteils für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln und des Mindestversorgungsanteils für psychotherapeutisch tätige Ärzte. Diese Verschlechterung soll nun auf Dauer zementiert werden und zwar dort, wo die Kassenärztlichen Vereinigungen rechtmäßig gehandelt haben. Dort wo Kassenärztlichen Vereinigungen den Demografiefaktor – aus guten Gründen aber rechtswidriger Weise – erst gar nicht angewandt haben, bleibt es jedoch bei den bundesweit einheitlichen Verhältniszahlen. Die Situation kann nur dadurch aufgelöst werden, dass der Demografiefaktor aufgehoben wird und man bundesweit zumindest für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ zu den einheitlichen Verhältniszahlen zurückkehrt.

### **3. Artikel 12 Absatz 1 GG**

Eine Verschlechterung der Verhältniszahlen und die damit einhergehenden verschärften Zulassungsbeschränkungen stellen aus Sicht der Psychotherapeuten, die eine Zulassung begehren, einen Eingriff in die Berufsfreiheit dar. Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei Zulassungsbeschränkungen um Eingriffe, die besonders den objektiven Zulassungsbeschränkungen nahe kommen. Sie unterliegen damit einem hohen Rechtfertigungsdruck.

Schon die Sperrung eines einzigen Planungsbereichs und die damit gegenüber anderen Planungsbereichen, in denen der Demografiefaktor nicht angewandt wurde, einhergehende verschärfte Zulassungsbeschränkung, lässt sich nicht dadurch recht-

fertigen, dass einige Kassenärztliche Vereinigungen rechtmäßig, andere Kassenärztliche Vereinigungen rechtswidrig gehandelt haben.

Zur Rechtfertigung könnte nur die Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlicher schwerwiegender Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut dienen. In Bezug auf eine unterschiedlich starke Einschränkung der Berufsfreiheit ist hier ein solcher Grund aber nicht ersichtlich. Er liegt jedenfalls nicht darin, dass Psychotherapeuten, die eine Zulassung in Bezirken von Kassenärztlichen Vereinigungen anstreben, die durch die Nicht-Anwendung des Demografiefaktors gegen geltendes Recht verstoßen haben, niedrigere Hürden für eine Zulassung nehmen müssen als solche, die eine Zulassung in Bezirken von Kassenärztlichen Vereinigungen anstreben, die den Demografiefaktor rechtmäßig angewandt haben.

Dies verstößt im Übrigen auch gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Danach muss ein Eingriff in ein Grundrecht einem legitimen Ziel dienen, geeignet, erforderlich und angemessen sein. Hier fehlt es bereits an einem legitimen Ziel. Es ist nicht ersichtlich, wozu unterschiedlich hohe Zulassungsbeschränkungen dienen sollen.

#### **4. Diskrepanz zwischen Beschlusstext und Tragenden Gründen**

In den Tragenden Gründen heißt es, dass das Ziel des Demografiefaktors verfehlt wurde, durch modifizierte Verhältniszahlen zu gerechteren Versorgungsgraden und damit flächendeckend zu einer Versorgung zu kommen, die die Alterung der Bevölkerung und insbesondere die veränderten Versorgungsbedürfnisse alter Menschen stärker als bisher berücksichtigt. Weiter heißt es, dass zusätzliche freie Sitze nicht dort ausgewiesen und besetzt wurden, wo es versorgungspolitisch besonders notwendig gewesen wäre. Außerdem wurde der Demografiefaktor – so die Tragenden Gründe – aufgrund seiner Kompliziertheit als wenig praktikabel angesehen und dementsprechend nicht in allen Kassenärztlichen Vereinigungen gleichermaßen umgesetzt. Als Konsequenz heißt es in den Tragenden Gründen wörtlich:

*„Es ist deshalb sachgerecht, den Demografiefaktor (§ 8a Bedarfsplanungs-Richtlinie) zugunsten einer Neuregelung im Rahmen der grundlegenden Reform der Bedarfsplanung auszusetzen.“*

Dieser Begründung wird im Beschlusstext nicht gefolgt. Vielmehr wird die Weitergeltung bereits vorgenommener Modifikationen angeordnet. Dadurch wird der vom Normgeber selbst als versorgungspolitisch nicht gewollt bezeichnete Zustand nicht beseitigt, sondern auf Dauer zementiert mit der Aussicht, dass sich der Normgeber zu einem späteren Zeitpunkt entscheidet, die vom geltenden Recht geforderte Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung zu ermöglichen. Folgt der Normgeber seiner eigenen Begründung in den Tragenden Gründen, ist die adäquate Lösung: die vorbehaltlose Aufhebung von § 8a Bedarfsplanungs-Richtlinie und die Rückkehr zu den nicht modifizierten Verhältniszahlen.

## **5. Weitergeltung modifizierter Verhältniszahlen für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ nicht sachgerecht**

Die Anwendung des Demografiefaktors ist für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht sachgerecht.

Der Demografiefaktor fußt auf der Annahme, dass mit steigendem Alter auch der Behandlungsbedarf steigt. In dieser Pauschalität kann dies auf somatische Erkrankungen zutreffen, nicht jedoch auf psychische Erkrankungen. Die Daten zur Prävalenz in verschiedenen Altersgruppen zeigen bei psychischen Erkrankungen keinen derartigen Verlauf. Hierzu kommt, dass aufgrund des Gleichsetzens von Inanspruchnahme mit Bedarf der Demografiefaktor bei Psychotherapeuten dazu führt, dass weniger Zulassungsmöglichkeiten ausgewiesen werden und mit einer entsprechenden Verschlechterung der Versorgung zu rechnen ist, obwohl – gemessen an den Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien – älteren Menschen verstärkt Psychotherapie als Alternative zur Pharmakotherapie angeboten werden sollte.

Der Demografiefaktor verschlechtert die Versorgungssituation zudem ausschließlich dort, wo die Versorgungslage ohnehin schon so schlecht ist, dass die dort Niedergelassenen besonders hohe Fallzahlen aufweisen. In den vergleichsweise weniger

schlecht versorgten Bereichen kommt der Demografiefaktor aufgrund von § 8a Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie erst gar nicht zur Anwendung. Der Kreis Annaberg in Sachsen beispielsweise, der mit nur sieben Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zu den zehn nach Versorgungsgraden am schlechtesten versorgten Planungsbereichen Deutschlands gehört (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD, BT-Drs. 17/4643), wurde nun allein aufgrund des Demografiefaktors für die Niederlassung von Psychotherapeuten gesperrt.

## 6. Beschlussempfehlung

Die BPTK schlägt daher folgenden Beschlusssentwurf vor:

*„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am [tt.Monat.jjjj] beschlossen:*

- I. § 8 der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) tritt außer Kraft. Modifikationen der Verhältniszahlen, welche in Anwendung des Demografiefaktors bereits erfolgt sind, werden für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ aufgehoben.*
- II. Der Beschluss tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.*
- III. Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.“*

Berlin, den 19. Juli 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken