

Anlage zur Zusammenfassenden Dokumentation

Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor

Stand: 16. März 2023

Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

- 1. Unterlagen, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden**
 - a. Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor**
 - b. Fließtext: Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor**
 - c. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor**
 - d. Anlage 4.2.3: Regionale Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich**
 - e. Anlage 4.2.3: Regionale Verteilungsfaktoren pro Postleitzahl**
- 2. Schriftliche Stellungnahme**

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor

Vom TT. Monat 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2023 beschlossen, die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7), die durch die Bekanntmachung am 21. April 2022 (BAnz AT 18.08.2022 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „1607“ durch die Angabe „1 616“ ersetzt.

2. § 12 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle in Satz 1 wird wie folgt gefasst:

	Typ 1 (stark mitversorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mit- versorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigenversorgt)	Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungsraum)
Augenärzte	12 548	18 945	23 159	20 745	19 352	19 142
Chirurgen und Orthopäden	9 095	14 045	16 909	15 946	14 672	13 502
Frauenärzte	3 844	5 786	6 802	6 560	6 221	5 720
Hautärzte	21 252	34 962	41 931	41 053	39 210	34 994
HNO-Ärzte	17 396	26 518	33 927	32 550	31 267	24 935
Nervenärzte	13 502	20 686	24 860	23 644	22 386	20 272
Psycho- therapeuten	3 163	5 300	6 370	6 059	5 736	5 194
Urologen	26 330	41 795	48 864	45 838	43 634	34 411
Kinder- und Jugendärzte	2 043	2 862	2 862	2 862	2 862	2 862

3. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 wird die Angabe „45.966“ durch die Angabe „46 093“, die Angabe „48.766“ durch die Angabe „48 801“, die Angabe „14.433“ durch die Angabe „14 507“ und die Angabe „15 210“ durch die Angabe „15 211“ ersetzt.

4. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 4 wird die Angabe „563.887“ durch die Angabe „562 623“, die Angabe „92.038“ durch die Angabe „92 218“, die Angabe „143.829“ durch die Angabe „144 183“, die Angabe „105.897“ durch die Angabe „106 128“, die Angabe „108.695“ durch die Angabe „108 909“, die Angabe „152.951“ durch die Angabe „153 267“, die Angabe „151.695“ durch die Angabe „152 321“ und die Angabe „1.197.735“ durch die Angabe „1 200 078“ ersetzt.

5. § 65 wird wie folgt geändert:

- a) Die Tabelle in Satz 1 wird wie folgt gefasst:

Jahre	Allgemeine Verhältniszahl
2018 und 2019	1 926
2020 und 2021	1 827
2022 und 2023	1 789
2024 und 2025	1 741
2026 und 2027	1 693

6. Die Anlage 4 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift „4.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL auf Grundlage der Basis-Verhältniszahlen“ wird gestrichen.
- b) Nach dem Abkürzungsverzeichnis wird hinter „LBF-AGM - Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität“ folgender neuer Absatz eingefügt:
„Hinweis
Die in den Übersichten mitunter aufgeführten Altersklassen zur Ausweisung von Bevölkerungsanteilen sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit wie im folgenden Beispiel dargestellt: 20-44 Jahre. Gemeint ist hier die Bevölkerung von 20 bis unter 45 Jahren.“
- c) Vor der Überschrift „4.1.1 Bevölkerungsanteile nach Alter und Geschlecht (Alters- und Geschlechtsfaktoren AGF) gemäß § 9 Absatz 4 BPL-RL“ wird die Überschrift „Anlage 4.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL auf Grundlage der Basis-Verhältniszahlen“ eingefügt.
- d) Der Überschrift „4.1.1 Bevölkerungsanteile nach Alter und Geschlecht (Alters- und Geschlechtsfaktoren AGF) gemäß § 9 Absatz 4 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- e) Im Abschnitt „a) Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren zum Referenzzeitpunkt 2010 (AGF-2010)“ wird der letzte Satz wie folgt geändert:
aa) Die Angabe „auf 2 Nachkommastellen“ wird durch das Wort „nicht“ ersetzt und nach dem Wort „gerundet“ wird die Angabe „, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen“ angefügt.
- f) Der Abschnitt „b) Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren (AGF-A)“ wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 wird die Angabe „1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023“ durch die Angabe „1. Juli 2023 bis 30. Juni 2025“ ersetzt.

bb) Nach dem Doppelpunkt in Satz 4 wird Tabelle und der Text unterhalb der Tabelle wie folgt gefasst:

Arztgruppe	AGF-A									
	Anteil männliche Bevölkerung					Anteil weibliche Bevölkerung				
	< 18 J.	< 20 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte,		9,54 %	15,71 %	19,54 %	4,56 %		9,01 %	14,85 %	20,19 %	6,61 %
Frauenärzte							17,78 %	29,32 %	39,86 %	13,05 %
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	51,40 %					48,60 %				

Stichtag Bevölkerung: 31. Dezember 2021

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nach Zensus 2011, Statistisches Bundesamt“

Anmerkung: Die AGF-2010 werden nicht gerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen.

- g) Der Überschrift „4.1.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht (LBF-AG) gemäß § 9 Absatz 5 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- h) Der Überschrift „4.1.3 Anpassungsfaktor zur Modifikation der Basis-Verhältniszahlen je Arztgruppe gemäß § 9 Absatz 6 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- i) Der Überschrift „4.2 Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl zu den Regionalen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 8 bis 10 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- j) Der Überschrift „4.2.1 Patientenanteile nach Alter, Geschlecht u. Morbidität (Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren AGMF) gemäß § 9 Absatz 8 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- k) Der Abschnitt „a) Bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-B)“ wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 4 wird die Angabe „KBV-Abrechnungsdaten von 2019“ ersetzt durch die Angabe „KBV-Abrechnungsdaten von 2021“ und die Angabe „1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023“ ersetzt durch die Angabe „1. Juli 2023 bis 30. Juni 2025“.

bb) Nach dem Doppelpunkt in Satz 5 wird Tabelle und der Text unterhalb der Tabelle wie folgt gefasst:

Arztgruppe	AGMF-B																			
	Anteil erhöht morbide Patienten										Anteil nicht erhöht morbide Patienten									
	männlich					weiblich					männlich					weiblich				
	< 18	< 20	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	< 20	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	< 20	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	< 20	20 - 44	45 - 74	≥ 75
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KJPP		0,29 %	1,06 %	7,51 %	3,68 %		0,27 %	2,24 %	10,05 %	5,78 %		9,04 %	13,37 %	10,38 %	1,09 %		8,67 %	13,93 %	10,97 %	1,68 %
Frauenärzte						0,51 %	4,17 %	18,76 %	10,78 %								16,19 %	25,99 %	20,46 %	3,13 %
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	1,60 %					1,29 %					49,62 %						47,49 %			

Stichtag: 31. Dezember 2021

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten

Anmerkung: Die AGF-2010 werden nicht gerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen.

- l) Der Überschrift „4.2.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM) gemäß § 9 Absatz 9 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
 - m) Der Überschrift „4.2.3 Regionale Verteilungsfaktoren zur Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl je Arztgruppe und Planungsbereich gemäß § 9 Absatz 10 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
 - n) Der Überschrift „4.3 Rechenbeispiele für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Morbiditätsfaktors nach § 9 BPL-RL“ wird das Wort „Anlage“ vorangestellt.
- II. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
- III. Der G-BA beschließt die Änderung der Anlagen „Anlage 4.2.3_Regionale Verteilungsfaktoren_pro Planungsbereich“ und „Anlage 4.2.3_Regionale Verteilungsfaktoren_pro PLZ“ entsprechend der Anlagen.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss und die unter III. beschlossenen Tabellen werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor

Vom TT. Monat 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2023 beschlossen, die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BANz AT 31.12.2012 B7), die durch die Bekanntmachung am 21. April 2022 (BANz AT 18.08.2022 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

Fließtext, Stand: 24.11.2022 - Änderungen zur geltenden Fassung in blau

[...]

§ 11 Hausärztliche Versorgung

[...]

(4) ¹Die Allgemeine Verhältniszahl wird für die Arztgruppe der Hausärzte einheitlich mit dem Verhältnis: 1 Hausarzt zu ~~1607~~ **1 616** Einwohnern festgelegt. ²Für hausärztliche Planungsbereiche, die vollständig im Verbandsgebiet des Regionalverbandes Ruhr (RVR) liegen, gelten die Übergangsregelungen nach § 65.

§ 12 Allgemeine fachärztliche Versorgung

[...]

(4) ¹Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

	Typ 1 (stark mitversorgend)	Typ 2 (mitversorgt und mitversorgend)	Typ 3 (stark mitversorgt)	Typ 4 (mitversorgt)	Typ 5 (eigenversorgt)	Typ 6 (polyzentrischer Verflechtungsraum)
Augenärzte	12 548 12.426	18 945 18.760	23 159 22.934	20 745 20.543	19 352 19.164	19 142 18.956
Chirurgen und Orthopäden	9 095 9.077	14 045 14.017	16 909 16.876	15 946 15.914	14 672 14.642	13 502 13.475
Frauenärzte	3 844 3.850	5 786 5.795	6 802 6.813	6 560 6.570	6 221 6.231	5 720 5.729
Hautärzte	21 252 21.179	34 962 34.842	41 931 41.786	41 053 40.912	39 210 39.075	34 994 34.873
HNO-Ärzte	17 396	26 518	33 927	32 550	31 267	24 935

	17.353	26.452	33.842	32.469	31.190	24.873
Nervenärzte	13 502 13.455	20 686 20.613	24 860 24.774	23 644 23.562	22 386 22.308	20 272 20.201
Psycho- therapeuten	3 163 3.173	5 300 5.317	6 370 6.390	6 059 6.078	5 736 5.754	5 194 5.211
Urologen	26 330 26.097	41 795 41.424	48 864 48.431	45 838 45.432	43 634 43.247	34 411 34.106
Kinder- und Jugendärzte	2.043	2.862	2.862	2.862	2.862	2.862

[...]

§ 13 Spezialisierte fachärztliche Versorgung

[...]

(4) ¹Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) bestimmen sich wie folgt:

Anästhesisten	46 093 45.966
Radiologen	48 801 48.766
Fachinternisten	14 507 14.433
Kinder- und Jugendpsychiater	15 211 15.210

[...]

§ 14 Gesonderte fachärztliche Versorgung

[...]

(4) Die Allgemeinen Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

Humangenetiker	562 623 563.887
Laborärzte	92 218 92.038
Neurochirurgen	144 183 143.829
Nuklearmediziner	106 128 105.897
Pathologen	108 909

	108.695
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	153 267 152.951
Strahlentherapeuten	152 321 151.695
Transfusionsmediziner	1 200 078 1.197.735

[...]

§ 65 Planungsbereiche

¹Abweichend von § 11 Absatz 4 Satz 1 gelten ab dem 1. Januar 2018 in den Planungsbereichen, die vollständig im Verbandsgebiet des RVR liegen für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren in der hausärztlichen Versorgung die folgenden Allgemeinen Verhältniszahlen:

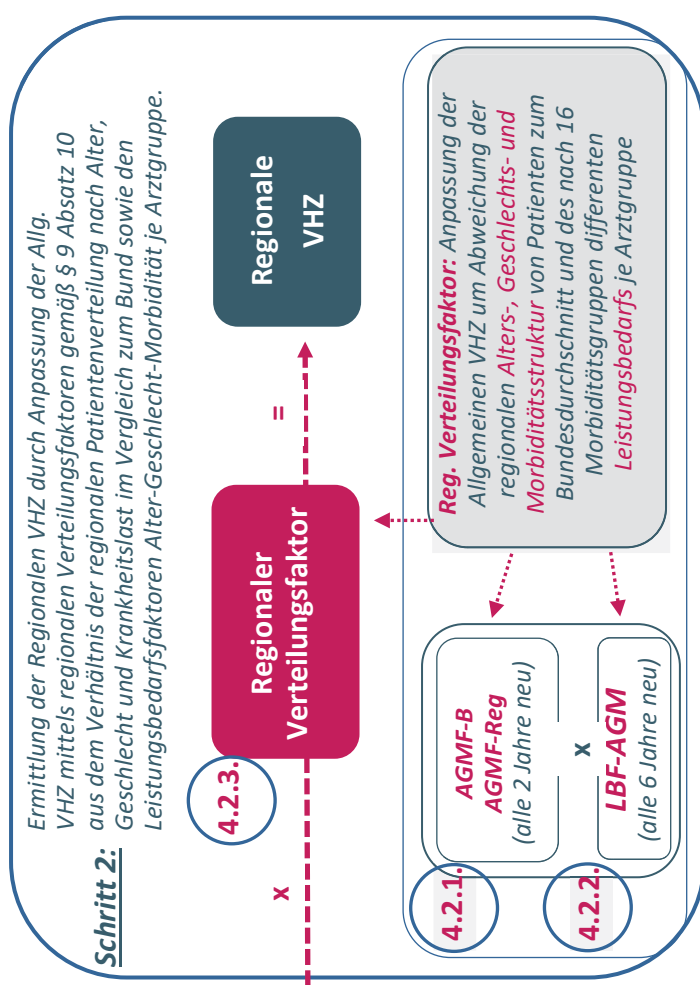
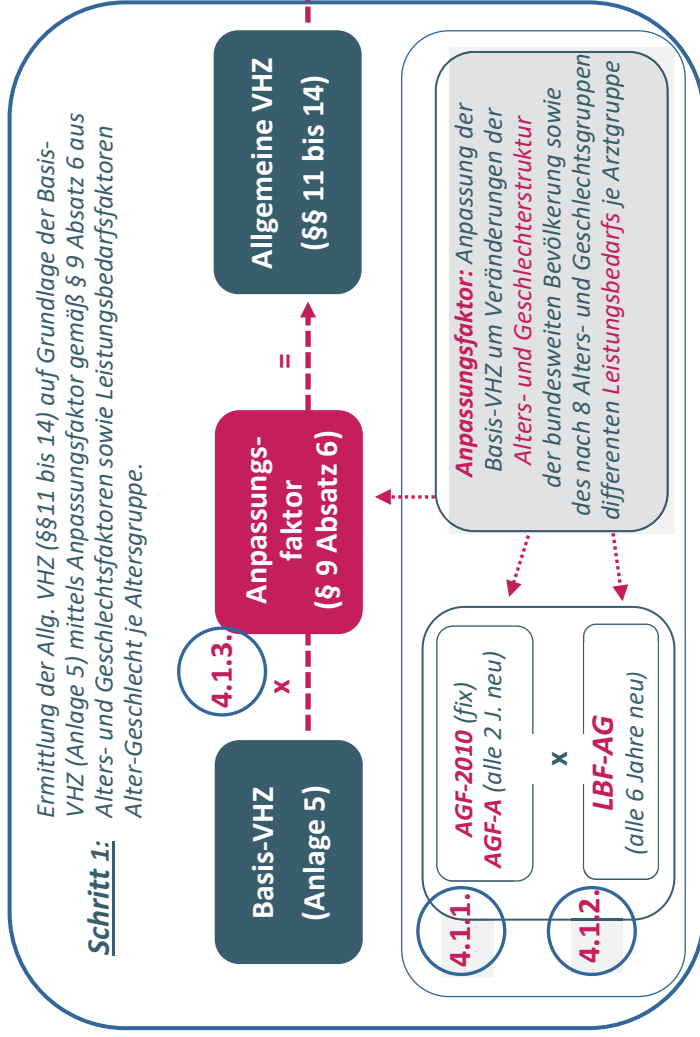
Jahre	Allgemeine Verhältniszahl
2018 und 2019	1.926
2020 und 2021	1.827
2022 und 2023	1 789 1.779
2024 und 2025	1 741 1.731
2026 und 2027	1 693 1.683

[...]

Anlage 4 Morbiditätsfaktor

Ziel des Morbiditätsfaktors in der Bedarfsplanung ist es einerseits, die Veränderung der bundesweiten demografischen Entwicklung im Zeitverlauf abzubilden, andererseits die Unterschiede in der regionalen Morbiditätsstruktur im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zu berücksichtigen. Der Morbiditätsfaktor modifiziert die Basis-Verhältniszahlen schrittweise zunächst zu Allgemeinen und in einem weiteren Schritt zu Regionalen Verhältniszahlen. Im Ergebnis ergibt sich durch Anwendung des Morbiditätsfaktors die regionale Sollzahl an Ärzten.

Die Anpassung der Verhältniszahlen erfolgt in zwei Schritten:



4.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL auf Grundlage der Basis-Verhältniszahlen

Abkürzungsverzeichnis

VHZ	- Verhältniszahl
Allg. VHZ	- Allgemeine Verhältniszahl
Basis-VHZ	- Basis-Verhältniszahl
Regionale VHZ	- Regionale Verhältniszahl
AGF	- Alters- und Geschlechtsfaktoren
AGF-2010	- stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren; Referenzzeitpunkt 2010
AGF-A	- aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren
LBF-AG	- Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht
AGMF	- Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
AGMF-B	- bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
AGMF-Reg	- regionale Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren
LBF-AGM	- Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität

Hinweis

Die in den Übersichten mitunter aufgeführten Altersklassen zur Ausweisung von Bevölkerungsanteilen sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit wie im folgenden Beispiel dargestellt: 20-44 Jahre. Gemeint ist hier die Bevölkerung von 20 bis unter 45 Jahren.

Anlage 4.1 Berechnung der Allgemeinen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 4 bis 7 BPL-RL auf Grundlage der Basis-Verhältniszahlen

Anlage 4.1.1 Bevölkerungsanteile nach Alter und Geschlecht (Alters- und Geschlechtsfaktoren AGF) gemäß § 9 Absatz 4 BPL-RL

[...]

a) Stichtagsbezogene Alters- und Geschlechtsfaktoren zum Referenzzeitpunkt 2010 (AGF-2010)

Zur Ermittlung der Alters- und Geschlechtsfaktoren werden die Einwohner der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe auf die Gesamtbevölkerung bezogen. Auf Grundlage der Formel

Einwohner Alters- und Geschlechtergruppe 2010
Einwohner 2010

gelten folgende AGF-2010 des Referenzjahres 2010:

Arztgruppe	AGF-2010									
	Anteil männliche Bevölkerung					Anteil weibliche Bevölkerung				
	< 18 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.	
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KJPP	9,56 %	16,12 %	19,71 %	3,39 %		9,08 %	15,83 %	20,50 %	5,82 %	
Frauenärzte						17,73 %	30,90 %	40,02 %	11,36 %	
Kinder- und Jugendärzte, KJPP	51,29 %				48,71 %					

Stichtag Bevölkerung: 31. Dezember 2010

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Rückgerechnete und fortgeschriebene Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2016“
Anmerkung: Die AGF-2010 werden ~~auf 2-Nachkommastellen~~ nicht gerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen.

b) Aktuelle Alters- und Geschlechtsfaktoren (AGF-A)

Die AGF-A ergeben sich auf Grundlage der Formel

Einwohner Alters- und Geschlechtergruppe 2019
Einwohner 2019

Die erstmalige Ermittlung der AGF-A erfolgte mit Stichtag 31. Dezember 2017 zum 1. Juli 2019. Sie werden alle zwei Jahre aktualisiert, erstmals zum 1. Juli 2021 (mit Stichtag 31. Dezember 2019). Für den Zeitraum 1. Juli 2023 bis 30. Juni 2025 gelten folgende AGF-A:

Arztgruppe		AGF-A									
		Anteil männliche Bevölkerung					Anteil weibliche Bevölkerung				
		< 18 J.	< 20 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.	< 18 J.	< 20 J.	20 - 44 J.	45 - 74 J.	≥ 75 J.
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KIPP		9,54 % 9,49 %	15,71 % 15,68 %	19,54 % 19,50 %	4,56 % 4,69 %		9,01 % 8,95 %	14,85 % 14,84 %	20,19 % 20,07 %	6,61 % 6,81 %	
Frauenärzte							17,78 % 17,66 %	29,32 % 29,29 %	39,86 % 39,61 %	13,05 % 13,44 %	
Kinder- und Jugendärzte, KIPP		51,40 %				48,60 %					

Stichtag Bevölkerung: 31. Dezember 2014

Quelle: Berechnungen auf Grundlage „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nach Zensus 2011, Statistisches Bundesamt“

Anmerkung: Die AGF-2010 werden auf 2 Nachkommastellen nicht gerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen.

Anlage 4.1.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht (LBF-AG) gemäß § 9 Absatz 5 BPL-RL

[...]

Anlage 4.1.3 Anpassungsfaktor zur Modifikation der Basis-Verhältniszahlen je Arztgruppe gemäß § 9 Absatz 6 BPL-RL

[...]

Anlage 4.2 Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahl zu den Regionalen Verhältniszahlen gemäß § 9 Absatz 8 bis 10 BPL-RL

Anlage 4.2.1 Patientenanteile nach Alter, Geschlecht u. Morbidität (Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren AGMF) gemäß § 9 Absatz 8 BPL-RL

[...]

a) Bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-B)

Die Anteile der sechzehn Morbiditätsgruppen der bundesweiten Gesamtpatientenzahl (AGMF-B) werden wie folgt ermittelt:

Patienten Morbiditätsgruppe 2019
Patienten 2019

Die erstmalige Ermittlung der AGMF-B erfolgte auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten von 2017 zum 1. Juli 2019. Die AGMF-B werden alle zwei Jahre aktualisiert, erstmals zum 1. Juli 2021. Auf Grundlage der KBV-Abrechnungsdaten von ~~2021~~ 2019 ergeben sich für den Zeitraum 1. Juli 2023~~4~~ bis 30. Juni 2025~~3~~ folgende AGMF-B:

Arztgruppe	AGMF-B															
	Anteil erhöht morbide Patienten							Anteil nicht erhöht morbide Patienten								
	männlich				weiblich			männlich				weiblich				
	< 18	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	20 - 44	45 - 74	≥ 75	< 18	20 - 44	45 - 74	≥ 75
Alle Arztgruppen außer Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, KIJP	0,29 % 0,34 %	1,06 % 1,03 %	7,51 % 7,22 %	3,68 % 3,83 %	0,27 % 0,32 %	2,24 % 2,17 %	10,05 % 9,77 %	5,78 % 6,01 %	9,04 % 9,06 %	13,37 % 13,05 %	10,38 % 10,28 %	1,09 % 1,15 %	8,67 % 8,72 %	13,93 % 14,12 %	10,97 % 11,18 %	1,68 % 1,76 %
Frauenärzte					0,51 % 0,59 %	4,17 % 4,01 %	18,76 % 18,08 %	10,78 % 11,11 %								
Kinder- und Jugendärzte, KIJP	1,60 % 1,84 %				1,29 % 1,50 %			49,62 % 49,31 %					47,49 % 47,35 %			

Stichtag: 31. Dezember 2021~~19~~;

Quelle: KBV-Abrechnungsdaten;

Anmerkung: Die AGF-2010 werden ~~auf 2 Nachkommastellen~~ nicht gerundet, zur besseren Lesbarkeit hier ausgewiesen mit lediglich zwei Nachkommastellen.

[...]

Anlage 4.2.2 Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht-Morbidität (LBF-AGM) gemäß § 9 Absatz 9 BPL-RL

[...]

Anlage 4.2.3 Regionale Verteilungsfaktoren zur Modifikation der Allgemeinen Verhältniszahl je Arztgruppe und Planungsbereich gemäß § 9 Absatz 10 BPL-RL

[...]

Anlage 4.3 Rechenbeispiele für Ermittlung des korrigierten Versorgungsgrads mithilfe des Morbiditätsfaktors nach § 9 BPL-RL

[...]

Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den TT. Monat 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL):
Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor

Vom TT.MM.JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu § 11 bis 14 und § 65:.....	2
2.2	Zu Anlage 4:.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	2
4.	Verfahrensablauf.....	2

1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 und 101 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Zu § 11 bis 14 und § 65:

Die Ausweisung neuer Allgemeiner Verhältniszahlen für alle Arztgruppen mit Wirkung zum 1. Juli 2023 erfolgt aufgrund der in § 9 Absatz 13 BPL-RL verorteten Regelung, demnach die Basis-Verhältniszahlen nach Anlage 5 im Zweijahresturnus an die Veränderungen der Alters- und Geschlechtsstruktur der bundesweiten Bevölkerung im Zeitverlauf entsprechend der in den Absätzen 4 bis 7 des § 9 BPL-RL vorgeschriebenen Schritte anzupassen sind.

2.2 Zu Anlage 4:

Turnusmäßig wurden die aktuellen Alters- und Geschlechtsfaktoren (AGF-A) nach Anlage 4.1.1.b, die bundesweiten Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-B) nach Anlage 4.2.1.a sowie die regionalen Verteilungsfaktoren nach Anlage 4.2.3 unter Berücksichtigung aktualisierter regionaler Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-Reg) nach Anlage 4.2.1.b aktualisiert.

3. 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.

4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
16.09.2022	UA BPL	Beauftragung der AG BPL-RL Neuregelungen zur Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor
12.12.2022	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 91 Absatz 5a SGB V
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ		Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT.MM.JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage

Zusammenfassende Dokumentation

1d. Anlage 4.2.3: Regionale Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich

Die Excel-Tabelle zu [den Regionalen Verteilungsfaktoren pro Planungsbereich](#) ist auf der Webseite des Gemeinsamen Bundesausschusses abrufbar.

1e. Anlage 4.2.3: Regionale Verteilungsfaktoren pro Postleitzahl

Die Excel-Tabelle zu den [Regionalen Verteilungsfaktoren pro Postleitzahl](#) ist auf der Webseite des Gemeinsamen Bundesausschusses abrufbar.

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor**

09.01.2023

1. Einleitung

Mit Beschluss vom 16. Mai 2019 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) beschlossen, mit denen die Verhältniszahlen für die sechs Kreistypen zukünftig in einem ersten Modifikationsschritt an die Veränderung der Bevölkerungsstruktur über die Zeit und in einem zweiten Schritt an regionale Abweichungen der Bevölkerungsstruktur vom Bundesdurchschnitt auf Basis der Leistungsbedarfe der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen angepasst werden sollen. Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf werden turnusmäßig die Allgemeinen Verhältniszahlen an die zwischenzeitlich festgestellten Veränderungen der Alters- und Geschlechtsstruktur der bundesweiten Bevölkerung im Zeitverlauf entsprechend der in den Absätzen 4 bis 7 des § 9 BPL-RL vorgeschriebenen Schritte angepasst sowie die regionalen Verteilungsfaktoren aktualisiert. Die im Beschlussentwurf vorgesehenen Anpassungen der Allgemeinen Verhältniszahlen und Aktualisierungen der regionalen Verteilungsfaktoren in den Anlagen sind insoweit richtlinienkonform. Die BPTK hält jedoch an ihrer grundsätzlichen Kritik an der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags der Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie der Sozial- und Morbiditätsstruktur bei der Anpassung bzw. Festlegung der Verhältniszahlen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 7 i. V. m. Absatz 2 Nummer 3 SGB V fest. Mindestens für die Arztgruppe der Psychotherapeuten ist hier eine grundlegende Überarbeitung der Vorgaben für eine dynamische Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen erforderlich, die der Entwicklung der psychischen Morbidität in der Bevölkerung und den daraus erwachsenden psychotherapeutischen Versorgungsbedarfen angemessen Rechnung trägt.

2. Modifikation der Verhältniszahlen nicht sachgemäß

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) lehnt die mit Beschluss vom 16. Mai 2019 in die Bedarfsplanungs-Richtlinie eingeführten Modifikationsschritte zur Anpassung der Verhältniszahlen als nicht sachgerecht ab. Die Vorgaben zur Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen auf Grundlage eines sogenannten Morbiditätsfaktors, mit dem die demografische Entwicklung sowie die Sozial- und Morbiditätsstruktur berücksichtigt werden sollen, führen dazu, dass mittel- und langfristig in der Bedarfsplanung ein sinkender psychotherapeutischer Versorgungsbedarf unterstellt werden wird. Bei dem im aktuellen Beschlussentwurf vorgesehenen Anpassungsschritt kommt es zwar bei der Arztgruppe der Psychotherapeuten aufgrund eines leicht gesunkenen Anteils der älteren Personen (≥ 75 Jahre) an der Gesamtbevölkerung zu einer minimalen Absenkung der Allgemeinen Verhältniszahlen in allen sechs Planungskreistypen der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Diese kurzfristige Entwicklung analog der Bevölkerungspyramide in Deutschland – mit 1945 als bevölkerungsschwächstem Jahrgang im Vergleich zu den vorherigen und den nachfolgenden Jahrgängen – wird sich jedoch schon in den kommenden Jahren umkehren. Selbst

wenn in den nächsten beiden Jahrzehnten der absolute psychotherapeutische Leistungsbedarf in allen Bevölkerungsgruppen kontinuierlich ansteigen würde, wäre mittelfristig eine deutliche Erhöhung der Allgemeinen Verhältniszahlen zu erwarten.

Ursache hierfür ist zum einen die für die Zukunft prognostizierte demografische Entwicklung in Deutschland mit einem zunehmend höheren Anteil an über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung. Die absolute Zahl der Menschen in Deutschland, die pro Jahr das Alter von 75 Jahren erreichen, wird in den kommenden Jahren kontinuierlich anwachsen. Zum anderen sind gemäß den Abrechnungsdaten die psychotherapeutischen Leistungsbedarfe (gemessen in Euro) in den jüngeren Altersgruppen besonders hoch. Dieser erhöhte Leistungsbedarf in den jüngeren Altersgruppen resultiert nicht zuletzt aus einem im Vergleich zu vielen somatischen Erkrankungen sehr viel jüngeren Ersterkrankungsalter im Bereich der psychischen Erkrankungen. Nach eigenen Modellierungen auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes ist zu erwarten, dass durch die vorgesehenen künftigen Anpassungen der Allgemeinen Verhältniszahlen die geplante Anzahl an Psychotherapeutenstellen in den kommenden 20 Jahren voraussichtlich um rund 1.600 Sitze sinken wird.

Auch der zweite Modifikationsschritt, die Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen an regionale Abweichungen in der Bevölkerungsstruktur ist aus Sicht der BPTK nicht angemessen. Hierbei werden – analog zum ersten Modifikationsschritt – die Leistungsbedarfe der Bevölkerungsgruppen anhand von abgerechneten Leistungen innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten ermittelt. Aufgrund der im Vergleich zu jüngeren Menschen geringeren Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen durch Ältere wird in Planungsbereichen mit einer im Vergleich zum Bundesdurchschnitt älteren Bevölkerung die geplante Psychotherapeutendichte sinken. Hiervon sind insbesondere ländliche Regionen betroffen, für die entsprechend der Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie bereits heute eine im Vergleich zu den Städten deutlich niedrigere Psychotherapeutendichte vorgesehen ist. Deshalb führt dieser Modifikationsschritt zur Berechnung der regionalen Verhältniszahlen dazu, dass sich langfristig die Versorgungssituation insbesondere dort weiter verschlechtert, wo bereits heute in besonderem Maße eine psychotherapeutische Unterversorgung besteht.

3. Vorschlag für eine sachgerechtere Anpassung der Verhältniszahlen

Aus Sicht der BPTK sollten die in der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegten Modifikationsschritte zur Anpassung der Verhältniszahlen mindestens für die Arztgruppe der Psychotherapeuten grundlegend überarbeitet werden, um Veränderungen der psychischen

Morbidität in der Bevölkerung abbilden zu können. Basis der Anpassungen sollten nicht die abgerechneten Leistungen innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten sein, sondern die in der gesamten vertragsärztlichen Versorgung festgestellte psychische Morbidität. So könnte sichergestellt werden, dass dynamischen Entwicklungen wie einer allgemeinen Zunahme psychischer Erkrankungen Rechnung getragen und auch die (psychotherapeutisch) unversorgte Morbidität abgebildet werden kann. Hierfür könnten die über alle Arztgruppen hinweg gestellten gesicherten Diagnosen herangezogen werden, die gemäß Psychotherapie-Richtlinie eine Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung darstellen. Eine methodisch geeignete Umsetzung könnte sich dabei an dem Verfahren des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs orientieren und für ambulante gesicherte Diagnosen das M2Q-Kriterium zugrunde legen.



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 10.01.2023

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

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Frau Stefanie Jonuscheit
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor**
Ihr Schreiben vom 13.12.2023

Sehr geehrte Frau Jonuscheit,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 13.12.2023, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Anpassung der
Regelungen zum Morbiditätsfaktor“ (BPL-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.

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



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Von: Anke.Virks@bfdi.bund.de im Auftrag von REFERAT13@bfdi.bund.de
An: [bedarfplanung](#)
Cc: Markus.Lenz@bfdi.bund.de
Betreff: Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelung zum Morbiditätsfaktor
Datum: Donnerstag, 15. Dezember 2022 14:00:57

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.

Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
13-315/072#1299

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Da hinsichtlich der Änderungen kein datenschutzrechtlicher Bezug erkennbar ist, gebe ich zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anpassung der Regelung zum Morbiditätsfaktor keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Anke Virks

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen
Friedrichstraße 50
10117 Berlin

E-Mail Referat: Referat13@bfdi.bund.de
Telefon: +49 (0)30 18 7799-1308
Internetadresse: www.bfdi.de

Datenschutzrechtliche Erklärung des BfDI für den E-Mail-Verkehr und die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben insgesamt: (nachstehender Link führt auf den Internetauftritt des BfDI unter www.bfdi.bund.de)

<https://www.bfdi.bund.de/datenschutz>

Hinweis:
Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Sollten Sie irrtümlich diese Nachricht erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese E-Mail.

Privacy statement of the BfDI for correspondence by email and for managing its overall public responsibility: (the following link is directing to the web presence of the BfDI at www.bfdi.bund.de)

<https://www.bfdi.bund.de/EN/Service/PrivacyStatement/PrivacyStatement-node.html>

Confidentiality notice:

This is a confidential message and it is intended only for the addressee. If you have received this message by mistake, please immediately inform the sender and destroy this email.