



Zusammenfassende Dokumentation

Unterausschuss Bedarfsplanung

Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Anpassung der Regelung zum Morbiditätsfaktor

Vom 16. März 2023

Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	3
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V.....	3
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungsverfahren.....	3
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	3
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungsverfahren	3
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	3
B-4	Übersicht	4
	B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde	4
	B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen	4
B-5	Unterlagen des Stellungsverfahren.....	4
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	4
	B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen	5
	B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen	11
B-7	Mündliche Stellungnahmen	12
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	12

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA BPL	Unterausschuss Bedarfsplanung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss und die Tragenden Gründe werden nach Inkrafttreten hier eingefügt.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Nach Vorliegen des Prüfergebnisses ist unter *Der entsprechende Link wird nach Inkrafttreten hier eingefügt.* abrufbar.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA BPL hat in seiner Sitzung am 12. Dezember 2022 den in Kapitel B-4.1 aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) § 91 Absatz 5a SGB V

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA BPL beschloss in seiner Sitzung am 12.12.2022 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (s. Kapitel B-5) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 13.12.2022 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht

B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme	Bemerkungen
Bundesärztekammer		Verzicht
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)		Verzicht
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	09.01.2023	

B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen

Es wurden unaufgefordert keine Positionierungen abgegeben.

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in der Anlage zur Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet. Die Anlage zur Zusammenfassenden Dokumentation ist unter *Der entsprechende Link wird nach Inkrafttreten hier eingefügt.* abrufbar.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in der Anlage zur Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet, die unter *Der entsprechende Link wird nach Inkrafttreten hier eingefügt.* abrufbar ist.

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in der Anlage zu dieser Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet. Die Anlage zur Zusammenfassenden Dokumentation ist unter *Der entsprechende Link wird nach Inkrafttreten hier eingefügt.* abrufbar. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlusswurf
BPtK	1	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	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	Im Rahmen der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung (Beschluss 16.05.2019) hat der G-BA unter Berücksichtigung der Empfehlungen aus den Stellungnahmen die Methodik des Morbiditätsfaktors angepasst. Die Würdigung der Stellungnahmen wurde als Anlage zu den Tragenden Gründen des G-BA Beschlusses veröffentlicht: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-5762/2019-05-16_BPL-RL_Weiterentwicklung_TrG_Anlage.pdf	Nein

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlusswurf
		<p>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 Beschlusssentwurf 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</p>	<p>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</p>	<p>Auch der Beschluss „Änderungen der Regelungen zum Morbiditätsfaktor“ (15.07.2021) wurde unter Berücksichtigung der eingegangenen Stellungnahme gefasst. Die Würdigung der Stellungnahme wurde als Anlage zu den Tragenden Gründen des G-BA Beschlusses veröffentlicht: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7689/2021-07-15_BPL-RL_Morbiditaetsfaktor_ZD.pdf</p> <p>Der G-BA orientiert sich bei der Ermittlung der jeweiligen angestrebten Versorgungskapazitäten der verschiedenen Alters- und Geschlechtsgruppen am aktuellen Versorgungsgeschehen, welches regelmäßig aktualisiert wird. Insofern bilden die Leistungsbedarfsfaktoren den aktuellen Stand der</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
		<p>den daraus erwachsenden psychotherapeutischen Versorgungsbedarfen angemessen Rechnung trägt.</p> <p>Modifikation der Verhältniszahlen nicht sachgemäß</p> <p>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.</p>	<p>kommenden 20 Jahren voraussichtlich um rund 1.600 Sitze sinken wird.</p> <p>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.</p>	<p>Versorgung ab. Sie werden regelmäßig angepasst, sodass Verschiebungen der Behandlungsschwerpunkte bei der Versorgung der jeweiligen Alters- und Geschlechtspopulationen unmittelbar abgebildet werden.</p> <p>Die Argumentation, der Morbiditätsfaktor würde mittel- bis langfristig in der Bedarfsplanung zu einem sinkenden psychotherapeutischen Versorgungsbedarf führen, beruht insgesamt auf vielen Annahmen.</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlusswurf
BPtK	2	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Eine Anpassung der Versorgungskapazitäten aufgrund der zeitlichen Entwicklung allein auf Grundlage von Diagnosen aus ambulanten Abrechnungsdaten scheidet aus, da zeitliche Veränderungen in der Inanspruchnahme durch unterschiedliche Aspekte beeinflusst werden können, z.B. Veränderungen im ICD-10 Katalog, die Einführung von Kodierrichtlinien, saisonale Schwankungen, Kodiereffekte, oder Veränderungen im Vergütungssystem, die nicht (nur) auf die Morbidität zurückzuführen sind. Die konzeptionelle Ausgestaltung des in der Richtlinie enthaltenen Morbiditätsfaktors orientiert sich stark an den von den Gutachtern (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3493/2018-09-</p>	Nein

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussent wurf
				<p>20 Endbericht-Gutachten-Weiterentwicklung-Bedarfsplanung.pdf) formulierten Vorschlägen für eine Berücksichtigung der (lokalen) Morbidität in der Bedarfsplanung. Es erfolgt eine Differenzierung nach vier Altersgruppen, Geschlecht sowie erhöhter und „durchschnittlicher“ Morbidität. Bereits jetzt wird die Morbidität auf Basis der codierten Diagnosen bestimmter Krankheiten gemessen. Der Vorschlag der Kammer Basis der Anpassungen sollten nicht die abgerechneten Leistungen innerhalb der Arztgruppe der Psychotherapeuten sein, sondern die in der gesamten vertragsärztlichen Versorgung festgestellte psychische Morbidität, ist aus Sicht des G-BA nicht sachgerecht, da viele Umsetzungsfragen dabei offenbleiben bzw. kaum</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				<p>operationalisierbar sind. Zunächst müsste der Versorgungsanteil der Psychotherapeuten aus der Gesamtzahl der Diagnosen bestimmt werden. Schließlich werden Menschen mit psychischen Erkrankungen auch von Nervenärzten und Hausärzten (und anderen) versorgt. Ohne Zuhilfenahme von Abrechnungsdaten erscheint eine sachgerechte Zuordnung der Diagnoseentwicklung zu allen 23 Arztgruppen der Richtlinie kaum möglich. Der Umgang mit der Entwicklung von Diagnosen, die sehr viele Arztgruppen betreffen, ist eine weitere Herausforderung des Vorschlags (z.B. Hypertonie). Diese ist nicht nur viel „annahmelastiger“ als das derzeitige zur Anwendung gebrachte Verfahren. Es stellt sich u.a.</p>	

Inst. / Org.	Lfd. Nr.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA BPL	Änderung im Beschlussentwurf
				<p>auch die Frage, wie man bspw. mit Co-Morbiditäten mit Blick auf deren Gewichtung umgeht. Viele Patienten verfügen über einen Diagnosenmix, was die erforderliche Gewichtung für die Ausweisung eines „Bedarfs“ noch weiter erschwert. Aufgrund der vielen offenen Fragen und der hohen Erfordernis, viele Faktoren erst einmal (und dann auf Grundlage vieler Annahmen) treffen zu müssen, sieht der G-BA im Vorschlag der BpTK kein Potenzial, die Wirkungsweise des Morbiditätsfaktors präziser auszugestalten.</p>	

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Es sind keine verfristeten Stellungnahmen eingegangen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

Die Stellungnahmeberechtigte hat auf die Durchführung einer Anhörung verzichtet. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe. 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerFO).

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftliche Stellungnahme ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in den Abschnitten B 1 bis B 5 dokumentiert. Aufgrund der schriftlichen Stellungnahme haben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben (vgl. Kapitel B 6.1).