



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 Arztzahl 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.

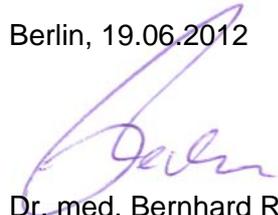
Die Nichtberücksichtigung der Daten aus Selektivverträgen war schon bei Einführung des Demographiefaktors bekannt. Die tragenden Gründe lassen offen, welche Erkenntnisse dazu geführt haben, mit der unzureichenden Datengrundlage die Außerkraftsetzung zu begründen. Nach unserer Auffassung ist das Versorgungsgeschehen 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