

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Änderungen der Regelungen zum Demografiefaktor**

22.06.2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten ungeeignet.....	4
Inanspruchnahme entspricht nicht Behandlungsbedarf.....	5
Demografiefaktor verhindert leitliniengerechte Versorgung	6
Widerspruch zum Gesundheitsziel „Gesund älter werden“	6
Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aussetzen.....	7
Beschlussvorschlag	8

Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bereits 2012 die Schwierigkeiten des Demografiefaktors erkannt und die Geltungsdauer des Leistungsbedarfsfaktors auf fünf Jahre beschränkt. Dann sollte der Demografiefaktor überprüft werden – einschließlich seiner Anwendung auf einzelne Arztgruppen. Diese Selbstverpflichtung verletzt der G-BA, wenn er jetzt pauschal eine Verlängerung erwägt, ohne sich inhaltlich mit der Angemessenheit des Demografiefaktors und dessen Anwendbarkeit auf einzelne Arztgruppen zu befassen.

Als Argument für eine Verlängerung kann auch nicht auf das zu erwartende Gutachten verwiesen werden. Der G-BA wurde vom Gesetzgeber verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2016 neue Verhältniszahlen für eine bedarfsgerechtere Versorgung festzulegen. Diese Frist hat der G-BA verstreichen lassen. Es ist aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) nicht hinzunehmen, dass der für die Arztgruppe der Psychotherapeuten gänzlich ungeeignete Demografiefaktor mit dem Argument weiter zum Einsatz kommt, dass man zunächst auf ein Gutachten warten müsse, das als Grundlage für eine Richtlinienänderung dienen soll, die nach den gesetzlichen Vorgaben längst hätte umgesetzt sein müssen.

Dass der Demografiefaktor ungeeignet ist, belegen die epidemiologischen Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen des Robert Koch-Instituts (RKI; vgl. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland), wonach die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei den Über-65-Jährigen nur um rund ein Drittel geringer ist als bei den Unter-65-Jährigen. Dies zeigt, dass der Demografiefaktor den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf bei älteren Menschen massiv unterschätzt. Der Demografiefaktor geht nämlich davon aus, dass der psychotherapeutische Behandlungsbedarf bei Über-65-Jährigen nur 13,5 Prozent des Behandlungsbedarfs der Unter-65-Jährigen beträgt.

Auch Leitlinien lassen keine Rückschlüsse auf einen niedrigeren psychotherapeutischen Behandlungsbedarf älterer Menschen zu. Ältere Menschen erhalten heute weniger Psychotherapie als bei einer leitliniengerechten Versorgung notwendig wäre. Da das Angebot an Psychotherapie bei einer älteren Bevölkerung regional durch den Demografiefaktor verknappt wird, wird eine leitliniengerechte Versorgung in Planungsbereichen mit einer älteren Bevölkerung weiter erschwert. Dass dieser Effekt tatsächlich eintritt, zeigt der Umstand, dass der neu berechnete Leistungsbedarfsfaktor sich nur in einer Arztgruppe nicht verändert: in der der Psychotherapeuten. Damit ist auch das Argument widerlegt, dass sich der Leistungsbedarfsfaktor verändern wird, da zukünftig ältere Menschen leitliniengerechter behandelt werden.

Die BPtK fordert, die Arztgruppe der Psychotherapeuten vom Demografiefaktor auszunehmen.

Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten ungeeignet

Der G-BA hat in seinem Beschluss vom 20. Dezember 2012 die grundsätzlichen Schwierigkeiten des Demografiefaktors erkannt und die Geltung des Leistungsbedarfsfaktors auf fünf Jahre beschränkt. Zur Begründung heißt es wörtlich

*„Der Leistungsbedarfsfaktor ist abhängig von der zukünftigen Entwicklung der medizinischen Versorgung, der Gestaltung von Vergütungssystemen sowie weiteren Faktoren, sodass der G-BA den Leistungsbedarfsfaktor nach fünf Jahren wieder beraten wird. **Die Überprüfung schließt die Anwendbarkeit des Demografiefaktors auf einzelne Arztgruppen ein**“* (Hervorhebung nicht im Original).

Diesem selbstgesetzten Anspruch kommt der G-BA nicht nach, wenn er jetzt eine pauschale – im Falle des Vorschlags der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sogar unbefristete – Verlängerung erwägt. Er verweist in der Begründung darauf, dass sich der Demografiefaktor grundsätzlich bewährt habe und weiterhin das derzeit beste Verfahren darstelle. Anders als noch in seinem Beschluss vom 20. Dezember 2012 angekündigt, soll offenbar keine Überprüfung in Bezug auf einzelne Arztgruppen mehr erfolgen. Das ist nicht sachgerecht.

Der pauschale Hinweis, der Demografiefaktor sei das „beste verfügbare Verfahren“ zum Einbezug der demografischen Struktur, lässt jede Auseinandersetzung mit bestehenden Konzepten vermissen. Ein solches Konzept – der psychotherapeutische Bedarfsindex – ist in einem Gutachten von IGES in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi ausführlich beschrieben.¹ In dem Gutachten wurden erstmals epidemiologische Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen des RKI genutzt, um regionale Unterschiede des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs besser zu erfassen. Auf dieser Basis analysierte IGES, welche soziodemografischen Faktoren die Prävalenz psychischer Erkrankungen maßgeblich beeinflussen. Die darin enthaltenen Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen zeigen, dass es keinen dem Leistungsbedarfsfaktor entsprechenden

¹ IGES (2016). Bedarfsplanung Psychotherapeuten – Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutenplätze. Abrufbar unter: http://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2016/psychotherapeuten/index_ger.html.

psychotherapeutischen Minderbedarf bei älteren Menschen gibt. Bis sich der G-BA mit der Frage befasst, wie der Behandlungsbedarf richtig abgebildet werden kann, ist jedenfalls der für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nunmehr auch wissenschaftlich widerlegte Demografiefaktor aufzuheben.

Das Argument, man müsse zunächst auf ein Gutachten warten, das als Grundlage für eine Richtlinienänderung dienen soll, die nach den gesetzlichen Vorgaben längst hätte umgesetzt sein müssen, ist nicht nachvollziehbar.

Darüber hinaus hat der Demografiefaktor schädliche Auswirkungen auf die Versorgung. Durch die Verknappung des psychotherapeutischen Angebots in Planungsbereichen mit älteren Menschen durch den Demografiefaktor wird eine leitliniengerechte Versorgung dieser Patientengruppe erschwert oder sogar unmöglich gemacht. Denn wenn ältere Menschen keinen Psychotherapeuten zur Behandlung finden, können sie auch keine Psychotherapie in Anspruch nehmen mit der Folge, dass sich der Leistungsbedarfsfaktor nicht verändert. Dass genau das eintritt, zeigt die Neuberechnung der Leistungsbedarfsfaktoren: Die Arztgruppe der Psychotherapeuten ist die einzige Arztgruppe, bei der sich der Leistungsbedarfsfaktor nicht verändert. Insofern ist auch die seitens der KBV zum Ausdruck kommende Hoffnung, dass durch eine Fortschreibung der Daten der Demografiefaktor dauerhaft sinnvoll etabliert werden kann, für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht nachvollziehbar.

Inanspruchnahme entspricht nicht Behandlungsbedarf

Der Demografiefaktor fußt auf der Annahme, dass die Leistungen, die derzeit für Ältere erbracht und von ihnen in Anspruch genommen werden, dem Bedarf entsprechen. Diese Annahme ist falsch, wie Daten des RKI belegen. Der errechnete Leistungsbedarfsfaktor führt dazu, dass der Bedarf bei Über-65-Jährigen um den Faktor 7,4 niedriger eingeschätzt wird als bei Unter-65-Jährigen (Faktor 0,135). Die Daten des RKI zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Über-65-Jährigen zeigen jedoch, dass diese im Vergleich dazu nur geringfügig niedriger ist als bei den Unter-65-Jährigen (20,5 Prozent vs. 30,6 Prozent). Nach § 101 Absatz 2 Nummer 3 SGB V kann und darf die demografische Entwicklung nur zur „Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung“ berücksichtigt werden. Der Demografiefaktor unterschätzt jedoch den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf älterer Menschen und konterkariert eine bedarfsgerechte Versorgung.

Demografiefaktor verhindert leitliniengerechte Versorgung

Nach wissenschaftlichen Studien ist Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie bei Menschen aller Altersgruppen wirksam. Ein Beispiel: Die Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression² beschreibt die Wirknachweise von Psychotherapie für ältere depressive Menschen auf Basis methodisch hochwertiger Studien. Psychotherapie wird dementsprechend unabhängig vom Alter der Patienten mit dem Empfehlungsgrad A zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen und mit dem Empfehlungsgrad A in Kombination mit medikamentöser Therapie für schwere Depressionen empfohlen.

Eine leitliniengerechte Behandlung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordert somit den Zugang zur Psychotherapie für diese Personengruppe. Der Demografiefaktor wird das Angebot psychotherapeutischer Leistungen jedoch gerade dort weiter verknappen, wo besonders viele ältere Menschen wohnen. Dies dient nicht der Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung und ist nicht sachgerecht.

Widerspruch zum Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Die Trägerorganisationen des G-BA haben im Rahmen des von gesundheitsziele.de verabschiedeten Gesundheitsziels „Gesund älter werden“³ ausdrücklich die Empfehlung ausgesprochen, den Zugang älterer Menschen zur Psychotherapie zu verbessern. In der Begründung zu dieser Empfehlung heißt es:

„So wird beispielsweise die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung kaum in Betracht gezogen, obwohl die Effektivität von Psychotherapie auch bei älteren Menschen gut dokumentiert ist. [...] Psychotherapien im Alter finden selten statt. Diese Behandlungsmöglichkeit sollte für ältere Menschen genauso selbstverständlich in Betracht gezogen werden wie bei jüngeren Patientinnen und Patienten.“

² DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015. Abrufbar unter: www.depression.versorgungsleitlinien.de.

³ gesundheitsziele.de (2012). Nationales Gesundheitsziel: Gesund älter werden. Abrufbar unter: http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1048/Gesund_aelter_werden_020512.pdf.

Der Bundesgesundheitsminister unterstützt das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ ausdrücklich.⁴ Auch die Gesundheitsministerkonferenz am 27. und 28. Juni 2012 hat einstimmig die verstärkte Umsetzung des formulierten Gesundheitsziels gefordert.⁵

KBV, GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft gehen richtiger Weise davon aus, dass bei älteren Menschen unter Evidenz Gesichtspunkten ein höherer Behandlungsbedarf anzunehmen ist, als sich im aktuellen Inanspruchnahmeverhalten dieser Altersgruppe manifestiert. Der Demografiefaktor wird jedoch in Anbetracht der alternden Bevölkerung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu immer ungünstigeren Verhältniszahlen führen. Damit verschlechtert er den Zugang zu Psychotherapie dort, wo besonders viele ältere Menschen wohnen. Ursache ist die fachlich nicht gerechtfertigte Gleichsetzung von Bedarf und Inanspruchnahme bei der Berechnung des Leistungsbedarfsfaktors.

Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aussetzen

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz gefordert, die Verhältniszahlen so anzupassen, dass eine bedarfsgerechtere Versorgung sichergestellt wird. Der Gesetzgeber hat hierbei „insbesondere“ die Arztgruppe der Psychotherapeuten adressiert. Im Widerspruch dazu führt der Demografiefaktor dazu, dass sich für ältere Menschen der Zugang zu Psychotherapie noch weiter verschlechtert und keine bedarfsgerechte Versorgung erreicht wird. Der im Beschlussentwurf festgelegte Leistungsbedarfsfaktor widerspricht zudem wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Behandlungsbedarf älterer Menschen und widerspricht auch der Erkenntnis, dass der Zugang älterer Menschen zur Psychotherapie für eine leitliniengerechte Versorgung verbessert werden muss.

Älteren Menschen ist es so nicht möglich, einen freien Psychotherapieplatz zu finden, selbst, wenn sie dies wollen. Es besteht demnach keine Aussicht, dass der Demografiefaktor durch eine Veränderung bei der Inanspruchnahme in Zukunft den Leistungsbedarf korrekt abbilden kann. Denn genau dort, wo viele ältere Menschen wohnen und behandlungsbedürftig sind, wird das Angebot weiter verknüpft und es besteht somit keine Möglichkeit, einen höheren Behandlungsanteil älterer Menschen zu erreichen.

⁴ Gemeinsame Pressemitteilung von BMG und gesundheitsziele.de vom 29. März 2012: Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ vorgestellt. Abrufbar unter: http://gesundheitsziele.de//cms/media/811/PM_gesund_aelter_werden_120329.pdf.

⁵ Beschlüsse der 85. GMK (2012) TOP: 9.2 Unterstützung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Abrufbar unter: https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=85_09.02&jahr=2012.

Die BPtK fordert vor diesem Hintergrund, den Demografiefaktor für die Arztgruppe der Psychotherapeuten aufzuheben, bis sich der G-BA umfassend mit der Frage der Ermittlung des Behandlungsbedarfs auseinandergesetzt hat.

Beschlussvorschlag

Die BPtK schlägt vor, § 9 BPL-RL wie folgt zu ändern:

- I. § 9 wird wie folgt geändert:
 1. In Absatz 2 wird nach dem Wort „Kinderärzte“ ein Komma und die Wörter „der Psychotherapeuten“ eingefügt.
 2. Absatz 4 Satz 3 wird gestrichen.
 - ...

In der Folge muss in Anlage 4.1 die Zeile „Psychotherapeuten“ gestrichen werden.