

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Quotenregelung psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen**

Vom 16. Februar 2012

### **Inhalt**

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

## 1. Rechtsgrundlage

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) wurde § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V neu gefasst. Hiernach stellt der G-BA durch entsprechende Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Zeit bis zum 31. Dezember 2013 sicher, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, vorbehalten ist.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit Beschluss vom 18. Juni 2009 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Vorgaben des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V umgesetzt. Dabei ist unter anderem § 5 Abs. 6a Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt ergänzt worden:

*"Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten\*), sowie diejenigen Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 vom Hundert erreichen bzw. überschreiten. ( .. )"*

In der zugehörigen Fußnote ist wie folgt formuliert worden:

*"\*) Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut werden unbeschadet dessen mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt."*

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach § 94 SGB V die Nichtbeanstandung des Beschlusses vom 18. Juni 2009 mit der Auflage verbunden, dem BMG nach Ablauf von einem Jahr nach Inkrafttreten des Beschlusses darüber zu berichten, durch welche Maßnahmen und mit welchem Ergebnis sichergestellt wird, dass Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Zulassung auch als Psychologischer Psychotherapeut entsprechend dem Anrechnungsfaktor 0,5 Leistungen an Kindern und Jugendlichen erbringen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben infolge im Jahr 2010 die betreffenden Leistungserbringer schriftlich auf die Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen und dazu aufgefordert, ihrem Versorgungsauftrag entsprechend Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in etwa gleichen Anteilen zu behandeln. Anhand von Abrechnungsdaten wurde die Umsetzung dieser Vorgaben durch die Kassenärztlichen Vereinigungen kontrolliert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat sodann eine Evaluation auf Bundesebene durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Evaluation sind dem BMG durch den G-BA mit Schreiben vom 18. August 2011 übersendet worden.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen auf, dass eine Bereitstellung von 50 Prozent der Leistungen für Kinder und Jugendliche nicht erreicht werden kann. Nur 9,6 Prozent der von der Fußnote erfassten Leistungserbringer weisen einen Anteil an Leistungen für Kinder und Jugendliche von 50 Prozent oder mehr auf. 41,1 Prozent haben einen Anteil an Leistungen

für Kinder und Jugendliche von unter 10 Prozent und nur 0,6 Prozent haben einen Anteil von über 90 Prozent.

Damit ist auch das Ziel des Gesetzgebers gefährdet, mit der Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die tatsächliche Versorgung zu verbessern. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass notwendige Zulassungen für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, allein durch eine rechnerische Erfüllung der Mindestquote auch durch hälftige Zulassungen, denen keine entsprechenden Leistungen gegenüberstehen, erschwert werden.

Eine Streichung der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie ist deshalb sachgerecht.

Im Stellungnahmeverfahren hat die Bundespsychotherapeutenkammer darauf hingewiesen, dass eine Streichung allein der Fußnote zu einer nicht beabsichtigten Interpretation von § 5 Abs. 6a Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie führen könnte, wenn die Definition der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, weiterhin zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einerseits und Leistungserbringern, die zu einem Anteil von 90 Prozent Kinder und Jugendlichen behandeln andererseits unterscheiden würde. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung würden auch zukünftig in die Berechnung der gesetzlichen Mindestquote mit dem Faktor 1 angerechnet.

Um diesen Effekt zu vermeiden, wird § 5 Abs. 6a Bedarfsplanungsrichtlinie daher neu formuliert und explizit zwischen denjenigen Leistungserbringern unterschieden, die im Rahmen der GKV-Versorgung ausschließlich Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr behandeln und solchen, die auch Patienten jenseits des 21. Lebensjahres behandeln dürfen.

Durch die Neufassung von § 5 Absatz 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie entfällt auch der Verweis und damit die Fußnote.

Die Streichung des § 47 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist als Folgeänderung geboten, da die Rechtswirkung dieser Vorschrift durch Zeitablauf zum 18. November 2011 entfallen ist. Als Übergangsregelung bestimmte sie das Verfahren zur Feststellung über die Versorgungsverhältnisse der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach § 22 Abs. 1 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie durch die Landesausschüsse.

Die Richtlinienänderung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft. Der Gemeinsame Bundesausschuss erwartet hierdurch positive Synergieeffekte mit den geplanten Neuregelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie, welche derzeit zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-VStG beraten und ebenfalls zum 1. Januar 2013 in Kraft treten werden.

### **3. Verfahrensablauf**

Der Unterausschuss Bedarfsplanung hat sich in seinen Sitzungen am 19. September 2011 und 11. November 2011 mit den Ergebnissen der Evaluation beschäftigt und erforderliche Konsequenzen beraten. Zur Sitzung des Unterausschusses am 11. November 2011 hat die Patientenvertretung einen entsprechenden Antrag auf Streichung der Fußnote zu § 6 Absatz 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie eingereicht. Der Unterausschuss hat hierzu die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 SGB V beschlossen.

Die Vertreter der KBV haben einen ergänzenden Formulierungsvorschlag zur Streichung der Fußnote in § 5 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie in die Sitzung des G-BA am 16. Februar 2012 eingebracht, welcher seinem Regelungsgehalt nach dem Antrag der Patientenvertretung entspricht, diesen jedoch inhaltlich präzisiert. Die Patientenvertretung ist diesem Vorschlag gefolgt und hat gemeinsam mit den Vertretern der KBV die vorliegende Richtlinienänderung beantragt.

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

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2011 wurde der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Die BPtK spricht sich mit Schreiben vom 16. Januar 2012 für die geplante Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie aus. Es sei mit der gesetzlichen Vorgabe in § 101 Abs. 4 SGBV nicht vereinbar, einen Teil der Leistungserbringer zur Mindestquote hinzuzuzählen, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Um durch eine reine Streichung der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie keine Fehlinterpretationen herbei zu führen, macht die BPtK den unter 2. skizzierten Vorschlag für eine Neuformulierung von § 5 Abs. 6a Satz 1.

Zudem regt die BPtK an, die Übergangsregelungen in § 47 Bedarfsplanungs-Richtlinie aufzuheben, da diese durch Zeitablauf überholt seien und ihnen damit kein Regelungsgehalt mehr zukomme.

Schließlich wird vorgeschlagen, in den Tragenden Gründen zum Beschluss die Auswertung der von der KBV aggregierten Daten zum tatsächlichen Versorgungsanteil von Kindern und Jugendlichen durch Kindern- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung genauer darzustellen. Die Ausführungen der BPtK werden im Rahmen des Beschlusses weitestgehend berücksichtigt.

Die BÄK hat sich mit Schreiben vom 27. Januar 2012 für eine Streichung der Fußnote in § 5 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie im Sinne des Beschlussentwurfes ausgesprochen.

#### **5. Dokumentation des gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahrens**

**Beschlusstentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Streichung der Fußnote in § 5 Absatz 6a Satz 1**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
16.01.2012**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nunmehr beabsichtigt, die seit über drei Jahren geltenden gesetzlichen Vorgaben eines Mindestversorgungsanteils für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, vollständig umzusetzen. Dies ist dringend erforderlich, da die Regelung vom Gesetzgeber auf fünf Jahre befristet wurde. Überfällig ist dies ohnehin, da in Anbetracht der Befristung der gesetzlichen Regelung der nunmehr über drei Jahre andauernde rechtswidrige Zustand nicht länger hingenommen werden kann. Mit der vorgeschlagenen Regelung kann es dem G-BA aber nicht gelingen, den Auftrag des Gesetzgebers klar zu erfüllen. Der G-BA könnte zudem seine Befassung mit dem Mindestversorgungsanteil zum Anlass nehmen, weitere überflüssige bzw. rechtswidrige Regelungen zum Mindestversorgungsanteil aufzuheben.

#### **Definition der Leistungserbringer**

Das Gesetz verpflichtet den G-BA in § 101 Absatz 4 SGB V, in den Richtlinien „sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, vorbehalten ist“.

Mit dieser gesetzlichen Vorgabe ist nicht vereinbar, einen Teil der Leistungserbringer zur Mindestquote hinzuzuzählen, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, sondern in der Regel Erwachsene. Dies betrifft all diejenigen, die nicht nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind, sondern auch Psychologische Psychotherapeuten bzw. als solche zugelassen sind. Die BPTK hat dies ausführlich in ihren Stellungnahmen vom 3. April 2009 und 14. Januar 2010 begründet, auf die insoweit verwiesen werden kann.

Auch der G-BA teilt nunmehr diese Auffassung, wie aus der Begründung des Beschlussentwurfs hervorgeht:

*„Damit ist auch das Ziel des Gesetzgebers, mit der Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die tatsächliche Versorgung zu verbessern, gefährdet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass notwendige Zulassungen für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder*

*und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, allein durch eine rechnerische Erfüllung der Mindestquote, auch durch hälftige Zulassungen, denen keine entsprechende Leistungen gegenüberstehen, erschwert werden.“*

Um sicherzustellen, dass nunmehr nur diejenigen im Rahmen des Mindestversorgungsanteils berücksichtigt werden, die tatsächlich ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, sieht der Beschlussentwurf die Streichung der Fußnote in § 5 Absatz 6a Satz 1 vor. Zukünftig soll demnach Folgendes gelten:

*„Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** sowie **diejenigen Leistungserbringer**, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten“ (Hervorhebung nicht im Original).*

Diese Formulierung eröffnet mindestens einen Interpretationsspielraum, welche Leistungserbringer zu zählen sind. Nach dem Satzbau wären es zwei Gruppen: Einerseits alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, einschließlich derer, die auch Psychologische Psychotherapeuten sind, und zwar unabhängig von ihrem Anteil an Leistungen für Kinder und Jugendliche; andererseits alle anderen Leistungserbringer, wenn deren Anteil an Leistungen für Kinder und Jugendliche 90 Prozent erreicht bzw. überschreitet.

Beide Gruppen würden mit dem Faktor 1 in die Berechnung eingehen. Denn die Einschränkung der Fußnote auf den Faktor 0,5 für Leistungserbringer mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut würde aufgehoben. Der einschränkende Halbsatz, der Bezug auf den Anteil der Leistungen nimmt, bezieht sich sprachlich nur auf die anderen dort genannten Leistungserbringer. Dies ergibt sich auch daraus, dass sich bei der insoweit identischen, derzeit geltenden Formulierung der einschränkende Halbsatz nicht auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beziehen kann, da sonst die Fußnote nicht greifen würde. Der Verweis auf die Fußnote befindet sich hinter der Formulierung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ und bezieht sich daher – angesichts seiner Stellung im Satz – ausschließlich auf diese und nicht die Gesamtaussage der Regelung.

Nach dem Wortlaut, insbesondere dem Satzbau, müssten also bei einer isolierten Streichung der Fußnote „Doppeltzugelassene“ oder gar „Doppeltapprobierte“ mit dem Faktor 1 berücksichtigt werden, ungeachtet ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen. Das mit dem Mindestversorgungsanteil verfolgte Ziel des Gesetzgebers würde noch mehr gefährdet als derzeit.

Gegen diese Interpretation spricht zwar der Wortlaut von § 101 Absatz 4 Satz 5 SGB V. Dieser spricht jedoch bereits gegen die derzeit geltende Regelung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Würde der Beschlussentwurf in der derzeitigen Form verabschiedet, würden möglicherweise auch die Ausführungen in den Tragenden Gründen gegen diese Interpretation sprechen. Es bleibt jedoch unverständlich, warum der Beschlussentwurf eine Formulierung wählt, die im besten Fall unklar ist und die es den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen und Zulassungsausschüssen überlässt zu interpretieren, was eigentlich gemeint ist – zumal sich angesichts des Gesetzeswortlauts eine klare Definition geradezu aufdrängt (vgl. Stellungnahmen der BPTK vom 3. April 2009 und 14. Januar 2010). Überarbeitungen bestehender Vorschriften sind dringend geboten, wenn sie unklar sind und zu Anwendungsproblemen führen (Bundesministerium der Justiz, Handbuch der Rechtsförmlichkeit, 3. Auflage 2008, Rn. 64).

Die BPTK schlägt daher vor, § 5 Absatz 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt neu zu fassen:

*„Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten die Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten.“*

Die BPTK hält es zudem für dringend erforderlich, die Ausführungen in den Tragenden Gründen zu ändern. Dort heißt es:

*„Die Ergebnisse der Evaluation zeigen auf, dass allein mit den von den Kassenärztlichen Vereinigungen ergriffenen Maßnahmen eine Bereitstellung von 50 % der Leistungen für Kinder und Jugendliche nicht erreicht werden kann.“*



*Der durchschnittliche Anteil je Kassenärztlicher Vereinigung liegt hiernach weit unter 30 %.*

Die gewählte Vergleichsgröße von 30 Prozent suggeriert dem Leser, dass der nach der Fußnote pauschal mit 50 Prozent anzusetzende Anteil durchschnittlich ungefähr zur Hälfte erreicht wird. Dies ist aber unzutreffend, obwohl der durchschnittliche Anteil tatsächlich „weit unter 30 Prozent“ liegen mag. Die Situation ist wesentlich gravierender. Die BPtK schlägt vor, den eben zitierten Absatz in den Tragenden Gründen durch folgenden Text zu ersetzen:

*„Die Ergebnisse der Evaluation zeigen auf, dass eine Bereitstellung von 50 Prozent der Leistungen für Kinder und Jugendliche weder erreicht wird noch erreicht werden kann. Nur 9,6 Prozent der von der Fußnote erfassten Leistungserbringer weisen einen Anteil an Leistungen für Kinder und Jugendliche von 50 Prozent oder mehr auf. 41,1 Prozent haben einen Anteil an Leistungen für Kinder und Jugendliche von unter 10 Prozent und nur 0,6 Prozent haben einen Anteil von über 90 Prozent.“*

Dadurch wird die eigentliche Problematik einer unzureichenden Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben deutlich. Eine Aussage zu einem durchschnittlichen Anteil von „weit unter 30 Prozent“ führt hingegen in die Irre.

#### **Streichung von § 47 Bedarfsplanungs-Richtlinie (Übergangsregelung)**

§ 47 sollte insgesamt aufgehoben werden. Die Übergangsregelungen sind insgesamt durch Zeitablauf überholt und ihnen kommt damit kein Regelungsgehalt mehr zu. Normtexte sollten sich durch Einfachheit, Kürze und Prägnanz auszeichnen (Bundesministerium der Justiz, Handbuch der Rechtsförmlichkeit, 3. Auflage 2008, Rn. 53). Überflüssige und überholte Normen sollten daher aufgehoben werden.

Würde die Übergangsregelung nicht gestrichen, wäre unklar, ob der G-BA als Normgeber nicht doch davon ausgeht, dass der Regelung auch jetzt noch ein Regelungsgehalt zukommt. Dies ist deshalb problematisch, da die Regelung in § 47 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie gegen § 101 Absatz 4 Satz 5 SGB V verstößt, § 47 Absatz 4 Bedarfsplanungs-

Richtlinie gegen Artikel 12 Absatz 1 und Artikel 3 Absatz 1 GG und für beide Absätze erst gar keine Ermächtigungsgrundlage vorhanden ist (vgl. dazu im Detail die Stellungnahmen der BPTK vom 3. April 2009 und vom 14. Januar 2010).

### **Beschlussvorschlag der BPTK**

Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt zusammenfassend vor, den Beschluss wie folgt zu fassen:

*Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am [T. Monat JJJJ] beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 15. Februar 2007 (BAnz. 2007 S. 3491), zuletzt geändert am 19. Mai 2011 (BAnz. 2011 S. 2768), wie folgt zu ändern:*

1. § 5 Absatz 6a Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:  
*„Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten die Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten.“*
2. § 47 wird aufgehoben.
3. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach Veröffentlichung in Kraft.



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V  
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Streichung der Fußnote in § 5 Abs. 6a Satz 1  
(Quotenregelung Psychotherapie Kinder und Jugendliche)

Berlin, 27.01.2012

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 15.12.2011 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der bestehenden Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgefordert. Die geplante Änderung betrifft die Streichung der Fußnote, die zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Richtlinie gehört:

„§ 5 Bestimmung der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen

(6a) Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten\* sowie diejenigen Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten. Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden. Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt.

\* ~~Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut werden unbeschadet dessen mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt.~~

In den tragenden Gründen wird hierzu als Erläuterung auf die Neufassung von § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V im Zuge des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) verwiesen. Danach stellt der G-BA durch entsprechende Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Zeit bis zum 31.12.2013 sicher, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 % der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 % der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, vorbehalten ist.

In den tragenden Gründen wird weiterhin ausgeführt, dass der G-BA diese Gesetzesänderung u. a. durch Hinzufügung des § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie der dazugehörigen Fußnote umgesetzt habe. Hierzu habe das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen seines Genehmigungsverfahrens die Auflage erteilt, ein Jahr nach Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses zu berichten, durch welche Maßnahmen und mit welchem Ergebnis sichergestellt werde, dass Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Zulassung auch als Psychologischer Psychotherapeut entsprechend dem Anrechnungsfaktor 0,5 Leistungen an Kindern und Jugendlichen erbringen.

[Das BMG hatte mit Schreiben v. 10.08.2009 angemerkt, dass eine pauschale Berücksichtigung von Leistungserbringern mit Doppelapprobation im Widerspruch zur Intention des Gesetzgebers stehen könnte, die reale Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, indem eine Anrechnung von Leistungserbringern erfolge, die faktisch nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuten. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut könnten schließlich frei entscheiden, in welchem Umfang sie in welchem Gebiet tätig seien, damit sei nicht gewährleistet, dass Kinder und Jugendliche auch tatsächlich (von ihnen in dem entsprechenden Ausmaß) behandelt werden würden.]

Laut tragenden Gründen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die betreffenden Leistungserbringer schriftlich auf die Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen und dazu aufgefordert, ihrem Versor-

gungsauftrag entsprechend, Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in etwa gleichen Anteilen zu behandeln. Anhand von Abrechnungsdaten sei die Umsetzung dieser Vorgaben kontrolliert worden und auf Bundesebene evaluiert worden. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten auf, dass allein mit den von den Kassenärztlichen Vereinigungen ergriffenen Maßnahmen eine Bereitstellung von 50% der Leistungen für Kinder und Jugendliche durch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Zulassung auch als Psychologischer Psychotherapeut nicht erreicht werden kann. Der durchschnittliche Anteil je Kassenärztlicher Vereinigung liegt hiernach weit unter 30%. Damit sei das Ziel des Gesetzgebers, mit der Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die tatsächliche Versorgung zu verbessern, gefährdet. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass notwendige Zulassungen für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, allein durch eine rechnerische Erfüllung der Mindestquote, auch durch hälftige Zulassungen, denen keine entsprechende Leistungen gegenüber stehen, erschwert würden.

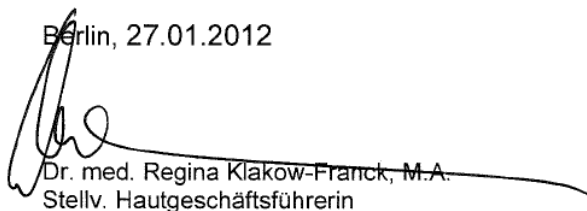
Der Unterausschuss Bedarfsplanung des G-BA hält es daher für erforderlich, die Fußnote zu § 6 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie wieder zu streichen.

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

Die u. a. in § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA vorgesehene Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen dient dem Ziel, die psychotherapeutische Versorgung in dieser Altersgruppe zu verbessern. Diese Versorgung ist dann nicht gewährleistet, wenn Leistungserbringer mit Doppelapprobation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche nicht mindestens den in der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehenen Anteil von 50% ihrer Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen erbringen. Wie in den tragenden Gründen ausgeführt wird, liegt der von Leistungserbringern mit zusätzlicher Approbation für die Behandlung von Erwachsenen erbrachte Anteil der psychotherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche weit unter 30%. Die o. g. Fußnote kann somit zu einer Nichterfüllung der 20%-Quote in einzelnen Regionen führen und läuft insofern der Intention des Gesetzgebers entgegen, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist sicherzustellen. Die Bundesärztekammer begrüßt insofern die vom G-BA intendierte Streichung der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Berlin, 27.01.2012

  
Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.  
Stellv. Hautgeschäftsführerin

Berlin, den 16. Februar 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess