

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Reihenfolgeregelung im Zulassungsverfahren nach
Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen**

vom 13. September 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtsgrundlagen	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Verfahrensablauf	2
4. Würdigung der Stellungnahmen	3
5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	3

1. Rechtsgrundlagen

Das am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz enthält die Neureglung, sieht vor, dass bei Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen angestellte Ärzte auf den Versorgungsbedarf eines Planungsbereichs angerechnet werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

In § 101 Abs. 3 SGB V ist vorgesehen, dass die Beschränkung und die Leistungsbeschränkung des Arztes mit einer auf die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit beschränkten Zulassung dann endet, wenn die Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 3 SGB V aufgehoben werden, spätestens jedoch nach zehnjähriger gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit. Diese Vorrangigkeit der vinkulierten Zulassung ist in § 23 Abs. 2a Bedarfsplanungs-Richtlinie berücksichtigt.

Zur Frage des Verhältnisses zwischen der Anrechnung des angestellten Arztes bei Wegfall der Zulassungsbeschränkungen auf den Versorgungsbedarf und einem Antrag auf Neuzulassung konkretisiert die Neufassung von Absatz 4 folgende Reihenfolgenregelung für das Zulassungsverfahren:

Zuerst ist der Zulassungsstatus von Ärzten mit vinkulierter Zulassung umzuwandeln (vgl. Absatz 2), dann sind die Leistungsbeschränkungen von Praxen mit angestellten Ärzten aufzuheben (vgl. Absatz 2 a), bevor über Anträge auf Neuzulassung zu entscheiden ist (vgl. Absatz 3).

3. Verfahrensablauf

Den Ausgangspunkt der Befassung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit dem Thema bildeten Nachfragen aus mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen zur Umsetzung einer neuen Vorschrift des am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes.

Die gesetzliche Neuregelung sieht vor, dass bei Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen angestellte Ärzte auf den Versorgungsbedarf eines Planungsbereichs angerechnet werden. Fraglich ist dabei das Verhältnis zwischen der Anrechnung des angestellten Arztes bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen und dem Antrag eines anderen Arztes auf Neuzulassung.

In seiner Sitzung am 18. Juni 2007 konsentiert der Unterausschuss eine Reihenfolgeregelung, die konkretisiert, wie die gesetzliche Vorschrift umzusetzen ist.

Den Arbeitsgemeinschaften der berufsständigen Kammern wurde mit Datum vom 14. August 2007 fristgerecht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V eingeräumt.

4. Würdigung der Stellungnahmen

Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer erklärten jeweils mit Datum vom 31. August 2007, dass keine Einwände gegen die Beschlussfassung bestehen.

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

Die Stellungnahmen der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Bundesärztekammer sind im Anhang beigefügt.

Siegburg, den 13. September 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Vera Ries
Postfach 17 63

53707 Siegburg

Berlin, 31.08.2007
Fon
030 / 40 04 56-433
Fax
030 / 40 04 56-378
E-Mail
Dezernat3@baek.de
Diktatzeichen
KI/Zo/Ke
Aktenzeichen
872.010
Seite
1 von 1

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91. Abs. 8a SGB V zur
Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
hier: Ihr Schreiben vom 14.08.2007**

Sehr geehrte Frau Ries,
sehr geehrte Damen und Herren,

beiliegend übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.

Mit Dank für die gute Zusammenarbeit
und mit freundlichen Grüßen
i. A.

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

Anlage

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Postfach 12 08 64
10598 Berlin
Fon 030 / 40 04 56-0
Fax 030 / 40 04 56-388
info@baek.de
www.baek.de



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

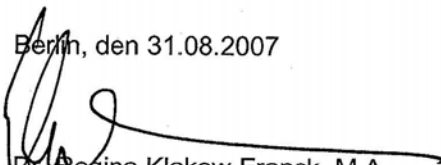
Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie / Schreiben des G-BA vom 14.08.2007

Die Bundesärztekammer hat die Änderungsvorschläge für die Bedarfsplanungs-Richtlinie geprüft und sieht in einem Punkt folgenden Änderungsbedarf:

Mit der Änderung von § 24b der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist vorgesehen, die Anwendbarkeit eines besonderen Versorgungsbedarfs nach § 24b auch auf Anträge von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in überversorgten Planungsbereichen zu übertragen. Die unterschiedliche Rechtsprechung von Landessozialgerichten, die entsprechende Anträge mit dem Hinweis abgelehnt haben, dass diese Sonderbedarfsregelung bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wegen des Wortlautes nicht anwendbar sei, hat den Unterausschuss Bedarfsplanung veranlasst, die entsprechende Änderung des § 24b vorzuschlagen, wonach die Berufsbezeichnungen Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Facharzt- und Gebietsbezeichnungen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung entsprechend anzuwenden sind.

Es erscheint sinnvoll, bei streitigen Regelungen eine Klarstellung herbeizuführen. Allerdings trägt der vorgeschlagene Beschlussentwurf nicht den beabsichtigten Zweck der Änderung, wie er sich aus den tragenden Gründen ergibt. Um den Zweck der Änderungen zu verstehen, müssten erst die tragenden Gründe herangezogen werden. Wünschenswert wäre aber, dass der Wortlaut der Richtlinie aus sich selbst heraus erklärend ist. Hier sollte sich der Unterausschuss noch um eine klarere, zur Begründung kongruente Formulierung der Richtlinie bemühen.

Berlin, den 31.08.2007



Dr. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3



BundesPsychotherapeutenKammer

BPTK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Frau
Vera Ries
Unterausschuss Bedarfsplanung
Gemeinsamer Bundesausschuss

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

-vorab per E-Mail-

Berlin, 31. August 2007

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehdorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Sehr geehrte Frau Ries,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 14. August 2007. Fristgerecht übersenden wir Ihnen in der Anlage unsere Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Wie Sie der Stellungnahme entnehmen können, halten wir den Vorschlag zur Anwendbarkeit der Regelungen in § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für nicht sachgerecht.

Im Laufe der nächsten Woche können wir Ihnen einen Vorschlag unterbreiten, der aus unserer Sicht juristisch wie inhaltlich eine adäquate Lösung darstellt. Wir hoffen, dass Sie auch diesen Vorschlag noch in den anstehenden Beratungen des Unterausschusses Bedarfsplanung am 20. September 2007 mit berücksichtigen können.

Mit freundlichen Grüßen

Christina Tophoven

Anlage

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 100 906 03



Entwurf einer Beschlussvorlage des G-BA zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer nach § 91 Abs. 8a SGB V

BPTK
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Inhaltsverzeichnis

1. Anstellung von Psychotherapeuten	3
2. Anwendbarkeit der Regelungen in § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	7
3. Bedeutung des Begriffs Fachidentität für Psychotherapeuten	11
4. Änderungsbedarf in § 23 Abs. 3 und § 23h Bedarfsplanungs-Richtlinie (Job-Sharing)	16

1. Anstellung von Psychotherapeuten

Nach § 23i Abs. 1 Satz 1 in seiner bisherigen Fassung kann „der Vertragsarzt“ in seiner Praxis „Ärzte“ anstellen, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Im Falle des Bestehens von Zulassungsbeschränkungen stellt § 23i Abs. 1 Nr. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie als Voraussetzung auf eine „Fachidentität des anstellenden Vertragsarztes und des anzustellenden Arztes“ ab. Außerdem muss eine Verpflichtungserklärung „des anstellenden Vertragsarztes“ vorliegen, mit der er eine Leistungsbeschränkung anerkennt (§ 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Berechnungsvorgaben für diese Leistungsbeschränkung finden sich in § 23k bzw. in § 23c bis f.

§ 23l Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt, dass die Bestimmungen des § 23i bis k entsprechend für Anträge von zugelassenen PP/KJP zur Anstellung von Psychotherapeuten gelten. Einschränkend regelt aber § 23l Nr. 1, dass ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 23i Abs. 1 nur unter PP einerseits oder KJP andererseits zulässig sein soll. Fachidentität im Sinne des § 23i Abs. 1 Nr. 2 (Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen) soll zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht bestehen.

Nach dem vorliegenden Entwurf einer Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie soll in § 23i ein Absatz 7 angefügt werden, wonach die Regelungen in den Absätzen 1 bis 6 (Allgemeine Anstellungsvoraussetzungen) für die Anstellung von Psychotherapeuten bei Vertragsärzten entsprechend gelten.

In den Erläuterungen zum Stellungnahmeentwurf wird ausgeführt, dass nach § 1 Abs. 3 Nr. 3 Ärzte-ZV Vertragsärzte auch Psychotherapeuten anstellen können. Die Regelung in § 23i Abs. 7 [neu] Bedarfsplanungs-Richtlinie soll die Anstellung von Psychotherapeuten durch Ärzte ergänzend regeln.

Damit regelt der G-BA, dass Ärzte sowohl andere Ärzte als auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstellen dürfen. Wegen der vollständigen Aufzählung der Anstellungsmöglichkeiten ist damit auch geregelt, dass Psychotherapeuten keine Ärzte anstellen dürfen.

Nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ermächtigt, in Richtlinien Bestimmungen über „Regelungen für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt desselben Fachgebiets oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, mit derselben Facharztbezeichnung in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern sich der Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet, und Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist,“ zu beschließen.

In § 23i und § 23l Bedarfsplanungs-Richtlinie sind jedoch Regelungen zur „Beschäftigung von angestellten Ärzten“ und zur „Anstellung von Psychotherapeuten“ beinhaltet, die allgemein die Anstellung betreffen, ohne dass es sich um die Anstellung in einem Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen handelt.

Die BPTK sieht keine Rechtsgrundlage für diese Teilregelungen. Für die Anstellung von Leistungserbringern in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkung regelt § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V, dass „die Voraussetzungen, unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufs die Vertragsärzte, angestellte Ärzte, Assistenten und Vertreter in der vertragsärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen“, in der Zulassungsverordnung zu regeln ist. Dem G-BA fehlt es insoweit an einer Regelungskompetenz.

Im Übrigen regelt § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V, dass der Vertragsarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen darf, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelten die Regelungen des 4. Kapitels für Psychotherapeuten (Zahnärzte und MVZ) entsprechend, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Da in § 95 Abs. 9 SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist, ist die gesetzliche Vorschrift (für den hier interessierenden Bereich der Psychotherapeuten) wie folgt zu lesen:

„Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte anstellen“

oder

„Der Psychotherapeut kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte anstellen“

oder

„Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Psychotherapeuten anstellen“

oder

„Der Psychotherapeut kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Psychotherapeuten anstellen“.

Der G-BA beabsichtigt nur die Varianten 1 und 3 zuzulassen. Es gibt jedoch keinen sachlichen Grund, der eine solche gravierende Ungleichbehandlung der im SGB V gleichberechtigten Leistungserbringer rechtfertigen könnte.

Nach den Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie kann (im nicht von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich) ein ärztlicher Psychotherapeut einen Laborarzt oder ein Radiologe einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstellen. Nicht möglich soll es dagegen für einen Psychologischen Psychotherapeuten sein, einen Facharzt für psychotherapeutische Medizin anzustellen. Ein unsinniges Ergebnis. Zumal der häufig geäußerte Hinweis auf Weisungsbefugnisse des Arbeitgebers unbeachtlich ist: Fachliche Weisungen dürfen sowohl Ärzte (vgl. § 2 Abs. 4 Musterberufsordnung-Ärzte) als auch Psychotherapeuten (vgl. § 3 Abs. 5 Musterberufsordnung-PP/KJP) ohnehin nur von Personen entgegennehmen, die über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügen. Auch der Pathologe, der rechtmäßigerweise einen Urologen anstellen darf, darf diesem keine fachlichen Weisungen außerhalb des eigenen Fachgebiets erteilen. Daneben zeigt die gesamte stationäre Versorgung von Patienten, dass es für die Gesundheitsversorgung vollkommen unproblematisch ist, wenn Ärzte bei Nichtärzten (z. B. einer Krankenhaus GmbH) angestellt sind.

Insofern ist auch die Regelung in § 19 Abs. 1 Musterberufsordnung-Ärzte unbeachtlich, nach der die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiter in der Praxis die Leitung der Praxis durch einen niedergelassenen Arzt voraussetzt. Die Regelung ist ausschließlich standespolitisch motiviert und bindet keinen anstellungswilligen Arzt. Sie verstößt gegen höherrangiges

Recht, weil es keinen sachlichen Rechtfertigungsgrund gibt, die Anstellung von Ärzten beispielsweise durch Psychotherapeuten zu verbieten. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass es für die Gesundheitsversorgung im stationären Bereich ganz offensichtlich unproblematisch ist, wenn Ärzte bei Nicht-Ärzten angestellt sind. Da der angestellte Arzt in jedem Fall seine Facharztqualifikation durch die Arztregistereintragung nachgewiesen hat und fachliche Weisungen durch den anstellenden Psychotherapeuten unterbleiben, können Gründe zur Rechtfertigung einer solchen Einschränkung der Berufsfreiheit schlechterdings nicht gefunden werden.

2. Anwendbarkeit der Regelungen in § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 hat der G-BA in Richtlinien über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, zu beschließen. Hierzu hat der G-BA im siebten Abschnitt der Bedarfsplanungs-Richtlinie (§§ 24 bis 26) Maßstäbe für qualitätsbezogene Sonderbedarfsfeststellungen getroffen.

Hinsichtlich des „qualitativen Sonderbedarfs“ regelt § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie in der derzeitigen Fassung Folgendes:

„Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in den betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderliche Qualifikation durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (die Subspezialisierung muss Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen) nachweist.“

Zu diesem Bezug auf die Weiterbildungsordnung der Ärzte hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 13.11.2002 (L 5 KA 1247/02) ausgeführt:

„In dem jeweiligen Teil des Gebietes, nicht im gesamten Gebiet, muss somit ein Versorgungsbedarf bestehen, um eine Sonderbedarfszulassung nach Nr. 24 Satz 1b Bedarfsplanungs-

Richtlinie-Ärzte erhalten zu können. Diese Unterscheidung gibt es bei den Psychotherapeuten nicht. Nach § 1 Abs. 1 PsychThG gibt es die Berufsbezeichnungen „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“. Ein Teilgebiet für diese Berufsbezeichnungen gibt es nicht. Deshalb müssen die Berufsbezeichnungen den Gebietsbezeichnungen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt werden. Da die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ eine eigenständige Berufsbezeichnung ist, kann die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch nicht als Teil der Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ angesehen werden.“

Nach dem Entwurf soll nunmehr in § 24b folgender Satz 4 angefügt werden:

„Die Berufsbezeichnungen Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut werden dabei den Facharzt- und Gebietsbezeichnungen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung entsprechend angewandt.“

Nach den Erläuterungen soll dadurch erreicht werden, dass auf der Grundlage des § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgrund eines qualitativen Sonderbedarfs zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können.

Aus Sicht der BPtK greift diese Ergänzung aus folgenden Gründen deutlich zu kurz:

- Zunächst ist hervorzuheben, dass der „besondere Versorgungsbedarf“ des § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben sein muss. Die Vorschrift nimmt damit *„nur Bezug auf einen Teil der ärztlichen Weiterbildung, nämlich in Schwerpunkten, fakultativer Weiter-*

bildung und Fachkunde, nicht aber auf die Weiterbildung in Gebieten. Bezug genommen wird mithin nicht auf die Weiterbildung im gesamten Gebiet, sondern auf Spezialisierungsmöglichkeiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts, also nur auf die Weiterbildung in einem Teil des jeweiligen Gebiets. In dem jeweiligen Teil des Gebiets, nicht im gesamten Gebiet, muss somit ein Versorgungsbedarf bestehen...“ (Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 13.11.2002 – L 5 KA 1247/02 – Rnd-Nr. 33). In einem Gebiet (z. B. Orthopädie, Urologie) kann also kein „besonderer Versorgungsbedarf“ im Sinne des § 24b angenommen werden.

Wenn es jetzt im Entwurf heißt, dass die Berufsbezeichnungen Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut „den Facharzt- und Gebietsbezeichnungen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung entsprechend angewandt“ werden, wird aus Sicht der BPTK das Ziel, Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Anwendbarkeit der Regelungen zum qualitativen Sonderbedarf auf die Zulassung von Psychotherapeuten auszuräumen, nicht erreicht. Wird die Qualifikation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut als Facharzt- oder Gebietsbezeichnung angesehen, so stellt § 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte weiterhin keine Ermächtigungsgrundlage für qualitativen Sonderbedarf dar. Denn das Gebiet alleine reicht für einen qualitativen Sonderbedarf nach der Rechtsprechung der Landessozialgerichte nicht aus.

- Es ist zudem nicht erkennbar, inwieweit nur mit der Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut“ ein qualitativer Sonderbedarf begründet werden könnte, da der Psychologische Psychotherapeut ja – je nach Abrechnungsgenehmigung – das gesamte Spektrum der Behandlung seelischer Erkrankungen abdeckt. Allenfalls mit Blick auf die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ könnte die Regelung dann Sinn ergeben, wenn sie dahingehend verstanden werden könnte, dass ein qualitativer Sonderbedarf dann anzunehmen sein soll, wenn nicht genügend Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen sind. Aber auch diese Lesart führt zu einem unsystematischen und unzureichendem Ergebnis, weil dabei die Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Fachärzte oder durch Psychologische Psychotherapeuten mit der Abrechnungsgenehmigung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unberücksichtigt bleibt.

Da eine unzumutbare Unterversorgung in der psychotherapeutischen Behandlung von

Kindern und Jugendlichen besteht, sollten Sonderbedarfszulassungen sowohl von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als auch von Psychologischen Psychotherapeuten mit der Abrechnungsgenehmigung und der Verpflichtung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen möglich sein.

- Der Entwurf berücksichtigt außerdem nicht, dass Psychotherapeuten über eine Mutterweiterbildungsordnung und in zahlreichen Ländern auch über Weiterbildungsordnungen verfügen. Insoweit ist es zwingend, dass im Gleichklang zu den Ärzten zumindest auch auf die Subspezialisierungen gemäß Weiterbildungsordnung Bezug genommen wird. Beispielsweise in Rheinland-Pfalz regelt die Weiterbildungsordnung u. a. das Recht zum Führen einer Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“. Es ist denkbar, dass „die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts (§ 24b Bedarfsplanungs-Richtlinie)“ (also: Psychoanalytische Behandlung) in den betreffenden Planungsbereichen nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Sofern bei den Psychotherapeuten – so wie bei den Ärzten – der qualitative Sonderbedarf einen Bezug zur Weiterbildungsordnung erhält, bestünde in diesen Fällen die Möglichkeit einer Sonderbedarfszulassung von Psychoanalytikern.

Zusammengefasst ist die im Entwurf vorgesehene Gleichsetzung von Berufsbezeichnung und Facharzt- und Gebietsbezeichnung unzureichend, weil daraus keine für den qualitativen Sonderbedarf notwendige Subspezialisierung folgt. Daneben fehlt der notwendige Hinweis auf die Weiterbildungsordnung der Psychotherapeuten und die dort geregelten Zusatzbezeichnungen.

3. Bedeutung des Begriffs Fachidentität für Psychotherapeuten

Zunächst bitten wir um künftige Beachtung, dass nach der im Vertragsarztrecht/Krankenversicherungsrecht herrschenden Terminologie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine „nicht-ärztlichen Psychotherapeuten“ sondern „Psychotherapeuten“ sind. Die Legaldefinition des Begriffes „Psychotherapeuten“ im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung findet sich in § 28 Abs. 3 SGB V.

Im Übrigen gilt:

Die Anstellungsmöglichkeiten von Leistungserbringern im System der Kassenärztlichen Vereinigungen regelt § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V. Sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, dürfen Vertragsärzte mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen. Nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelten diese Regelungen für Psychotherapeuten entsprechend. Bereits aus § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V ergibt sich damit, dass Psychotherapeuten andere Psychotherapeuten, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen dürfen, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Nach der Legaldefinition des § 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V gelten sowohl die Psychologischen Psychotherapeuten als auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als „Psychotherapeuten“. Somit ist bereits in § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V klar geregelt, dass in Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, eine gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig ist.

Nur für die Fallkonstellation, dass in einem Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ermächtigt § 101 Abs. 1 Nr. 5 den G-BA, in Richtlinien „Regelungen für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt desselben Fachgebiets zu beschließen“. Voraussetzung für die Anstellung im Falle von Zulassungsbeschränkungen ist danach u. a. eine „Fachidentität des anstellenden Vertragsarztes und des anzustellenden Arztes“ (§ 23i Abs. 1 Nr. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Gemäß § 23l gibt es bisher für die Anstellung von Psychotherapeuten folgende Sonderregelungen:

- 1. Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 23i Abs. 1 ist nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig.*
- 2. Fachidentität im Sinne des § 23i Abs. 1 Nr. 2 und des § 23j ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der jeweilige Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.*

Nach der bisherigen Regelung sollte also im Planungsbereich, bei dem keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ein Beschäftigungsverhältnis nur zwischen PP einerseits oder KJP andererseits zulässig sein. Für den Fall, dass Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, soll die für eine Anstellung geforderte Fachidentität nur zwischen PP einerseits und KJP andererseits angenommen werden.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gelten nach dieser Regelung als nicht fachidentisch. Unabhängig davon, ob im Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, dürfen Psychologische Psychotherapeuten nur Psychologische Psychotherapeuten anstellen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Geplant ist eine Änderung von § 23l Nr. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Dort soll es jetzt heißen:

- „1. In Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist auch eine gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt die Regelung in Nr. 2 mit der Folge, dass ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne § 23i Abs. 1 nur unter Psychologischen Psy-*

*chotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeuten andererseits zulässig ist“.*

Abgesehen davon, dass in dem Entwurf Satz 2 von § 23I Nr. 1 im Ergebnis das gleiche regelt wie § 23I Nr. 2, folgt damit für die Anstellung von Psychotherapeuten Folgendes:

Sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist die gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässig. Sofern Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sollen Psychologische Psychotherapeuten nur Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstellen dürfen.

Es wurde schon darauf hingewiesen, dass es dem G-BA für den nicht von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nach Ansicht der BPtK an der Kompetenz mangelt zu regeln, ob PP und KJP sich gegenseitig anstellen dürfen oder nicht. Diese Anstellungsmöglichkeit folgt aus § 95 Abs. 9 Satz 1 i. V. m. § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V.

Nicht nachvollziehbar ist, dass der G-BA im Falle von Zulassungsbeschränkungen untersagt, dass PP von KJP und umgekehrt angestellt werden können. Dies geschieht durch den neuen Satz 2 in § 23I Nr. 1 und durch die Beibehaltung von § 23I Nr. 2. In der letztgenannten Vorschrift ist geregelt, dass für PP und KJP keine Fachidentität angenommen wird.

- Der G-BA verstößt damit gegen die Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich in § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V geregelt, dass alle Psychotherapeuten (und Ärzte) der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 nicht fachübergreifend sind. Damit hat der Gesetzgeber die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausdrücklich als fachidentisch eingestuft (Kehrseitentheorie). Unabhängig davon, dass es sich bedarfsplanungsrechtlich ohnehin um eine Arztgruppe handelt, können die PP und KJP nur entweder als fachidentisch oder als fachübergreifend bezeichnet werden. Indem der Gesetzgeber

diese Leistungserbringer ausdrücklich als nicht fachübergreifend eingestuft hat, kann der G-BA diese nicht gleichzeitig als nicht fachidentisch klassifizieren.

- Es ist für die Einschränkung der Anstellungsmöglichkeiten im Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen kein sachlicher Grund ersichtlich.

Liegen Zulassungsbeschränkungen vor, so ist für eine Beschäftigung gemäß § 23i Abs. 5 die Verpflichtung zur Leistungsbeschränkung Voraussetzung. Eine Ausweitung von Leistungen ist daher nicht möglich. Eine Änderung der Praxisstruktur durch „Überkreuzanstellungen“ zwischen PP und KJP ist denkbar, aber sowohl sozialrechtlich als auch berufsrechtlich unbedenklich. Sie ist bei den Ärzten bei unterschiedlichen Zusatzbezeichnungen und unterschiedlichen Abrechnungsgenehmigungen ebenfalls zulässig und denkbar. Insofern regelt § 11 Abs. 1 Satz 3 Bundesmantelvertrag ausdrücklich, dass es ausreichend ist, wenn nur der angestellte Arzt die besonderen Voraussetzungen (Fachkunde) erfüllt. Auch die Musterberufsordnung-Ärzte hält es für unproblematisch, wenn ein Praxisinhaber die für ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung durch einen angestellten Facharzt eines anderen Fachgebiets erbringen lässt (§ 19 Abs. 2 MBO-Ärzte).

Auch das folgende Beispiel zeigt, dass die Regelung des G-BA sachlich nicht zu rechtfertigen ist:

Ein Psychologischer Psychotherapeut mit Abrechnungsgenehmigung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ behandelt sowohl Erwachsene als auch Kinder. Sofern keine Zulassungsbeschränkungen vorliegen, kann er völlig unproblematisch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstellen. Die Möglichkeit der Anstellung eines KJP soll nur verwehrt sein, wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Dafür besteht aber keine Notwendigkeit, weil der Psychologische Psychotherapeut ohnehin eine Verpflichtung zur Leistungsbeschränkung abgeben muss. Danach kann der angestellte KJP den PP lediglich im Umfang der bisher abgerechneten Leistungen entlasten. Da keine Ausweitung der Leistungen stattfindet, ist die Anstellung finanziell (Vertragsarzthonorar) völlig neutral. Bedarfsplanungsrechtlich wird dieser Angestellte ohnehin nicht gezählt.

- In den „Erläuterungen“ zum Stellungnahmeentwurf nennt der G-BA Ausbildungs- und Erfahrungsunterschiede zwischen PP und KJP sowie ein „Missbrauchspotenzial“.

Aus Sicht der BPTK geben die geltend gemachten Ausbildungs- und Erfahrungsunterschiede zwischen PP und KJP keinen Rechtfertigungsgrund dafür her, dass im Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen die „Überkreuzanstellung“ möglich und unbedenklich ist, dies jedoch im Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen verboten sein soll.

Das behauptete Missbrauchspotenzial ist in keiner Weise nachvollziehbar. Die Leistungsbeschränkung nach § 23k i. V. m. § 23c bis f Bedarfsplanungs-Richtlinie erfolgt durch die Festlegung einer Obergrenze im Gesamtpunktzahlvolumen (§ 23c Bedarfsplanungs-Richtlinie). Nach Anmerkung 7 in der Bedarfsplanungs-Richtlinie kann anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina die Obergrenze auch auf der Basis von Euro und Punktzahlen gebildet werden. Eine Leistungsbeschränkung auf bestimmte Ziffern, Krankheiten oder Patienten gibt es nicht. Es gibt keine gesetzliche Grundlage, aber auch keinen sachlichen Grund für die Behauptung des G-BA, es müsste damit „eine Leistungsbegrenzung des Psychologischen Psychotherapeuten auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verknüpft werden“.

Sofern im Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen ein Orthopäde ohne Zusatzbezeichnung Chirotherapie einen Orthopäden mit Zusatzbezeichnung Chirotherapie anstellt, hat sich der anstellende Vertragsarzt auf eine Leistungsbeschränkung zu verpflichten. Vereinfacht darf danach der anstellende Orthopäde zusammen mit seinem Angestellten kein höheres Gesamtpunktzahlvolumen zur Abrechnung bringen, als er dies alleine in den letzten vier abgerechneten Quartalen getan hat. Es spielt aber keine Rolle, ob der anstellende Orthopäde nach der Anstellung seine Praxisstruktur ändert; insbesondere ist unerheblich, ob das Gesamtpunktzahlvolumen u. a. durch Leistungen erarbeitet wird, die der anstellende Orthopäde früher alleine nicht erbracht hat. Es können also beispielsweise auch chirotherapeutische Leistungen jetzt zur Abrechnung kommen, solange nur insgesamt das Gesamtpunktzahlvolumen nicht überschritten wird.

4. Änderungsbedarf in § 23 Abs. 3 und § 23h Bedarfsplanungs-Richtlinie (Job-Sharing)

Der Entwurf sieht Spezialregelungen für die „Anstellung von Psychotherapeuten“ vor, ändert aber nicht die Regelungen zu „Psychotherapeuten und Job-Sharing“ (§ 23h Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Dies ist aus Sicht des G-BA konsequent, weil auch für das Job-Sharing eine Fachidentität gefordert wird (§ 23b Bedarfsplanungs-Richtlinie). Wie oben dargestellt, ist es aufgrund der Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V (alle Psychotherapeuten (und Ärzte) der psychotherapeutischen Arztgruppe gelten als „nicht fachübergreifend“) jedoch nicht zulässig, den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Fachidentität abzusprechen.

• Job-Sharing zwischen PP und KJP

Sofern sich nach derzeitiger Rechtslage ein zugelassener Psychologischer Psychotherapeut und ein zugelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zusammenschließen, handelt es sich nicht um eine „fachübergreifende Gemeinschaftspraxis“. Alle Leistungen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind im EBM in identischen Leistungsziffern geregelt. Bedarfsplanungsrechtlich handelt es sich bei den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um eine Arztgruppe. Letzteres bedeutet u. a., dass im Nachfolgezulassungsverfahren (selbstverständlich) ein PP den Vertragsarztsitz eines KJP und umgekehrt übernehmen kann. Es gibt nach alledem vertragsarztrechtlich überhaupt keinen Anknüpfungspunkt, den PP und KJP die Fachidentität abzusprechen.

Wenn man sich die Regelungen in § 23h (Psychotherapeuten und Job-Sharing) und § 23i (Anstellung von Psychotherapeuten) der Bedarfsplanungs-Richtlinie anschaut, wird deutlich, dass es nur speziell für die Psychotherapeuten zu völlig unsystematischen und uneinheitlichen Zuordnungen kommt.

Beispielsweise wird in § 23h Nr. 2 der Begriff der „Arztgruppe“ nur für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als „Status als Psy-

chotherapeut“ umdefiniert. § 23I Nr. 2 spricht dagegen von einem „jeweiligen Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“.

• **Job-Sharing zwischen PP, KJP und psychotherapeutisch tätigen Ärzten**

Der Ordnungsgeber hat mit der letzten Änderung der Zulassungsverordnung in § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV klargestellt, dass alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben dürfen. Die Kompetenz des G-BA gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4, im „gesperrten Bezirk“ Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Leistungserbringers im so genannten „Job-Sharing“ zu normieren, eröffnet dem G-BA lediglich die Möglichkeit, aus bedarfsplanungsrechtlichen Gründen spezifische Voraussetzungen zu fordern. Eine vertragsarztrechtlich zulässige Berufsausübungsgemeinschaft darf nicht vom G-BA im „gesperrten Planungsbereich“ für unzulässig erklärt werden, wenn dies nicht durch bedarfsplanungsrechtliche Gründe erforderlich ist. Hieran fehlt es völlig, wenn der G-BA ein Job-Sharing zwischen Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten verbietet. Das Erfordernis der „Fachidentität“ gründet sich ausschließlich auf die bedarfsplanungsrechtliche Vorgabe, dass die arztgruppenbezogenen Zulassungsbeschränkungen nur dann nicht unterlaufen werden, wenn eine weitere Zulassung in derselben Arztgruppe erteilt wird, ohne dass sich am bisherigen Leistungsumfang etwas (wesentlich) ändert.

Diese Voraussetzungen liegen aber beim Job-Sharing von PP, KJP und psychotherapeutisch tätigen Ärzten vor.

Im Urteil vom 11.10.2006 (S 12 KA 732/06) hat das Sozialgericht Marburg die bedarfsplanungsrechtliche Situation wie folgt beschrieben:

„Die Psychologischen Psychotherapeuten sind seit 1999 aufgrund des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (...) in Durchbrechung des alten Ärztemonopols gleichberechtigt neben den Ärzten, beschränkt nur durch die

Reichweite ihrer Fachkunde (...), im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Für das Zulassungsrecht und damit § 103 SGB V folgt dies unmittelbar aus der Analogievorschrift des § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V (vgl. weiter die §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1, 69 Satz 1, 72 Abs. 1 Satz 1, 285 Abs. 4 SGB V). Psychologische Psychotherapeuten üben sozialrechtlich nicht mehr einen Hilfsberuf, sondern einen heilkundlichen Beruf aus (vgl. § 1 PsychThG). Ihre faktische Einbettung in die vertragsärztliche Versorgung über das so genannte Delegationsverfahren ist überholt. Damit sind sie grundsätzlich den ärztlichen Leistungserbringern gleichgestellt.

(...)

Entsprechend stellt der Gesetzgeber auch für die Bedarfsplanung nicht unmittelbar auf die Weiterbildungsordnungen ab. Die Ermittlung des Versorgungsgrades hat „arztgruppenspezifische Veränderungen“ angemessen zu berücksichtigen (§ 101 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Die „Arztgruppe“ muss nicht notwendig mit dem Fach- bzw. Teilgebiet i. S. des landesrechtlich geregelten ärztlichen Weiterbildungsrechts identisch sein (vgl. BSG, Urteil vom 09.06.1999 – E 6 KA 37/98 R – SozR 3 – 2500 § 101 Nr. 3, zitiert nach Juris Rn. 19). So gibt es keinen bundeseinheitlich gebrauchten Berufs- bzw. weiterbildungsrechtlichen Begriff des „Nervenarztes“ und der Bundesausschuss kann hierunter auch Psychiater und Neurologen zählen (vgl. BSG, Urteil vom 09.06.1999 – B 6 KA 37/98 R – SozR 3 – 2500 § 101 Nr. 3 Juris Rn. 24). Die Zusammenfassung verschiedener Fachgebiete im berufsrechtlichen Sinne zu einer Arztgruppe im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne kann allerdings dazu führen, dass in einem der Bereiche eine massive Überversorgung besteht, während im anderen Bereich die Versorgung nicht ausreichend gewährleistet ist. Unter Versorgungsgesichtspunkten kann dem

durch Sonderbedarfszulassung begegnet werden (vgl. BSG vom 09.06.1999 – B 6 KA 37/98 R – SozR 3 – 2500 § 101 Nr. 3, Juris Rn. 24).

Entsprechend werden nach Nr. 7 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (...) allgemeine Verhältniszahlen für verschiedene Arztgruppen bestimmt. Gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 bilden überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine Arztgruppe im Sinne des § 102 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist erstmals zum Stand des 01.01.1999 zu ermitteln (§ 101 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Zu zählen sind die zugelassenen, ausschließlich und überwiegend (Faktor 0,7) psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 SGB V zugelassen werden. (...) Damit geht der Gesetzgeber gerade für den Bereich der Psychotherapie offensichtlich davon aus, dass diese sowohl von ärztlichen als auch Psychologischen Psychotherapeuten gleichberechtigt und in gleicher Qualität erbracht werden kann und dass die auf die Ärzte beschränkte organmedizinische Qualifikation für diesen Bereich ohne Bedeutung ist.“ (SG Marburg, a. a. O., Rn. 31-35).

Da somit – zusammengefasst – kein bedarfsplanungsrechtlicher Rechtfertigungsgrund besteht, die vertragsarztrechtlich zulässige Berufsausübungsgemeinschaft zwischen PP, KJP und psychotherapeutisch tätigen Ärzten zu verbieten, sind die Regelungen in § 23b Abs. 3 (Fachidentität) und in § 23h (Psychotherapeuten und Job-Sharing) Bedarfsplanungs-Richtlinie zu ändern.