

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertrags- psychotherapeuten (§ 18 Absatz 2 BPL-RL)

Vom 18. Oktober 2018

### Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
4.	Bürokratiekostenermittlung .....	3
5.	Verfahrensablauf .....	4
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens .....	5

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gesetzgeber regelt in § 101 Absatz 4 SGB V, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine eigene Fachgruppe nach § 101 Absatz 2 SGB V bilden. Weiterhin regelt der Gesetzgeber, dass überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen sind. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt in § 18 Absatz 2 zudem, dass Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, sowie Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. überschreiten ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind. Damit die psychotherapeutischen Leistungen der ärztlichen Psychotherapeuten quantifiziert werden können, werden in § 18 Abs. 2 BPL-RL die Gebührenordnungspositionen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die psychotherapeutischen Leistungen aufgelistet.

Im Jahr 2016 wurden insbesondere zwei neue Leistungen in die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) aufgenommen, die die Versorgung psychisch kranker Patienten niedrigschwellig verbessern sollen. Hierbei handelt es sich um die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (vgl. §§ 11 und 13 PT-RL).

Die Psychotherapeutische Sprechstunde soll einen zeitnahen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen und dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. In einer Psychotherapeutischen Sprechstunde finden bei Verdacht auf eine seelische Krankheit eine orientierende diagnostische Abklärung und ggf. auch eine differenzialdiagnostische Abklärung statt. Vor einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung oder einer Richtlinien-therapie ist die Erbringung einer Sprechstunde (mindestens 50 Min) grundsätzlich verpflichtend.

Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten ausgerichtet und dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Es handelt sich nicht um die Durchführung einer Richtlinien-therapie nach §15 der Psychotherapie-Richtlinie.

Aufgrund der Ausgestaltung der neuen Leistungen sind diese weitestgehend dem psychotherapeutischen Leistungsspektrum zuzuordnen. Dies wurde im G-BA auch durch erste Auswertungen bestätigt. Es zeigt sich, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) und die Psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35152) als neue psychotherapeutische Leistungen eine starke Nutzung erfahren und die beiden Leistungen daher auch in der Auflistung der psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen des EBM in § 18 Abs. 2 BPL-RL zu ergänzen sind.

Aus den oben genannten Gründen werden die GOP 35151 und GOP 35152 genauso wie bei der Behandlung von Erwachsenen auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) als psychotherapeutische Leistungen berücksichtigt.

Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater sowie den Nervenärzten, Psychiatern und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist jedoch eine eindeutige Abgrenzung ihrer originären ärztlichen Leistungen von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde (GOP 35151) und der Psychotherapeutischen Akutbehandlung (GOP 35152) nicht ohne weiteres möglich. Da es sich nicht um die Durchführung einer Richtlinien-therapie handelt, bringen diese Fachgruppen bei der diagnostischen Abklärung und ggf. Therapieauswahl sowie der ggf. erforderlichen Akutversorgung in der Regel fachgebietsbezogen sowohl psychiatrische als auch psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung. Im Unterschied zu anderen Fachgruppen gelten aus diesem Grunde die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Psychotherapeutische Akutbehandlung für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater sowie die Nervenärzte, Psychiater und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie nicht als alleinige psychotherapeutische Leistung im Sinne der Bedarfsplanung. Aus den oben genannten Gründen werden die GOP 35151 und GOP 35152 genauso wie bei der Behandlung von Erwachsenen auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) nicht als psychotherapeutische Leistungen bei den entsprechenden Ärzten berücksichtigt. Der G-BA wird die mit dieser Regelung verbundenen Auswirkungen auf die Versorgung innerhalb von zwei Jahren nach ihrem Inkrafttreten evaluieren und auf der Grundlage der Ergebnisse über die Erforderlichkeit einer Anpassung der Regelung beraten. Wird bis spätestens zum Ablauf dieses Zeitraumes von zwei Jahren keine Anpassung oder unveränderte Fortgeltung der Regelung beschlossen, tritt diese automatisch außer Kraft.

### 3. Würdigung der Stellungnahmen

Das gesetzlich vorgesehene Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V wurde in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 6. März 2018 eingeleitet. Fristende war der 3. April 2018.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die eingeleiteten Stellungnahmeverfahren und die eingegangenen Stellungnahmen.

<b>Gesetzliche Grundlage</b>	<b>Stellungnahmeberechtigte</b>	<b>Eingang der Stellungnahme</b>
§ 91 Absatz 5 SGB V	Bundesärztekammer (BÄK)	03.04.2018
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	03.04.2018

Der Inhalt der Schreiben wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

Die die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer haben auf eine Anhörung verzichtet (siehe Abschnitt 6 „Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens“).

### 4. Bürokratiekostenermittlung

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
26.02.2018	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
26.02.2018	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
04.06.2018	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
08.08.2018	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss der vorbereitenden Beratungen</li> <li>• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)</li> </ul>
18.10.2018	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 18. Oktober 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens**

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1      Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 BPL-RL)
- Anlage 2      Tragende Gründe zum Beschlussentwurf zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 BPL-RL)
- Anlage 3      Eingereichte Stellungnahmen/Schreiben der stellungnahmeberechtigten Organisationen
- Anlage 4      Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

# Beschlussentwurf

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)

Vom XX.XX.XXXX

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am XX.XX.XXXX beschlossen, die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Fassung vom 20. Dezember 2012 (BANz AT 31.12.2012 B 7), zuletzt geändert am XX.XX.XXXX wie folgt zu ändern:

I. § 18 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

KBV	GKV-SV	PatV
<p>1. Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Ab dem 1. April 2017 zählen als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 des EBM mit Stand vom 15. Januar 2018.“</p>		<p>1. Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Ab dem 1. April 2017 zählen als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, <del>und</del> 35150 <del>bis und</del> 35152 des EBM mit Stand vom 15. Januar 2018.“</p>
<p>2. Satz 4 wird wie folgt gefasst: „Abweichend von Satz 3 wird für Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater die Leistungen nach Nummer 35151 und</p>		

<p>35152 nicht berücksichtigt.“</p> <p>3. Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5, der bisherige Satz 5 wird zu Satz 6.</p> <p>4. Satz 7 wird wie folgt gefasst:  „Abweichend von Satz 6 wird für Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater zusätzlich die Leistungen nach den Nummern 35151 und 35152 nicht berücksichtigt.“</p> <p>5. Der bisherige Satz 6 wird zu Satz 8.</p>		
--	--	--

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den XX.XX.XXXX

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 BPL-RL)**

Vom TT. Monat JJJJ

### Inhalt

1. Rechtsgrundlage .....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung .....	3
3. Würdigung der Stellungnahmen .....	7
4. Bürokratiekostenermittlung.....	7
5. Verfahrensablauf .....	8
6. Dokumentation des Stellungsverfahren.....	8

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gesetzgeber hat durch die §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 und 101 SGB V dem G-BA die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen. Der G-BA ist beauftragt, die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gesetzgeber regelt in § 101 Absatz 4 SGB V, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine eigene Fachgruppe nach § 101 Absatz 2 SGB V bilden. Weiterhin regelt der Gesetzgeber, dass überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen sind. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt in § 18 Absatz 2 zudem, dass Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin sowie Ärzte, welche als ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte zugelassen sind, sowie Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v.H. überschreiten ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind. Damit die psychotherapeutischen Leistungen der ärztlichen Psychotherapeuten quantifiziert werden können, werden in § 18 Abs. 2 BPL-RL die Gebührenordnungspositionen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die psychotherapeutischen Leistungen aufgelistet.

Im Jahr 2016 wurden insbesondere zwei neue Leistungen in die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) aufgenommen, die die Versorgung psychisch kranker Patienten niedrigschwellig verbessern sollen. Hierbei handelt es sich um die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (vgl. §§ 11 und 13 PT-RL). Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistungen ist die Berechtigung zur Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen.

KBV/GKV-SV	PatV
	Der G-BA verzichtet zum jetzigen Zeitpunkt auf eine Ergänzung der Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) in der Auflistung der psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen des EBM in § 18 Abs. 2 BPL-RL:
Die Psychotherapeutische Sprechstunde soll einen zeitnahen niedrigschwiligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen und dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind.	Zwar ist die Psychotherapeutische Sprechstunde eine psychotherapeutische Leistung. Sie umfasst aber nicht in jedem Fall Aspekte einer psychotherapeutischen Behandlung. Ziel der Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist es, Wartezeiten zu verringern und soll einen zeitnahen niedrigschwiligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sicherzustellen. Sie <del>und</del> dient zunächst einmal der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind.
In einer Psychotherapeutischen Sprechstunde finden eine orientierende diagnostische Abklärung und ggf. auch eine differenzialdiagnostische Abklärung statt.	

KBV/GKV-SV	PatV
	<p>Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit finden in einer Psychotherapeutischen Sprechstunde auch eine orientierende diagnostische Abklärung und ggf. auch eine differenzialdiagnostische Abklärung statt. Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist aber vor allem gemäß § 11 Absatz 1 PT_RL notwendige Voraussetzung dafür, dass Patientinnen und Patienten eine psychotherapeutische Behandlung nach §§ 12, 13 oder 15 PT-RL in Anspruch nehmen können (probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlung oder Richtlinienentherapie).</p>
<p>Vor einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung oder einer Richtlinienentherapie ist die Erbringung einer Sprechstunde (mindestens 50 Min) verpflichtend.</p>	
	<p>Die Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde durch die PT-RL infolge eines Regelungsauftrags durch das GKV-VSG ist mit dem gesetzgeberischen Ziel der Verringerung von Wartezeiten verbunden. Der schnelle Zugang zu einem Psychotherapeuten soll klären, ob eine psychotherapeutische Behandlung überhaupt erforderlich ist oder nicht auch andere Versorgungsangebote in Frage kommen. Therapeutinnen oder Therapeuten haben, vorbehaltlich abweichender Vorgaben der KVen, pro Woche 100 bzw. 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Patientinnen und Patienten müssen ab dem 01.04.2018 die Sprechstunde verpflichtend in Anspruch nehmen. Insofern ist von einer starken Nutzung auszugehen, die gleichzeitig jedoch das Angebot für psychotherapeutische Behandlung nach den §§ 12, 13 und 15 PT-RL entsprechend einschränkt.</p> <p>Um daher eine weitere Einschränkung des eigentlichen psychotherapeutischen Behandlungsangebots zu vermeiden, verzichtet der G-BA auf eine Anrechnung der GOP 35151 in § 18 Abs. 2 BPL-RL.</p> <p>Es ist gemäß § 11 Absatz 16 PT-RL vorgesehen, dass der G-BA die Psychotherapeutische Sprechstunde</p>

	innerhalb von 5 Jahren evaluiert. Unter Auswertung der Evaluation soll dann darüber beraten werden, inwieweit eine Anrechnung der GOP 35151 doch gerechtfertigt ist.
--	--

Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten ausgerichtet und dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände.

KBV	GKV-SV	PatV
Es handelt sich nicht um die Durchführung einer Richtlinien-therapie nach §15 der Psychotherapie-Richtlinie.		
Aufgrund der Ausgestaltung der neuen Leistungen sind diese weitestgehend dem psychotherapeutischen Leistungsspektrum zuzuordnen.  Dies wurde im G-BA auch durch erste Auswertungen bestätigt.	Aufgrund der Ausgestaltung der neuen Leistungen sind diese aus inhaltlicher Perspektive eindeutig weitestgehend dem psychotherapeutischen Leistungsspektrum zuzuordnen.  Dies wurde im G-BA auch durch erste Auswertungen bestätigt.	
Es zeigt sich, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) und die Psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35152) als neue psychotherapeutische Leistungen eine starke Nutzung erfahren und die beiden Leistungen daher auch in der Auflistung der psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen des EBM in § 18 Abs. 2 BPL-RL zu ergänzen sind.	Es zeigt sich, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) und die Psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35152) als neue psychotherapeutische Leistungen eine starke Nutzung erfahren erfährt und die beiden Leistungen daher auch in der Auflistung der psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen des EBM in § 18 Abs. 2 BPL-RL zu ergänzen sind.	

KBV	GKV-SV	PatV
<p>Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater sowie den Nervenärzten, Psychiatern und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist jedoch eine eindeutige Abgrenzung ihrer originären ärztlichen Leistungen von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde (GOP 35151) und der psychotherapeutischen Akutbehandlung (GOP 35152) nicht ohne weiteres möglich. Da es sich nicht um die Durchführung einer Richtlinien-therapie handelt, bringen diese Fachgruppen bei der diagnostischen Abklärung und ggf. Therapieauswahl sowie der ggf. erforderlichen Akutversorgung in der Regel fachgebietsbezogen sowohl psychiatrische als auch psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung. Im Unterschied zu anderen Fachgruppen gelten aus diesem Grunde die psychotherapeutische Sprechstunde und die psychotherapeutische Akutbehandlung für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater sowie die Nervenärzte, Psychiater und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie nicht als alleinige psychotherapeutische Leistung im Sinne der Bedarfsplanung.</p>		
<p>Die Anpassung der Ziffern, die als psychotherapeutische Leistungen im Sinne der Richtlinie gelten, wird in der Berechnung nach § 18 Absatz 1 Satz 1 zum 31. Dezember 2018 erstmals Berücksichtigung finden.</p>		

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

(...)

### **4. Bürokratiekostenermittlung**

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der VerfO. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe BPL-RL Neuregelungen
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<i>Anhörung</i>
TT.MM.JJJJ	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss der vorbereitenden Beratungen</li> <li>• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)</li> </ul>
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit/ <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## 6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V  
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL):  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für  
Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)

Berlin, 03.04.2018

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 06.03.2018 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu den Änderungen der Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL) in der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) aufgefordert.

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie - PT-RL) sind mit Beschluss vom 16.06.2016 zwei neue Leistungen aufgenommen worden, die die Versorgung psychisch kranker Patienten niedrigschwellig verbessern sollen. Hierbei handelt es sich um die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ sowie die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (§§ 11 und 13 PT-RL). Die Psychotherapeutische Sprechstunde dient der „Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind“ (§ 11 Abs. 1 PT-RL). Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine „zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik“ (§ 13 Abs. 1 PT-RL). Sie dient der „kurzfristigen Verbesserung der Symptomatik des Patienten oder der Patientin“ und bereitet, sollte die Akut-Intervention nicht ausreichend sein, eine Richtlinien-therapie oder die Einleitung anderer Hilfemaßnahmen vor.

Bei der vorgesehenen Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, d. h. der Aufnahme der EBM-Ziffern (35151 und 35152) für die beiden genannten Leistungen in § 18 Abs. 2 S. 3 BPL-RL, geht es um die Frage, ob die beiden neuen Leistungen bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen eines Arztes berücksichtigt werden. Die Bestimmung der ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte wird für die Feststellungen des Versorgungsgrades benötigt. Die PatV haben sich gegen die Aufnahme der Psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM-Ziffer 35151) ausgesprochen, KBV und GKV-SV für die Aufnahme der beiden Leistungen.

Abweichend von dieser grundsätzlichen Regelung sollen nach dem Vorschlag der KBV die beiden Leistungen jedoch nicht bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen bei Nervenärzten, Psychiatern und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppen der Kinder- und Jugendpsychiater berücksichtigt werden.

### **Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**

Die Bundesärztekammer unterstützt den von KBV und GKV-SV eingebrachten Beschlussentwurf, die EBM-Ziffern 35151 und 35152 bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen eines Arztes zu berücksichtigen.



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 03.04.2018

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-455

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Herrn Dirk Hollstein  
Wegelystr. 8  
10623 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer zu Änderungen der Bedarfsplanungs-  
Richtlinie (BPL-RL): Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für  
Vertragspsychotherapeuten**  
*Ihr Schreiben vom 06.03.2018*

Sehr geehrter Herr Hollstein,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.  
Für Ihren Hinweis auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken  
wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

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

**Anlage**

Stellungnahme

---

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Ver-  
tragspsychotherapeuten (§ 18 Absatz 2 BPL-RL)**

---

**03.04.2018**

## 1 Abwarten der Evaluation

Der Beschlussentwurf befasst sich mit der Frage, ob bei der Ermittlung des Umfangs der Tätigkeit psychotherapeutisch tätiger Ärzte zukünftig Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutversorgung mit einfließen sollen. Diese Leistungen wurden erst neu eingeführt.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) spricht sich dafür aus, dem Vorschlag der Patientenvertretung zu folgen und vor einer möglichen Einbeziehung der Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde zunächst die Evaluierung abzuwarten. Angesichts der derzeitigen Versorgungslage und des Umstands, dass die psychotherapeutische Sprechstunde seit dem 1. April 2018 zwingende Voraussetzung für eine Richtlinienpsychotherapie ist, würde eine Anrechnung nur zu einer unangemessenen Verringerung des Versorgungsangebots führen. Insofern wird auf die zutreffende Begründung der Patientenvertretung verwiesen.

Der Vorschlag sollte jedoch um eine Folgeänderung ergänzt werden. Der heutige § 18 Absatz 2 Satz 5 BPL-RL (nach Änderung durch den Beschluss dann Satz 6) sieht vor, dass bei Kindern und Jugendlichen alle Leistungen des Kapitels 35 bis auf zwei Ausnahmen anzurechnen sind und damit auch die der psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM 35151):

*„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.“*

Bei den Leistungsanteilen insgesamt wären nach dem Vorschlag der Patientenvertretung die Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM 35151) nicht berücksichtigt:

*„Ab dem 1. April 2017 zählen als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 und 35152 des EBM mit Stand vom 15. Januar 2018.“*

Es ist sicherlich nicht beabsichtigt, dass bei der Ermittlung des Gesamtanteils von Psychotherapie die Leistungen der Sprechstunde nicht berücksichtigt werden sollen, bei der Ermittlung der Leistungen an Kindern und Jugendlichen jedoch schon.

## 2 Herausnahme der Leistungen von „P-Fachärzten“

Unabhängig davon, ist dem Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu folgen, dass für Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater die Leistungen der Akutversorgung (und, wenn man dem Vorschlag der Patientenvertretung nicht folgen sollte, auch der psychotherapeutischen Sprechstunde) bei der Ermittlung des Anteils psychotherapeutischer Leistungen nicht zu berücksichtigen sind. Diese Leistungen sind nicht klar von anderen Leistungen dieser Facharztgruppen abtrennbar und bewegen sich innerhalb des originären Fachgebiets. Würden diese Leistungen bei der Berechnung des Umfangs der Tätigkeit berücksichtigt, würde sich dies unzulässigerweise in der Folge dann auch auf Bedarfsplanung und Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten negativ auswirken, ohne dass dem ein entsprechendes psychotherapeutisches Angebot, insbesondere Richtlinienpsychotherapie, gegenübersteht.

## 3 Redaktionelle Folgeänderungen

Grundsätzlich stellt sich unabhängig davon, ob man dem Vorschlag der Patientenvertretung folgt oder nicht, die Frage, warum die Leistungen in § 18 Absatz 2 Satz 3 und § 18 Absatz 2 Satz 6 BPL-RL (heute Satz 5) unterschiedlich beschrieben werden, wenn es sich um die gleichen Leistungen handeln soll. Die BPTK schlägt daher vor, einen weiteren Änderungsbefehl einzufügen, mit dem der heutige Satz 5 zum Satz 6 erklärt wird:

„...“

3. *Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.*

4. *Der bisherige Satz 5 wird Satz 6 und wie folgt neu gefasst:*

*„Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen nach Satz 3, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden.“*

...“

Alternativ könnte auch die heutige Formulierung von § 18 Absatz 2 Satz 5 BPL-RL als Vorlage dienen, die das gesamte Kapitel nennt und dann einzelne Leistungen ausnimmt. Die BPTK empfiehlt hier eine einheitliche Formulierung.

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Herrn Dirk Hollstein  
Stellv. Abteilungsleiter  
Methodenbewertung/veranlasste Leistungen  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

-per E-Mail-

3. April 2018

**Stellungnahmerecht gemäß § 91 Absatz 5 SGB V der BPTK  
hier: Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL): Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Absatz 2 BPL-RL)**

Sehr geehrter Herr Hollstein,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 6. März 2018, mit dem Sie der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Sachverhalt geben. In der Anlage übersenden wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme. Außerdem möchten wir Ihnen mitteilen, dass wir auf eine mündliche Anhörung in dieser Angelegenheit verzichten.

Mit freundlichen Grüßen



Timo Harfst  
Stellvertretender Geschäftsführer

## Stellungnahmen

zum Entwurf einer Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie): Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)

### **Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

#### Inhalt

<b><u>I.</u></b>	<b><u>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren .....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>II.</u></b>	<b><u>Schriftliche Stellungnahmen .....</u></b>	<b><u>2</u></b>
	<b><u>Stellungnahmen zu § 18 Absatz 2 BPL-RL .....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>III.</u></b>	<b><u>Mündliche Stellungnahmen.....</u></b>	<b><u>8</u></b>

## **I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Absatz 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit gegeben, zum Entwurf einer Änderung der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 6. März 2018 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 3. April 2018.

## **II. Schriftliche Stellungnahmen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden schriftliche Stellungnahmen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	03.04.2018
Bundesärztekammer (BÄK)	03.04.2018

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion im zuständigen Unterausschuss Bedarfsplanung beraten und ausgewertet (siehe folgende Tabelle).

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)**

**Stellungnahmen zu § 18 Absatz 2 BPL-RL**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
1.	Bundesärztekammer (BÄK) / 3.4.2018	Die Bundesärztekammer unterstützt den von KBV und GKV-SV eingebrachten Beschlussentwurf, die EBM-Ziffern 35151 und 35152 bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen eines Arztes zu berücksichtigen.		<p><b>GKV-SV/KBV:</b> Zustimmung zur grundsätzlichen Anrechnung der beiden EBM-Ziffern als psychotherapeutische Leistungen.</p> <p><b>KBV:</b> Allerdings wird die Ausnahme für die Anrechnung bei Nervenärzten, Psychiatern, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatern weiterhin von der KBV als notwendig erachtet.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Eine Ausnahmeregelung wird aus Sicht der GKV nicht als erforderlich angesehen, da keine Unterschiede in den obligatorischen oder fakultativen Leistungsinhalten der Leistungen nach Leistungserbringern festgelegt wurden.</p> <p><b>PatV:</b> Ablehnende Kenntnisnahme</p>	Nein

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
2.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 3.4.2018	Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) spricht sich dafür aus, dem Vorschlag der Patientenvertretung zu folgen und vor einer möglichen Einbeziehung der Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde zunächst die Evaluierung abzuwarten.	Angesichts der derzeitigen Versorgungslage und des Umstands, dass die psychotherapeutische Sprechstunde seit dem 1. April 2018 zwingende Voraussetzung für eine Richtlinienpsychotherapie ist, würde eine Anrechnung nur zu einer unangemessenen Verringerung des Versorgungsangebots führen. Insofern wird auf die zutreffende Begründung der Patientenvertretung verwiesen.	<p><b>KBV/GKV-SV:</b> Eine Evaluation mit den derzeit verfügbaren Abrechnungsdaten ist bereits erfolgt. Größere Leistungsverchiebungen sind nicht absehbar. Die Frage der Anrechenbarkeit der neuen Leistungen als psychotherapeutische Leistungen ist zudem eher eine inhaltlich konzeptionelle Frage in der Bedarfsplanung, als eine Frage der (schwankenden) Auswirkungen. Eine Notwendigkeit zur Erweiterung des Evaluationszeitraums wird daher von der KBV nicht gesehen.</p> <p><b>PatV:</b> Zustimmende Kenntnisnahme</p>	Nein
3.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 3.4.2018	<p>Der Vorschlag sollte jedoch um eine Folgeänderung ergänzt werden. Der heutige § 18 Absatz 2 Satz 5 BPL-RL (nach Änderung durch den Beschluss dann Satz 6) sieht vor, dass bei Kindern und Jugendlichen alle Leistungen des Kapitels 35 bis auf zwei Ausnahmen anzurechnen sind und damit auch die der psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM 35151):</p> <p>„Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110,</p>	Es ist sicherlich nicht beabsichtigt, dass bei der Ermittlung des Gesamtanteils von Psychotherapie die Leistungen der Sprechstunde nicht berücksichtigt werden sollen, bei der Ermittlung der Leistungen an Kindern und Jugendlichen jedoch schon.	<p><b>KBV/PatV:</b> Eine einheitliche Regelung für die Anrechnung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen ist anzustreben.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Eine einheitliche Auflistung der Leistungen für Erwachsene und der Leistungen für Kinder und Jugendliche ist sinnvoll, daher sollte der derzeitige Satz 5 in folgender Form gefasst</p>	Ja

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
		<p>die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden.“</p> <p>Bei den Leistungsanteilen insgesamt wären nach dem Vorschlag der Patientenvertretung die Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM 35151) nicht berücksichtigt:</p> <p>„Ab dem 1. April 2017 zählen als psychotherapeutische Leistungen in diesem Sinne die Leistungen der Abschnitte 35.2 und 35.3 sowie die Leistungen nach den Nummern 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 und 35152 des EBM mit Stand vom 15. Januar 2018.“</p>		<p>werden: „Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen nach Satz 3, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden.“</p>	
4.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 3.4.2018	<p>2 Herausnahme der Leistungen von „P-Fachärzten“</p> <p>Unabhängig davon, ist dem Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu folgen, dass für Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater die Leistungen der Akutversorgung (und, wenn man dem Vorschlag der Patientenvertretung nicht folgen sollte, auch der psychotherapeutischen Sprechstunde) bei der Ermittlung des Anteils psychotherapeutischer Leistungen nicht zu berücksichtigen sind.</p>	<p>Diese Leistungen sind nicht klar von anderen Leistungen dieser Facharztgruppen abtrennbar und bewegen sich innerhalb des originären Fachgebiets. Würden diese Leistungen bei der Berechnung des Umfangs der Tätigkeit berücksichtigt, würde sich dies unzulässigerweise in der Folge dann auch auf Bedarfsplanung und Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten negativ auswirken, ohne dass dem ein entsprechendes psychotherapeutisches Angebot, insbesondere Richtlinienpsychotherapie, gegenübersteht.</p>	<p><b>KBV:</b> Bestätigung der KBV-Position, dass für die Arztgruppen der „P-Fächer“ eine eindeutige Abgrenzung der neuen Leistungen zum originären Fachgebiet nicht möglich ist. Eine Ausnahme der „P-Fächer“ bei der Anrechnung der neuen Leistungen ist daher geboten.</p> <p><b>GKV-SV:</b> Die Leistungsinhalte werden im EBM definiert und die Gebührenordnungspositionen sind bei Erbringung der obligatorischen und ggf. fakultativen Leistungsinhalte möglich. Die Annahme,</p>	Nein

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
				<p>dass es sich aufgrund der Qualifikation der Leistungserbringer um unterschiedliche Leistungen handeln soll, ist nicht nachvollziehbar. Schließlich verfügen die Nervenärzte, die Psychiater, die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl über die Kompetenz als auch die Abrechnungsgenehmigung für psychiatrische wie psychotherapeutische Leistungen. Würden psychiatrische Leistungen erbracht, müssten diese auch als psychiatrische Leistungen abgerechnet werden.</p>	

**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5:  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)**

5.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) / 3.4.2018	<p>Redaktionelle Folgeänderungen</p> <p>Die BPtK schlägt daher vor, einen weiteren Änderungsbefehl einzufügen, mit dem der heutige Satz 5 zum Satz 6 erklärt wird:</p> <p>„...“</p> <p>3. Der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.</p> <p>4. Der bisherige Satz 5 wird Satz 6 und wie folgt neu gefasst:</p> <p>„Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen nach Satz 3, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahre) erbracht wurden.“</p> <p>...“</p> <p>Alternativ könnte auch die heutige Formulierung von § 18 Absatz 2 Satz 5 BPL-RL als Vorlage dienen, die das gesamte Kapitel nennt und dann einzelne Leistungen ausnimmt. Die BPtK empfiehlt hier eine einheitliche Formulierung.</p>	<p>Grundsätzlich stellt sich unabhängig davon, ob man dem Vorschlag der Patientenvertretung folgt oder nicht, die Frage, warum die Leistungen in § 18 Absatz 2 Satz 3 und § 18 Absatz 2 Satz 6 BPL-RL (heute Satz 5) unterschiedlich beschrieben werden, wenn es sich um die gleichen Leistungen handeln soll.</p>	<p><b>KBV/GKV-SV:</b> Zustimmung zu einer einheitlichen Formulierung.</p> <p>Siehe lfd. Nr. 3</p>	Nein
----	---	---	--	---	------

### **III. Mündliche Stellungnahmen**

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer haben als einzige stellungnahmeberechtigte Organisationen auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet, daher war eine mündliche Anhörung nicht erforderlich.