



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 63107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Auf dem Seidenberg 3a  
53721 Siegburg

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original: <i>Abt. N-VL H. Hollstein</i>			
Kopie:			
Eingang: <i>14. Aug. 2009</i> <i>Bc 10/8/09</i>			UP <i>Hess</i>
GF	M-VL	QS-V	AM
Recht	FB-Med.	Verw.	



Freiheit  
Einheit  
Demokratie

**Franz Knieps**

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,  
Pflegeversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

+49 (0)30 18441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

+49 (0)30 18441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

**vorab per Fax: 02241 - 938835**

213-

Berlin, 10. August 2009

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V vom  
18. Juni 2009**

**hier: Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Quotenregelung zur  
psychotherapeutischen Versorgung; Umsetzung von § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Prüfung des o.a. Beschlusses bitte ich gemäß § 94 Abs. 1 Satz 3 SGB V um zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen. Ich weise darauf hin, dass nach § 94 Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V bis zum Eingang der Auskünfte der Lauf der Beanstandungsfrist unterbrochen ist.

#### I. Definition der Leistungserbringer

Nach der in § 5 Abs. 6a enthaltenen Legaldefinition sind Leistungserbringer, die "ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen", Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen an Kindern und Jugendlichen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 % erreichen bzw. überschreiten. In einer Fußnote wird ausgeführt, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt werden.

Die pauschale Berücksichtigung von Leistungserbringern mit Doppelapprobation steht meiner Meinung nach im Widerspruch zu der gesetzlichen Regelung. § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V stellt auf Leistungserbringer ab, die "ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen". Dem Ziel des Gesetzgebers, die reale Versorgungssituation

Seite 2 von 4

von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, widerspricht eine Anrechnung von Leistungserbringern, die faktisch nicht ausschließlich Kinder- und Jugendliche betreuen. Bei einer pauschalen Anrechnung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut ist nicht gewährleistet, dass Kinder und Jugendliche tatsächlich behandelt werden, da die Leistungserbringer frei entscheiden können, in welchem Umfang sie in welchem Gebiet tätig sind.

- Der G-BA wird um Stellungnahme gebeten, warum bei Leistungserbringern mit Doppelapprobation – anders als bei psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten – nicht auf die tatsächliche Leistungserbringung abgestellt wird. Wie soll bei pauschaler Berücksichtigung mit dem Faktor 0,5 gewährleistet werden, dass tatsächlich ausschließlich psychotherapeutische Leistungen an Kindern und Jugendlichen erbracht werden? Es wird angeregt, den Beschluss insoweit zu überprüfen.

### II. Inkrafttreten

Unter Punkt IV. enthält der Beschluss eine Übergangsregelung zu § 22 Abs. 1 Nr. 3. Absatz 1 des neuen § 47 bestimmt, dass die Neuregelung zu § 22 Abs. 1 Nr. 3 am "xx.xx.2009" in Kraft tritt. Demgegenüber bestimmt Punkt VI., dass die Richtlinie insgesamt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft tritt. Die Angabe in § 47 Abs. 1 ist unbestimmt und steht in Widerspruch zu der allgemeinen Inkrafttretensregelung unter VI.

- Der G-BA wird um Mitteilung gegeben, zu welchem Zeitpunkt die Neuregelung von § 22 Abs. 1 Nr. 3 tatsächlich in Kraft treten soll? Sollte das Inkrafttreten der Neufassung von § 22 Abs. 1 Nr. 3 von der Regelung unter Punkt VI. des Beschlusses abweichen, wird um Angabe der Gründe gebeten. Es wird angeregt, den Beschluss insoweit klarstellend zu korrigieren.

### III. 10-Prozent-Übergangsregelung

Für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren ist nach § 47 Abs. 2 Satz 3 für die Feststellung, ob ein Versorgungsanteil von 20 % der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche versorgen, offen steht, der Anteil der Leistungserbringer für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) insgesamt zu ermitteln. Daran anknüpfend bestimmt Satz 4, dass Planungsbereiche innerhalb einer KV, bei denen ein Versorgungsanteil von 10 % bereits ausgeschöpft ist, für die Ausschöpfung des Versorgungsanteils von 20 % solange außer Betracht bleiben, bis in den übrigen Planungsbereichen der KV ein Anteil von mindestens 10 % erreicht wird.

Seite 3 von 4

Mit dieser Übergangsregelung soll die Zulassung neuer Leistungserbringer planungsbereichsübergreifend im Sinne einer gleichmäßigen Versorgungsverbesserung gesteuert werden. Dadurch, dass die Zulassungsmöglichkeiten in bereits gut versorgten Gebieten für zwei Jahre reduziert werden, wird ein Anreiz für die Zulassung in schlechter versorgten Regionen geschaffen. Dies ist aus Versorgungsaspekten durchaus sinnvoll. Gegen die Rechtmäßigkeit dieser Übergangsregelung bestehen jedoch Bedenken. Nach dem Wortlaut von § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V sind (ab Inkrafttreten der Regelung) 20 % der Zulassungsmöglichkeiten für Leistungserbringer vorzuhalten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Das zur Begründung dieser Übergangsregelung vom G-BA herangezogene Gebot der Gleichmäßigkeit der Versorgung hat keinen Ausdruck im Wortlaut der Ermächtigungsgrundlage selbst gefunden und lässt sich auch der Gesetzesbegründung nicht unmittelbar entnehmen. Zweifelhaft ist darüber hinaus, ob die zitierte Entscheidung des BSG (Urteil vom 17. Oktober 2007 – B 6 KA 45/06 R) auf den vorliegenden Sachverhalt tatsächlich übertragbar ist. Die Übergangsregelung beeinflusst nicht die Zahl der möglichen Neuzulassungen, sondern versucht vielmehr, diese im Zeitablauf planungsbereichsübergreifend zu steuern. Faktisch werden damit Zulassungsmöglichkeiten in besser versorgten Regionen in der Übergangsphase beschränkt. Auch ohne diese Übergangsregelung käme es zu keiner völligen Freigabe der Zulassungsmöglichkeiten bestimmter Leistungserbringer, durch die die finanzielle Stabilität der GKV gefährdet wäre.

- Der Gemeinsame Bundesausschuss wird gebeten, diese Übergangsregelung zu überprüfen. Darüber hinaus wird um Erläuterung gebeten, aus welchen Gründen in § 47 Abs. 2 Satz 4 bei der Ermittlung des Versorgungsanteils von 20 Prozent für ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Leistungserbringer nicht auf den einzelnen Planungsbereich, sondern den Bezirk der KV insgesamt abgestellt wird. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, welchen räumlichen Anknüpfungspunkt der in Satz 5 ebenfalls erwähnte Versorgungsanteil von 20 % hat

#### IV. Entscheidungssperre von sechs Monaten

§ 47 Abs. 4 sieht vor, dass Anträge von Leistungserbringern, die bereits in einem anderen Planungsbereich zugelassen sind und nach Wegzug aus dem Planungsbereich eine erneute Zulassung beantragen, erst sechs Monate nach dem Beschluss der Landesauschüsse über die Versorgungsverhältnisse beschieden werden können. Durch diese Regelung sollen Wanderungsbewegungen zwischen unter- und (bisher) überversorgten Planungsbereichen verhindert werden, die dem Ziel eines gleichmäßigen und flächendeckenden Ausbaus der Versorgung zuwiderlaufen.

Seite 4 von 4

Faktisch führt diese sechsmonatige Entscheidungssperre dazu, dass bisher in anderen Gebieten zugelassene Leistungserbringer erst zugelassen werden können, nachdem über die Zulassungsanträge neu hinzukommender Leistungserbringer entschieden worden ist. Die Regelung berührt daher sowohl den Allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz <GG>) als auch die Berufsausübungsfreiheit der zulassungswilligen Leistungserbringer (Art. 12 Abs. 1 GG). Es ist zweifelhaft, dass die Eingriffe in die verfassungsrechtlich geschützten Rechtspositionen hinreichend gerechtfertigt sind. Das Argument, der Zeitraum von sechs Monaten werde für eine verlässliche Ermittlung der Versorgungssituation benötigt, überzeugt in diesem Zusammenhang nicht, da diese Daten Voraussetzung auch für die Zulassung von neu ins System kommenden Leistungserbringern sind. Da das Ziel einer gleichmäßigen und flächendeckenden Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V selbst nicht zum Ausdruck gebracht worden ist, fehlt es auch an einer hinreichend konkreten Ermächtigungsgrundlage für die Ungleichbehandlung.

- Der G-BA wird um Stellungnahme hierzu gebeten. Dabei wird auch um Prüfung gebeten, ob die verfolgten versorgungspolitischen Ziele nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen, etwa im Rahmen der Auswahlkriterien des § 23 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie erreicht werden können.

Ich bitte um zeitnahe Beantwortung dieser Anforderung.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Knieps

