

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:**

**Bedeutung des Begriffs Fachidentität für nichtärztliche  
Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) vom  
20.12.2007**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer  
vom 23.01.2008**

Nach dem Beschluss des G-BA soll § 23I Nr. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie wie folgt neu gefasst werden:

*„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 Nummer 2 mit der Folge, dass ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 23i Abs. 1 nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig ist.“*

Ausweislich der Tragenden Gründe zu diesem Beschluss möchte der G-BA mit dieser Regelung zum einen den Ausbildungsunterschieden der Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der unterschiedlichen therapeutischen Erfahrung der beiden Berufsgruppen mit der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen Rechnung tragen. Im Hinblick auf letztere sei zu bedenken, dass an die einmal erteilte Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen keine qualitätssichernde Maßnahme geknüpft sei, etwa der Nachweis einer Mindestanzahl an Behandlungen über einen überschaubaren Zeitraum. Zum anderen will der G-BA einem von ihm angenommenen Missbrauchspotenzial entgegensteuern. Der G-BA ist der Auffassung, dass, falls eine Fachidentität zwischen Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) bejaht würde und so die Anstellung eines PP bei einem KJP ermöglicht werde, die dann zwingend anzuordnende Leistungsbegrenzung de facto nicht umsetzbar sei. Insofern bestünde, dies gelte insbesondere wegen derselben Abrechnungsnummern im EBM 2000plus, ein „erhebliches Missbrauchspotenzial“.

## Keine Regelungskompetenz des G-BA

Nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ist der G-BA ermächtigt, in Richtlinien Bestimmungen über „Regelungen über 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.

Die vom G-BA beschlossene Neufassung in § 23I Nr. 1 Satz 1 bezieht sich hingegen ausdrücklich auf Planungsbereiche, in denen **keine Zulassungsbeschränkungen** angeordnet sind. Die Regelung greift damit ihrem Wortlaut nach in einen Bereich über, den bereits (abschließend) § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V regelt. Denn hiernach regeln in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkungen die **Zulassungsverordnungen**, also die Ärzte-ZV, „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“. Insofern ist die genannte Regelung der Bedarfsplanungsrichtlinie, die sich mit Anstellungsvoraussetzungen in Planungsgebieten **ohne** Zulassungsbeschränkung befasst, **rechtswidrig**, da es an der erforderlichen Regelungskompetenz des G-BA fehlt.

Hieran vermag er auch nichts zu ändern, wie der G-BA in seinen Tragenden Gründen meint, dass die beschlossene Neufassung etwa „lediglich in deklaratorischer Weise nachvollzieht, was sich bei einer methodengerechten Auslegung unmittelbar selbst aus dem Gesetz ergibt“. Dass die beschlossene Regelung nach Ansicht des G-BA materiellrechtlich mit höherrangigem Recht vereinbar ist, hat nichts mit der vorgelagerten Frage der Kompetenz zur Regelung zu tun. Der G-BA könnte ja ganz einleuchtend auch keine Regelungen etwa zu den Approbationsvoraussetzungen beschließen und dem Einwand fehlender Rechtssetzungskompetenz mit dem Argument begegnen, die beschlossene Regelung vollziehe nur die Gesetzeslage nach. Die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht ist eine Selbstverständlichkeit; dagegen

vermag sie nicht, eine gesetzlich nicht vorgesehene Kompetenz des G-BA zur Rechtssetzung zu begründen.

Zudem ist in gesetzessystematischer Hinsicht zu bedenken, dass die Neuregelung keineswegs „nur“ die bestehende Gesetzeslage deklaratorisch nachvollzieht und ansonsten keine weiteren Rechtswirkungen entfaltet. Das Gegenteil ist der Fall: Indem sich die Neuregelung in den gesamten Normkomplex der Bedarfsplanungs-Richtlinie einfügt, wirkt sie gleichzeitig auf diesen ein, etwa indem sie in Zukunft bei der Auslegung anderer Vorschriften der Richtlinie berücksichtigt werden muss.

Unabhängig davon, ob die Neuregelung dem höherrangigem Gesetz entspricht oder nicht, fehlt es an der Kompetenz des G-BA, Vorschriften zu beschließen, die sich auf Planungsbereiche ohne Zulassungsbeschränkungen beziehen. Die Vorschrift ist deshalb **rechtswidrig** und **nicht genehmigungsfähig**.

## **Fachidentität von PP und KJP**

### **· Verstoß gegen §§ 95 Abs. 1 Satz 3, 101 Abs. 4 SGB V**

Der G-BA verstößt gegen die Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V, wenn er den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Fachidentität abspricht.

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.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen des G-BA in seinen Tragenden Gründen zum Beschluss vom 20.12.2007. Der G-BA meint, der Gesetzgeber habe mit der Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 und § 101 Abs. 4 SGB V nicht zugleich eine Fachidentität zwischen PP und KJP im Sinne der Regelung des § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V normieren wollen. Zur Begründung legt der G-BA ausführlich dar, dass es sich bei den PP einerseits und den KJP andererseits um zwei unterschiedliche Berufsgruppen handele. Insofern stellt der G-BA auf die Unterschiede in Ausbildung und Prüfung ab und beruft sich auf § 28 Abs. 3 SGB V, der zwei unterschiedliche Berufsbilder, nämlich den PP und den KJP, normiere.

Es wird nicht in Abrede gestellt, dass es sich um zwei Berufe handelt, dies ist jedoch **nicht erheblich**. Entscheidend ist nämlich gerade, dass der Gesetzgeber durch die Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. § 101 Abs. 4 SGB V, **ungeachtet der bestehenden und auch dem Gesetzgeber bekannten tatsächlichen Unterschiede** zwischen PP und KJP, diese als fachidentisch eingestuft hat. Der Hinweis des G-BA, der Gesetzgeber habe eine Fachidentität zwischen PP und KJP nicht normieren wollen, wird durch nichts belegt. Der G-BA *behauptet* diese Intention des Gesetzgebers lediglich, indem er die Unterschiede zwischen den PP und de KJP referiert.

Soweit sich der G-BA auf § 28 Abs. 3 SGB V beruft, kann dies nicht nachvollzogen werden. Diese Norm enthält doch gerade die Legaldefinition des Begriffs „Psychotherapeuten“ und legt fest, dass, wenn das SGB V diesen Terminus verwendet, darunter stets „Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ verstanden werden müssen. Somit belegt § 28 Abs. 3 SGB V gerade, dass § 95 Abs. 1 Satz 3 und § 101 Abs. 4 SGB V unter „Psychotherapeuten“ sowohl PP als auch KJP zusammenfasst und hinsichtlich dieser von Fachidentität ausgeht.

#### **Kein sachlicher Grund für Einschränkung der Anstellungsmöglichkeiten**

Abgesehen hiervon ist aber auch **kein sachlicher Grund** erkennbar, der für die Einschränkung der Anstellungsmöglichkeiten im Planungsbereich *mit Zulassungsbeschränkungen* spricht. In seinen Tragenden Gründen zum Beschluss nennt der G-BA

Ausbildungs- und Erfahrungsunterschiede zwischen PP und KJP sowie ein Missbrauchspotenzial.

Aus Sicht der BPtK sind die geltend gemachten Ausbildungs- und Erfahrungsunterschiede zwischen PP und KJP kein Rechtfertigungsgrund dafür, 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. Liegen Zulassungsbeschränkungen vor, so ist für eine Beschäftigung gemäß § 23i Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie 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.*

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“. Ein weiteres Beispiel belegt dies:

*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.*