

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

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
16.01.2012**

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

### **Definition der Leistungserbringer**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Beschlussvorschlag der BPtK**

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

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

1. § 5 Absatz 6a Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

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

2. § 47 wird aufgehoben.

3. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach Veröffentlichung in Kraft.