

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung in § 41 Absatz 5

Vom 15. Dezember 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung.....	4
5. Verfahrensablauf	5
6. Dokumentation des Stellunghnahmeverfahrens.....	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 hat mit der Änderung des § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)¹ den G-BA beauftragt, die Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) zur Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung von Ärzten bei Zulassungsbeschränkungen (Jobsharing) und zur Anstellung von Ärzten bei Zulassungsbeschränkungen (Anstellung mit Leistungsbegrenzung) im Hinblick auf Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung zu überarbeiten. Aufbauend auf der in der BPL-RL angelegten Regelungssystematik hat der G-BA das Nähere zu den Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung in den Regelungen zum Jobsharing (vgl. §§ 40 ff. BPL-RL) geregelt, auf die die Regelungen zur Anstellung mit Leistungsbegrenzung verweisen (vgl. §§ 58 ff. BPL-RL).

Im Zuge der Überarbeitung der maßgeblichen Regelungen hat der G-BA eine Ungleichbehandlung von solchen Psychologischen Psychotherapeuten festgestellt, die in einer Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einer Praxis tätig sind, und solchen, die im Wege des Jobsharings oder in Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Ein Sachgrund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigen könnte, ist nicht gegeben. Deshalb besteht Bedarf für eine Anpassung der Regelungen in § 41 Abs. 5 BPL-RL (in der Fassung des Beschlusses des G-BA vom 16. Juni 2016), die das Nähere zur Fachidentität unter Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Voraussetzung für eine gemeinsame Berufsausübung und die Begründung von Anstellungsverhältnissen unter diesen Leistungserbringern regeln.

2.1 Änderung in § 41 BPL-RL

Bei den Änderungen der Jobsharing-Regelungen mit Beschluss vom 16. Juni 2016 hat sich gezeigt, dass Psychologische Psychotherapeuten, die sich mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammenschließen, je nach Art des Zusammenschlusses ungleich behandelt werden.

Während der Psychologische Psychotherapeut, der die Anstellung in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstrebt, sich im Falle der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken muss (dazu 1.), gilt diese Beschränkung nicht für einen Psychologischen Psychotherapeuten, der sich mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum Jobsharing zusammenschließt (dazu b.) oder in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist (dazu c.). Diese Ungleichbehandlung wird durch die Änderung beseitigt (dazu d.)

a. Anstellung in einer Vertragsarztpraxis nach § 61 BPL-RL

Bei der Anstellung in der vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 61 BPL-RL muss sich ein Psychologischer Psychotherapeut nach § 61 Nr. 1 BPL-RL auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränken, sofern Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

¹ In Kraft getreten zum 23. Juli 2015

Ursprünglich sah die Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Anstellung nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits vor. Das regelte § 23I Nr. 1 BPL-RL in der Fassung vom 18. August 2011. Aufgrund einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes aus dem Jahr 2012 sah der G-BA für diese Einschränkung jedoch keine Notwendigkeit mehr und gestattet fortan auch die gemeinsame Berufsausübung (vgl. die Tragenden Gründe zum Beschluss über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012, S. 22). Das Bundessozialgericht hatte in seinem Urteil vom 15. August 2012, Az.: B 6 KA 48/11 R, festgestellt, dass Psychologische Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ebenso wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen qualifiziert seien. Dies berücksichtigend hat der G-BA mit der Regelung in § 61 Nr. 1 Satz 1 BPL-RL die gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ermöglicht; sofern Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist eine Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur unter der Voraussetzung möglich, dass der angestellte Psychologische Psychotherapeut sich auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränkt.

b. Jobsharing nach § 41 Abs. 5 BPL-RL

Schließen sich ein Psychologischer Psychotherapeut als Junior-Partner und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut als Senior-Partner zum Jobsharing nach § 41 Abs. 5 BPL-RL zusammen, so kann der Psychologische Psychotherapeut nach der bisherigen Regelung auch ausschließlich Erwachsene behandeln, obwohl er sich auf Basis des Vertragsarztsitzes eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der Versorgung beteiligt. Anders als bei der Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde für den Fall der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen eine Beschränkung des Psychologischen Psychotherapeuten auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht bestimmt, obwohl auch die Vorgängervorschrift zum Jobsharing (vgl. § 23h BPL-RL in der Fassung vom 18. August 2011) im Zuge der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch Beschluss vom 20. Dezember 2012 auf die gemeinsame Berufsausübung ausgeweitet worden ist (vgl. die Tragenden Gründe zum Beschluss über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012, S. 21).

c. Anstellung im MVZ nach § 52 BPL-RL

Für die Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einem medizinischen Versorgungszentrum gelten dieselben Regelungen wie für das Jobsharing: Gemäß § 52 Satz 1, 2. Halbsatz BPL-RL werden die Bestimmungen zum Jobsharing (§§ 40 bis 46) für die Anstellung von Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren entsprechend angewendet. Das bedeutet, ein Psychologischer Psychotherapeut, der in einem medizinischen Versorgungszentrum eine Anstellung anstrebt, muss sich im Falle der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nicht auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken, selbst wenn das medizinische Versorgungszentrum nur aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht. Das medizinische Versorgungszentrum, das nur aus fachgleichen Arztgruppen besteht, ist erst seit Inkrafttreten des GKV-VSG am 23. Juli 2015 zulässig, weshalb dieses Problem sich in der Vergangenheit nicht gestellt hat.

d. Beseitigung der Ungleichbehandlung

Um die unter a. bis c. aufgeführte ungerechtfertigte Ungleichbehandlung zu beseitigen, wird die Regelung in § 41 Abs. 5 BPL-RL entsprechend angepasst. Damit erlangen die Regelungen zur Fachidentität von Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Zulassung eines Jobsharings unter diesen Leistungserbringern für die Anstellung im medizinischen Versorgungszentrum unmittelbar Geltung, denn gemäß § 52 Satz 1, 2. Halbsatz BPL-RL werden die Bestimmungen zum Jobsharing (§§ 40 bis 46 BPL-RL) für die Anstellung von Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren entsprechend angewendet. Durch die Anpassung des § 41 Abs. 5 BPL-RL müssen sich deshalb zukünftig auch Psychologische Psychotherapeuten, die eine Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum anstreben, auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken. Von der Beschränkung nicht betroffen ist die Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einem medizinischen Versorgungszentrum, in dem mindestens ein Psychologischer Psychotherapeut tätig ist. Entsprechend § 59 BPL-RL genügt die Übereinstimmung mit der Facharztkompetenz eines Vertragsarztes.

3. Würdigung der Stellungnahmen

3.1 Schriftliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V wurden in Verbindung mit dem 3. Abschnitt 1. Kapitel der VerfO durchgeführt. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 9. September 2016 eingeleitet. Fristende war der 13. Oktober 2016.

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

Gesetzliche Grundlage	Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
§ 91 Absatz 5 SGB V	Bundesärztekammer (BÄK) und	Verzicht
	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	27.09.2016

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

3.2 Mündliches Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat auf eine mündliche Stellungnahme bzw. Anhörung verzichtet (siehe Anlage 3).

4. Bürokratiekostenermittlung

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

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
09.09.2016	UA BPL	Beratung der Ergebnisse der AG
09.09.2016	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
17.11.2016	UA BPL	Auswertung der Stellungnahmen
17.11.2016	UA BPL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
15.12.2016	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 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1 Beschlusssentwurf zur Änderung der Änderung in § 41 Absatz 5
- Anlage 2 Tragende Gründe
- Anlage 3 Eingereichte Stellungnahmen/Schreiben der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen
- Anlage 4 Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs- Richtlinie: Änderung in § 41 Absatz 5

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ 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 TT. Monat 2016 (BAnz AT TT.MM.JJJJ B XX), wie folgt zu ändern:

I. § 41 Absatz 5 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Bei Anordnung von Zulassungsbeschränkungen gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass ein Zusammenschluss eines Psychologischen Psychotherapeuten mit einem bereits zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur bei Beschränkung des antragstellenden Psychologischen Psychotherapeuten auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zulässig ist.“

b) Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

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 veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderung in § 41 Absatz 5

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung.....	4
5. Verfahrensablauf	4
6. Dokumentation des Stellungsnahmeverfahrens.....	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 hat mit der Änderung des § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)¹ den G-BA beauftragt, die Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) zur Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung von Ärzten bei Zulassungsbeschränkungen (Jobsharing) und zur Anstellung von Ärzten bei Zulassungsbeschränkungen (Anstellung mit Leistungsbegrenzung) im Hinblick auf Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung zu überarbeiten. Aufbauend auf der in der BPL-RL angelegten Regelungssystematik hat der G-BA das Nähere zu den Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung in den Regelungen zum Jobsharing (vgl. §§ 40 ff. BPL-RL) geregelt, auf die die Regelungen zur Anstellung mit Leistungsbegrenzung verweisen (vgl. §§ 58 ff. BPL-RL).

Im Zuge der Überarbeitung der maßgeblichen Regelungen hat der G-BA eine Ungleichbehandlung von solchen Psychologischen Psychotherapeuten festgestellt, die in einer Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einer Praxis tätig sind, und solchen, die im Wege des Jobsharings oder in Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Ein Sachgrund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigen könnte, ist nicht gegeben. Deshalb besteht Bedarf für eine Anpassung der Regelungen in § 41 Abs. 5 BPL-RL (in der Fassung des Beschlusses des G-BA vom 16. Juni 2016), die das Nähere zur Fachidentität unter Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Voraussetzung für eine gemeinsame Berufsausübung und die Begründung von Anstellungsverhältnissen unter diesen Leistungserbringern regeln.

2.1 Änderung in § 41 BPL-RL

Bei den Änderungen der Jobsharing-Regelungen mit Beschluss vom 16. Juni 2016 hat sich gezeigt, dass Psychologische Psychotherapeuten, die sich mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammenschließen, je nach Art des Zusammenschlusses ungleich behandelt werden.

Während der Psychologische Psychotherapeut, der die Anstellung in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstrebt, sich im Falle der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken muss (dazu 1.), gilt diese Beschränkung nicht für einen Psychologischen Psychotherapeuten, der sich mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum Jobsharing zusammenschließt (dazu b.) oder in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist (dazu c.). Diese Ungleichbehandlung wird durch die Änderung beseitigt (dazu d.)

a. Anstellung in einer Vertragsarztpraxis nach § 61 BPL-RL

Bei der Anstellung in der vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 61 BPL-RL muss sich ein Psychologischer Psychotherapeut nach § 61 Nr. 1 BPL-RL auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränken, sofern Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

¹ In Kraft getreten zum 23. Juli 2015

Anlage 2 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPL-RL

Ursprünglich sah die Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Anstellung nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits vor. Das regelte § 23I Nr. 1 BPL-RL in der Fassung vom 18. August 2011. Aufgrund einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes aus dem Jahr 2012 sah der G-BA für diese Einschränkung jedoch keine Notwendigkeit mehr und gestattet fortan auch die gemeinsame Berufsausübung (vgl. die Tragenden Gründe zum Beschluss über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012, S. 22). Das Bundessozialgericht hatte in seinem Urteil vom 15. August 2012, Az.: B 6 KA 48/11 R, festgestellt, dass Psychologische Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ebenso wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen qualifiziert seien. Dies berücksichtigend hat der G-BA mit der Regelung in § 61 Nr. 1 Satz 1 BPL-RL die gegenseitige Anstellung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ermöglicht; sofern Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist eine Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur unter der Voraussetzung möglich, dass der angestellte Psychologische Psychotherapeut sich auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränkt.

b. Jobsharing nach § 41 Abs. 5 BPL-RL

Schließen sich ein Psychologischer Psychotherapeut als Junior-Partner und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut als Senior-Partner zum Jobsharing nach § 41 Abs. 5 BPL-RL zusammen, so kann der Psychologische Psychotherapeut nach der bisherigen Regelung auch ausschließlich Erwachsene behandeln, obwohl er sich auf Basis des Vertragsarztsitzes eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der Versorgung beteiligt. Anders als bei der Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einer vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde für den Fall der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen eine Beschränkung des Psychologischen Psychotherapeuten auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht bestimmt, obwohl auch die Vorgängervorschrift zum Jobsharing (vgl. § 23h BPL-RL in der Fassung vom 18. August 2011) im Zuge der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch Beschluss vom 20. Dezember 2012 auf die gemeinsame Berufsausübung ausgeweitet worden ist (vgl. die Tragenden Gründe zum Beschluss über eine Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012, S. 21).

c. Anstellung im MVZ nach § 52 BPL-RL

Für die Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einem medizinischen Versorgungszentrum gelten dieselben Regelungen wie für das Jobsharing: Gemäß § 52 Satz 1, 2. Halbsatz BPL-RL werden die Bestimmungen zum Jobsharing (§§ 40 bis 46) für die Anstellung von Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren entsprechend angewendet. Das bedeutet, ein Psychologischer Psychotherapeut, der in einem medizinischen Versorgungszentrum eine Anstellung anstrebt, muss sich im Falle der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nicht auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken, selbst wenn das medizinische Versorgungszentrum nur aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht. Das medizinische Versorgungszentrum, das nur aus fachgleichen Arztgruppen besteht, ist erst seit Inkrafttreten des GKV-VSG am 23. Juli 2015 zulässig, weshalb dieses Problem sich in der Vergangenheit nicht gestellt hat.

d. Beseitigung der Ungleichbehandlung

Um die unter a. bis c. aufgeführte ungerechtfertigte Ungleichbehandlung zu beseitigen, wird die Regelung in § 41 Abs. 5 BPL-RL entsprechend angepasst. Damit erlangen die Regelungen zur Fachidentität von Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Zulassung eines Jobsharings unter diesen Leistungserbringern für die Anstellung im medizinischen Versorgungszentrum unmittelbar Geltung, denn gemäß § 52 Satz 1, 2. Halbsatz BPL-RL werden die Bestimmungen zum Jobsharing (§§ 40 bis 46 BPL-RL) für die Anstellung von Psychotherapeuten in medizinischen Versorgungszentren entsprechend angewendet. Durch die Anpassung des § 41 Abs. 5 BPL-RL müssen sich deshalb zukünftig auch Psychologische Psychotherapeuten, die eine Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum anstreben, das nur aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht, auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken. Von der Beschränkung nicht betroffen ist die Anstellung eines Psychologischen Psychotherapeuten in einem medizinischen Versorgungszentrum, in dem mindestens ein Psychologischer Psychotherapeut tätig ist. Entsprechend § 59 BPL-RL genügt die Übereinstimmung mit der Facharztkompetenz eines Vertragsarztes.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung nach Auswertung 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
09.09.2016	UA BPL	<i>Beratung der Ergebnisse der AG</i>
09.09.2016	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"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
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>

Anlage 2 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPL-RL

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
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]

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Änderungen in § 41 Absatz 5**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
27.09.2016**

Inhaltsverzeichnis

I. Keine Gleichbehandlung geboten.....	3
II. Keine Ermächtigung für eine Einschränkung der Leistungsart	3

I. Keine Gleichbehandlung geboten

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass eine Gleichbehandlung zwischen der Frage der Anstellung und der des Jobsharing nicht geboten ist. Wäre dies der Fall, dann wäre die Richtlinie in ihrer bisherigen Fassung rechtswidrig. Dass dem nicht so ist, zeigt bereits der Umstand, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Richtlinie in ihrer derzeitigen Fassung nicht beanstandet hat.

Darüber hinaus besteht ein Unterschied zwischen Anstellung und Jobsharing. Bei der Anstellung rechnet der anstellende Psychotherapeut die Leistung nicht nur als seine Leistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, sondern hat diese auch zu verantworten. Insofern ist eine Abrechnung von Leistungen für erwachsene Patienten durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der einen Psychologischen Psychotherapeuten anstellt, nicht unproblematisch. Dies gilt bei zwei gleichberechtigten Jobsharern nicht. Hier verantworten beide die Leistungen, nicht einer allein. Darin liegt ein Unterschied zwischen beiden Sachverhalten, der eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigt.

Ob der Umstand, dass der angestellte Arzt oder Psychotherapeut seine Leistungen im Innenverhältnis nicht als gleichberechtigter Partner erbringt, sondern als Angestellter, der Weisungen zu befolgen hat, eine Beschränkung im Falle der Anstellung zwingend erforderlich macht, kann dahinstehen.

II. Keine Ermächtigung für eine Einschränkung der Leistungsart

Der Gesetzgeber hat – anders als die Einleitung zu den Beschlüssen des G-BA nahelegt – nicht allgemein zur Normkonkretisierung ermächtigt. Vielmehr enthält das SGB V einzelne Ermächtigungsgrundlagen zum Erlass untergesetzlicher Normen, aus denen jeweils Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung hervorgehen muss, Artikel 80 GG analog. Ermächtigungsgrundlage hier ist § 101 Absatz 1 Nummer 4 SGB V.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat unter dem Stichwort „Fachidentität“ geregelt, welche Fachärzte und Psychotherapeuten sich zusammenschließen können. Danach

können sich Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammenschließen, was im Übrigen auch nach der Rechtsprechung geboten ist. Die Ermächtigungsgrundlage sieht keine Ermächtigung vor, die Fachidentität anhand einer Verpflichtung zu beurteilen. Vielmehr hängt diese allein von der Facharztbezeichnung ab. Eine Verpflichtung sieht das Gesetz nur in Bezug darauf vor, den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten, wobei nach § 101 Absatz 1 Nummer 6 wiederum Ausnahmen für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang vorzusehen sind.

Der Aspekt der Facharztbezeichnung bzw. der Fachidentität betrifft die Art der Leistung, wohingegen Praxisumfang die Menge der Leistungen betrifft. Das Gesetz sieht keine Regelung vor, wonach sich Leistungserbringer verpflichten, eine bestimmte Art von Leistungen nicht zu erbringen. Eine unerwünschte Leistungsausweitung wird bereits durch die Verpflichtung ausgeschlossen, den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten. Der G-BA ist somit nicht zu einer Regelung ermächtigt, wonach eine Verpflichtung zur Behandlung einer Patientengruppe zu verlangen ist. Jedenfalls ist eine solche Regelung nicht geboten.

Der G-BA sieht bei Fragen der Fachidentität bisher nur zur Frage der Zuordnung zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung eine Erklärung vor. Anknüpfungspunkt hierfür dürfte die vom Gesetzgeber selbst getroffene Unterscheidung der Versorgungsbereiche sein. Eine solche Unterscheidung hat der Gesetzgeber in Bezug auf Psychotherapie nicht getroffen, sondern im Gegenteil in § 101 Absatz 1 Nummer 4 SGB V eine einheitliche Bedarfsplanungsgruppe für vollständig oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgeschrieben. Auch unter diesem Aspekt würde es der Wertung des Gesetzgebers widersprechen, von einer unterschiedlichen Fachidentität dieser Leistungserbringer auszugehen. Eine Ermächtigung zu einer Regelung, über die Fachidentität hinaus eine weitere Verpflichtung zur Art der Leistung zu verlangen, sieht das Gesetz – wie bereits ausgeführt – aber nicht vor.

Die BPK spricht sich dafür aus, von dem Beschluss Abstand zu nehmen, und regt eine grundsätzliche Überarbeitung der Regeln von Anstellung und Jobsha-

ring an. Insbesondere ist unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung ein Jobsharing zwischen psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten zu ermöglichen. Anknüpfungspunkt bei der Fachidentität ist hier „Psychotherapie“ als Teil der Facharztbezeichnung.

Anlage 3 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPL-RL

Von: [J.Gerhardt \(BPtK\)](#)
An: [Janiec, Patrick](#)
Cc: [J.Schopohl \(BPtK\)](#)
Thema: Änderungen der BPL-RL | Anhörungen am 28.11.2016
Datum: Dienstag, 11. Oktober 2016 12:31:38
Anlagen: [SN-Anschreiben BPtK BPL-RL Änderungen 2016-09-15.pdf](#)
[SN-Anlagen BPL-RL Änderungen 2016-09-15.zip](#)
Dringlichkeit: Hoch

Sehr geehrter Herr Janiec,

im Nachgang zur Übersendung unserer Stellungnahmen am 27.09.2016 teilen wir Ihnen mit, dass die Bundespsychotherapeutenkammer auf ihr mündliches Anhörungsrecht verzichten möchte.

Mit freundlichen Grüßen

Judith Gerhardt

--

Judith Gerhardt
Assistentin der Geschäftsführung
Bachelor Professional for the Social Sector and Healthcare (CCI)
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Klosterstraße 64
10179 Berlin

Tel.: 030 278785-13
Fax: 030 278785-44
E-Mail: gerhardt@bptk.de
Website: www.bptk.de



Papier sparen! Muss diese E-Mail wirklich ausgedruckt werden?

Von: Janiec, Patrick [<mailto:patrick.janiec@g-ba.de>]
Gesendet: Donnerstag, 15. September 2016 12:05
An: 'info@bptk.de'; 'tophoven@bptk.de'
Cc: bedarfsplanung <bedarfsplanung@g-ba.de>
Betreff: BPtK | Änderungen der BPL-RL | Bitte um Stellungnahme(n)
Priorität: Hoch

Sehr geehrte Frau Dr. Tophoven,

als Anlagen erhalten Sie Beschlussentwürfe sowie die jeweiligen Tragenden Gründe für Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

- Änderung in § 4 – Verweis auf Anlage 1
- Änderung der Anlagen 3.1 und 3.3
- Änderung in § 41 Absatz 5,

welche Sie zusätzlich auf dem Postweg erreichen werden.

Wir bitten Sie, hierzu Ihre Stellungnahme(n) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V abzugeben.

Im Falle von Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns im Voraus und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

i.A. Dirk Hollstein
stellv. Leiter
Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen

i.A. Patrick Janiec
Sachbearbeiter
Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Postanschrift:
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Fon: +49 30-275838-434
Fax: +49 30-275838-405

E-Mail: patrick.janiec@g-ba.de

Internet: <http://www.g-ba.de>

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 13.10.2016

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 gem. § 91 Abs. 5 SGB V über Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie:

- Änderung in § 4 – Verweis auf Anlage 1
- Änderung der Anlagen 3.1 und 3.3
- Änderung in § 41 Abs. 5

Ihr Schreiben vom 15.09.2016

Sehr geehrter Herr Hollstein, sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 15.09.2016, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

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

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):

Änderung in § 41 Absatz 5

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

Inhalt

<u>I.</u>	<u>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren</u>	<u>2</u>
<u>II.</u>	<u>Schriftliche Stellungnahmen.....</u>	<u>2</u>
	<u>Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen</u>	<u>3</u>
	<u>Stellungnahmen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPL-RL.....</u>	<u>3</u>
<u>III.</u>	<u>Mündliche Stellungnahmen.....</u>	<u>7</u>

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5 SGB V wurde der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der 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 9. September 2016 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 13. Oktober 2016.

II. Schriftliche Stellungnahmen

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

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	27.09.2016
Bundesärztekammer (BÄK)	Verzicht

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

Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
1.	Bundesärztekammer (BÄK) / 13.10.2016	Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stimmrecht keinen Gebrauch machen.		Kenntnisnahme	Nein

Stellungnahmen zur Änderung in § 41 Absatz 5 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) / 27.09.2016	Die BPTK spricht sich dafür aus, von dem Beschluss Abstand zu nehmen, und regt eine grundsätzliche Überarbeitung der Regeln von Anstellung und Jobsharing an. Insbesondere ist unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung ein Jobsharing zwischen psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten zu ermöglichen. Anknüpfungspunkt bei der Fachidentität ist hier „Psychotherapie“ als Teil der Facharztbezeichnung.	I. Keine Gleichbehandlung geboten Zunächst einmal ist festzuhalten, dass eine Gleichbehandlung zwischen der Frage der Anstellung und der des Jobsharing nicht geboten ist. Wäre dies der Fall, dann wäre die Richtlinie in ihrer bisherigen Fassung rechtswidrig. Dass dem nicht so ist, zeigt bereits der Umstand, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Richtlinie in ihrer derzeitigen Fassung nicht beanstandet hat. Darüber hinaus besteht ein Unterschied zwischen Anstellung und Jobsharing. Bei der Anstellung rechnet der anstellende Psychotherapeut die Leistung nicht nur als seine Leistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, sondern hat diese auch zu verantworten. Insofern ist eine Abrechnung	Der Stellungnehmer führt keine Gründe an, die die Ungleichbehandlung von solchen Psychologischen Psychotherapeuten, die in einer Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einer Praxis tätig sind, und solchen, die im Wege des Jobsharings oder in Anstellung mit Leistungsbegrenzung in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind, rechtfertigen könnten. Sofern die Regelungen zur Fachidentität bei Anstellung von Psychologischen Psychotherapeuten durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Ergänzung der Tragenden Gründe

Anlage 4 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPJ-RL
**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
 Änderung in § 41 Absatz 5**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
			<p>von Leistungen für erwachsene Patienten durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der einen Psychologischen Psychotherapeuten anstellt, nicht unproblematisch. Dies gilt bei zwei gleichberechtigten Jobsharern nicht. Hier verantworten beide die Leistungen, nicht einer allein. Darin liegt ein Unterschied zwischen beiden Sachverhalten, der eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigt.</p> <p>Ob der Umstand, dass der angestellte Arzt oder Psychotherapeut seine Leistungen im Innenverhältnis nicht als gleichberechtigter Partner erbringt, sondern als Angestellter, der Weisungen zu befolgen hat, eine Beschränkung im Falle der Anstellung zwingend erforderlich macht, kann dahinstehen.</p> <p>II. Keine Ermächtigung für eine Einschränkung der Leistungsart</p> <p>Der Gesetzgeber hat – anders als die Einleitung zu den Beschlüssen des G-BA nahelegt – nicht allgemein zur Normkonkretisierung ermächtigt. Vielmehr enthält das SGB V einzelne Ermächtigungsgrundlagen zum Erlass untergesetzlicher Normen, aus denen jeweils Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung hervorgehen muss, Artikel 80 GG analog. Ermächtigungsgrundlage hier ist § 101 Absatz 1 Nummer 4 SGB V.</p> <p>Der Gemeinsame Bundesausschuss hat unter dem Stichwort „Fachidentität“ geregelt, welche Fachärzte und Psychotherapeuten sich zusammenschließen können. Danach</p>	<p>nach § 61 Nr.1 Satz 2 BP-RL voraussetzen, dass sich der anstellungswillige Psychologische Psychotherapeut auf die Behandlung von Kinder- Jugendlichen beschränkt, wird damit der gesetzlichen Vorgabe in § 101 Abs.1 Nr.5 SGB V Rechnung getragen, dass die angestrebte Form der Zusammenarbeit nicht zu einer wesentlichen Überschreitung des bisher erbrachten Leistungsumfangs im Hinblick auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen führen darf. Um dieses Regelungsziel zu erreichen, setzt § 101 Abs.1 Nr.5 SGB V die Fachidentität zwischen dem anstellenden Arzt bzw. Psychotherapeut und dem anzustellenden Arzt bzw. Psychotherapeut voraus.</p> <p>§ 101 Abs.1 Nr.4 SGB V ordnet, für den Fall, dass Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, als Voraussetzung für die Zusammenarbeit in Form des Job-Sharings oder der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum die Erfüllung die gleichen tatbestandlichen Voraussetzungen wie in § 101 Abs.1 Nr.5 SGB V an. Um sicherzustellen,</p>	

Anlage 4 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPJ-RL
**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
 Änderung in § 41 Absatz 5**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
			<p>können sich Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammenschließen, was im Übrigen auch nach der Rechtsprechung geboten ist. Die Ermächtigungsgrundlage sieht keine Ermächtigung vor, die Fachidentität anhand einer Verpflichtung zu beurteilen. Vielmehr hängt diese allein von der Facharztbezeichnung ab. Eine Verpflichtung sieht das Gesetz nur in Bezug darauf vor, den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten, wobei nach § 101 Absatz 1 Nummer 6 wiederum Ausnahmen für Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxisumfang vorzusehen sind.</p> <p>Der Aspekt der Facharztbezeichnung bzw. der Fachidentität betrifft die Art der Leistung, wohingegen Praxisumfang die Menge der Leistungen betrifft. Das Gesetz sieht keine Regelung vor, wonach sich Leistungserbringer verpflichten, eine bestimmte Art von Leistungen nicht zu erbringen. Eine unerwünschte Leistungsausweitung wird bereits durch die Verpflichtung ausgeschlossen, den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten. Der G-BA ist somit nicht zu einer Regelung ermächtigt, wonach eine Verpflichtung zur Behandlung einer Patientengruppe zu verlangen ist. Jedenfalls ist ein solche Regelung nicht geboten.</p> <p>Der G-BA sieht bei Fragen der Fachidentität bisher nur zur Frage der Zuordnung zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung eine Erklärung vor. Anknüpfungspunkt</p>	<p>dass die Zusammenarbeit nicht zu einer wesentlichen Überschreitung des bisher erbrachten Leistungsumfangs führt, ist es daher nur folgerichtig, als Voraussetzung für die Zulässigkeit der Zusammenarbeit eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem Psychologischen Psychotherapeuten in Form des Job-Sharings oder der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum zu fordern, dass der Psychologische Psychotherapeut seine Leistungserbringung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt.</p> <p>Der mit der Änderung des § 41 Abs.5 BP-RL verfolgte Regelungszweck dient zugleich einer zweckverwirklichenden Umsetzung der sog. Quotenregelung in § 101 Abs.4 Satz 5 SGB V. Mit der Einführung der sog. Quotenregelung wird die Zielsetzung verfolgt, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Da der Leistungsumfang in einem gesperrten Planungsbereich nicht ausgeweitet werden darf, würde –</p>	

Anlage 4 zu den Tragenden Gründen zur Änderung in § 41 Absatz 5 BPI-RI
**Zusammenfassung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
 Änderung in § 41 Absatz 5**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung und Quellenangabe	Würdigung der Stellungnahme	Änderung des Beschlusses (Ja / Nein)
			<p>hierfür dürfte die vom Gesetzgeber selbst getroffene Unterscheidung der Versorgungsgebiete sein. Eine solche Unterscheidung hat der Gesetzgeber in Bezug auf Psychotherapie nicht getroffen, sondern im Gegenteil in § 101 Absatz 1 Nummer 4 SGB V eine einheitliche Bedarfsplanungsgruppe für vollständig oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgeschrieben. Auch unter diesem Aspekt würde es der Wertung des Gesetzgebers widersprechen, von einer unterschiedlichen Fachidentität dieser Leistungserbringer auszugehen. Eine Ermächtigung zu einer Regelung, über die Fachidentität hinaus eine weitere Verpflichtung zur Art der Leistung zu verlangen, sieht das Gesetz – wie bereits ausgeführt – aber nicht vor.</p>	<p>bei Nichtgeltung der Fachidentität - ein Psychologischer Psychotherapeut, der in der vertragspsychotherapeutischen Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Behandlung von Erwachsenen aufnimmt, das Versorgungsangebot für Kinder und Jugendliche zwangsläufig reduzieren. Das würde der gesetzgeberischen Intention zuwiderlaufen, eine gewisse Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorzuhalten (vgl. BT-Drucks. 16/9559, S. 18).</p>	

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 Bundespsychotherapeutenkammer hat als einzige stellungnahmeberechtigte Organisation eine schriftliche Stellungnahme abgegeben und auf die mündliche Stellungnahme bzw. Anhörung verzichtet.