



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie:
Streichung der Fußnote in § 5 Abs. 6a Satz 1
(Quotenregelung Psychotherapie Kinder und Jugendliche)

Berlin, 27.01.2012

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 15.12.2011 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der bestehenden Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgefordert. Die geplante Änderung betrifft die Streichung der Fußnote, die zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Richtlinie gehört:

„§ 5 Bestimmung der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen

(6a) Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten* 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. 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. Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt.

* Die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut werden unbeschadet dessen mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt.“

In den tragenden Gründen wird hierzu als Erläuterung auf die Neufassung von § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V im Zuge des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) verwiesen. Danach stellt der G-BA durch entsprechende Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Zeit bis zum 31.12.2013 sicher, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25 % der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 % der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, vorbehalten ist.

In den tragenden Gründen wird weiterhin ausgeführt, dass der G-BA diese Gesetzesänderung u. a. durch Hinzufügung des § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie der dazugehörigen Fußnote umgesetzt habe. Hierzu habe das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen seines Genehmigungsverfahrens die Auflage erteilt, ein Jahr nach Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses zu berichten, durch welche Maßnahmen und mit welchem Ergebnis sichergestellt werde, dass Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Zulassung auch als Psychologischer Psychotherapeut entsprechend dem Anrechnungsfaktor 0,5 Leistungen an Kindern und Jugendlichen erbringen.

[Das BMG hatte mit Schreiben v. 10.08.2009 angemerkt, dass eine pauschale Berücksichtigung von Leistungserbringern mit Doppelapprobation im Widerspruch zur Intention des Gesetzgebers stehen könnte, die reale Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, indem eine Anrechnung von Leistungserbringern erfolge, die faktisch nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuten. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer weiteren Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut könnten schließlich frei entscheiden, in welchem Umfang sie in welchem Gebiet tätig seien, damit sei nicht gewährleistet, dass Kinder und Jugendliche auch tatsächlich (von ihnen in dem entsprechenden Ausmaß) behandelt werden würden.]

Laut tragenden Gründen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die betreffenden Leistungserbringer schriftlich auf die Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen und dazu aufgefordert, ihrem Versor-

gungsauftrag entsprechend, Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in etwa gleichen Anteilen zu behandeln. Anhand von Abrechnungsdaten sei die Umsetzung dieser Vorgaben kontrolliert worden und auf Bundesebene evaluiert worden. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten auf, dass allein mit den von den Kassenärztlichen Vereinigungen ergriffenen Maßnahmen eine Bereitstellung von 50% der Leistungen für Kinder und Jugendliche durch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer Zulassung auch als Psychologischer Psychotherapeut nicht erreicht werden kann. Der durchschnittliche Anteil je Kassenärztlicher Vereinigung liegt hiernach weit unter 30%. Damit sei das Ziel des Gesetzgebers, mit der Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die tatsächliche Versorgung zu verbessern, gefährdet. Es könne 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 gegenüber stehen, erschwert würden.

Der Unterausschuss Bedarfsplanung des G-BA hält es daher für erforderlich, die Fußnote zu § 6 Abs. 6a Bedarfsplanungs-Richtlinie wieder zu streichen.

Die Bundesärztekammer nimmt zur beabsichtigten Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die u. a. in § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA vorgesehene Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen dient dem Ziel, die psychotherapeutische Versorgung in dieser Altersgruppe zu verbessern. Diese Versorgung ist dann nicht gewährleistet, wenn Leistungserbringer mit Doppelapprobation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche nicht mindestens den in der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgesehenen Anteil von 50% ihrer Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen erbringen. Wie in den tragenden Gründen ausgeführt wird, liegt der von Leistungserbringern mit zusätzlicher Approbation für die Behandlung von Erwachsenen erbrachte Anteil der psychotherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche weit unter 30%. Die o. g. Fußnote kann somit zu einer Nichterfüllung der 20%-Quote in einzelnen Regionen führen und läuft insofern der Intention des Gesetzgebers entgegen, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist sicherzustellen. Die Bundesärztekammer begrüßt insofern die vom G-BA intendierte Streichung der Fußnote zu § 5 Abs. 6a Satz 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Berlin, 27.01.2012



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Stellv. Hautgeschäftsführerin