

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0273(5)
vom 17.09.03

15. Wahlperiode**

Vorstand:

Dipl.Psych. Detlev Kommer
Präsident

Dipl.Psych. Dr. Lothar Wittmann
Vizepräsident

Dipl.Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin

Dipl.Psych. Hermann Schürmann
Dipl.-Soz. Päd. Peter Lehndorfer

An
die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit
und soziale Sicherung des Deutschen Bundestages

22. Oktober 2003

**„Last minute“ Anliegen der Psychotherapeuten zur Verabschiedung
des „GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG)“**

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat mit Bedauern zur Kenntnis genommen, dass in dem vorliegenden Entwurf zu einem „GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)“ die vom Sachverständigenrat für eine konzertierte Aktion im Gesundheitswesen geforderte Neuorientierung an einem bio-psycho-sozialen Gesundheits- und Krankheitsverständnis unterblieben ist. Aufgrund der großen gesundheitsökonomischen Bedeutung der multifaktoriell bedingten chronischen Erkrankungen und der krankheitswertigen psychischen Störungen sind wir überzeugt, dass diese Neuorientierung, die eng mit einer besseren Positionierung der Psychotherapeuten im Gesundheitssystem verknüpft ist (vgl. die „Strukturellen Essentials der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gesundheitsreform“ in der Anlage), auch in den kommenden Jahren weiterhin auf der Agenda für eine effektive Reform des Gesundheitssystems stehen wird.

Neben einer fehlenden Neuorientierung enthält der Gesetzentwurf aber auch Regelungen, die zu einer Verschlechterung des status quo für Psychotherapiepatienten und der Arbeitsbedingungen der Psychotherapeuten führen. Im Sinne einer minimalen Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Psychotherapeuten bitten wir deshalb, die im folgenden aufgeführten Änderungsvorschläge bei den anstehenden Beratungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages aktiv zu unterstützen und in die Endfassung des Gesetzes einzubringen:

1) Einbeziehung der Psychotherapeuten in den elektronischen Datenverkehr

Die Psychotherapeuten sind in Kapitel X SGB V „Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz“ nicht aufgeführt und damit in der Folge vom elektronischen Datenverkehr der Zukunft ausgeschlossen, ohne dass es dafür sachliche Gründe gibt.

So sind in **§ 291a Abs. 4 Nr.1 und 2 SGB V** die Leistungserbringergruppen, die berechtigt sind, auf die „Elektronische Gesundheitskarte“ der Versicherten zuzugreifen, abschließend aufgezählt (Ärzte, Zahnärzte, ggf. Apotheker).

Dies hat zur Folge, dass Befunde, die von Psychotherapeuten erhoben werden, auf der Gesundheitskarte der Versicherten nicht gespeichert werden, obwohl derartige Informationen z.B. für Hausärzte durchaus von erheblicher Bedeutung sind und kostenspielige Mehrfachuntersuchungen dadurch vermieden werden könnten. Dies gilt im umgekehrten Fall auch für psychotherapeutische Behandlungen. Da Psychotherapeuten nicht zugriffsberechtigt sind, obwohl sie aufgrund ihrer Ausbildung hinreichend qualifiziert sind, ärztliche Befunde, Diagnosen und Verordnungen sachgerecht bewerten zu können, sind sie auf den erheblich zeitaufwendigeren Weg verwiesen, sich die nötigen Informationen im Rahmen mündlicher oder schriftlicher Rückfragen bei mitbehandelnden Ärzten zu erheben. Für eine derartige Erschwerung der Arbeitsbedingungen der Psychotherapeuten gibt es keinerlei sachliche Gründe.

Weiter ist in **§ 291a Abs. 7 SGB V** („Schaffung der erforderlichen Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur“) die Bundesärztekammer aufgeführt, **nicht aber die Bundespsychotherapeutenkammer**.

Bleibe es dabei, hätte dies zur Folge, dass die Psychotherapeuten ihre spezifische Fachkompetenz insbesondere im Hinblick auf die Anforderungen an eine sachgerechte Datenverarbeitung und den Datenschutz der Versicherten nicht einbringen können.

In **§ 293 Abs. 4 Satz 1 SGB V** (Verzeichnis der Leistungserbringer) werden die Psychotherapeuten ebenfalls nicht aufgeführt. Eine sachgerechte Regelung muss deshalb jeweils an der geeigneten Stelle die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ nach „Arzt“ und vor „Zahnarzt“ aufführen.

2) Doppelte Benachteiligung der PsychotherapiepatientInnen durch die Einführung der „Praxisgebühr“

Durch die Einfügung des Abs. 4 § 28 SGB V zur Einführung einer quartalsweisen Praxisgebühr werden psychisch erkrankte erwachsene Patienten, die sich einer Psychotherapie unterziehen, im Vergleich zu körperlich erkrankten Patienten in mehrfacher Weise benachteiligt. Während chronisch erkrankte Patienten sich in strukturierte Behandlungsprogramme einschreiben und damit von der Zuzahlungspflicht befreit werden können, ist diese Möglichkeit für psychisch erkrankte Patienten nicht vorgesehen, obwohl sie sich bei Durchführung einer Psychotherapie einer fachlich indizierten und von ihrer Krankenkasse genehmigten Behandlung unterziehen, die sich ähnlich wie bei der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen in der Regel über mehrere Quartale erstrecken wird.

Eine Befreiungsmöglichkeit von der an den behandelnden Psychotherapeuten zu entrichtenden Praxisgebühr ergibt sich nur dann, wenn Psychotherapiepatienten bereit sind, sich bei einem Hausarzt einzuschreiben und dieser in jedem Quartal eine neue Überweisung an den Psychotherapeuten vornimmt. Um finanzielle Nachteile bei der Inanspruchnahme einer Psychotherapie zu vermeiden, werden Psychotherapiepatienten auf diese Weise ggf. veranlasst, sich gegenüber einem anderen Arzt über den Verlauf ihrer psychotherapeutischen Behandlung offenbaren zu müssen, obwohl es gute Gründe geben kann (im Falle des Hausarztes z.B. wenn Ehepartner von diesem mitbehandelt werden), dieses nicht zu tun.

In jedem Fall haben sie sich in die Abhängigkeit von der Entscheidung eines überweisenden Hausarztes zu begeben, sofern sie von den begünstigenden Regelungen einer „hausarztzentrierten Versorgung“ Gebrauch machen.

Dies stellt einen gravierenden Eingriff in die fachlich notwendige Autonomie eines psychotherapeutischen Behandlungsprozesses dar und schränkt die Freiheit der Berufsausübung der Psychotherapeuten unverhältnismäßig ein.

Als weitere Benachteiligung kommt hinzu, dass Psychotherapeuten nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags Ärzte – Krankenkassen nur eingeschränkt – zum Zweck des obligatorischen Konsiliarverfahrens – überweisungsberechtigt sind. Dies wird in der Praxis dazu führen, dass Psychotherapiepatienten im Verlauf eines Quartals eine doppelte Praxisgebühr zu entrichten haben, wenn sie neben einer Psychotherapie noch eine somatische Behandlung bei einem Arzt bedürfen und sie in demselben Quartal noch keinen überweisungsberechtigten Arzt aufgesucht haben.

Diese Diskriminierung von psychisch kranken Menschen bei der Inanspruchnahme einer Psychotherapie sollte dadurch aufgehoben werden, dass in § 28 Abs. 4 für den Fall einer genehmigten Psychotherapie die Erhebung einer Praxisgebühr für die Dauer dieser Behandlung entfällt.

3) Aufhebung der 10 % Klausel bzgl. des Anteils der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 80 Abs. 1 Satz 3 SGB V)

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Fortschreibung der 10 % Klausel hinsichtlich des Anteils der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der KÄVen entspricht in der Mehrzahl der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht dem tatsächlich höheren Mitgliederanteil der Psychotherapeuten. Sie ist schon aus diesen Gründen willkürlich und begegnet damit gravierenden verfassungsrechtlichen Bedenken. Darüber hinaus erschwert sie die Wahrnehmung der Interessen der Psychotherapeuten in der ärztlichen Selbstverwaltung und bietet damit keinen ausreichenden Minderheitenschutz.

Anstelle der 10 % Klausel sollte deshalb Satz 3 wie folgt lauten:

„...mit der Maßgabe, dass sie entsprechend ihrem Mitgliederanteil in der Vertreterversammlung vertreten sind.“

4) Gesetzliche Verankerung der Repräsentanz der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (§ 80 Abs. 1 a SGB V)

Die jetzige Fassung sieht bezüglich der Repräsentanz der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung keinerlei gesetzliche Vorgabe mehr vor, sondern überlässt dies dem Ermessen des Satzungsgebers. Rechtlich wie denklogisch ist damit nicht auszuschließen, dass die Berufsgruppe der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht oder nur unzureichend vertreten sind. Der im Vergleich zur früheren Fassung des SGB V jetzt zu konstatierende Verzicht des Gesetzgebers auf jedweden Minderheitenschutz der berufsrechtlich als eigenständige Heilberufe konzipierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf der Ebene der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begegnet deshalb ebenfalls gravierenden verfassungsrechtlichen Bedenken.

In § 80 Abs. 1 a SGB V ist deshalb der folgende Satz 4 zu ergänzen:

„Hinsichtlich des Anteils der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Abs. 1 Satz 3 entsprechend.“

5) Gesetzliche Verankerung von Antragsrechten der Bundespsychotherapeutenkammer im Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (§ 137 c SGB V)

Der jetzige Gesetzentwurf sieht zwar in § 91 Abs. 5 weiterhin zum Erlass von Richtlinien zur psychotherapeutischen Versorgung eine spezielle Zusammensetzung vor, die eine Beteiligung der Psychotherapeuten ermöglicht. Die Reichweite der Psychotherapie-Richtlinien erstreckt sich aber allein auf die ambulante Versorgung. Bei der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus gem. § 137 c SGB V ist aber keinerlei Beteiligung der Psychotherapeuten als Berufsgruppe vorgesehen, obwohl auch im stationären Bereich Psychotherapie zur Anwendung kommt und bei spezifischen Indikationen auch im Rahmen einer stationären Behandlung unverzichtbar ist. Die Vernachlässigung der Fachkompetenz der Psychotherapeuten bei der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus ist deshalb weder sachgerecht noch innovationsförderlich.

Diesem Regelungsdefizit sollte deshalb durch die Einräumung von diesbezüglichen Antragsrechten der Bundespsychotherapeutenkammer im Gemeinsamen Bundesausschuss im Kontext des § 137 c als berufliche Interessenvertretung der im stationären Bereich tätigen Psychotherapeuten abgeholfen werden, wie dies im übrigen auch für die Bundesärztekammer im § 137 SGB V vorgesehen ist.

Anlage

Strukturelle Essentials der Bundespsychotherapeutenkammer zur Gesundheitsreform

Bundespsychotherapeuten kammer

Berlin, den 13. August 2003

Strukturelle Essentials zur Gesundheitsreform

Die Wirksamkeit psychischer Faktoren und sozialer Bedingungen bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Überwindung von Erkrankungen ist bei unterschiedlichen Krankheitsbildern allgemein anerkannt und wissenschaftlich belegt. Psychische und psychisch mit bedingte Erkrankungen haben in erheblichem Ausmaß zugenommen. Die akademischen Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind deshalb in stärkerem Umfang als bisher üblich sowohl auf der Ebene der Systemplanung als auch in der kurativen und rehabilitativen Versorgung sowie in der Prävention mit einzubeziehen, wenn den psychosozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit im Interesse der Bevölkerung angemessen Rechnung getragen und die damit verbundenen vielfach belegten gesundheitsökonomischen Einsparpotentiale effektiv genutzt werden sollen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt vor diesem Hintergrund die nachfolgenden Änderungen im GMG (Arbeitstitel) vor. Die hier aufgeführten Punkte stellen in erster Linie auf eine verbesserte Partizipation der Psychotherapeuten in der ärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung ab. Damit werden strukturelle Voraussetzungen geschaffen, um zukünftige Systeminnovationen zu fördern, die zu einer angemesseneren Berücksichtigung der psychosozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit und deren gesundheitsökonomischen Implikationen beitragen.

Strukturvorgabe für die Zusammensetzung der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen

§ 79 Abs. 2 Satz 2

In Satz 2 ist einzufügen: „Dabei sind Hausärzte **und Psychotherapeuten** entsprechend ihrem Anteil....“

Begründung

Die bisherige 10 % - Quotierung des Sitzanteils der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die in vielen KÄVen unter dem tatsächlichen Mitgliederanteil liegt, hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Belange der psychotherapeutischen Versorgung – wie u.a. aus der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur angemessenen Honorierung psychotherapeutischer Leistungen hervorgeht - z.T. rechtswidrig vernachlässigt wurden. Zur Gewährleistung einer angemessenen Repräsentanz der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung als Voraussetzung für eine effektive Partizipation ist deshalb eine Regelung erforderlich, die dem tatsächlichen Mitgliederanteil der Psychotherapeuten entspricht.

Strukturvorgabe für die Zusammensetzung der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen

§ 79 Abs. 4

Nach Satz 2 ist Satz 3 und 4 (neu) einzufügen: „**Mindestens ein Vorstandsmitglied muss dem hausärztlichen, dem fachärztlichen und dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich angehören. Die jeweiligen Vorstandsvertreter des hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereichs sind federführend an Verhandlungen mit den Verbänden der Kostenträger zu beteiligen.**“

Begründung

Die vorgeschlagene Ergänzung stellt die Repräsentanz der Hauptversorgungsbereiche in den Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Mitwirkung an Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern sicher. Dies ist geboten, weil es in der Vergangenheit teilweise im Bereich der Hausärzte (je nach Zusammensetzung der Vertreterversammlungen), aber auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu einer ungerechtfertigten Benachteiligung der Besonderheiten dieser Leistungserbringer gekommen ist, was sich nachteilig auf die Wirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung ausgewirkt hat.

Strukturvorgabe für die Zusammensetzung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie

§ 79 b Satz 2

Satz 2 ist wie folgt als Satz 2, 3 und 4 neu zu formulieren:

„²Der Ausschuss hat insgesamt 10 Mitglieder. ³Er besteht aus Psychologischen Psychotherapeuten und mindestens einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der psychotherapeutisch tätigen Ärzte entsprechend ihrem Mitgliederanteil am psychotherapeutischen Versorgungsbereich in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. ⁴Die Mitglieder des Ausschusses werden von den gewählten Vertretern der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung aus dem Kreis der psychotherapeutischen Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt.“

Begründung

Bundesweit werden 80 % und mehr der psychotherapeutischen Versorgung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht. Die in § 79 b Satz 2 vorgeschriebene Parität zwischen Psychotherapeuten und Ärzten steht im Widerspruch zu diesen differierenden Versorgungsanteilen und führt zu ineffizienten, stärker an Gruppen statt an Versorgungsfragestellungen orientierten Blockadehaltungen. Sie ist deshalb ersatzlos zu streichen. Durch die Vorgabe, dass mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Ärzte entsprechend ihrem Versorgungsanteil in diesem Gremium vertreten sein muss, ist ein ausreichender Minderheitenschutz gewährleistet.

Analoge Regelungen sind für die Zusammensetzung der Vertreterversammlung, des Vorstandes und des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorzusehen !

Strukturvorgabe für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich

§ 80 Abs. 1 Einfügung von Satz 4 (neu):

„Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, alle ausschließlich und überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte können sich freiwillig¹ für die Zugehörigkeit zum Versorgungsbereich Psychotherapie entscheiden und sind dann in der Gruppe der Psychotherapeuten aktiv wie passiv wahlberechtigt. Soweit in den Artikeln

27 § 67 neu

29 § 73 Abs. 1b Nr. 2

33 § 79 Abs. 2 Satz 2

33 § 79 b Satz 3 neu (aus Satz 2 alt wurden die Sätze 2, 3 und 4 neu)

36 § 80 Abs. 1 Satz 3

43 § 87 Abs. 3 Einfügung von Satz 3

47 § 95 Abs. 2 Neueinfügung in Satz 1

47 § 95 Abs. 2 Neueinfügung nach Satz 3

51 § 101 Abs. 1 Satz 1

52 § 103 Abs. 4 a

52a § 105 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4

55 § 106 b (1)

von Psychotherapeuten die Rede ist, sind diese Ärzte, soweit sie für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich optieren, eingeschlossen, bzw. in § 43 b Abs. 2 (neu) ausgeschlossen.

Begründung

Um zu gewährleisten, dass die Interessen der Ärzte, die sich in der psychotherapeutischen Versorgung betätigen, angemessen im psychotherapeutischen Versorgungsbereich vertreten werden können, ist diesen Ärzten die Möglichkeit einzuräumen, für diesen Versorgungsbereich optieren zu können und unter dieser Voraussetzung dann das aktive und passive Wahlrecht auszuüben zu können. Da sich die Legaldefinition „Psychotherapeut“ nur auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bezieht, müssen die in den psychotherapeutischen Versorgungsbereich optierenden ärztlichen Psychotherapeuten aus Versorgungs- und Gleichstellungsgründen durch die aufgeführten Verweisungen miterfasst werden.

Strukturvorgabe für die Zusammensetzung des Bundesausschusses in der besonderen Zusammensetzung für Fragen der psychotherapeutischen Versorgung

Änderung von § 91 Abs. 5 a S. 2 SGB V:

„...sind **zehn Vertreter der psychotherapeutisch tätigen Ärzte bzw. der Psychotherapeuten** sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. ²**Die Anzahl der Ärzte bzw. der Psychotherapeuten bestimmt sich**

¹ Bei Übernahme der vorgeschlagenen Regelung ist der Gesetzestext durch Angabe eines Stichtages, bis zu dem die Option auszuüben ist, zu ergänzen.

nach dem jeweiligen Mitgliederanteil dieser Gruppen im psychotherapeutischen Versorgungsbereich.“

Begründung

Bundesweit werden 80 % und mehr der psychotherapeutischen Versorgung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht. Die in § 91 Abs. 2 a S.1 vorgeschriebene Parität zwischen Psychotherapeuten und Ärzten steht im Widerspruch zu diesen unterschiedlichen Versorgungsanteilen und führt zu ineffizienten, stärker an Gruppen- statt am Versorgungsfragestellungen orientierten Blockadehaltungen. Sie ist deshalb ersatzlos zu streichen. Durch die Vorgabe in Satz 3 (alter Satz 2), dass bei den Ärzten und den Psychotherapeuten mindestens ein im Bereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen tätiger Leistungserbringer sein muss und Ärzte entsprechend ihrem Mitgliederanteil in diesem Gremium vertreten sind, ist ein ausreichender Minderheitenschutz gewährleistet.

Anhörungs- und Antragsrechte für die Bundespsychotherapeutenkammer im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit

Änderung von § 91 Abs. 5 SGB V: Neueinfügung von Satz 3 und 4:

⁴Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien zur psychotherapeutischen Versorgung ist der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. ⁵Die Bundespsychotherapeutenkammer ist berechtigt, Anträge an den Bundesausschuss in der besonderen Zusammensetzung zu Fragen der psychotherapeutischen Versorgung gem. § 91 Abs. 2a zu stellen.

Begründung

Die vorgeschlagene Regelung knüpft an bereits vorhandene Analogregelungen für andere Heilberufe (z.B. Apotheker) an. Da die Regelungszuständigkeit des künftigen Bundesausschusses sich sowohl auf stationäre als auch auf integrierte Versorgungsformen erstrecken wird, ist die Einbeziehung der Bundespsychotherapeutenkammer incl. der Antragsberechtigung auch sachgerecht, da psychotherapierrelevante Fragestellungen im Bundesausschuss sonst nur durch niedergelassene Psychotherapeuten vertreten werden können.

Ergänzung in § 139 b Abs. 1 Satz 2 (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit)

²Die den Gemeinsamen Bundesausschuss bildenden Institutionen, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, **die Bundespsychotherapeutenkammer** und die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen können die Beauftragung des Instituts beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen.“

Begründung

Mit der Einbeziehung der Bundespsychotherapeutenkammer ist die Vertretung einer psychosozialen Perspektive bei der Arbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit gewährleistet. Dies erscheint zur Förderung von weiterführenden evidenzbasierten Innovationen in der gemeinsamen Selbstverwaltung unerlässlich.

Änderung der Bedarfsplanung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung

§ 101 SGB V ist mit der folgenden Ergänzung zu ändern:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Wörter „für die Arztgruppen der Hausärzte, der Frauenärzte, der Augenärzte **und der Psychotherapeuten**“ eingefügt
- b) Absatz 4 (alt) wird wie folgt neu gefasst:

„Psychotherapeutisch tätige Ärzte gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu) und Psychologische Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe für den Bereich der Psychotherapie bei Erwachsenen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärzte gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu) mit einer Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und Psychologische Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bilden eine Arztgruppe für den Bereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.“
- c) Der in GMG 51 vorgesehene Absatz 4 wird dann neu Absatz 5, der alte Absatz 5 wird dann neu Absatz 6

Begründung

Die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die Bedarfsplanungsregelung gem. § 101 ist aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung unerlässlich. Die in Abs. 4 Satz 5 ursprünglich enthaltene Privilegierungsklausel ist aus Gründen der Fehlallokation von Behandlungsressourcen ersatzlos zu streichen. Die bisherige gemeinsame Bedarfsplanung für Erwachsenenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich als ungeeignet erwiesen, die Versorgungsmängel im Bereich der Psychotherapie bei Kindern- und Jugendlichen aufzuheben.