

**Entwurf der Bundesregierung zu einem Gesetz zur  
Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-OrgWG) (BT-Drs. 16/9559)**

Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung

---

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
11.09.2008

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>II. Mindestversorgungsanteile für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	<b>4</b>
Kinder- und Jugendlichengesundheitssurvey belegt Unterversorgung	4
Morbiditätsorientierte Mindestversorgungsquote notwendig	4
Neue Zulassungsmöglichkeiten werden flächendeckend genutzt	5
<b>III. Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte</b>	<b>7</b>
Kein Beitrag zur Versorgungsvielfalt	7
Bedarfsplanung kein Instrument der Nachwuchsförderung	7
Unterversorgung psychisch kranker Menschen verschärft	8
<b>IV. Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 2</b>	<b>10</b>

## I. Zusammenfassung

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht in Artikel 1 Nr. 2 eine Regelung vor, die den Gemeinsamen Bundesausschuss verpflichtet, künftig in der Bedarfsplanungs-Richtlinie sicherzustellen, dass in jedem Planungsbereich 20 Prozent der Zulassungsmöglichkeiten den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten vorbehalten werden und zehn Prozent der Zulassungsmöglichkeiten psychotherapeutischen Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt die Einführung eines Mindestversorgungsanteils für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Allerdings ermöglicht eine Quote von zehn Prozent keinen ausreichenden Abbau der Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung liegt heute bereits bei 13,6 Prozent. Um eine annähernd an der Morbidität orientierte Versorgung sicherzustellen, ist ein Mindestversorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der psychotherapeutischen Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, notwendig. Die Nachwuchssituation der Psychotherapeuten erlaubt es, die dadurch entstehenden zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten rasch zu besetzen.

Ein Mindestversorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte verlängert die bereits heute durch die Quote verursachte Unterversorgung um weitere fünf Jahre. Zur angestrebten Versorgungsvielfalt für psychisch kranke Menschen kann eine solche Regelung nicht beitragen, da ein spezifisches Leistungsprofil psychotherapeutisch tätiger Ärzte im Versorgungsalltag nicht belegt ist und der Ärzteschaft qualifizierter Nachwuchs fehlt. Diese Quote sollte, wie im SGB V vorgesehen, daher ebenso wie die Quote für Psychotherapeuten zum 31.12.2008 auslaufen.

## **II. Mindestversorgungsanteile für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

### **Kinder- und Jugendlichengesundheitssurvey belegt Unterversorgung**

Der Kinder- und Jugendlichengesundheitssurvey (KiGGS)\* zeigt psychische Auffälligkeiten bei 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Dabei wird gleichzeitig eine dramatische Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher festgestellt. Von den Kindern, bei denen im Rahmen der Versorgung eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, wird nur die Hälfte behandelt. Mit anderen Worten: Die Hälfte der psychisch kranken Kinder in Deutschland wird mit den heutigen Versorgungsstrukturen und -kapazitäten nicht erreicht.

Unterversorgung hat bei Kindern und Jugendlichen besonders weit reichende Konsequenzen, denn die Folgen psychischer Störungen reichen oft bis ins Erwachsenenalter. Sie sind Ursache von dauerhaften seelischen Behinderungen und späterem dissozialem Verhalten und mit einer Verkürzung der Lebenszeit verbunden. Eine hohe Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter führt damit langfristig zu hohen sozialen Folgekosten. Dazu gehören Gesundheitsleistungen, schulische Misserfolge, fehlende Berufschancen und Arbeitslosigkeit, Heimaufenthalte und Inhaftierung.

### **Morbiditätsorientierte Mindestversorgungsquote notwendig**

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen und der Versorgungsbedarf psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sind in etwa so hoch wie bei Erwachsenen. Kinder und Jugendliche machen in Deutschland etwa 20 Prozent der Wohnbevölkerung aus. Daraus folgt, dass erst eine Mindestversorgungsquote in Höhe von 20 Prozent einen ausreichenden Beitrag zum Abbau der Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen leisten kann.

---

\* Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50, 871-878.

Der Gesetzentwurf sieht eine Mindestquote von nur zehn Prozent vor. Dabei wird nicht begründet, warum diese Quote unter dem bundesweiten Versorgungsanteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten von derzeit 13,6 Prozent liegen soll. Eine Mindestquote von zehn Prozent würde in elf der 17 KVen unter den aktuellen Versorgungsanteilen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegen, so dass es hier sogar mittelfristig zu einer Verschlechterung der Versorgung kommen könnte.

**Tabelle 1: Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Arztgruppe der psychotherapeutischen Leistungserbringer (Daten KBV, Stand: 31.12.2006)**

Kassenärztliche Vereinigung	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in %)	Kassenärztliche Vereinigung	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in %)
Baden-Württemberg	20,5	Nordrhein	8,4
Bayerns	13,9	Rheinland-Pfalz	13,4
Berlin	9,8	Saarland	9,7
Brandenburg	13,8	Sachsen	12,0
Bremen	12,5	Sachsen-Anhalt	3,3
Hamburg	8,0	Schleswig-Holstein	12,6
Hessen	12,8	Thüringen	13,9
Meckl.-Vorpommern	8,7	Westfalen-Lippe	15,4
Niedersachsen	19,0	<b>Bundesgebiet</b>	<b>13,6</b>

### **Neue Zulassungsmöglichkeiten werden flächendeckend genutzt**

In der Begründung für eine Mindestquote in Höhe von zehn Prozent wird die Befürchtung geäußert, dass zur Erfüllung einer zu hoch bemessenen Quote flächendeckend nicht genügend Leistungserbringer zu Verfügung stehen könnten, um die reservierten Zulassungsmöglichkeiten zu besetzen. Die Folge wäre eine Verschlechterung der Versorgung, weil Zulassungsmöglichkeiten für andere psychotherapeutische Leistungserbringer blockiert würden.

Die Deckung eines Mindestversorgungsanteils von 20 Prozent für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie würde bundesweit in der vertragsärztlichen Versorgung zu einem zusätzlichen Bedarf von bis zu 700 psychotherapeutischen Leistungserbrin-

gern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, führen. Dieser Bedarf kann gedeckt werden. Im vergangenen Jahr gab es in Deutschland über 200 abgeschlossene Ausbildungen zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im laufenden Jahr ist von etwa 250 Neuapprobationen auszugehen. Für sie gibt es derzeit nur sehr vereinzelt Zulassungsmöglichkeiten im Rahmen von Nachbesetzungen. Ein großer Teil des Bedarfs kann daher durch die etwa 450 neu approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des vergangenen und laufenden Jahres gedeckt werden.

Hinzu kommen mindestens 250 neu approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus 2009, da mit der Ausschreibung von Sitzen erst im Laufe des Jahres 2009 zu rechnen ist. Nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsträger (BAG) gab es im März 2008 an den 180 Ausbildungsinstituten ca. 2.500 Teilnehmer der dreijährigen Vollzeit- bzw. fünfjährigen Teilzeitausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der steigende Trend bei den Absolventenzahlen wird auch künftig Engpässe verhindern.

Ein vergleichbar großes Potenzial stellen Psychologische Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche dar. Sie erwerben die erforderliche Fachkunde in einer etwa einjährigen Zusatzqualifizierung an einer anerkannten Ausbildungsstätte. Jährlich gibt es in Deutschland 800 neu approbierte Psychologische Psychotherapeuten. Etwa 25 Prozent absolvieren nach Angaben der BAG bereits heute unmittelbar nach der Ausbildung die Qualifizierung für den Fachkundenachweis zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Sobald sich mit dem Gesetzentwurf eine konkrete Zulassungsperspektive abzeichnet, dürfte sich dieser Anteil noch deutlich erhöhen.

Nach dieser Aufstellung stehen somit allein auf Grundlage aktueller Absolventenzahlen mindestens 900 Psychotherapeuten zur Verfügung, die über die erforderliche Qualifikation verfügen. Nicht eingerechnet sind all jene Psychotherapeuten, deren Approbation schon länger zurückliegt, die jedoch bislang nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen konnten, weil in Deutschland nahezu alle Planungsbereiche gesperrt sind.

### **III. Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte**

Der Gesetzentwurf begründet einen Mindestversorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte damit, dass diese Leistungserbringer ohne den Schutz einer Quote nach und nach ganz durch Psychotherapeuten aus der vertragsärztlichen Versorgung zurückgedrängt werden könnten.

#### **Kein Beitrag zur Versorgungsvielfalt**

Es wird argumentiert, eine Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte sei Garant für eine besondere Versorgungsvielfalt. Ärzte könnten die psychotherapeutische und somatische Behandlung „aus einer Hand“ anbieten. Im Versorgungsalltag findet sich für diese angenommene Vielfalt kein Beleg. Vielmehr ist es so, dass auch psychotherapeutisch tätige Ärzte im Interesse einer qualitätsgesicherten Behandlung ihrer Patienten i. d. R. somatische Abklärungen von entsprechend qualifizierten Fachärzten durchführen lassen. Auch verordnen psychotherapeutisch tätige Ärzte aus ihrem psychotherapeutischen Selbstverständnis heraus häufig keine Psychopharmaka, sondern delegieren – wie Psychotherapeuten – die Verordnung im Bedarfsfall an qualifizierte Fachärzte.

#### **Bedarfsplanung kein Instrument der Nachwuchsförderung**

Der psychotherapeutische Nachwuchs bevorzugt heute als geeignete akademische Qualifikation für die spätere Tätigkeit als Psychotherapeut ein Psychologiestudium bzw. bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten alternativ auch ein Pädagogikstudium. Ein Medizinstudium als Vorbereitung und Basis einer psychotherapeutischen Tätigkeit hat demgegenüber systematisch an Attraktivität verloren, wie die Zahlen des ärztlichen Nachwuchses im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie belegen. Dieser Trend ist durch die geplante Instrumentalisierung der Bedarfsplanung für berufspolitische Interessen der Ärzteschaft nicht umkehrbar. Für den ärztlichen Nachwuchs war die psychotherapeutische Tätigkeit in den vergangenen Jahren trotz einer Mindestquote nicht attraktiv.

Die einzige Funktion der Quote wäre damit der Schutz von Beschäftigungsoptionen für eine Gruppe von Leistungserbringern. Dafür bedarf es allerdings keiner Quote. Mit dem Auslaufen der Quote bliebe der heutige Bestand an Zulassungen von überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten gesichert. Im Rahmen von Nachfolgeregelungen würden Sitze vorzugsweise wieder von Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie besetzt. Mit einer Quote würden darüber hinaus nur weitere Sitze offen gehalten, für die bereits heute der ärztliche Nachwuchs fehlt.

### **Unterversorgung psychisch kranker Menschen verschärft**

In der Begründung zum Gesetzentwurf wird festgestellt, dass bereits heute ein großer Teil der für psychotherapeutisch tätige Ärzte reservierten Zulassungsmöglichkeiten aufgrund des Nachwuchsmangels nicht besetzt werden kann. Damit wird eingeräumt, dass diese Quote die Versorgung psychisch kranker Menschen faktisch rationiert.

Die Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte trägt systematisch zur Unterversorgung psychisch kranker Menschen bei. In der Bedarfsplanung werden jene Praxissitze, die aufgrund der Quote reserviert, aber unbesetzt sind, bei der Berechnung von Versorgungsgraden berücksichtigt, so dass Planungsbereiche als überversorgt und deshalb gesperrt ausgewiesen werden, in denen im ungünstigsten Fall 40 Prozent der Versorger gar nicht existieren. Auf besonders dramatische Weise zeigt sich dieser Effekt in Ostdeutschland.

Auswertungen von Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zeigen, dass von den 85 Planungsbereichen dieser vier Bundesländer Ende 2007 insgesamt 74 gesperrt waren, weil dort der Psychotherapeutenversorgungsgrad irreführend mit mindestens 110 Prozent angegeben wurde. Die tatsächliche Versorgungssituation zeigt sich erst, wenn bei der Berechnung der Versorgungsgrade nur die psychotherapeutisch tätigen Ärzte berücksichtigt werden, die tatsächlich in einem Planungsbereich arbeiten. Dann wären statt 74 nur 15 Planungsbereiche in Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gesperrt. Mehr als zwei Drittel der Planungsbereiche weisen ohne Ein-



rechnung der nicht besetzten Sitze Versorgungsgrade zwischen 50 und 110 Prozent auf. In mehr als jedem zehnten Planungsbereich ist danach knapp die Hälfte der Praxissitze nicht besetzt.

## IV. Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 2

§ 101 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

a) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2013 sicherzustellen, dass ~~mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und~~ mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von ~~10-~~**20** Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern nach Satz 1, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch ~~betreuen~~ **behandeln**, vorbehalten ist.

### **Begründung:**

Der Begriff „betreuen“ ist im Gesetzestext und in der Begründung durch „behandeln“ zu ersetzen, da es um psychotherapeutische Leistungen und damit um Heilbehandlung geht. Dies muss auch durch die Wahl der richtigen Terminologie zum Ausdruck kommen.

Der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an allen psychotherapeutischen Leistungserbringern liegt im Mittel bei rund 13 Prozent. Kinder und Jugendliche stellen jedoch in etwa ein Fünftel der Bevölkerung dar. Bei mit Erwachsenen vergleichbarer Prävalenz psychischer Erkrankungen ist ein Versorgungsanteil von 20 Prozent erforderlich. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen hat einen besonderen Stellenwert. Eine ausbleibende oder deutlich verspätete Behandlung kann vielfach irreversible Auswirkungen auf die psychische und soziale Entwicklung haben und verursacht hohe soziale Folgekosten. Dazu gehören Gesundheitsleistungen, schulische Misserfolge, fehlende Berufschancen und Arbeitslosigkeit, Heimaufenthalte und Inhaftierung. Anders als bei der Quote für Ärzte besteht bei einer Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht die Gefahr, dass sie nicht ausgeschöpft wird. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben in der Vergangenheit die ihnen zugewie-

sene Quote übererfüllt. Es steht eine ausreichende Zahl von Leistungserbringern für die Besetzung zusätzlicher Praxissitze zur Verfügung.

Der Mindestversorgungsanteil in Höhe von derzeit 20 Prozent für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte führt dazu, dass Planungsbereiche als überversorgt ausgewiesen werden, obwohl der tatsächliche Versorgungsgrad zu gering ist. Zur Versorgungsvielfalt für psychisch kranke Menschen kann eine solche Regelung nicht beitragen, da ein spezifisches Leistungsprofil psychotherapeutisch tätiger Ärzte im Versorgungsalltag nicht belegt ist und der Ärzteschaft qualifizierter Nachwuchs fehlt. Diese Quote soll daher ebenso wie die Quote für Psychotherapeuten zum 31.12.2008 auslaufen.