



Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
11011 Berlin

Marion Caspers-Merk

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-4902

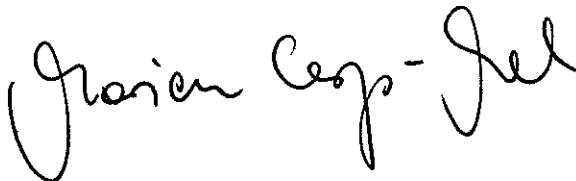
E-MAIL marion.caspers-merk@bmg.bund.de

Berlin,  April 2008

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

wie in der 67. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 14. November 2007 unter dem TOP 9 "Verschiedenes" erbeten, erhalten Sie in Ergänzung zu den mündlich gegebenen Informationen zur Quotenregelung anliegend einen Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zur "Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen durch ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte und durch Psychotherapeuten".

Mit freundlichen Grüßen



Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zur Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen durch ganz oder über- wiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte und durch Psychotherapeuten

1. Ausgangslage

1.1. Gesetzliche Grundlagen

Mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) wurden die ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychotherapeuten – hierzu gehören die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) – zu einer gemeinsamen bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe zusammengefasst. Da die Auswirkungen einer solchen gemeinsamen Bedarfsplanung nicht sicher abgeschätzt werden konnten, wurde es als erforderlich angesehen, bestimmte Mindestversorgungsanteile für die unterschiedlichen Berufsgruppen vorzuhalten – auch wenn die Bedarfsplanung grundsätzlich von einem einheitlichen psychotherapeutischen Versorgungsbedarf der Versicherten ausgeht.

Entsprechend sieht die derzeitige Regelung in § 101 Abs. 4 Satz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), befristet bis zum 31. Dezember 2008, für die ganz oder überwiegend psychotherapeutischen Ärzte und für die Psychotherapeuten jeweils einen Mindestversorgungsanteil von 40 % vor. Dies bedeutet, dass derzeit 40 % der bedarfsplanungsrechtlich vorgesehenen Niederlassungsmöglichkeiten nur durch Psychotherapeuten und weitere 40 % ausschließlich durch ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte besetzt werden können.

Mit dieser Quotenregelung sollte insbesondere verhindert werden, dass eine Gruppe der psychotherapeutischen Leistungserbringer die andere durch ihre zufällige zahlenmäßige Stärke aus der vertragsärztlichen Versorgung zurückdrängt.

1.2. Sachstand

Vor allem der Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschland e.V. (BPM) fordert, dass die Quotenregelung über die im Gesetz vorgesehene Befristung hinaus gelten soll. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (SpK) sprechen sich für eine Fortschreibung der Quotenregelung aus, während die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und insbesondere die Bundespsychotherapeutenkammer eine solche Fortschreibung ablehnen.

Es stellt sich daher die Frage, ob und ggf. in welcher Form an der Quotenregelung festgehalten werden soll. Diese Frage wurde auch in den Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 24. Oktober und 14. November 2007 thematisiert. Gegenstand der Sitzung am 14. November 2007 war u.a. ein in der Sitzung am 24. Oktober 2007 erbetener schriftlicher Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Versorgungssituation mit psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern (Ausschuss-Drucksache 16(14)0303). Das BMG wurde schließlich gebeten, dem Ausschuss einen weiteren schriftlichen Bericht zur Frage der "Versorgung mit Leistungen von ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten" vorzulegen. Dieser soll dem Ausschuss insbesondere als Grundlage für die Entscheidung dienen, ob die Quotenregelung beibehalten werden soll.

Um in dieser Frage eine möglichst fundierte Entscheidungsgrundlage zu schaffen, wurde den verschiedenen Seiten in einem Fachgespräch am 15. Januar 2008 im BMG die Möglichkeit gegeben, ihre Positionen darzustellen. Das Gespräch wurde gleichzeitig dazu genutzt, die Frage der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen anzusprechen.

2. Quotenregelung für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte

2.1. Versorgungssituation mit psychotherapeutischen Leistungserbringern

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) waren zum 31. Dezember 2006 bundesweit 19.368 psychotherapeutische Leistungserbringer zur vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zugelassen. 78 % (15.089) von ihnen waren Psychotherapeuten. Rund 22 % der psychotherapeutischen Leistungserbringer (4.279) waren ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte.

Entgegen der von einigen Verbänden geäußerten Kritik, kann nach diesen Angaben die psychotherapeutische Versorgungssituation insgesamt eher als günstig eingeschätzt werden.¹ Selbst die Bundespsychotherapeutenkammer bewertet das Angebot an psychotherapeutischen Leistungen in Deutschland im internationalen Vergleich als gut.² Die psychotherapeutischen Leistungserbringer stellen nach Allgemeinmedizinern und Internisten bundesweit die drittgrößte Leistungserbringergruppe in der vertragsärztlichen Versorgung.

Jedoch sind diese Leistungserbringer, wie auch die anderer Fachgruppen, nicht gleichmäßig über das gesamte Bundesgebiet verteilt. Zum einen bestehen deutliche regionale Unterschiede im Verhältnis von psychotherapeutischen Leistungserbringern je Einwohner (Versorgungsgrad). Zum anderen unterscheidet sich auch das anteilige Verhältnis der verschiedenen psycho-

¹ vgl. hierzu auch den Bericht des BMG zur Versorgungssituation mit psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern (Ausschuss-Drucksache 16(14)0303)

therapeutischen Leistungserbringer zueinander. So gibt es Planungsbereiche, in denen sich kein einziger ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt niedergelassen hat und die psychotherapeutische Versorgung allein durch Psychotherapeuten sichergestellt wird. Es gibt aber auch einzelne Planungsbereiche, in denen der überwiegende Teil der psychotherapeutischen Leistungserbringer aus ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten besteht. Der Anteil der ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte an allen psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern ist mit durchschnittlich 11 % in den neuen Bundesländern deutlich geringer als in den alten Bundesländern mit durchschnittlich 23 %. Im bundesweiten Durchschnitt beträgt ihr Versorgungsanteil rund 20 %.

Über diese Daten aus der Bedarfsplanung hinaus, liegen dem BMG keine objektiv verwertbaren, aussagekräftigen Zahlen zur ambulanten Versorgungssituation mit psychotherapeutischen Leistungserbringern vor. Es wäre im Übrigen Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die bedarfsplanungsrechtlichen Verhältniszahlen für einen allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad anzupassen (vgl. § 101 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V), wenn dies zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung erforderlich ist.

2.2. Argumente für die Beibehaltung einer Quotenregelung

2.2.1. Besondere Qualifikation der psychotherapeutisch tätigen Ärzte

Im Gegensatz zu Psychotherapeuten können die ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowohl somatische als auch psychotherapeutische Leistungen erbringen. Diese Doppelkompetenz ist insbesondere für Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder für die gleichzeitige Anwendung von Pharmakotherapie und Psychotherapie von Vorteil. Psychotherapeuten sind in solchen Fällen auf die Kooperation mit Vertragsärzten angewiesen. Ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte können die Behandlung aus einer Hand bieten. Diese Versorgungsvielfalt und die Wahlmöglichkeit zwischen beiden Leistungserbringergruppen ermöglicht den Versicherten im Falle einer Erkrankung die Auswahl einer möglichst passgenauen psychotherapeutischen Behandlung.

2.2.2. Gefahr der Verdrängung psychotherapeutisch tätiger Ärzte

Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der Psychotherapeuten ist ein Schutz von Niederlassungsmöglichkeiten für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte notwendig, um ihre besondere Kompetenz langfristig in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten. Nur etwa 20 % der psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer sind Ärzte. Bei einer gänzlichen Streichung der Quote würde es wahrscheinlich dazu kommen, dass der psychotherapeutische

² z.B. Website der Bundespsychotherapeutenkammer: http://www.bptk.de/psychotherapie/zahlen_fakten/90104.html

Versorgungsbereich nach und nach überwiegend von Psychotherapeuten übernommen würde. So könnte es insbesondere bei der Nachbesetzung von Praxissitzen zu einer Verdrängung kommen, weil die Zulassungsausschüsse bei der Auswahl eines Praxisnachfolgers neben der beruflichen Eignung insbesondere auch auf das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit abzustellen haben (vgl. § 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V). Da die Zahl der Psychotherapeuten wesentlich größer ist als die der ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte, bewerben sich i.d.R. mehr Psychotherapeuten auf eine Praxisnachfolge. Gibt nun ein ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt seine Praxis auf, erfolgt die Nachbesetzung mit großer Wahrscheinlichkeit durch einen Psychotherapeuten, da diese von bestehenden Zulassungsbeschränkungen wesentlich stärker betroffen sind und damit regelmäßig bereits länger auf eine Nachbesetzungsmöglichkeit warten. So kann es mittelfristig zu einer Ausdünnung der ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte in der Versorgung kommen.

2.2.3. Wirksamkeit der Quotenregelung

Die Quotenregelung hat sich bisher als ein geeignetes Instrument herausgestellt, um die Niederlassungsmöglichkeiten einer einzelnen Berufsgruppen innerhalb einer gemeinsamen planungsrechtlichen Arztgruppe zu schützen. Sie ist verhältnismäßig leicht anwendbar und mit geringem Bürokratieaufwand verbunden. Die derzeitige Quotenregelung konnte bisher eine Verdrängung der psychotherapeutisch tätigen Ärzte verhindern. Zugleich blieben die Therapieangebote beider Berufsgruppen erhalten. Insofern hat sich die derzeitige Quotenregelung bewährt. Eine Alternative zur Quotenregelung, die mit vertretbarem Aufwand in dem selben Maße zum Erhalt eines breiten psychotherapeutischen Versorgungsangebotes beitragen kann, wird derzeit nicht gesehen.

2.3. Argumente gegen die Beibehaltung der bisherigen Quotenregelung

2.3.1. Gefahr von Versorgungsengpässen

Entscheidend für die Wirksamkeit einer Quote ist ihre Höhe. Sie sollte einerseits ausreichend hoch sein, um den gewünschten Effekt in der Versorgung zu erzielen. Andererseits darf sie aber auch nicht zu hoch sein. Denn wenn nicht genügend Leistungserbringer vorhanden sind, um die durch eine Quotenregelung reservierten Niederlassungsmöglichkeiten auch zu besetzen, kann die Quote zur Entwicklung von Versorgungsengpässen beitragen. Sie sperrt unter Umständen Niederlassungsmöglichkeiten für eine der Leistungserbringergruppen, obwohl insgesamt noch nicht genügend Leistungserbringer vorhanden sind, um den für eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten vorgesehenen Sollwert zu erfüllen.

Die bestehende Quote in Höhe von 40 % für die ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte ist in vielen Planungsbereichen nicht voll ausgeschöpft. Der Anteil der ärztlichen Leistungserbringer an allen psychotherapeutischen Leistungserbringern liegt – wie dargelegt – durchschnittlich bei etwa 20 %.

2.3.2. Begrenzung von Niederlassungsmöglichkeiten

Derzeit bestehen noch etwa 1.800 Niederlassungsmöglichkeiten für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte und nur noch etwa 60 Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten, weil durch die Quote reservierte Stellen nicht besetzt sind.

Bei einem Wegfall oder einer Reduzierung der heutigen Quote, würden zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten entstehen, weil nicht besetzte Niederlassungsmöglichkeiten, die heute für psychotherapeutisch tätige Ärzte reserviert sind, dann auch an Psychotherapeuten vergeben werden könnten.

Viele der reservierten Stellen befinden sich jedoch in überversorgten Gebieten. Sie würden daher bei einem Wegfall der Quote entfallen, weil die betreffenden Planungsbereiche gesperrt sind und viele der Niederlassungsmöglichkeiten bisher nur aufgrund der Quotenregelung bestehen. Nach Angaben der KBV gäbe es daher bei einem Wegfall der Quote letztlich ca. 700 freie Niederlassungsmöglichkeiten für alle psychotherapeutischen Leistungserbringer.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die meisten dieser neuen Niederlassungsmöglichkeiten in den östlichen Ländern entstehen würden. Hier gibt es jedoch bereits heute wegen nicht bestehender Zulassungsbeschränkungen viele Möglichkeiten zur Niederlassung von Psychotherapeuten, die ungenutzt bleiben.

2.4. Ergebnis

2.4.1. Quotenregelung für ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass sich das Leistungsspektrum von Psychotherapeuten und ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten unterscheidet. Die Versicherten sollten im Krankheitsfall die Möglichkeit haben, sich je nach Indikation für den passenden Therapeuten zu entscheiden und auf ein möglichst breites psychotherapeutisches Leistungsangebot zurückzugreifen.

Um langfristig zu gewährleisten, dass die ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung verbleiben und nicht aufgrund der (zufälligen) zahlenmäßigen Stärke der Psychotherapeuten aus dem ambulanten Bereich verdrängt werden, ist eine bedarfsplanungsrechtliche Quote für diese Gruppe notwendig, die einen Teil der Nieder-

lassungsmöglichkeiten innerhalb einer gemeinsamen bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe reserviert.

Die Quote hat sich bereits als Instrument bewährt. Sie stellt sicher, dass ein gewisser Mindestanteil der vertragsärztlich tätigen Leistungserbringer über eine besondere Qualifikation verfügt und gewährleistet auf diese Weise den Erhalt der Versorgungsvielfalt. Zudem ist sie relativ unbürokratisch und leicht anwendbar.

Die Höhe der Quote sollte sich allerdings an dem im Bundesdurchschnitt bestehenden tatsächlichen Verhältnis der Leistungserbringer zueinander orientieren. Nur wenn sichergestellt werden kann, dass die reservierten Niederlassungsmöglichkeiten auch besetzt werden können, kann vermieden werden, dass sie sich negativ auf die Versorgungssituation auswirkt.

Das BMG sieht daher eine bedarfsplanungsrechtliche Quote in Höhe von 20 % für die Gruppe der ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte als sachgerecht an. Eine solche Quote entspricht im Mittel der aktuellen Versorgungssituation, schafft neue Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten und stellt gleichzeitig den Erhalt der Versorgungsvielfalt in der vertragsärztlichen Versorgung psychischer Erkrankungen sicher.

Die Quotenregelung sollte jedoch erneut befristet werden. Die neue Befristung sollte dabei in Anlehnung an die nach § 87 Abs. 7 SGB V vom Bewertungsausschuss bis zum 31. März 2012 bzw. vom BMG bis 30. Juni 2012 zu erstellenden Berichte über die Steuerungswirkung der Vergütungsreform auf das Niederlassungsverhalten der ärztlichen Leistungserbringer erfolgen. Sollte der Gesetzgeber nach Vorlage des Berichts des BMG entscheiden, dass auch für den ärztlichen Bereich auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann, würde die Quotenregelung obsolet, da dann psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten ohnehin frei über den Ort ihrer Niederlassung entscheiden könnten. Es bietet sich daher an, die Quotenregelung bis zum 31. Dezember 2013 zu befristen.

2.4.2. Quotenregelung für Psychotherapeuten

Eine bedarfsplanungsrechtliche Quote für die Berufsgruppe der Psychotherapeuten wird als entbehrlich angesehen. Aufgrund der deutlichen zahlenmäßigen Überlegenheit dieser Gruppe hat die Quote hier keinen steuernden Effekt. Die betreffende Regelung in § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V kann damit zum Ende des Jahres 2008 auslaufen, ohne dass hierdurch eine Wirkung auf die Versorgung zu erwarten wäre.

3. Quotenregelung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

3.1. Versorgungssituation

Nach Angaben der KBV waren zum 31. Dezember 2006 2.561 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der ambulanten Versorgung zugelassen. Allein 36 % der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen, behandeln psychische Erkrankungen.³ Die Zahl der zur vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zugelassenen psychotherapeutischen Leistungserbringer steigt nach den aktuellen Daten der KBV stetig an. So nahm die Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2006 um 3,1 % zu. Seit 1999 hat sich ihre Zahl sogar fast verdoppelt.

Die Anzahl der Leistungserbringer schwankt dabei allerdings auch hier sehr stark zwischen den einzelnen KVen. Während z. B. in der KV Baden-Württemberg 558 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen sind, sind es in der KV Sachsen-Anhalt nur sechs. Der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an allen psychotherapeutischen Leistungserbringern liegt zwischen 3 % in der KV Sachsen-Anhalt und 20 % in der KV Baden-Württemberg. Er beträgt im Mittel rund 13 %.

3.2 Einführung einer Quotenregelung

Auch wenn die Bedarfsplanung grundsätzlich von einem einheitlichen psychotherapeutischen Versorgungsbedarf der Versicherten ausgeht, kann angenommen werden, dass die psychotherapeutische Versorgung von Kindern besondere Anforderungen an den Therapeuten stellt. Es dürfte weiterhin unbestritten sein, dass ein Therapeut, der ausschließlich Kinder und Jugendliche betreut, besser auf diese Patientengruppe eingehen kann als ein Therapeut der hier weniger Erfahrung hat. Für die psychotherapeutische Behandlung ernster psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sollten deshalb auch in der vertragsärztlichen Versorgung Spezialisten zur Verfügung stehen, um den Kindern und Jugendlichen eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen.

Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der psychologischen Psychotherapeuten ist ein Schutz von Niederlassungsmöglichkeiten für solche psychotherapeutischen Leistungserbringer notwendig, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Durch eine bedarfsplanungsrechtliche Mindestquotierung könnte – analog zu den ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten – ein bestimmter Anteil der Niederlassungsmöglichkeiten innerhalb der gemeinsamen bedarfsplanungsrechtlichen Arztgruppe der psychotherapeutischen

³ nach Angaben der KBV zum 31.12.2006: Anzahl Kinderärzte: 5.692; Anzahl Kinder- und Jugendpsychotherapeuten: 2.561; Anzahl der Kinder und Jugendpsychiater: 629

Leistungserbringer für diese Berufsgruppe reserviert werden. Dadurch könnte sichergestellt werden, dass in jedem Planungsbereich auch psychotherapeutische Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, die Möglichkeit auf eine Zulassung haben, selbst wenn der Planungsbereich insgesamt überversorgt und für weitere Niederlassungen psychotherapeutischer Leistungserbringer gesperrt ist.

Zudem wäre die Quote auch bei der Nachbesetzung von Praxen von psychotherapeutischen Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, zu berücksichtigen und wirkt damit der von einigen Verbänden angesprochenen Problematik entgegen, dass Praxen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach deren Ausscheiden durch Psychologische Psychotherapeuten nachbesetzt werden, die (auch) Erwachsene behandeln, obwohl ein besonderer Bedarf für die Nachbesetzung durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht.

Schließlich würde durch eine Quote die Notwendigkeit der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen erheblich reduziert. Zwar steht den Zulassungsausschüssen dieses Instrument in gesperrten Planungsbereichen zur Beseitigung regionaler Versorgungsengpässe zur Verfügung, allerdings ergab das o. g. Fachgespräch im BMG am 15. Januar 2008, dass die Erteilung von Sonderbedarfszulassung in der Praxis sehr unterschiedlich und teilweise sehr restriktiv gehandhabt wird. Vielfach müssten Sonderbedarfszulassungen in jahrelangen Gerichtsverfahren aufwändig eingeklagt werden.

Eine Quote für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch versorgen, kann allerdings nicht generell zu einer besseren psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen, da sie z. B. nicht bewirken kann, dass sich mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Regionen niederlassen, in denen bisher ein Mangel an solchen Therapeuten besteht. Dieses Ziel muss in erster Linie durch die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) noch einmal verbesserten Instrumente (z. B. Sicherstellungszuschläge) erreicht werden. Eine Mindestquotierung kann aber sicherstellen, dass in jedem Planungsbereich immer auch Leistungserbringer zugelassen werden können, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche betreuen. Sie trägt damit dem besonderen Bedarf an einer spezialisierten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen Rechnung.

Das BMG hält eine Mindestquote in Höhe von 10 % für psychotherapeutische Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, für sachgerecht. Analog der für die ganz oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte angesprochenen Quotenregelung sollte auch hier eine Befristung erfolgen.

Eine Quote, die mindestens 10 % aller Niederlassungsmöglichkeiten für psychotherapeutische Leistungserbringer reserviert, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, wird aus folgenden Gründen als angemessen angesehen:

Kinder und Jugendliche stellen in etwa ein Fünftel der Bevölkerung. Die Prävalenz psychischer Erkrankung wird bei ihnen allerdings geringer eingeschätzt als bei Erwachsenen.⁴ Zu berücksichtigen ist zudem, dass neben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch viele andere Leistungserbringergruppen an der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Schließlich würde eine zu hoch bemessene Quote die Gefahr mit sich bringen, dass flächendeckend nicht genügend Leistungserbringer vorhanden sind, um die reservierten Niederlassungsmöglichkeiten auch zu besetzen. Bei einer solchen Konstellation würde die Quote nicht zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen, sondern könnte im Gegenteil insgesamt sogar zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, weil sie Niederlassungsmöglichkeiten für andere Psychotherapeuten blockieren würde.

⁴ vgl. z.B. Ausschussdrucksache 16(14)0308: Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer zur Versorgungssituation mit psychotherapeutischen Leistungserbringern