

**17. Wahlperiode**

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Katrin Göring-Eckardt, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**

### **Verbesserung der ambulanten Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher durch eine Mindestquote - Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss**

Mit dem GKV-OrgWG wurde eine 20%-Mindestquote für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen eingeführt, die seit 1.1.2009 in Kraft ist. Ziel war, die psychotherapeutische Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche rasch und flächendeckend zu verbessern, persönliches Leid bei den Betroffenen sowie volkswirtschaftliche Kosten zu vermeiden.

Mit der Änderung von § 101 Abs. 4 SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die 20%-Mindestquote für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie umzusetzen. Der Beschluss des G-BA erfolgte am 18. Juni 2009. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unterbrach im August 2009 die Beanstandungsfrist und stellte Fragen zur Definition der Leistungserbringer, der 10-Prozent-Übergangsregelung sowie der Entscheidungssperre von sechs Monaten. Das BMG hat die Regelungen letztlich nicht beanstandet. Die überarbeitete Bedarfsplanungs-Richtlinie ist am 18. November 2009 in Kraft getreten.

Die geänderte Bedarfsplanungs-Richtlinie schreibt vor, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Doppelzulassung (für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) mit dem Faktor 0,5 auf die Erfüllung der Quote anzurechnen sind, unabhängig davon, in welchem Umfang sie Kinder und Jugendliche behandeln. Der G-BA hat entschieden, die Vorgabe des Gesetzgebers nicht direkt sondern schrittweise umzusetzen: Planungsbereiche im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung

mit einem Versorgungsanteil über zehn Prozent bleiben so lange gesperrt, bis in jedem Planungsbereich ein Mindestversorgungsanteil von zehn Prozent erreicht worden ist. Die Bundespsychotherapeutenkammer geht davon aus, dass diese Regelung die bestehende ungleiche Versorgung zwischen Stadt und Land verstärkt. So blieben z.B. in der KV Nordrhein ca. 90 Prozent der etwa 170 zusätzlichen Kassensitze so lange gesperrt, bis in den Städten Bonn, Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen und Mönchengladbach zusammen 17 Niederlassungen erfolgten.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat am 2. September 2009 für 2010 zusätzliche Mittel in Höhe von 40 Millionen Euro für die Versorgung psychisch kranker Menschen beschlossen. Diese dienen sowohl der Umsetzung der neuen gesetzlichen Mindestquote für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, als auch der veränderten Versorgung durch Teilzulassungen, die ebenfalls mit dem GKV-Organisationsgesetz geschaffen wurde.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die vom G-BA eingeführten Übergangsregelungen, die eine rasche Verbesserung der Versorgung, wie vom Gesetzgeber gewünscht, deutlich erschwert?
2. a) In welchem Umfang sind in den Kassenärztlichen Vereinigungen (wenn möglich unterteilt nach Planungsbereichen) Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit Doppelzulassung (für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) zugelassen?  
b) Falls es große Unterschiede bei der Zahl der Doppelzulassungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen gibt, wie erklärt sich die Bundesregierung diese?
3. In welchem Umfang versorgen doppelt zugelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten Kinder und Jugendliche?
4. a) Wie bewertet die Bundesregierung angesichts der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (u.a. Urteil vom 26.01.2000, B 6 KA 53/98 R), wonach Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zulassungen in zwei Fachgebieten nicht zur Übernahme eines jeweils hälftigen Versorgungsauftrages für jedes Fachgebiet verpflichtet werden dürfen, die Regelung des G-BA, Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit einer Doppelzulassung zur Behandlung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen, losgelöst von den von ihnen abgerechneten Fällen, mit dem Faktor 0,5 auf den Mindestversorgungsanteil zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen anzurechnen?  
b) Warum sieht die Bundesregierung darin keinen Widerspruch zum SGB V, in dem festgelegt ist, dass in der Bedarfsplanungs-Richtlinie „... sicherzustellen (ist), dass mindestens ein Versorgungsanteil ... in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl der Leistungserbringer nach Satz 1, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, vorbehalten ist“ (§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V)?
5. a) Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten könnten bundesweit zusätzlich zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beitragen, wenn bei der Berechnung des Versor-

gungsanteils, wie im Gesetz vorgesehen, nur die Leistungserbringerinnen und -erbringer berücksichtigt würden, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln?

b) Wie bewertet die Bundesregierung Schätzungen der Bundespsychotherapeutenkammer, dass aufgrund der 0,5-Regelung bundesweit ca. 200 Niederlassungen verhindert werden?

6. In welchen Planungsbereichen welcher Kassenärztlichen Vereinigungen liegt der Versorgungsanteil mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, unter zehn Prozent?
7. a) Worin sieht die Bundesregierung die Ermächtigungsgrundlage für die Regelung des G-BA, wonach der gesetzliche Mindestversorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent solange nicht angewendet werden soll, wie nicht in allen Planungsbereichen des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung ein Versorgungsanteil von zehn Prozent erreicht wird?  
b) Warum sieht die Bundesregierung darin keinen Widerspruch zum SGB V, in dem festgelegt ist, dass in der Bedarfsplanungs-Richtlinie „... sicherzustellen (ist), dass mindestens ein Versorgungsanteil ... in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl der Leistungserbringer nach Satz 1, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, vorbehalten ist“ (§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V)?
8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Bundespsychotherapeutenkammer, dass die vorgesehene Zehn-Prozent-Quote in der Bedarfsplanung zunächst vor allem in Städten, in denen bereits heute im Vergleich zum ländlichen Raum bis zu neunmal so viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten je 100.000 Einwohner zugelassen sind, zu einer besseren Versorgung führen wird und gleichzeitig Verbesserungen in ländlichen Gebieten verhindert werden?
9. a) Auf welcher Basis erfolgte im Erweiterten Bewertungsausschuss die Berechnung der Mittel der zusätzlichen Leistungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche?  
b) Sofern dies auf Grundlage von § 101 Abs. 4 SGB erfolgte, wie werden die bereitgestellten, nicht im vollen Umfang für den intendierten Zweck beanspruchten Mittel verwendet und wie bewertet die Bundesregierung dies?

Berlin, den 25. November 2009

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**