

Früherkennung – Möglichkeiten sekundärer Prävention

Von Marion Schwarz

Angesichts der hohen Prävalenzraten psychischer und psychosomatischer Erkrankungen auch im Kindes- und Jugendalter scheint es dringend geboten, sich auch mit der Möglichkeit der Früherkennung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter auseinanderzusetzen. So ergab eine epidemiologische Studie (Hamburg, 2001) an über 2000 Kindern und Jugendlichen eine Gesamtauffälligkeit von 18,6% der Kinder und Jugendlichen. Der Beschwerdedruck (Giessener Beschwerdebogen) lag bei 21 %. Psychischen Auffälligkeiten hatten einen Anteil von 10,6 %, psychosomatische Auffälligkeiten fanden sich bei 13,9 % und nochmals 8 % der Kinder und Jugendlichen zeigten Symptome beider Störungsgruppen (zitiert nach Schulte-Markwort, 3. Hessischer Psychotherapeutentag, 25.09.2005, Frankfurt/M.). Bei 18 Millionen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in der BRD lässt sich ausrechnen, welche hohen Anteil diese Störungen haben, die meist unbehandelt bleiben und entsprechend schwere psychische Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter bedingen und damit hohe Kosten im Gesundheitswesen verursachen, aber auch für die hohe Inanspruchnahme in der Jugendhilfe mit verantwortlich sind. So weist die Langzeitstudie „Mannheimer Kurpfalzstudie“ auf frühe diagnostizierbare Variablen hin, die einen Zusammenhang zu späterer Störungsentwicklung insbesondere bezüglich der Entwicklung und Chronifizierung von Störungen des Sozialverhaltens erkennen lässt (siehe hierzu Ihle, Esser, Laucht und Schmidt, 2004).

Das von der letzten Bundesregierung vorangetriebene (aber nicht mehr verabschiedete) Präventionsgesetz setzte vor allem auf primäre Prävention, also auf die Verhinderung von Krankheitsentstehung durch Einwirkung auf Lebenseinstellung und Verhaltensänderung, während der Früherkennung keine wesentlich neue Bedeutung beigemessen wurde. Allerdings ist den Psychotherapeuten bislang durch die bestehende Legaldefinition des Psychotherapeutengesetzes verwehrt, präventiv tätig zu werden, Psychotherapie sieht nur die Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert vor.

Anlässlich der Überprüfung der sog. Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter („Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“), uns allen durch die U-Untersuchungen (U1 bis U9) beim Kinderarzt bekannt, durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, Unterausschuss „Prävention“ hat sich die BpTK und der KJP – Ausschuss der Bundespsychotherapeutenkammer mit Möglichkeiten der Früherkennung psychischer Störungen beschäftigt und gemäß des vorliegenden Fragekataloges des GBAs eine Stellungnahme erarbeitet.

Sinn und Zweck der Überprüfung durch den GBA ist, ob die bereits in der vertragsärztlichen Versorgung angewendeten Verfahren und ärztlichen Methoden medizinisch nutzen und die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Das Ergebnis der Überprüfung entscheidet gemäß § 135 Abs. 1 SGB V darüber, ob und unter welchen Vorgaben die jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der GKV weiter durchgeführt werden können. Hierzu wurde ein detaillierter Fragekatalog vorgelegt, nach dem Sachverständige der medizinischen Wissenschaft und Praxis, Dachverbände von Ärztegesellschaften sowie Spitzenverbände der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden soll.

Die Richtlinien des Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern („Kinder – Richtlinien“), § 26 SGB V i.V. mit § 25 sowie § 135 Abs. 1 SGB V legen die Voraussetzungen fest, unter denen bei Kindern Früherkennungsuntersuchungen von

Krankheiten, die ihre körperliche und **geistige** Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, durchgeführt werden können. Dabei orientiert sich der Fragekatalog einerseits an dem bisherigen Konzept der Früherkennungsuntersuchungen, wobei aber auch danach gefragt wird, ob es eventuell geeignetere Konzepte hierfür gebe, die vielleicht auch eine bessere Nutzenbilanz belegen. Weiterhin wird gefragt, welche bisherigen Inhalte des Früherkennungsprogrammes für erhaltenswert und welche für überarbeitungsbedürftig gehalten werden (und warum), auch wird nach möglichen Maßnahmen speziell für bestimmte Risikogruppen gefragt. Und, für unseren Berufsstand ganz erheblich, wurde nach darüber hinausgehenden weiteren Anregungen zu dem Programm gefragt.

Der 2. Teil des Fragekataloges befasst sich speziell mit konkreten Maßnahmen des Früherkennungsprogrammes, so zum Beispiel auf welche Erkrankungen sich die Früherkennungsuntersuchungen beziehen sollten (konkrete Bezeichnung der Erkrankung, Prävalenz und Inzidenz in Deutschland) und auch welche Folgen mit welcher Häufigkeit aus einer unbehandelten oder spät diagnostizierten oder therapierten Erkrankung resultieren und wie der Vorteil einer frühen gegenüber einer späten Therapie belegt ist.

Da in den bisherigen Früherkennungsuntersuchungen vorwiegend rein medizinische Symptomatik abgefragt bzw. untersucht wird, war es uns sehr wichtig, gegenüber dem GBA die psychische Entwicklung eines Kindes im Sinne einer Gesamtheit des Körpers und der Psyche auch im Kindesalters in den Focus zu rücken. Angesichts der Komplexität der Problematik sahen wir uns allerdings nicht in der Lage, eine allumfassende und abschließende Beantwortung der aufgeworfenen Fragen abzugeben. Allerdings wurde in der Stellungnahme betont, dass zukünftig die Bereiche der psychischen Entwicklung inklusive der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen umfassender und systematischer berücksichtigt werden sollten, insbesondere angesichts der Bedeutung von Störungen der psychischen Entwicklung im frühen Kindesalters bei der Genese von psychischen Störungen wie auch der Bewältigung von somatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Die vorgelegte Stellungnahme der BPtK dient einerseits als Einstieg in einen längeren Diskussionsprozess zur Überarbeitung der Kinder- Richtlinien, aber auch über den potentiellen Beitrag der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Bereich der sekundären Prävention.

(Die Stellungnahme der BPtK ist über die homepage der BPtK herunter zu laden:

www.bptk.de oder info@bptk.de)