

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/889 –**

### Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

#### Vorbemerkung der Fragesteller

In einem Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer zur Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wird berichtet, dass ein Besorgnis erregend hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen in Deutschland von ca. fünf Prozent psychisch auffällig bzw. krank sei und unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen leide. 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen bedürften zwar nicht in jedem Fall psychotherapeutischer Behandlung, jedoch zumindest einer diagnostischen Abklärung. Angststörungen, dissoziale Störungen und hyperkinetische Störungen sind die am häufigsten beobachteten Störungen. Für die externalisierenden Störungen bestehe ein besonderes Risiko für einen chronischen Verlauf.

Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus dem Jahre 2000 zeigt, dass in den untersuchten Regionen nur rund 71 Prozent der Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern, die eine Psychotherapie suchten, ein Therapieangebot fanden, davon wiederum nur 40 Prozent bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BMG 2000). Die Psychotherapeutenkammer Hessen hat durch eine Befragung ihrer Mitglieder im Jahre 2005 ermittelt, dass Schulkinder bzw. ihre Eltern im Einzugsbereich der KV Hessen in fast allen Landkreisen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz von mehr als 18 Wochen hinnehmen müssen.

1. Kann die Bundesregierung die Zahl behandlungsbedürftiger psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bestätigen?

Kinder und Jugendliche gelten aufgrund der speziellen Erfordernisse für eine gesunde Entwicklung und für ein Gelingen der sozialen Integration als vulnerable Gruppe für das Auftreten seelischer Störungen. Die Zahlen zur Epidemiologie seelischer Störungen in dieser Lebensspanne werden je nach zugrunde liegender Erhebung von den Autoren sehr unterschiedlich angegeben. Schätzungen zufolge leiden 5 bis 7 Prozent aller Kinder und Jugendlichen unter einer be-

handlungsbedürftigen psychischen Störung (Warnke, Psychische Störungen, in: Speer/Gahr (Hrsg.), Pädiatrie, Berlin: Springer, 2001). Anderen Erhebungen zufolge sind zwischen 12 und 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr von einer psychischen Störung oder einem gravierenden emotionalen Problem betroffen (Shaffer, Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, in: Wittchen, Handbuch psychischer Störungen, 2. Aufl., Weinheim: Beltz, 1998).

Auch der Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zur „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ beschreibt die Problematik der Prävalenzschätzungen psychischer Erkrankungen. Dort ist dargestellt, dass 5 Prozent der Kinder „unbedingt behandlungsbedürftig“ seien.

2. Wie viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Kliniken und in niedergelassenen Praxen gibt es bundesweit, und wie viele sind davon für die Behandlung von GKV-Patienten zugelassen?

Nach der – wegen der kurzen Frist nur vorläufigen – gemeinsamen Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen auf eine entsprechende Nachfrage des Bundesministeriums für Gesundheit waren zum 31. Dezember 2005 2 485 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Darüber hinaus waren zum 31. Dezember 2005 598 Fachärzte und -ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Versorgung zugelassen.

Der Bundesregierung liegen im Übrigen keine Daten dazu vor, wie viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten darüber hinaus niedergelassen sowie in Krankenhäusern tätig sind.

3. Welchen Versorgungsanteil übernehmen Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Ärzte mit entsprechenden Qualifikationen an der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher?

Welche Altersgruppen und Diagnosegruppen werden von KJP, PP und Ärzten insbesondere behandelt?

Entsprechend dem „bio-psycho-sozialen“ Krankheitsmodell seelischer Störungen folgt die Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen einem mehrdimensionalen Therapiekonzept, welches u. a. psychopharmakologische, psychotherapeutische, familientherapeutische, ergotherapeutische und sozialtherapeutische Ansätze umfasst. Dementsprechend erfolgt die Versorgung multiprofessionell. Die psychotherapeutische Behandlung wird seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes „gleichberechtigt“ von psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und sonstigen Ärzten mit entsprechenden Zusatzqualifikationen erbracht. Der Bundesregierung liegen keine Informationen darüber vor, welchen Versorgungsanteil die einzelnen Berufsgruppen jeweils übernehmen bzw. welche Altersgruppen oder Diagnosegruppen durch diese schwerpunktmäßig behandelt werden.

4. Reicht die Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und weiterer entsprechend qualifizierter Psychotherapeuten und Ärzte aus, um die behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in einer angemessenen Zeitspanne therapeutisch betreuen zu können, bzw. wo gibt es gegebenenfalls die größten Versorgungsprobleme?
7. Hält die Bundesregierung die Bedarfsplanung in der heutigen Form für angemessen, um Probleme der Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu bewältigen?
8. Wenn die Bundesregierung im Rahmen der bestehenden Bedarfsplanung ausreichend Handlungsspielräume für die gemeinsame Selbstverwaltung sehen sollte, welche Maßnahmen sind dies, warum wurden sie bisher nicht konsequent genutzt, und innerhalb welcher Fristen ist mit einer Behebung der Unterversorgung zu rechnen?
11. Mit welchen zusätzlichen Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung rechnet die Bundesregierung, um eine adäquate Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher gewährleisten zu können?
12. Ist die Bundesregierung bereit, die erforderlichen Mehrausgaben zu akzeptieren?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über generelle Versorgungsprobleme vor. Bekannt sind Äußerungen verschiedener Berufsverbände und der Bundespsychotherapeutenkammer über Versorgungsengpässe z. B. in ländlichen Gebieten bzw. in den neuen Ländern.

Nach der vorläufigen gemeinsamen Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen gibt es aktuell keine Anhaltspunkte für größere Versorgungsengpässe im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, wobei lokale Versorgungsengpässe nicht ausgeschlossen werden können. Die Frage der Behebung von Unterversorgung stelle sich deshalb im Moment in dieser Form nicht.

Zur Behebung lokaler Versorgungsengpässe stehen der für die Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen Selbstverwaltung eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung. Zu verweisen ist insbesondere auf die Möglichkeit der Sonderbedarfszulassung im Falle eines lokalen oder besonderen Versorgungsbedarfs. Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) sind zudem weitere Regelungen in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeführt worden, die der Selbstverwaltung zusätzliche Möglichkeiten bieten, namentlich auch auf die psychotherapeutische Versorgungssituation einzuwirken. Zu nennen sind hier insbesondere

- die Möglichkeit, in unterversorgten Regionen den Ärzten und Psychotherapeuten Sicherstellungszuschläge in Form von Zuschlägen zum Honorar zu zahlen (§ 105 SGB V);
- die Möglichkeit der Errichtung medizinischer Versorgungszentren, die mit angestellten Ärzten und Psychotherapeuten an der ambulanten Versorgung der Versicherten teilnehmen (§ 95 Abs. 1 SGB V) und
- die Erhöhung der Gesamtvergütung in den neuen Bundesländern um insgesamt 3,8 Prozent in den Jahren 2004 bis 2006.

5. Spiegelt der in der Bedarfsplanung für Psychotherapeuten in den Einwohner-Psychotherapeutenrelationen zwischen ländlichen Kreisen (ländlicher Regionen) und Kernstädten festgeschriebene Unterschied um den Faktor 9 bestehende regionale Unterschiede hinsichtlich der Epidemiologie psychischer Störungen wider?
6. Entsprechen diese kreistypabhängigen Unterschiede in den Einwohner-Psychotherapeutenrelationen bestehenden Unterschieden hinsichtlich des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den „Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Bedarfsplanungs-Richtlinien) einheitliche Verhältniszahlen (Einwohner/Psychotherapeuten-Relationen) für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung nach § 101 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt.

Der Regelung liegt die Einschätzung zugrunde, dass die auf allgemeine Verhältniszahlen und Planungsbereichtstypen bezogene Bedarfsplanung den Versorgungsbedarf der Bevölkerung angemessen widerspiegelt.

9. Wie steht die Bundesregierung zu einer nach Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie getrennten Bedarfsplanung?

Die Bundesregierung hält eine gesonderte Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht für unbedingt erforderlich. Zur Lösung regionaler Engpässe in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt die in den Bedarfsplanungs-Richtlinien vorgesehene Möglichkeit der Sonderbedarfszulassung nach Auffassung der Bundesregierung eine sachgerechtere Lösung dar als eine gesonderte Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zumal nicht außer Acht gelassen werden darf, dass insbesondere auch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychologische Psychotherapeuten mit entsprechendem Fachkundenachweis Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln dürfen.

In ihrer vorläufigen Stellungnahme teilen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen diese Einschätzung der Bundesregierung. Sie weisen darauf hin, dass neben den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten folgende Berufsgruppen an der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind:

1. Kinderärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse,
2. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse,
3. Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen,
4. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Zusatzqualifikation zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen,
5. Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse und mit der Zusatzqualifikation zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen,
6. Psychologische Psychotherapeuten mit der Zusatzqualifikation zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Eine separate Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sei somit nicht zielfördernd. Bei eventuellen lokalen Versorgungsengpässen erscheine es sinnvoller, diejenigen Leistungserbringer in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die noch über freie Kapazitäten verfügen, dazu zu bewegen, ihr Versorgungsangebot auszudehnen.

10. Wie steht die Bundesregierung zu der Einführung eines Mindestversorgungsgrades für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, der in etwa dem Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen und der Prävalenz psychischer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen entspricht?

Aus den Gründen in der Antwort zu Frage 9 genannten Gründen hält die Bundesregierung auch die Einführung eines Mindestversorgungsgrades für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht für zielführend. Diese Einschätzung wird ebenfalls von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geteilt.





