

Bundesministerium für Gesundheit
Herr Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder
53109 Bonn

Bad Schwalbach, 09. November 2006

psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Sehr geehrter Herr Schröder,

vielen Dank für Ihre Antwort vom 16.10.2006 auf unsere Stellungnahme vom 15.05.2006.
Zu Ihrer Einschätzung der Zuständigkeit der Zulassungsausschüsse und des Instrumentes der Sonderbedarfszulassungen bei Unterversorgung können und wollen wir Ihnen hiermit gern Rückmeldung geben.

Es ist zwar richtig, dass es neben den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch noch andere Arztgruppen an der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind, jedoch ist der Anteil der Fachärzte für Psychotherapie, die auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig sind, und der Kinder- und Jugendlichenpsychiater, die Richtlinienpsychotherapie durchführen, eher sehr gering.

Aktuelle Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) belegen eindrücklich, dass die ärztlichen Psychotherapeuten im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie so gut wie gar nicht zur Versorgung beitragen.

Von den Psychologischen Psychotherapeuten gibt es einen gewissen Anteil, der auch über eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, jedoch ergab die Auswertung einer Umfrage der hessischen Psychotherapeutenkammer, dass diese Gruppe vorwiegend nur Jugendliche (17/18 Jahre) behandelt und sich kaum nennenswert an der Versorgung von Klein- und Schulkindern beteiligt. Die durchschnittliche Wartezeit für Schulkinder in Hessen beträgt nach Aussagen der Behandler 23 Wochen, was sich jedoch regional auf bis zu 65 Wochen in meist ländlichen Gebieten ausdehnt. Auch die Anfahrtswege und Anfahrtszeiten sind oft erheblich und bedeuten, dass eine wohnortnahe Versorgung nicht gewährleistet ist und niedergelassene KJP einen großen Raum zu versorgen haben.¹ Die Psychologischen Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche – in Niedersachsen kommen z.B. auf 288 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 74 Psychologische Psychotherapeuten mit einer solchen – stehen maximal ein Viertel des abgerechneten Leistungsspektrums für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Ausgehend von der aktuellen Jahresprävalenz von 22% Kindern mit behandlungsbedürftigen psychischen Problemen (gerade veröffentlichter Kinder- und Jugendsurvey der Bundesregierung) und auf der Grundlage einer sehr

¹ Die Ergebnisse der Umfrage finden Sie auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Hessen (LPPKJP):
[www. Psychotherapeutenkammer-hessen.de](http://www.Psychotherapeutenkammer-hessen.de)

konservativen Schätzung von 1% Punktprävalenz (realistisch sind 3-5%) ist es in Niedersachsen so, dass von den 44 Planungsbezirken 34 massiv unterversorgt sind.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Zulassungsausschüsse die Regelungsmöglichkeit der Sonderbedarfszulassung sehr unterschiedlich handhaben, da es hierfür keine klar definierten Kriterien gibt. Das geht soweit, dass einzelne Zulassungsausschüsse dieses Instrument im Bereich KJP grundsätzlich nicht anwenden und die von der KV rechnerisch festgelegte Bezirkssperrung wegen angeblicher Überversorgung (aufgrund der Regelung im Psychotherapeutengesetz und der gemeinsamen Bedarfsermittlung für PP und KJP) voll übernehmen. Dies trifft offenbar sogar für die anerkanntermaßen extrem unterversorgten neuen Bundesländer zu – uns ist gerade der Fall einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bekannt geworden, deren Antrag auf Sonderbedarf in Brandenburg abgelehnt wurde.

Aufgrund unserer Erfahrung in der psychotherapeutischen Arbeit und mit den täglichen Nachfragen von Patienten und Familien, aber auch in den Gremien der KVen und der Psychotherapeutenkammern halten wir es für ausgesprochen dringend, dass hier Abhilfe geschaffen wird, gerade auch im Sinne der nicht versorgten Kinder und Jugendlichen. Die Öffentlichkeit reagiert empört, wenn Kinder extrem misshandelt oder vernachlässigt werden. Oft wird gefragt, warum nicht früher und rechtzeitig geholfen wurde. Aber viele Eltern verzweifeln auch angesichts wochenlanger Wartezeiten und wiederholter Vertröstungen. Sie fühlen sich mit ihren Nöten und Problemen allein gelassen. In diesem Zusammenhang erscheint es auch wenig hilfreich, wenn man von Zwangsmaßnahmen z.B. bei den Frühsorgeuntersuchungen spricht, aber angemessene und ausreichende therapeutische Hilfsangebote in weiten Teilen Deutschlands nicht zur Verfügung stehen.

Wir möchten die Bundesministerin daher dringlich bitten, im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz auf eine bessere Versorgungslage hin zuarbeiten und die von uns skizzierten Lösungsmöglichkeiten (getrennte Bedarfsplanung PP/KJP oder Mindestversorgungsgrad von 20% für KJP – eine Lösung, die von der KBV offenbar durchaus positiv bewertet wird) näher in Betracht zu ziehen.

Für weitere Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

mit freundlichen Grüßen



Friederike Wetzorke
Präsidentin des bkj