

**BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER LEITENDEN KLINIKÄRZTE FÜR
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE e. V.**
Der Vorsitzende

An den Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

per e-mail

Weil der Stadt, den 19.6.2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(27)
vom 20.06.03

15. Wahlperiode**

**Betr.: Anhörung zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG)
zu 2. u.a. Einbeziehung der fachärztlichen Versorgung in das
Einzelvertragssystem, Förderung integrierter Versorgungsformen u.a.**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Seelische Gesundheit ist notwendige Voraussetzung für eine gute psychosoziale und psychosomatische Entwicklung und stabile Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Ihre Förderung ist damit von hohem gesellschaftlichem Nutzen. Die Prävention und Behandlung körperlicher und seelischer Krankheiten von Kindern und Jugendlichen muss eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe bleiben und weiterhin allen Kindern und Jugendlichen zugänglich sein. Wir sollten gemeinsam alle Anstrengungen unternehmen, um Kinder und Jugendliche, die in ihrer seelischen und körperlichen Entwicklung gefährdet sind, zu unterstützen! Leider werden solche Vorsätze durch einzelne Punkte im GMG aus Sicht der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie gefährdet!

1. Die geplante Eintrittsgebühr für Facharztpraxen wird dazu führen, dass psychisch kranke Kinder und Jugendliche weiter benachteiligt werden. Diese benötigen in der Regel psychiatrische Behandlungen und nicht primär Psychotherapie. Der Zugang wird durch die Eintrittsgebühr bei uns Fachärzten erschwert. Vor allem ist zu erwarten, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien, die am häufigsten in unsere Praxen gebracht werden, weniger oder nicht mehr bei uns vorgestellt werden. Wir als Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie führen schwerpunktmäßig diagnostische und differentialdiagnostische Untersuchungen durch, beraten Eltern und Helfersysteme und stellen die Weichen in der Indikationsstellung für Psychotherapien, Ergotherapie oder sozialpsychiatrische Maßnahmen. Daraus resultiert, dass Eltern mit ihren Kindern zuerst zu uns

kommen sollten, um die Behandlungsmaßnahmen danach gezielt einsetzen und steuern zu können. Unser ganzheitliches Konzept als Ärzte und Psychotherapeuten garantiert die gleichzeitige Berücksichtigung von körperlichen und seelischen Problemen.

2.

Wir fordern Sie auf, die Eintrittsgebühr generell für Kinder und Jugendliche zu streichen! Nach der Gesetzesvorlage müssten Eltern nur bei uns die Eintrittsgebühr zahlen, bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinderärzten wäre der Zugang dagegen frei

2. Von 1996 bis 2001 hat sich die Zahl der niedergelassenen Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie fast verdoppelt. Trotzdem bestehen in ländlichen Regionen und den östlichen Bundesländern noch große Versorgungslücken. Nicht einmal 10% der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sind in den östlichen Bundesländern niedergelassen. In der ambulanten Versorgung können Kliniken nur einen Teil der Versorgung übernehmen (siehe auch Brief von Dr. Jungmann). Schon jetzt werden integrierte Versorgungsmodelle zwischen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern mit einzelnen Kliniken praktiziert und erprobt. Diese auch im europäischen Vergleich sehr gute Entwicklung sollte keinesfalls gestoppt werden! Der Aufbau wohnortnaher ambulanter fachärztlicher Versorgungsstrukturen muss unbedingt weitergeführt und das ambulante Versorgungsnetz flächendeckend ausgebaut werden.

Das jetzt geplante Einzelvertragssystem mit den Kassen für neu hinzukommende Fachärzte gefährdet diese Entwicklung und die notwendige Basisversorgung für alle psychisch kranken Kinder und Jugendlichen.

3. Etwa die Hälfte unserer Praxen (von insgesamt ca. 500) bietet unter unserer fachärztlichen Leitung eine **integrierte sozialpsychiatrische Versorgung** in Zusammenarbeit mit Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen u.a. an. Dieses seit 1994 gut funktionierende Modell in Praxen niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiatern kann im Zusammenhang mit den derzeitigen Diskussionen um integrierte Versorgung als innovativ bezeichnet werden. Komplexe Krankheitsbilder, wie z. B. bei Kindern mit hyperkinetischen Syndromen oder ADS, Störungen des Sozialverhaltens, psychosomatischen Erkrankungen u.a. können in Kooperation mit Schule, Kindergarten, Jugendhilfe gemeinsam betreut werden. Ein Facharzt kann in Zusammenarbeit mit seinen Mitarbeitern die doppelte Patientenzahl betreuen. Dieses Praxismodell wurde aufgrund einer sog. „Sozialpsychiatrie- Vereinbarung“ (SPV) mit den Ersatzkassen möglich.

Leider ist die gesetzliche Grundlage für diese SPV bisher nicht so verbindlich, dass alle Kassenarten diese Vereinbarung unterschrieben haben. Eine von uns dazu geforderte Änderung des §85.2.4 von einer Soll-Regelung in eine Muss-Regelung

(siehe Schreiben an das BMGS und nachrichtlich an Sie vom 27.3.03) wurde im GMG bisher nicht vorgesehen. Wir bitten dringend darum, diese Änderung noch vorzunehmen. Sowohl die Qualität der Versorgung (durch die Bindung an die fachärztliche Qualifikation des Kinder- und Jugendpsychiaters) als auch die Mengenbegrenzung (durch Fallzahlbegrenzung in der SPV) ist gegeben.

Da die Primärkassen in den östlichen Bundesländern, außer in Thüringen, alle der Vereinbarung nicht beigetreten sind, wird die geschilderte massive Unterversorgung zusätzlich vor allem in diesen Regionen verschärft.

Wir bitten dringend darum eine angemessene und für alle Krankenkassen verpflichtende gesetzliche Grundlage für die integrierte sozialpsychiatrische Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im GMG zu verankern.

Dr. med. Christa Schaff
Vorsitzende des BKJPP

**BERUFSVERBAND
DER ÄRZTE FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPIE IN DEUTSCHLAND E.V.**

Die Vorsitzende

Dr. med. Christa Schaff

Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin,
Psychotherapie, Psychoanalyse

BKJPP Dr. med. Christa Schaff, Im Spital / Stuttgarter Str. 51, 71263 Weil der Stadt

Weinsberg, 10. März 2003

DR. J. JUNGSMANN, BAG LTD, KLINIKÄRZTE, KLINIKUM AM WEISSENHOF, 74189 WEINSBERG

**Anhörungen zum Entwurf des GMG: 2.
Veränderungen bei den Versorgungsstrukturen:
Notwendigkeit einer regionale erreichbaren
ambulanten Versorgungsstruktur in der Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie (KJPP)**

J.Jungmann

Die KJPP in Deutschland ist dringend auf eine Sicherstellung der erreichten ambulanten Versorgungsstrukturen des Fachgebietes angewiesen.

Nach den Feststellungen der Psychiatrie-Enquete gab es 1973 im damaligen Bundesgebiet 173 Ärzte und Ärztinnen, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie führten. 1969 war dieser Facharzt überhaupt erst eingeführt worden. Im Dezember 1987 waren 65 Kolleginnen und Kollegen in eigener Praxis niedergelassen. 1990 gab es bereits 540 Kinder- und Jugendpsychiater in der damaligen Bundesrepublik Deutschland, von denen 473 berufstätig waren. Am Ende des Jahres 2002 war diese Zahl in nur zehn Jahren um das Doppelte auf über 1000 Fachärzte angestiegen.

Vorstand:

1. Vorsitzender
Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Jungmann
Chefarzt der Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Klinikum am Weissenhof 74189 Weinsberg
Tel.: 07134/751300, Fax: 07134/751390
e-mail: j.jungmann@klinikum-weissenhof.de

2. Vorsitzende

Dr. med. Gudrun Ott
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Rheinische Kliniken Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Bergische Landstr. 2 40629 Düsseldorf
Tel.: 0211/9224500, Fax: 0211/9224514
e-mail: gudrun.ott@lvr.de

Schriftführer

Dr. med. Edelhard Thoms
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH
Morawitzstr. 2 04289 Leipzig
Tel.: 0341/8641250, Fax: 0341/8641254
e-mail: thoms.cakpsych@parkkrankenhaus-
leipzig.de

Kassenwartin

Dr. med. Brigitta Roy-Feiler
Niedersächsische Fachklinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Hildesheim
Goslarsche Landstr. 60 31135 Hildesheim
Tel.: 05121/103610, Fax: 05121/103364

Beisitzerin

Priv. Doz. Dr. med. Renate Schepker
Westfälisches Institut für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik
Hamm
Heithofer Allee 64 59071 Hamm
Tel.: 02381/893329, Fax: 02381/893119
e-mail: renete.schepker@wkp-lwl.org

Kooptierte Mitglieder:

Dr. med. Christa Schaff
Vorsitzende des Berufsverbandes der Ärzte
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie in Deutschland e. V.
Im Spital/Stuttgarter Str.51 71263 Weil der Stadt
Tel.: 07033/691135, Fax: 07033/80556
e-mail: bkjpp@dr-schaff.de

Prof. Dr. med. Franz Resch

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie e. V.
Klinikum der Universität Heidelberg
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Blumenstr. 8 69115 Heidelberg
Tel.: 06221/566915, Fax: 06221/566941
e-mail: franz_resch@med.uni-heidelberg.de

Achim Beutling

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden
Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes
Zentralkrankenhaus Bremen Ost
Züricher Str. 40 28325 Bremen
Tel.: 0421/4081607, Fax: 0421/4082717
e-mail: A.Beutling@zkhost.bremen.de

Bankverbindung:

Kreissparkasse Hildesheim
Bankleitzahl: 25 950 130
Konto-Nummer: 523 600

Vorsitzende: Dr. med. Christa Schaff, Im Spital / Stuttgarter Str. 51, D-71263 Weil der Stadt, ☎ 0 70 33-69 11 35, Fax 80 556, eMail: BKJPP@dr-schaff.de
Stellv. Vorsitzende: Oya Uzelli-Schwarz, Cranger Str. 88, D-45984 Gelsenkirchen, ☎ 0209-59 11 44, Fax: 0209-59 11 60, eMail: O.Uzelli-Schwarz@t-online.de
Schatzmeister: Dr. med. Gotthard Roosen-Runge, Wallstr. 11, D-23879 Mölln, ☎ ☐ 0 45 42-8 44 330, Fax 8 443
Dr. med. Walter Landsberg, Sölder Waldstr. 31, D-44289 Dortmund, ☎ 02 31-40620, Fax: 02 31-403135, eMail: landsberg-walter@t-online.de,
Beisitzer: Dr. med. Kerstin Kühl, Hauptstr. 58 D-14776 Brandenburg, ☎ 03381-229044, Fax: 03381-229
Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler, Wirsbergstr. 10, D-97070 Würzburg, ☎ ☐ 09 31-5 80 22, Fax 57
Kooptierte Mitglieder: Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugend
Dr. med. Dipl.-Psych. J. Jungmann, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
D-74189 Weinsberg, ☎ 0 71 34-75-1300, Fax: 07134-75-1390, eMail: j.jungmann@klinikum
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Franz Resch, Klinikum der Universität Heidelberg, Abt. für Kinder- und Jugend
D-69115 Heidelberg, ☎ 06221-566915, Fax: 06221-566941, eMail: franz_resch@med.uni-hei
Justitiar: RA Jürgen Schmitz, Büro Euskirchen: Postfach 1377, D-53879 Euskirchen, ☎ 0 22 51-9 42 80
Büro Berlin; Kronenstr. 4, D-10117 Berlin, ☎ 0 30-28 59 99 84, Fax: 0 30-28 59 99 86, eMail: RASchmitz@t-online.de
Bankverbindung: Stadtparkasse Dortmund, Konto-Nr. 10101119, BLZ 440 501 99
Geschäftsstelle: Im Spital / Stuttgarter Str. 51, D-71263 Weil der Stadt,
☎ 0 70 33-69 11 36, Fax 80 556, eMail: BKJPP@dr-schaff.de, Internet: http://www.bkjpp.de

Bereits in der damaligen Bedarfsschätzung der Enquete wurde darauf hingewiesen, „dass gerade jene Gruppen der Bevölkerung, bei denen im Zusammenhang mit ihrer sozioökonomischen Lage besondere Risiken für andauernde psychische Störungen vorhanden sind, zu präventiven und therapeutischen Maßnahmen kaum aus eigener Initiative Zugang finden“ (Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200).

Die Programmatik der Enquete-Arbeitsgruppe hat an Gültigkeit und Aktualität nach 25 Jahren nichts verloren, wenn sie feststellte, dass „die Versorgung verhaltensauffälliger, leistungsbeeinträchtigter, psychisch gestörter, kranker und behinderter junger Menschen die gemeinsame Aufgabe von Berufsgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten der diagnostischen und therapeutischen Spezialisierung“ ist. (Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200).

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) versteht sich als Teil eines ganzheitlich orientierten Versorgungssystems, das ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und jungen Volljährigen umfasst. Ein wesentliches Prinzip in der kinder- und jugendpsychiatrischen/psycho-therapeutischen Versorgung lautet, dass Diagnostik und Therapie „so ambulant wie möglich“ erfolgen sollen, um dem betroffenen Kind die Lebens- und Erziehungskontinuität zu erhalten, die durch seine Erkrankung bedroht sind. Dies setzt für Kinder und Familien erreichbare Möglichkeiten der Behandlungskontinuität in vernetzten Strukturen von Praxis und Klinik voraus.

Bei einer Einwohnerzahl von 82 Mio. Einwohnern für Gesamtdeutschland hält die Kinder- und Jugendpsychiatrie derzeit 133 Klinikeinrichtungen vor. Darin stehen rund 5.500 klinische Behandlungsplätze zur Verfügung. 1/5 entfällt auf teilstationäre Behandlungsplätze. Die auf dem Verhältnis von 100.000 Einwohnern und vorhandenen Klinikplätzen berechnete sogenannte „Bettenmessziffer“ beträgt für das gesamte Bundesgebiet etwa 7,4 klinische Behandlungsplätze/100.000 Einwohner. Die höhere „Bettenmessziffer“ in den östlichen Bundesländern dürfte wesentlich mit der schlechteren ambulanten Versorgungslage der Länder im Zusammenhang stehen.

Die bereits in der Erhebung zur Evaluation der Psych-PV (1998) festgestellte deutliche Abnahme des Mittelwertes der fallbezogenen klinischen Verweildauern dürften wesentlich

dadurch begründet sein, dass die inzwischen aufgebauten ambulanten Versorgungsstrukturen in den Praxen der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte in einem erheblichen Umfang den erforderlichen Behandlungsbedarf abdecken. Die ambulant in den Kliniken erbrachten Behandlungen, vorwiegend geleistet in den Institutsambulanzen der Krankenhäuser, stellen einen nicht unerheblichen Anteil an der nach den Bedarfsschätzungen des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie notwendigen Gesamtversorgung dar.

Um eine Abschätzung der erreichten Bedarfsdeckung vornehmen zu können, kann ein statistisch berechneter „jährlicher Versorgungsbedarf“ mit der ebenfalls statistisch bestimmten „jährlichen Versorgungszahl“ in Beziehung gesetzt werden.

Nach den Ergebnissen wissenschaftlicher epidemiologischer Studien sind 5-6 % aller Kinder und Jugendlichen von dringend behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen betroffen. Auf Grundlage der derzeitigen Einwohnerzahlen der Bundesrepublik Deutschland ergibt die Anwendung dieses Prozentsatzes ca. 800.000 bis 960.000 Kinder und Jugendliche, die in ihrem Leben bis zum 18. Lebensjahr aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung dringend behandlungsbedürftig werden. Für 15-20 % besteht fachärztlicher Abklärungsbedarf, was einer Anzahl von 2,4 bis 3,2 Mio. Kindern und Jugendlichen entspricht. Für die Frage des erforderlichen Versorgungsbedarfes kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den genannten Bedarfszahlen behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher um die Angabe einer „**Lebensprävalenz**“ handelt.

Geht man von einem nur einmaligen Abklärungsbedarf einer psychischen Erkrankung im Verlauf von 18 Jahren aus, so würde sich rein statistisch ein „**jährlicher Abklärungsbedarf**“ für 134.000 bis 178.000 Kinder und Jugendliche errechnen.

Nach derselben Berechnung ergibt sich ein statistischer dringender „**jährlicher Behandlungsbedarf**“ von 45.000 bis 59.000 Patienten.

Derzeit sind in Deutschland ca. 500 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie tätig. 230 dieser Praxen arbeiten nach den Richtlinien der Sozialpsychiatrievereinbarung. Man geht davon aus, dass bei einer durchschnittlichen Versorgung von 800 Patienten/pro Jahr in solchen Praxen insgesamt

184.000 Kinder und Jugendliche versorgt werden können. In den übrigen 270 Praxen werden bei vorsichtiger Schätzung durchschnittlich 600 Patienten pro Jahr behandelt, was einer Gesamtzahl von 162.000 Kindern und Jugendlichen entspricht.

Daraus ergibt sich eine Behandlungsfallzahl in den **Praxen** von insgesamt 346.000 pro Jahr.

Geht man davon aus, dass etwa ein Drittel der in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, Ambulanzen und Kliniken behandelten Kinder und Jugendlichen auf Ersterkrankungen bzw. Behandlungen im Anschluss an erstmals gestellte Diagnosen entfällt, so stellen die ambulanten und klinischen Behandlungseinrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie den Versorgungsbedarf (statistischer „jährlicher Abklärungsbedarf, und statistischer „jährlicher Behandlungsbedarf“) für nahezu 163.000 Kinder und Jugendliche pro Jahr sicher.

Setzt man diese tatsächliche Versorgungszahl mit dem „jährlichen Versorgungsbedarf“ (= jährliche Neuvorstellungen/Erstvorstellungen) in Beziehung, ergibt sich rechnerisch ein bereits hoher Versorgungsgrad. Allerdings ist darin noch nicht berücksichtigt, dass bei einem Teil der betroffenen Kinder mehrfache „Erstvorstellungen/Neuvorstellungen“ aufgrund neuerlicher Symptombildungen oder weiterer psychischer Erkrankungen erforderlich werden.

Stellt man die Zahl der jährlich geleisteten Klinikbehandlungen (stationär/vollstationär) der Gesamtbehandlungsfallzahl pro Jahr gegenüber, so ergibt sich, dass bei lediglich 6 % aller von einer psychischen Erkrankung betroffener Kinder eine vollstationäre oder teilstationäre Klinikbehandlung erforderlich wird. Damit wird unser Fach dem Anliegen einer vorwiegend ambulanten Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen durchaus gerecht.

Zur Gestaltung vernetzter Versorgung steht für die niedergelassenen Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie das Instrument der Sozialpsychiatrischen Versorgung (SPV) zur Verfügung, das in etwa 50% der in Deutschland bestehenden 500 Facharztpraxen angewandt wird und durch die verbindliche Einbeziehung therapeutischer und sozialpädagogischer Fachdienste dem Anspruch ambulanter Komplexversorgung in besonderer Weise gerecht wird. Zentrales Merkmal der SPV ist die Verbindung ärztlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen mit nichtärztlichen Behandlungsleistungen in der Facharztpraxis, die durch Heilpädagogen, Sozialpädagogen,

und Pädagogen innerhalb der Praxen und durch Sozialarbeiter der Jugendämter, Lehrer an Schulen, Erzieher in Kindergärten und Jugendhilfeeinrichtungen, niedergelassene Ergotherapeuten und Logopäden sowie gegebenenfalls durch weitere komplementäre Dienste im lokalen Umfeld der Praxis erbracht werden. Diese Behandlungsform wird unter Beachtung somatischer, psychischer und psychosozialer Faktoren einer ganzheitlichen Sichtweise gerecht und ermöglicht es, unter Zusammenschluss interdisziplinärer Fachkompetenz alle für eine erfolgreiche Hilfe notwendigen Maßnahmen im Sinne einer horizontalen Vernetzung zusammenzuführen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V. plädiert im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen nachdrücklich dafür, die entwickelten Strukturen der ambulanten Versorgung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu erhalten.

Dr. J. Jungmann
1. Vorsitzender