

## **Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Österreich**

November 2009

### **Ausgangslage**

Seit 1. Jänner 1991 ist die Psychotherapie in Österreich im Psychotherapiegesetz geregelt. Die Psychotherapie ist ein eigenständiger Heilberuf mit einer geregelten Ausbildung und geregelten Berufspflichten. Die psychotherapeutische Behandlung ist der ärztlichen Tätigkeit gleichgestellt und seit 1. Jänner 1992 im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (50. ASVG-Novelle) als Pflichtleistung der Krankenkassen aufgenommen. Alle, die es brauchen, sollen seelische Heilbehandlung durch PsychotherapeutInnen erhalten können. Im ASVG ist für die psychotherapeutische Versorgung ein Gesamtvertrag analog zur ärztlichen Versorgung (Kassenärzte und Wahlärzte) vorgesehen.

Die Gesamtvertragsverhandlungen zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband (ÖBVP) verliefen bislang jedoch ergebnislos. Derzeit weigern sich die Krankenkassen wegen der Einsparungsnotwendigkeiten, Gesamtvertragsverhandlungen wieder aufzunehmen. 2010 soll es aber zu einem Arbeitsschwerpunkt „Psychotherapie“ der Kassen kommen. Mangels Gesamtvertrag etablierten die Krankenkassen beginnend mit 1997 „private Versorgungsvereine“, die in der Übergangszeit bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages Sachleistungsvorsorge sicher stellen sollen. Die kassenfinanzierte Psychotherapie ist stark kontingentiert und unterliegt in den Bundesländern unterschiedlichen Regelungen. Die Kontingente an kassenfinanzierten Behandlungseinheiten decken etwa 10 Prozent des Bedarfs ab und sind in einigen Bundesländern oft schon in der ersten Jahreshälfte ausgeschöpft. Für alle anderen Psychotherapien im niedergelassenen Bereich kann ein Kostenzuschuss in der Höhe von 21,80 Euro angesprochen werden. Der Kostenzuschuss stagniert seit 1992 und wurde von den Krankenkassen seither weder erhöht noch indexangepasst.

Parallel zur Einrichtung der Psychotherapiekontingente wurden von den Kassen Psychotherapieverträge auch mit psychosozialen Einrichtungen (Caritas, Hilfswerk, möwe, Boje etc.) abgeschlossen.

### **Problem fehlendes Datenmaterial**

Es gibt in Österreich keine umfassende und zentrale Datenerfassung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Unsere Überlegungen und Berechnungen beruhen vorwiegend auf den Ergebnissen internationaler, europäischer und insbesondere Deutscher und Schweizer Studien.

Aus der Sicht des ÖBVP wäre daher vorrangig und dringend die politikbezogene Erfassung und Analyse von (Verwaltungs-)Daten im Bereich des Gesundheitswesens zu fordern. Nur so kann sich eine auf Wissen basierende Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung etablieren.

### **Epidemiologie und Indikation zur Psychotherapie bei Kinder- und Jugendlichen**

Statistisch gesehen leiden rund 15 - 20 % der Kinder und Jugendlichen in Europa an psychischen Erkrankungen, die einschränkend wirken und daher als krankheitswertig und behandlungsbedürftig zu bezeichnen sind (Quelle: WHO 2005, Kinder- und Jugendsurvey in D, ÖBIG 2002). Auf Basis des heutigen Wissens über Ätiologie, therapeutische Beeinflussbarkeit und Verlauf von psychischen Störungen kann davon ausgegangen werden, dass das Gros der psychischen Störungen erfolgreich psychotherapeutisch behandelbar ist. (MATTEJAT, F.: Perspektiven einer entwicklungsorientierten Psychotherapie. In: LEHMKUHL, U. & LEHMKUHL, G. (Hg.): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2004; SCHMIDT, M.H.: Verlauf

psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Deutsches Ärzteblatt 101, 38, 17.9.2004).

### **Volkswirtschaftliche Kosten**

Psychische Störungen gehören zu den größten Kostenverursachern im Gesundheitswesen. Dabei lässt sich in den Industriestaaten einschließlich Deutschland und der Schweiz ein Trend zur Zunahme der Kosten aufgrund psychischer Störungen beobachten. Der aktuelle Stand der Forschung zu den gesundheitsökonomischen Aspekten wird etwa in Margraf, Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer 2009 aufgearbeitet. Psychischen Störungen sind wiederkehrend und chronifizieren, wenn sie unbehandelt bleiben (BALTESBERGER, C. & GRAWE, K. Psychotherapie unter gesundheitsökonomischem Aspekt. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 30 (1), 10-21, Hogrefe-Verlag Göttingen 2001). Margraf fasst die epidemiologischen Daten, v. a. der Angststörungen und Depressionen, zusammen mit den Kostendaten in Deutschland und der Schweiz mit dem Merksatz zusammen: „Statt früh, ambulant und kostengünstig werden psychische Störungen spät, stationär und teuer behandelt.“

Die empirische Literatur belegt, dass die Nicht-Durchführung bzw. Nicht-Miteinschließung von Psychotherapie im Versorgungssystem teuer sein kann. Den Milliardenkosten (geschätzt 2,8 Mrd. Euro laut AK; Arbeiterkammer, Juli 2008, <http://www.arbeiterkammer.at/online/studie-krankmacher-und-was-sie-45771.html>), die in Österreich von psychischen Störungen jährlich verursacht werden, stehen Aufwendungen der Kassen für Psychotherapie von rund 45 Millionen Euro gegenüber.

### **Bedarf an Psychotherapie, Behandlungsangebote und Versorgungsgrad**

Die psychotherapeutische Behandlung ist bei psychischen Erkrankungen nicht nur eine - mittlerweile über jeden vernünftigen Zweifel hinaus belegte - wirksame Behandlungsmethode, ihr wird auch von den Betroffenen in hohem Ausmaß vertraut und von den PatientInnen ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt.

Die Metaanalysen internationaler Studien des ÖBIG (2002) sprechen dafür, dass der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zwischen 2,1% und 5 % der Bevölkerung liegt. Das sind jene Personen, die krankheitswertige psychische Störungen aufweisen und zur Behandlung motiviert wären. Diese Bedarfsschätzung scheint in Österreich derzeit nicht konsensfähig. Das ÖBIG schlägt in seiner Studie 2007 eine Bedarfsfestlegung in der Bandbreite zwischen 0,6 % und 2,1 % vor.

Der ÖBVP ging deshalb bei seinen aktuellen Berechnungen davon aus, dass in einem ersten Ausbauschnitt zumindest 1 % der der Kinder- und Jugendlichen psychotherapeutische Behandlung erhalten soll.

Altersgruppe	Österreich	Bedarf 5 %	Bedarf 1 %
0 - 4	399.215	19.961	3.992
5 - 9	423.263	21.163	4.233
10 - 14	481.429	24.071	4.814
15 - 18	370.087	18.504	3.701
	<b>1.673.994</b>	<b>83.699</b>	<b>16.740</b>

Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2006 (Statistik Austria: Bevölkerungsdaten aktuell)

Laut ÖBIG-Studie 2007 behandeln etwa 1.100 PsychotherapeutInnen auch Kinder und Jugendliche im Rahmen der freien Praxis oder einer Institution. Es ist jedoch nicht bekannt in welchem zeitlichen Ausmaß sie dies tun. Etwa 12,5 % der PsychotherapeutInnen geben Spezialisierungen auf Kinder, etwa 18 % auf Jugendliche an. Ein Bedarf von 1 % der Bevölkerung würde etwa 1.500 VollzeitpsychotherapeutInnen erfordern, die auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezialisiert sind. Dieses Angebotsvolumen wird derzeit nicht erreicht.

Aufgrund fehlender Daten greift das ÖBIG in seiner Studie 2007 in Bezug auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien auf eine Studie zur

ambulanten Versorgung von 1997 (!) zurück. Danach sind Kinder unter zehn Jahren im Vergleich zur übrigen Psychotherapieklientel wesentlich unterrepräsentiert. Bezogen auf die Bevölkerung kommen laut ÖBIG schätzungsweise 0,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 19. Lebensjahr in den Genuss einer Psychotherapie. Aus der Sicht des ÖBVP erscheint aber auch diese Schätzung noch wesentlich überhöht. Bezogen auf die geschätzte Personenanzahl, die sich aktuell in Psychotherapie befindet, würde ein Anteil von 13,5 Prozent an Kindern und Jugendlichen (Schätzung ÖBIG 2007) 5.845 Personen ausmachen, das sind etwa 0,3 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich.

### **Stationäre, institutionelle, sozialpsychiatrische und ambulante Angebote, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung für Kinder und Jugendliche und deren Angehörige beinhalten:**

Auch dazu gibt es in Österreich keine zentrale Datenerfassung und daher auch keine aussagekräftige Datengrundlage. Selbst die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die im institutionellen und im ambulanten Bereich kassenfinanzierte oder bezuschusste Psychotherapie erhalten, ist nicht bekannt.

Die Erhebungen des Schweizer Gesundheitsobservatoriums legen nahe, dass Personen mit psychischen Störungen zu 2/3 ambulante Behandlung und zu 1/3 stationäre Behandlung aufsuchen.

### **Perspektiven, Maßnahmen und Entwicklungserfordernisse**

- Zentrale Erfassung und Analyse von Daten für den Bereich psychische Gesundheit.
- Ausweitung der quantitativen Versorgung durch einen Gesamtvertrag für Psychotherapie auf zumindest 1 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich.
- Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit ohne geographische, soziale oder finanzielle Barrieren muss erreicht werden. Der ÖBVP hat für den ambulanten Bereich ein Best-Practice-Modell vorgelegt, das davon ausgeht, dass 50 % der psychotherapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen nach diagnostischen Kriterien (Schwere der Beeinträchtigung) Sachleistungsvorsorge (vollfinanzierte Psychotherapie) und 50 % Kostenerstattung in der Höhe von etwa 40 Euro pro Behandlungseinheit, anstatt bisher nur einen Zuschuss von Euro 21,80 erhalten.
- Ausbau der stationären und institutionellen Versorgung.
- Möglichst frühzeitig einsetzende umfassende psychotherapeutische und soziale Hilfe.
- Vernetzung verschiedener Versorgungsbereiche, Multiprofessionalität, multidisziplinäre Zusammenarbeit fördern: Integrierte kinderpädiatrische, kinderpsychiatrische, psychotherapeutische, psychologische und soziale Versorgung.
- Qualitätssicherung: Der ÖBVP hat für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Qualitätsstandards erarbeitet.
- Angebote für Kinder mit Multimorbidität und schwersten Beeinträchtigungen, vor allem aus sozial benachteiligten Schichten, sind derzeit noch nicht in ausreichendem Ausmaß vorhanden.
- Im Rahmen des „Nationale Aktionsplan für die Rechte von Kindern und Jugendlichen“ der Österreichischen Bundesregierung wurde ein „Kindergesundheitsplan des BMG“ erstellt. Dieser enthält Vorschläge zur sozialpädiatrischen (sozialpsychiatrischen) Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Darin ist auch die psychotherapeutische Behandlung als Versorgungsangebot erwähnt. Eine genaue Problemanalyse für diesen Bereich fehlt jedoch. Bei der Erstellung von Versorgungs- und Gesundheitsplänen wäre künftig die Einbeziehung aller Professionen, die Gesundheitsleistungen anbieten, zu fordern.
- Der ÖBVP unterstützt die Initiative der politischen Kindermedizin nach kostenfreien Therapien für Kinder und Jugendliche. Derzeit wird bei den ambulanten Kindertherapien von den Krankenkassen meist nur teilweise Kostenbeteiligung geleistet. Das führt dazu, dass sich viele Familien die für die weitere gesunde Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen notwendigen Therapien nicht leisten können.

### **Psychopharmaka-Konsum bei Kindern und Jugendlichen und Alternativen.**

Laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger sind die Verschreibungen für Antidepressiva für die Altersgruppe von 5 bis 19 Jahren vom Jahr 2006 auf das Jahr 2007 um 11.461 gestiegen,

auch im Bereich der Anxiolytika ist in dieser Altersgruppe ein Anstieg innerhalb eines Jahres um 1.916 Verschreibungen zu verzeichnen. Die psychotherapeutische Behandlung würde fraglos in vielen Fällen nicht nur eine Alternative zur psychopharmakologischen Behandlung darstellen, sondern sie wäre auch, da in der Psychotherapie grundlegend an der Problemanalyse, -bewältigung und Verbesserung der Entwicklungsbedingungen eines Kindes gearbeitet wird, auch aus Gründen der Nachhaltigkeit sowie aus ethischen Gesichtspunkten vorzuziehen. In manchen Fällen ist die psychopharmakologische Behandlung unverzichtbar und tatsächlich indiziert. In diesen Fällen kann die psychotherapeutische Parallelbehandlung die medikamentöse Behandlung abkürzen. Alle Kinder und Jugendliche, die mit Psychopharmaka behandelt werden, sollten künftig verpflichtend sowohl einer kinderpsychiatrischen als auch einer psychotherapeutischen Abklärung zugeführt werden. Das sollte garantieren, dass die psychopharmakologische Behandlung nicht leichtfertig und nicht unnötig erfolgt.

Dr. Eva Mückstein/ÖBVP