

Stellungnahme des ÖBVP zur Parlamentarische Anfrage 1572/JXXIV.GP betreffend Maßnahmen zur Verbesserung der Situation wirtschaftlich, gesundheitlich und ge- waltspezifisch gefährdeter Kinder und Jugendlicher.

Schwerpunkt psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen - Ausgangslage

Problem fehlendes Datenmaterial

Grundsätzlich muss den Ausführungen der Nationalräte Gartelgruber und Mühlberghuber zugestimmt werden. Die Angaben beruhen jedoch größtenteils auf den Ergebnissen internationaler, europäischer und insbesondere Deutscher und Schweizer Studien.

Damit wird ein Grundproblem deutlich: Es gibt in Österreich keine umfassende und zentrale Datenerfassung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen! 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

Statistisch gesehen leiden rund 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). 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/studienkrankmacher-und-was-sie-45771.html>), die in Österreich von psychischen Störungen jährlich verursacht werden, stehen Aufwendungen für Psychotherapie von rund 45 Millionen Euro gegenüber.

Bedarf an Psychotherapie und Behandlungsangebote

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 bei zumindest 5 % der Bevölkerung liegt. Das sind jene Personen, die krankheitswertige psychische Störungen aufweisen und zur Behandlung motiviert wären. Diese Bedarfsschätzung scheint in Österreich nicht konsensfähig. Das ÖBIG schlägt in seiner Studie 2007 einen Bedarf in der Bandbreite zwischen 0,6 % und 2,1 % vor. **Der ÖBVP geht nun davon aus, dass in einem ersten Ausbauschnitt zumindest 1 % der Bevölkerung 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 |
| | 1.673.994 | 83.699 | 16.740 |

Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2006 (Statistik Austria: Bevölkerungsdaten aktuell)

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.

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 Psychotherapie Klientel 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.**

Zur Anfrage:

1. Maßnahmen und Entwicklungserfordernisse

- Zentrale Erfassung und Analyse von Daten für den Bereich psychische Gesundheit.
- Ausweitung der quantitativen Versorgung auf zumindest 1 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich. Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit ohne geographische, soziale und 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.

2. 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 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 medikamentöse Behandlung nicht leichtfertig und nicht unnötig erfolgt.

3. Wie viele Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre entfallen statistisch jeweils auf einen ausgebildeten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (nach Bundesländern geordnet).

Diese Frage kann der ÖBVP nicht beantworten, da dafür geeignetes Zahlenmaterial fehlt. Allenfalls wäre dafür auf die ÖBIG-Studie 2007 zurück zu greifen.

Frage 4 und 5 fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des ÖBVP

Zur Beantwortung der Frage 6 wären unter anderem die Ausgaben der Krankenkassen für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu erheben.

Dr. Eva Mückstein/ÖBVP