

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg,  
Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/  
DIE GRÜNEN  
– Drucksache 16/11490 –**

### **Sicherstellung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in ambulanten sozialpsychiatrischen Strukturen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Sozialpsychiatrievereinbarung trat zum 1. Juli 1994 in Kraft. Sie verfolgt das Ziel, eine kontinuierliche, ambulante, qualifizierte sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten und eine Alternative zur stationären Versorgung zur Verfügung zu stellen. Zentral ist dabei eine interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Berufsgruppen.

Die Sozialpsychiatrievereinbarung wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen (GKV) als wichtiger Bestandteil der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bewertet. Zum Teil wird jedoch in Frage gestellt, ob die damit verbundene komplexe Behandlung originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen sei.

Die Sozialpsychiatrievereinbarungen wurden von den Ersatzkassen bundesweit und einigen Primärkassen regional zum Jahresende 2008 gekündigt. Zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband wurde Ende November 2008 eine Übergangsregelung bis zum 31. März 2009 verabredet und Verhandlungen über eine Anschlussregelung, der gesetzliche Krankenkassen beitreten können, angekündigt.

Im Januar 2009 sollen die Verhandlungen über diese Anschlussvereinbarung (Anlage zum Bundesmantelvertrag), die ab 1. April 2009 gelten soll, beginnen. Nach Aussagen Beteiligter sei es im Moment offen, welche Kassen diesem Vorschlag beitreten. Dieser Zustand entziehe den sozialpsychiatrischen Praxen die Planungsgrundlage für die Zeit nach dem 31. März 2009, so dass diese sich gezwungen sähen, ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen jetzt zum Ende des 1. Quartals 2009 zu kündigen, um dem Risiko nicht refinanzierbarer Personalkosten zu entgehen. Befürchtet wird, dass damit die seit 1994 ausgebauten sozialpsychiatrischen Strukturen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche zusammenbrechen würden.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich seit Mitte des Jahres 2008 kontinuierlich um eine Lösung der Problematik der von vielen Krankenkassen gekündigten Sozialpsychiatrievereinbarungen bemüht. Vom BMG wurden vor diesem Hintergrund diverse Maßnahmen ergriffen, die zuletzt auf Ebene der Bundesmantelvertragspartner zum Abschluss einer „Übergangsvereinbarung zur Fortführung der besonderen Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und zur Fortführung der besonderen Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung“ geführt haben. Diese Vereinbarung sichert für den Zeitraum des ersten Quartals 2009 die bestehenden besonderen Praxisstrukturen in der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Es ist weiter vereinbart worden, dass die Bundesmantelvertragspartner für den Zeitraum ab dem 1. April 2009 eine Anschlussvereinbarung treffen werden, die geeignet ist, die qualitätsgesicherte Versorgung mit sozialpsychiatrischen Leistungen sowie Leistungen der onkologischen Versorgung dauerhaft sicherzustellen.

1. Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater/Jugendpsychiaterinnen praktizieren in Deutschland in der ambulanten Versorgung?

Zum 31. Dezember 2007 nahmen nach Angaben des Bundesarztregisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 732 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

2. Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater/Jugendpsychiaterinnen praktizieren dabei in sozialpsychiatrischen Praxen?

Angaben hierzu liegen der Bundesregierung nicht vor. Das BMG hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen um zeitnahe Übersendung der erbetenen Angaben gebeten. Sobald diese vorliegen, werden die Angaben zur Verfügung gestellt.

3. Wie viele psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden pro Jahr von Kinder- und Jugendpsychiatern/Jugendpsychiaterinnen insgesamt, wie viele davon in sozialpsychiatrischen Praxen, und wie viele andererseits durch Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen behandelt?

Siehe Antwort zu Frage 2.

4. In welchen Bundesländern gibt es zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen Sozialpsychiatrievereinbarungen?

Siehe Antwort zu Frage 2.

5. In welchen Bundesländern gibt es entsprechende Vereinbarungen, die über die zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband abgeschlossene, bis zum 31. März 2009 geltende Übergangsregelung hinausgehen?

Siehe Antwort zu Frage 2.

6. Wie stellt sich die Bundesregierung die zukünftige Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in sozialpsychiatrischen Strukturen vor?

Geht die Bundesregierung davon aus, dass die gesetzlichen Krankenkassen sich umfassend an der Anschlussvereinbarung zur Sozialpsychiatrievereinbarung beteiligen?

Welche Schritte plant die Bundesregierung, falls dies nicht der Fall sein sollte?

Das BMG ist gemeinsam mit der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Partner des Bundesmantelvertrages der Auffassung, dass die durch die Sozialpsychiatrievereinbarung festgelegten und finanzierten Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen angemessen und notwendig sind und auch nach dem 1. April 2009 fortgeführt werden sollen. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben deshalb vereinbart, mit Wirkung zu diesem Zeitpunkt eine Anschlussvereinbarung zu treffen, die geeignet ist, die qualitätsgesicherte Versorgung mit sozialpsychiatrischen Leistungen sicherzustellen und die durch Beitritt der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen wirksam wird. Davon unberührt bleiben fortgeführte oder angepasste bestehende Vereinbarungen oder die Sicherstellung der Versorgung in anderer Weise. Vor diesem Hintergrund kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Krankenkassen abweichend von der Anschlussvereinbarung der Bundesmantelvertragspartner die sozialpsychiatrische Versorgung der bei ihnen versicherten Kinder und Jugendlichen auf andere Weise gewährleisten. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass das BMG gemeinsam mit der KBV die Auffassung vertritt, dass die Sozialpsychiatrievereinbarung schiedsamtstfähig ist. Damit besteht für die Kassenärztlichen Vereinigungen für den Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung die Möglichkeit, das Schiedsamt anzurufen.

7. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit einer einheitlichen bundesweiten Regelung?

Falls nein, weshalb nicht?

Falls ja, sind dafür Veränderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) notwendig?

Falls ja, welche, und wann gedenkt die Bundesregierung diese in Angriff zu nehmen?

Nach Auffassung des BMG eignet sich der Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung nicht für eine einzelvertragliche Profilierung der Krankenkassen. Er sollte bundeseinheitlich geregelt werden. Das BMG hält es für sachlich geboten, im Bundesmantelvertrag den allgemeinen Inhalt der sozialpsychiatrischen Leistungen zu vereinbaren. Vor dem Hintergrund der Ende November 2008 in das Unterschriftenverfahren gegangenen Übergangsvereinbarung der KBV und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zur Fortführung der besonderen Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen prüft das BMG auch Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die noch im Jahr 2009 in Kraft treten sollen.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die Auslegung des § 43a SGB V seitens einer Krankenkasse in Baden-Württemberg, dass nur die Honorierung der Diagnostik unter die Regelung des SGB V falle und die gesetzlichen Krankenkassen keine therapeutischen sozialpsychiatrischen Maßnahmen zu finanzieren hätten?

Ist aus Sicht der Bundesregierung eine Änderung des § 43a SGB V sinnvoll oder notwendig?

Falls ja, in welcher Form?

Falls nein, weshalb nicht?

Im Rahmen der Prüfung einer Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Sozialpsychiatrievereinbarung wird auch eine Änderung von § 43a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einbezogen.