

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

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 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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

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

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?

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?

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?

Berlin, den 18. Dezember 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion