

Einige Anmerkungen zu Ergebnissen der Gutachterstatistik 2023 für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Ulrich Rüth (München)

Bestellte Gutachter für das Gutachtensverfahren Psychotherapie der gesetzlichen Krankenkassen müssen jährlich eine Statistik an die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV abgeben. Zusätzlich zu den üblichen Fragen der KBV wurden im Jahr 2023 Daten erhoben zur Frage, welche weiteren Berufsgruppen neben den approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten an der einzelpsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie teilnehmen. Hier nahmen Ausbildungsinstitute mit 19,3% eine unerwartet deutliche Rolle ein, während ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit zusammen nur 7,4% eine randständige Rolle spielen. Implikationen hinsichtlich der Attraktivität der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowohl aktuell wie im Rahmen der künftigen postuniversitären Fachpsychotherapeutenausbildung werden diskutiert.

Keywords: Gutachterverfahren, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ausgangslage:

Alle durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestellten Gutachter sind verpflichtet, jährlich eine Statistik ihrer Tätigkeit bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV abzugeben.

Die KBV interessiert bei der Gutachterstatistik insbesondere die Häufigkeit von Befürwortungen und Ablehnungen. Darüber hinaus können durch den Gutachter aber durchaus weitere, über das Interesse der KBV hinausgehende Daten gewonnen werden. Bei der diesjährigen Auswertung interessierte – bezogen auf die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen im Einzelsetting –, welche Berufsgruppen im Rahmen des Gutachterverfahrens Psychotherapie-Anträge stellen (Tabelle). Die Daten wurden aus den eingereichten Unterlagen extrahiert.

Datenerhebung:

Es wurden insgesamt 135 Datensätze ausgewertet für tFP bei Kindern und Jugendlichen, hiervon 134 Erst-, Umwandlungs- und Fortführungsanträge und ein gutachterpflichtiger KZT-Fall.

Von 135 Berichten an den Gutachter wurden lediglich 28 durch männliche Kollegen verfasst (siehe Tabelle 2). Vor diesem Hintergrund wird im Hinblick auf die erhobenen Daten auf eine Genderung verzichtet und grundsätzlich die weibliche Berufsbezeichnung gewählt; die männlichen Kollegen bleiben hierbei eingeschlossen.¹

Erfasst wurde die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ bzw. „Psychologische Psychotherapeutin“. Nicht erfasst wurde, ob bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen – ggf. aufgrund eines vorherigen Diplomstudiengangs – eine Qualifikation als Psychologische Psychotherapeutin hätte erworben werden können.

Ergebnisse:

Bei der Bewertung erhobener Daten wird vorausgesetzt, dass die Krankenkassen Aufträge an Gutachter zufällig verteilen und somit kein systematischer Fehler entsteht.

Berufsgruppe	N	Prozent
Gesamtkohorte	135	100%
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	99	73,3%
Ausbildungsinstitute für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	26	19,3%
Psychologische Psychotherapeutinnen	3	2,2%
Ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	2,2%
Ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde	3	2,2%
Ärztinnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1	0,7%

Tabelle 1: Anzahl und relative Häufigkeit von PT-Anträgen – tiefenpsychologisch fundiert für Kinder- und Jugendliche – bezogen auf Berufsgruppen.

Innerhalb der untersuchten Kohorte leisten Ausbildungsinstitute mit einem Anteil von 19,3% einen bedeutsamen Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Der überwiegende Anteil von gutachterpflichtigen Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen wird von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen geleistet (73,3%).

¹ Vergleiche hierzu auch Midgley et al. (2017): Dort wird aufgrund des Überwiegens der Therapeutinnen in der Behandlung von Kindern, des fehlenden eindeutigen Geschlechts von Substantiven im Englischen und um der Lesbarkeit willen grundsätzlich gesprochen von „the therapist, she does...“ und auf eine Konstruktion wie „she or he“ verzichtet.

Demgegenüber sind ärztliche Kolleginnen mit insgesamt 5,2% nur randständig beteiligt, ebenso wie Psychologische Psychotherapeutinnen mit 2,2%, bei denen eine Doppelzulassung für Erwachsene wie für Kinder- und Jugendliche vorliegt.

Betrachtet man die Geschlechtsverteilung (Tabelle 2), fällt auf, dass in Ausbildungsinstituten signifikant seltener männliche Therapeuten einen Bericht an den Gutachter erstellen. Dies entspricht dem Trend einer zunehmenden „Verweiblichung“ in Medizin und Psychotherapie

	weibl.	männl.	% männl.
Approbierte Therapeutinnen und Therapeuten	77	25	24,5*
Ausbildungsinstitute	24	2	7,7*
Ärztinnen und Ärzte	6	1	14,3

Tabelle 2: Geschlechtsverteilung – Absolut- und Prozentzahlen.

Anteil der männlichen Therapeuten an Ausbildungsinstituten gegenüber Approbierten Therapeutinnen/Therapeuten in der Praxis signifikant unterschiedlich mit $p < 0.05^*$ im Chi-Quadrat-Test.

Diskussion der Daten:

Die Daten erfassen keine nicht-genehmigungspflichtigen Kurzzeittherapien und keine Gruppentherapien und beschränken sich lediglich auf ein Verfahren. Für andere Verfahren wäre eine gesonderte Erhebung notwendig.

Ableitbare Fragestellungen:

- Wie attraktiv ist eine Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen für Berufsgruppen, die für die Therapie bei Erwachsenen qualifiziert sind, aber für Kinder und Jugendliche eine Zusatzqualifikation erreichen können oder schon besitzen – namentlich also
 - Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatik und Psychotherapie?
- Welche tatsächliche Rolle spielen Ausbildungsinstitute und alle neben den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassenen Ärzte bzw. Psychologischen Psychotherapeuten für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen?
- Für den Fall, dass Ausbildungsinstitute tatsächlich eine signifikante Rolle in der Versorgung spielen: Welche Szenarien sind entwickelt, um

deren aktuelle Aufgaben abzubilden im Rahmen der postuniversitären Fachpsychotherapeutenausbildung?

- Wie ließe sich die für die Versorgung möglicherweise recht relevante, derzeit für die Krankenkassen noch kostenneutrale Ausbildung an den Instituten künftig im Rahmen der Fachweiterbildung finanzieren?²
- Ist die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie überhaupt attraktiv für andere Akteure im psychotherapeutischen Setting, oder sind wir hier überwiegend auf Therapeutinnen angewiesen, die ausschließlich für diesen Altersbereich zugelassen sind?
- Wie könnte die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie langfristig auch nach der Umstellung auf die universitäre Ausbildung hinreichend attraktiv bleiben?

Aktuelle Fakten:

Zahlen zur tatsächlichen Beteiligung von approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit entsprechender Zulassung an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen liegen bisher nicht vor.³

Anekdotische Evidenz und Branchenwissen sprechen dafür, dass Therapeutinnen und Therapeuten, welche die Wahl haben, sowohl Kinder- und Jugendtherapien wie auch Erwachsenen-Therapien anzubieten, über den Zeitverlauf hinweg immer weniger Therapien für Kinder und Jugendliche anbieten und sich auf Therapien für Erwachsene beschränken.

Es scheint erwartbar, dass künftig die universitär ausgebildeten Psychotherapeutinnen und -therapeuten eher keine Fachweiterbildung mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wählen werden. Sie würden hierdurch in ihrem Behandlungsspektrum eingeschränkt. Eine Zusatzqualifikation von Erwachsenentherapeuten für die Therapie Minderjähriger wird voraussichtlich schon aus Versorgungsgründen von den KVen auch künftig nicht abgelehnt werden.

² Angemerkt sei hier, dass bei der Integration der psychotherapeutischen Weiterbildung in die Facharztweiterbildung ab 1993 keinerlei Zusatzfinanzierung geleistet wurde. Für gewöhnlich haben zumindest damals die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung ihre psychotherapeutische WB aus ihren Gehältern weitestgehend selbst finanziert bis auf letztlich marginale Fortbildungszuschüsse und ggf. einige Freistellungstage für Fortbildungen.

³ Ein entsprechendes Forschungsprojekt mit Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Zusammenarbeit mit der DFT konnte aus datenschutzrechtlichen Bedenken der KVB leider nicht durchgeführt werden.

Zu bedenken ist, dass „reine“ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (und die künftig voraussichtlich noch selteneren männlichen Kollegen) in ihren Behandlungszeiten wegen schulischer Verpflichtungen ihrer Patienten eher auf Nachmittagsstunden angewiesen sind – was eine solche Tätigkeit bei eigener Elternschaft und Wunsch nach Anwesenheit in der Familie am Nachmittag weniger attraktiv macht. Auf die Problematik, Psychotherapien während Schulzeiten anzubieten, wurde erst kürzlich hingewiesen (Katzmann & Schönfelder 2024). Erwachsene können sich demgegenüber zeitlich deutlich flexibler verhalten.

Es wurde bereits angemerkt, dass die Veränderungen im Rahmen der postuniversitären Psychotherapieausbildung eher dazu führen werden, dass die Kinder- und Jugendlichentherapie nur in Nischen „überlebt“ (Dormann et al. 2015).

Das Bundesgesundheitsministerium wurde erst durch die Bundestags-Petition zur Finanzierung der künftigen Psychotherapeutenausbildung hinreichend auf das vorliegende Finanzierungsproblem der postuniversitären Psychotherapieausbildung aufmerksam – der Bundestag beauftragte die Regierung im Januar 2024, sich mit dieser unzureichenden Finanzierung auseinanderzusetzen (BPtK 2024).

Die Anregung, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durch einen Zuschlag insgesamt attraktiver zu machen (Rütth & Rung 2020)⁴, wurde hierbei bisher nicht aufgegriffen.

⁴ Die Veröffentlichung des andernorts platzierten Papers wurde seinerzeit durch das Psychotherapeutenjournal abgelehnt, da aus Sicht der befassten Referees die dargelegten Überlegungen Sache der Berufsverbände und nicht des Fachjournals seien.

Literatur:

- BPtK (2024): Bundestag beauftragt Regierung: Weiterbildung finanzieren! – Pressemitteilung.
Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/bundestag-beauftragt-regierung-weiterbildung-finanzieren/>
- Dormann, B.; Ehrenreich, R.; Feldmann, C.; RÜth, U. (2015): Aktuelles: Zur Lage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland. *Dynamische Psychiatrie* 48: 203–215
- Katzmann, J.; Schönfelder, K. (2024): Psychotherapie während der Unterrichtszeit – ein Prozess der Entscheidungsfindung. *Psychotherapie aktuell* 16 (2): 12–17
- Midgley, N.; Ensink, K.; Lindqvist, K.; Malberg, N.; Muller, N. (2017): Mentalization-based treatment for children. Washington D.C.: American Psychological Association
- Rüth, U.; Rung, A. (2020): Weshalb braucht es einen Zuschlag für Kinder- (und Jugendlichen-) therapien? *Dynamische Psychiatrie* 53: 28–34

Author:

Dr. Ulrich RÜth, MD, Metzstraße 12 • D-81667 München • E-Mail: praxis.rueth@mnet-online.de