

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 01.07.2020****Kinder- und Jugendpsychiatrie****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration**

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie viele psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gibt es in Hessen?

Die renommierte KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (⇒ <https://www.kiggs-studie.de/ergebnisse/kiggs-welle-2.html>) ist eine Langzeitstudie, die nach mehreren Schwerpunkten und in verschiedenen Zeitabständen – sogenannte Wellen – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zwischen null und 17 Jahren untersucht. Nach Erkenntnissen der letzten Welle beläuft die sich Prävalenz für psychische Auffälligkeiten auf ca. 17 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Dies bezieht sich im Schwerpunkt auf emotionale Probleme, Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, Verhaltensprobleme und Hyperaktivität.

In weniger als 30 % wurde eine psychiatrische oder psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch genommen, dies könnte bedeuten, dass die psychische Beeinträchtigung nicht so gravierend oder langanhaltend war, jedoch auch in Verbindung mit Fehleinschätzungen seitens der Eltern stehen könnte. Zu beachten ist, dass emotionale und verhaltensbedingte Probleme im Kindes- und Jugendalter einem ständigen Entwicklungsprozess unterworfen sind und bei jedem zweiten Kind innerhalb eines Jahres ohne weitere Behandlung von selbst verschwinden.

Eine sensible Phase für das Entstehen von psychischen Auffälligkeiten bei Jungen ist die Entwicklung vom Vorschulalter (drei bis fünf Jahre) bis zum Ende der Grundschulzeit (neun bis elf Jahre), bei Mädchen der Übergang vom Grundschulalter (neun bis elf Jahre) bis zum Ende der Jugendzeit (15 bis 17 Jahre). Psychische Auffälligkeiten nehmen für Mädchen im Zeitverlauf zu, da sich mit zunehmenden Alter vor allem nach innen gerichtete Symptome manifestieren, nach außen gerichtete Auffälligkeiten nehmen für beide Geschlechter im Laufe des Kindes- und Jugendalters ab.

Individuelle psychosoziale Schutzfaktoren können jedoch generell dazu beitragen, dass sich Kinder trotz psychischen Auffälligkeiten zu gesunden Erwachsenen entwickeln (vgl. Robert-Koch-Institut, Journal of Health Monitoring. Berlin:2018).

Zur konkreten Situation psychisch erkrankter Kinder in Hessen gibt es keine epidemiologischen Studien.

Frage 2. Wie ist die Akutversorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in Hessen aufgestellt (bitte nach Angeboten, Kreisen und kreisfreien Städten aufgelistet)?

Stationäre Versorgung:

Aufgrund der geringeren Fallzahlen ist eine wohnortnahe stationäre Versorgung wie im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie nicht möglich. Deshalb wurde in den vergangenen Jahren der Ausbau von tagesklinischen Angeboten und Ambulanzen forciert. In Hessen gibt es aktuell neun Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die in der Regel auch über tagesklinische Angebote und Ambulanzen verfügen.

Die hessischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen die Pflichtversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher der zugewiesenen Landkreise dar. Ihre Versorgungsangebote werden nachstehend für die Kreise und kreisfreien Städte aufgelistet.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt:

Darmstadt, Kreis Darmstadt-Dieburg, Odenwaldkreis, Landkreis Bergstraße, Groß-Gerau und Landkreis Groß-Gerau. Die Klinik betreibt Außenstellen in Höchst im Odenwald und in Heppenheim mit jeweils einer Tagesklinik und Institutsambulanz. Am Hauptstandort Riedstadt befindet sich ebenfalls eine Institutsambulanz und Tagesklinik. Es werden 67 Plätze und 33 tagesklinische Plätze vorgehalten.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Marburg:

Südl. Kreis Schwalm-Eder, südl. Kreis Waldeck-Frankenberg, Vogelsbergkreis, TK und Ambulanz im Haupthaus und in der Außenstelle Alsfeld. Es stehen 62 Plätze und 19 tagesklinische Plätze zur Verfügung.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Eltville:

LK Hochtaunus, Maintaunus, Rheingautaunus, die kreisfreien Städte Wiesbaden und Bad Homburg, rheinlandpfälzischer LK Rhein-Lahn. Die Klinik betreibt Außenstellen mit Tagesklinik und angeschlossener Institutsambulanz in Oberursel (HTK), Kelkheim (MTK) und Wiesbaden sowie mit einem vollstationären Bereich und angeschlossener Institutsambulanz in Idstein. Am Hauptstandort Eltville befindet sich ebenfalls eine Institutsambulanz. Insgesamt werden 47 Betten und 24 tagesklinische Plätze vorgehalten.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Herborn:

Lahn-Dill-Kreis, Main-Kinzig-Kreis, Kreis Limburg-Weilburg, Kreis Siegen-Wittgenstein. Zugehörige Tageskliniken und Ambulanzen befinden sich in Wetzlar, Limburg, Hanau und Dietzenbach, eine weitere Ambulanz in Gelnhausen. Es werden 75 Betten und 5 tagesklinische Plätze vorgehalten.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Hanau:

Offenbach Stadt und LK, Teile des Main-Kinzig-Kreises: Nidderau, Schöneck, Niederdorfelden, Maintal, Hanau, Großkrotzenburg, Erlensee, Bruchköbel, Hammersbach, Neuberg, Ronneburg, Langenselbold und Rodenbach; die Klinik wird derzeit als Außenstelle der Vitos Kinder- und Jugendklinik Herborn geführt.

Es stehen 42 Betten und 32 tagesklinische Plätze zur Verfügung.

Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Kassel:

LK Werra Meissner, mit Ambulanz und TK in Eschwege und Ambulanz in Witzenhausen, LK Schwalm Eder nördlich mit TK und Ambulanz in Wabern, LK Waldeck-Frankenberg mit TK und Ambulanz in Korbach, Landkreis Kassel mit TK und Ambulanz in Hofgeismar, Stadt Kassel. Notfallvorstellungen sind jederzeit in den jeweiligen Institutsambulanzen oder bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten möglich, außerhalb der Bürozeiten bei der diensthabenden Ärztin bzw. beim diensthabenden Arzt der Klinik. Es sind 60 Betten und 77 tagesklinische Plätze verfügbar.

Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe-Universität:

Für Frankfurt ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Frankfurt zuständig. Im Klinikum stehen 44 Betten und 30 tagesklinische Plätze bereit.

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort KJP in Marburg:

Die Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie des UKGM hat die stationäre Pflichtversorgung für die Städte Marburg und Gießen sowie für die Landkreise Marburg, Gießen und den Wetteraukreis übernommen. Die Institutsambulanzen in Marburg und Butzbach stellen die Akutversorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher im Rahmen ungeplanter Notfallvorstellungen ohne Wartezeit sicher und führen bei Bedarf eine unmittelbare stationäre Notaufnahme durch. Diese kann auf einer offen geführten Station oder der geschützten Akutstation stattfinden. Es werden 60 Betten und 48 Plätze vorgehalten.

Herz-Jesu Krankenhaus Fulda:

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) ist gemäß Versorgungsauftrag des Landes Hessen zuständig für die Bereiche Stand und Landkreis Fulda, Landkreis Hersfeld-Rotenburg und den Nordöstlichen Teil des Main-Kinzig-Kreises. Im Rahmen des Versorgungsauftrags werden verschiedene Standards im Bereich Struktur- und Prozessqualität vorgehalten, die auf die besonderen Bedürfnisse in der Akutversorgung ausgerichtet sind. Es werden 51 Betten und 48 tagesklinische Plätze vorgehalten.

Ambulante Versorgung

In Anlagen 1 und 2 sind die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Verfügung gestellten Angaben zur Akutversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen aufgelistet. Diese betreffen die Anzahl der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten

sowie die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater in Hessen je Landkreis und kreisfreier Stadt. Beide Berufsgruppen behandeln Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen.

Frage 3. Wie kooperieren ambulante und stationäre Strukturen in Hessen?

Kooperation ist notwendige Voraussetzung, damit Hilfen für Kinder und Jugendliche gelingen können. Diese umfasst nicht nur die Kooperation innerhalb des medizinischen und psychotherapeutischen Geschehens (Bereich SGB V), sondern auch die Zusammenarbeit mit anderen Systemen. Von besonderer Bedeutung sind hier Jugendhilfe und Schule.

Eine verbindliche Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe auch und besonders auf der Ebene der Gebietskörperschaften ist erforderlich, da es viele Kinder und Jugendliche gibt, die gleichzeitig aus beiden Systemen Hilfen erhalten. Um den bestmöglichen Erfolg der Maßnahmen zu erzielen, sollten diese gut aufeinander abgestimmt sein.

Die Kooperation zwischen ambulanten und stationären Strukturen ist insbesondere für Kinder und Jugendliche besonders bedeutsam, um nachhaltig Erkrankungen bessern zu können. Die Strukturen sind daher in den jeweiligen Versorgungsbereichen spezifisch ausgestaltet und beinhalten u.a. die Kooperation mit ambulant und stationär arbeitenden Institutionen, mit niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, mit Kinder- und Jugendtherapeutinnen und -therapeuten, mit Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen sowie in regional gebildeten Netzwerken der beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Frage 4. Welche Versorgungsdefizite sind der Hessischen Landesregierung bekannt?

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung inkl. der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung in Hessen ist insgesamt gut. Da die Versorgungsdichte schwankt, in Ballungsgebieten ist sie höher als im ländlichen Raum, kommt es regional zu Unterschieden. So sind z. B. die Anfahrtswege im ländlichen Raum insgesamt länger.

Im ambulanten Bereich hat die Kassenärztlichen Vereinigung Hessen im Rahmen der Selbstverwaltung den Sicherstellungsauftrag. Es wird immer wieder berichtet, dass es schwierig ist, die ausgewiesenen Sitze zu besetzen. Hierauf hat die Landesregierung keinen Einfluss.

In einigen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken gibt es Wartelisten – akute Fälle werden sofort aufgenommen. Im November 2020 ist die KJP in Hanau eröffnet worden, damit wurden weitere stationäre Kapazitäten geschaffen.

Grundsätzlich ist die stationäre Belegung derzeit nicht höher als in den Vorjahren. Die Hygiene- und Abstandsvorschriften in der Pandemie haben dazu geführt, dass das bestehende Bettenangebot nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Dies hat Auswirkungen auf die Wartelisten.

Frage 5. Welche Wartezeiten sind bei (akuter) Erkrankung in Kauf zu nehmen (bitte für Kreise und kreisfreie Städte auflisten)?

Die Wartezeiten wurden bei den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken sowie bei der Kassenärztlichen Vereinigung abgefragt. In allen Kliniken sind Akutbehandlungen ohne Wartezeit möglich und die Wartezeiten staffeln sich nach der erkennbar vorliegenden Symptomatik.

Die Vitos- Kliniken für psychische Gesundheit differenzieren zwischen akuten Notfällen (akute Eigen- oder Fremdgefährdung), die direkt gesehen werden, dringenden Terminen innerhalb von zwei bis vier Wochen bei akuten psychischen Erkrankungen und sich zuspitzender Symptomatik sowie den Regelterminen, bei denen es zu längeren Wartezeiten kommt (drei bis sechs Monate).

Bei akuter Selbst-Fremdgefährdung ist jederzeit eine Vorstellung in den regionalen Ambulanzen möglich, bei vorliegender Notwendigkeit erfolgt sofortige vollstationäre Aufnahme zur in der Regel kurzdauernden Krisenintervention. Die Wartezeit für teil-/vollstationäre Behandlung bei jahreszeitlichen Schwankungen der Inanspruchnahme beträgt vier bis sechs Monate.

Im Universitätsklinikum Frankfurt ist eine Akutbehandlung sofort möglich. Die Wartezeiten auf ambulante Behandlungen betragen ein bis drei Monate, auf (teil-) stationäre Behandlungen ein bis zwei Monate.

Im Universitätsklinikum Gießen und Marburg schwanken die Wartezeiten sowohl für eine ambulante Vorstellung in der Klinik, als auch für eine stationäre Aufnahme. Die Wartezeit für eine Erstvorstellung in der Ambulanz liegt bei ca. vier Wochen, für eine stationäre Aufnahme bei ca.

drei Wochen. Im Falle einer Eigen- oder Fremdgefährdung oder bei hohem akuten Bedarf bestehen keine Wartezeiten.

Im Herz-Jesu Krankenhaus Fulda ist es bei „akuter Erkrankung“ jederzeit möglich, in die Klinik zu kommen oder nach Wunsch des Betroffenen eine kurzfristig geplante Vorstellung in der Klinik am Folgetag in einem eigen dafür vorgesehenen Zeitfenster (sog. „Krisenfenster“) wahrzunehmen. Bei "nicht akuten Erkrankungen" schwanken die Wartezeiten sowohl für eine ambulante Vorstellung in der Klinik als auch für eine stationäre Aufnahme. Eine Erstvorstellung ist in der Ambulanz innerhalb von ca. ein bis sechs Wochen, für eine stationäre Aufnahme innerhalb von ca. ein bis vier Wochen möglich.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen erhebt keine Daten über Wartezeiten. Auch aus der Arbeit der Terminservicestelle lassen sich diesbezüglich keine Rückschlüsse ziehen. Die Vermittlung von Terminen erfolgt innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Zeiträume, erhöhte Wartezeiten sind nicht bekannt.

Frage 6. Inwiefern bewertet die Landesregierung die Gefahr der Verstetigung chronischer Krankheiten durch lange Wartezeiten?

Die Gefahr der Verstetigung chronischer Krankheiten ist grundsätzlich sehr ernst zu nehmen. Da eine Akutversorgung jederzeit möglich ist, werden Wartezeiten nicht für die Ursache für eine Chronifizierung gehalten.

Frage 7. Wie werden Eltern von psychisch erkrankten Kindern unterstützt und begleitet?

In allen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Familienberatung und Familientherapie ein wesentlicher Bestandteil der Behandlungskonzepte mit regelmäßigen Elterngesprächen und Eltern-Kind-Therapien. Der Einbezug von Eltern in die Behandlung des Kindes wird für sehr bedeutsam gehalten. Der Psychoedukation und Elterntrainings kommen hierbei eine besondere Bedeutung zu. Es findet eine umfassende Aufklärung über Störungsbilder, Diagnostik, mögliche Komplikationen und Therapieangebote (z.B. Psychotherapie, Pharmakotherapie) statt. In der Behandlung sind mitunter auch Hausbesuche vorgesehen. Teilweise erfolgt dies in Zusammenarbeit mit Kinderkliniken, wenn spezialisierte Angebote (Kinder- und Familienpsychosomatik) nötig sind, z.B. für Kinder mit schweren chronischen körperlichen Erkrankungen und psychischen Folgeproblemen sowie für Kinder mit somatischen Symptomen ohne organische Grundlage.

Sozialdienste unterstützen im Behandlungsprozess, wenn gemeinsam mit den Eltern über zusätzliche Hilfen beraten werden muss. Dies kann auch die Empfehlung an die Eltern beinhalten, sich selbst in Behandlung zu begeben. Eltern können sich darüber hinaus von Institutionen der Jugendhilfe (ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen) unterstützen lassen.

Poststationär erfolgt häufig eine kontinuierliche Anbindung der Patientinnen und Patienten und damit ihrer Eltern an die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Frage 8. Wie ist die Versorgung, Betreuung und Begleitung von Kindern psychisch kranker Eltern geregelt und sichergestellt?

Nicht jede psychische Erkrankung eines Elternteils führt zwangsläufig zu einer eingeschränkten Erziehungskompetenz und nicht in jedem Fall der psychischen Erkrankung eines Elternteils sind spezifische Unterstützungsmaßnahmen erforderlich.

Dennoch ist es erforderlich, auf die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern ein spezielles Augenmerk zu legen. Dies ist auch in § 4 Abs. 5 Satz 3 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) normiert.

Der Deutsche Bundestag hat im Jahr 2017 beschlossen und die Bundesregierung beauftragt, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten, die sich mit der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigt hat. Der Abschlussbericht wurde im Dezember 2019 vorgelegt. Auf Bundesebene wird aktuell an der Umsetzung der Vorschläge insbesondere hinsichtlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen gearbeitet.

Die in dem Abschlussbericht getroffenen Empfehlungen werden vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Betroffenen und den Institutionen bewertet, um die Möglichkeit der Umsetzung der Vorschläge in Hessen zu prüfen.

In den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen findet zum Teil eine enge Kooperation der Erwachsenen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Institutionen der Jugendhilfe bieten in vielen Teilen Hessens Beratung und Betreuung für Kinder psychisch kranker Eltern an. Zum Teil existieren Familiensprechstunden als gemeinsames Angebot der psychiatrischen Kliniken für Erwachsene und für Kinder- und Jugendliche (z.B. Eltville, Uniklinikum Frankfurt). Darüber hinaus gibt es einige Angebote von Trägern der freien Wohlfahrtshilfe.

Wiesbaden, 10. Juni 2021

Kai Klose

Anlagen

Kleine Anfrage 20/3140

Anlage 1

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und -therapeutinnen in Hessen (Stand 01.07.2020)				
Landkreis/ kreisfreie Stadt	Kopfzahl ¹	VA ²	Einwohner/Einwohnerinnen ³ bis unter 18 Jahren	VA ²
Darmstadt Stadt	20	12,5	25.598	2.048
Frankfurt/M.	102	58	129.388	2.231
Hochtaunuskreis	21	16	42.798	2.675
Kreis Bergstraße	12	8,5	43.992	4.698
Kreis Groß- Gerau	18	10,5	49.332	44.698
Kreis Limburg Weilburg	10	5,5	28.545	5.190
Lahn-Dill-Kreis	18	10,5	42.024	4.002
Landkreis Darmstadt- Dieburg	13	8	51.128	6.391
Landkreis Gießen	21	13	42.681	3.283
Landkreis Hersfeld- Rotenburg	9	5	19.531	3906
Landkreis Kassel	15	8,5	37.193	4.376
Landkreis Marburg- Biedenkopf	23	16	39.426	2.464
Landkreis Offenbach	29	16	62.305	3.894
Landkreis Waldeck- Frankenberg	10	6	25.431	4.239

Landkreis Werra-Meißner	5	4	14.979	3.745
Main-Kinzig-Kreis	18	11,5	70.692	6.147
Main-Taunus-Kreis	10	6,5	43.380	6.674
Odenwaldkreis	6	3	15.206	5.069
Offenbach/Stadt	18	9,5	24.292	2.557
Rheingau-Taunus-Kreis	18	12	30.645	2.554
Schwalm-Eder-Kreis	14	9	28.180	3.131
Stadt Kassel	31	17	32.209	1.895
Stadt und Landkreis Fulda	11	9	37.717	4.191
Vogelsbergkreis	6	5	15.942	3.188
Wetteraukreis	18	11,5	52.031	4.524
Wiesbaden	37	22,5	49.704	2.209
Gesamtergebnis	513	314,5	1.054.349	3.352

¹ Aufgrund der Praxistätigkeit eines KJPLers in mehreren Landkreisen bzw. kreisfreien Städten kann es vereinzelt zu Doppelzählungen kommen.

² VA = Versorgungsaufträge; Stand 01.07.2020; ohne Übernahmepraxen

³ Einwohnerstand 31.12.2019; Quelle: Statistisches Landesamt Hessen

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und -therapeutinnen in Hessen (Stand 01.07.2020)				
ROR/Landkreis/kreisfreie Stadt	Kopfzahl ¹	VA ²	Einwohner/ Einwohnerinnen ³	VA ² pro Einwohner/Einwohnerinnen
Mittelhessen	15	11,3	168.618	14.922
Kreis Limburg Weilburg	0	0	28.545	
Lahn-Dill-Kreis	1	1	42.024	
Landkreis Gießen	8	4,8	42.681	
Landkreis Marburg- Biedenkopf	6	5,5	39.426	
Vogelsbergkreis	0	0	15.942	
Nordhessen	12	9,45	137.992	14.602
Landkreis Kassel	0	0	37.193	
Landkreis Waldeck- Frankenberg	0	0	25.431	
Landkreis Werra- Meißner	0	0	14.979	
Schwalm-Eder-Kreis	2	1,5	28.180	
Stadt Kassel	10	7,95	32.209	
Osthessen	1	1	57.248	57.248
Landkreis Hersfeld- Rotenburg	0	0	19.531	
Stadt und Landkreis Fulda	1	1	37.717	
Rhein-Main	35	25,6167	505.235	19.723
Frankfurt/M.	17	12,2167	129.388	
Hochtaunuskreis	6	5	42.798	
Landkreis Offenbach	3	1,6	62.305	
Main-Kinzig-Kreis	0	0	70.692	
Main-Taunus-Kreis	1	0,5	43.380	
Offenbach/Stadt	0	0	24.292	

Rheingau-Taunus-Kreis	0	0	30.645	
Wetteraukreis	2	2	52.031	
Wiesbaden	6	4,3	49.704	
Starkenburg	12	8,95	185.256	
Damstadt-Stadt	7	5,3	25.598	
Kreis Bergstraße	4	2,65	43.992	
Kreis Groß-Gerau	0	0	49.332	20.699
Landkreis Darmstadt-Dieburg	1	1	51.128	
Odenwaldkreis	0	0	15.206	
Gesamtergebnis	75	56,3167	1.054.349	18.722

¹ Sofern ein Arzt/eine Ärztin in mehreren Landkreisen/kreisfreien Städten vertragsärztlich tätig ist, kann es zu Doppelzählungen kommen.

² VA = Versorgungsaufträge; Stand: 01.07.2020; ohne Übernahmepraxen

³ Einwohnerstand: 31.12.2019; Quelle: Statistisches Landesamt Hessen