



# BARMER Arztreport 2021

## Was passiert, wenn die Kinderseele leidet?

### Pressekonferenz

- **Professorin Dr. Claudia Wöhler**, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Bayern
- **Dipl.-Soz.päd. Peter Lehndorfer**, Niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Gräfelfing bei München, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern)

# **Agenda – Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen**

**00 Datengrundlage**

**01 Begriffserklärung**

**02 Versorgungsstruktur in Bayern: Therapeutenanzahl**

**03 Anteil betroffener Kinder in Bayern**

**04 Anlässe/ Gründe für Psychotherapie**

**05 Erkrankungs- und Behandlungsverläufe**

**06 Hilfsangebote**

**07 Fazit / Forderungen**

# Datengrundlage

## Datengrundlage

- Daten zu rund **9,1 Prozent** der Bevölkerung in **Bayern** / Bund: elf Prozent

**Langzeitbetrachtung:** Betrachtungszeitraum: **15 Jahre**, von **2005** bis **2019**

- Bundesweit 1,14 Milliarden ambulante Abrechnungsfälle,
- 4,68 Milliarden Diagnoseangaben

**Schwerpunkt:** Kinder und Jugendliche bis 24 Jahre

- in Jahren 2009 bis 2019
- Daten zu mehr als 1,6 Mio. jungen Menschen bundesweit, allein in **Bayern mehr als 210.000**  
(Geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse – Hochrechnung auf die Bevölkerung)



Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 27  
**BARMER Arztreport 2021**

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Thomas G. Grobe,  
Joachim Szecsenyi



# Begriffserklärung Psychotherapie

## Psychotherapie im erweiterten Sinne



Richtlinientherapien  
probatorische Sitzungen  
psychotherap. Sprechstunden  
psychotherap. Akutbehandlungen

## Psychotherapie im engeren Sinne



ausschließlich  
Richtlinientherapien

# Begriffserklärung

## Psychotherapien im Rahmen der ambulanten Versorgung durch psychologische und ärztliche Psychotherapeuten

### Richtlinientherapie (im engeren Sinne)

- Kurzzeittherapie 1&2 – max. 12 E à 50 Min
- Langzeittherapie 60 – max. 300 E à 50 Min

### Ambulante Psychotherapien

- regelmäßigen Einzel-  
Gruppengespräche zwischen Patienten  
und Therapeuten
- bestimmten Gesprächsdauer
- über einen längeren Zeitraum

### Psychotherapie (im erweiterten Sinne)

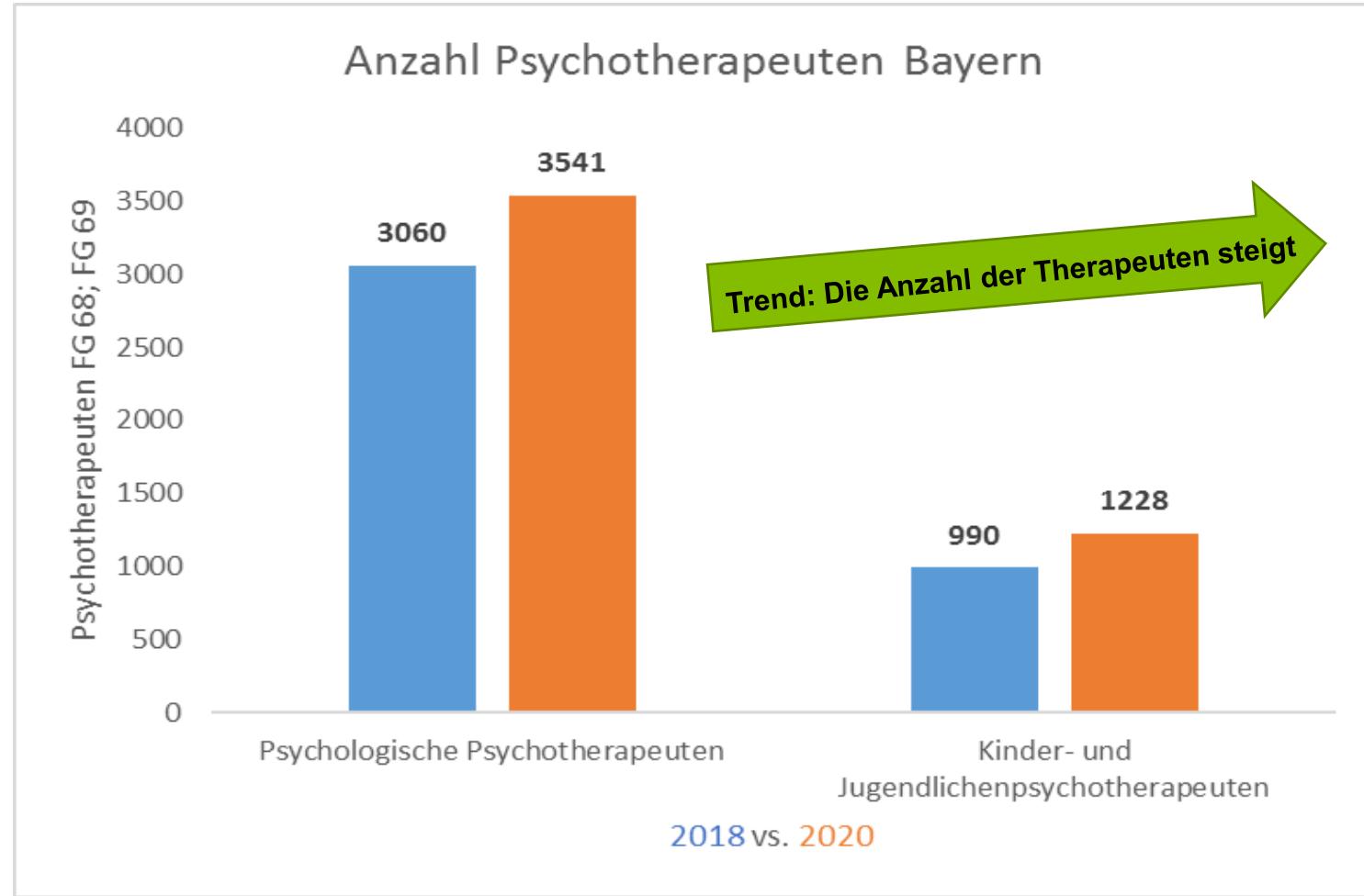
- **Probatorische Sitzungen** (Probesitzungen) - maximal 6 Einheiten à 50 Minuten

**! Neu seit 4/2017** (GBA: Reform der Psychotherapie-Richtlinie)

Ziel: Erleichterter Zugang zu Psychotherapie = Frühzeitige Abklärung, ob und welche Psycho-therapeutische Behandlung notwendig ist; Verkürzung der Wartezeit für Erstbehandlung

- Psychotherapeutische **Sprechstunde** - maximal 10 Einheiten à 25 Minuten
- Psychotherapeutische **Akutbehandlung** - maximal 24 Einheiten à 25 Minuten

# Versorgungsstruktur in Bayern: Therapeutenanzahl



(Quelle: Versorgungsatlas KVB, Arztreport 2020 S. 174)

# Anteil betroffener Kinder im Ländervergleich

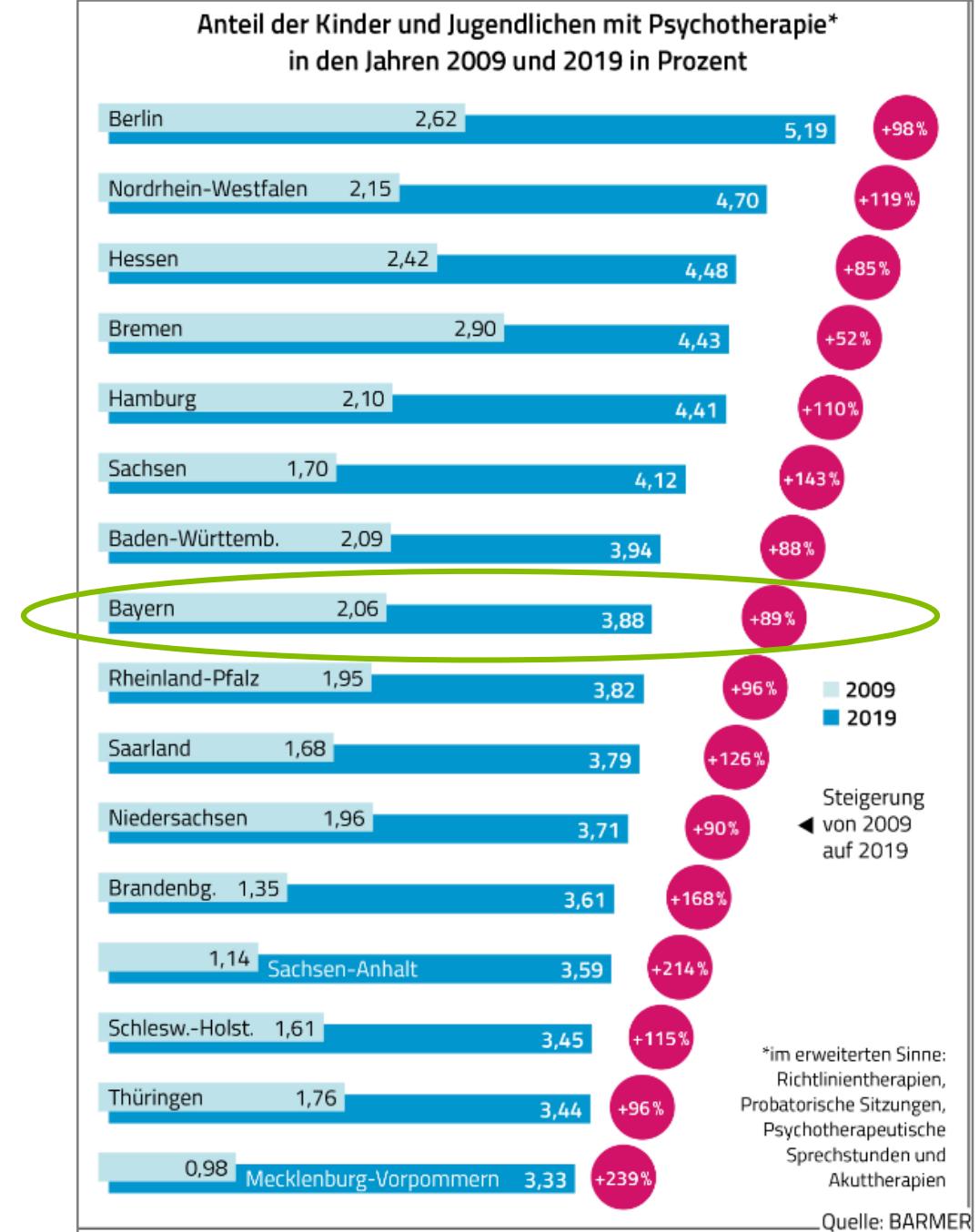
Anteil Betroffener im Bundesdurchschnitt:

2019: 4,13 Prozent

2009: 2,03 Prozent

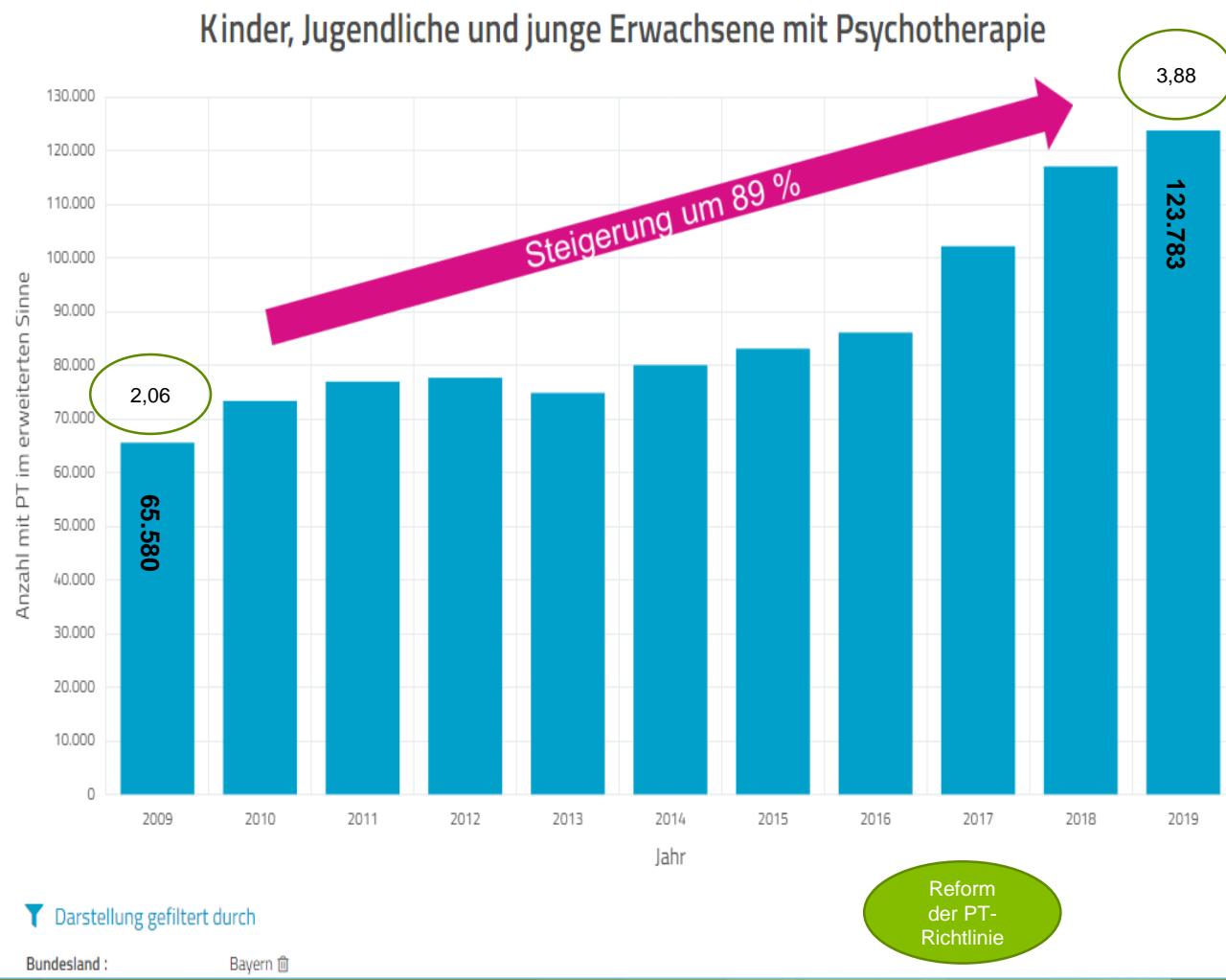
➤ Steigerung: +104 Prozent.  
+ 89 Prozent in Bayern

- **Zunahme in allen Bundesländern** Unterschiede zwischen den Ländern verringern sich.
- **Steigerungsraten** besonders hoch in Ländern, die besonders großen Abstand zum Bundesschnitt hatten.
- **Regionale Unterschiede** sind erheblich und **rein medizinisch nicht erkläbar**. Weitere Analysen sind erforderlich.



# Anteil betroffener Kinder in Bayern 2009/2019

Immer mehr Kinder und Jugendliche sind in psychotherapeutischer Behandlung



## ➤ Bundesweit:

2019: rd. 823.000 Kinder/  
Jugendliche/ junge Erwachsene, in  
psychotherapeutischer  
Behandlung (Psychotherapie, incl.  
Psychotherapeutische und  
Akutsprechstunden, Probesitzungen)

Steigerung zu 2009: 104 Prozent

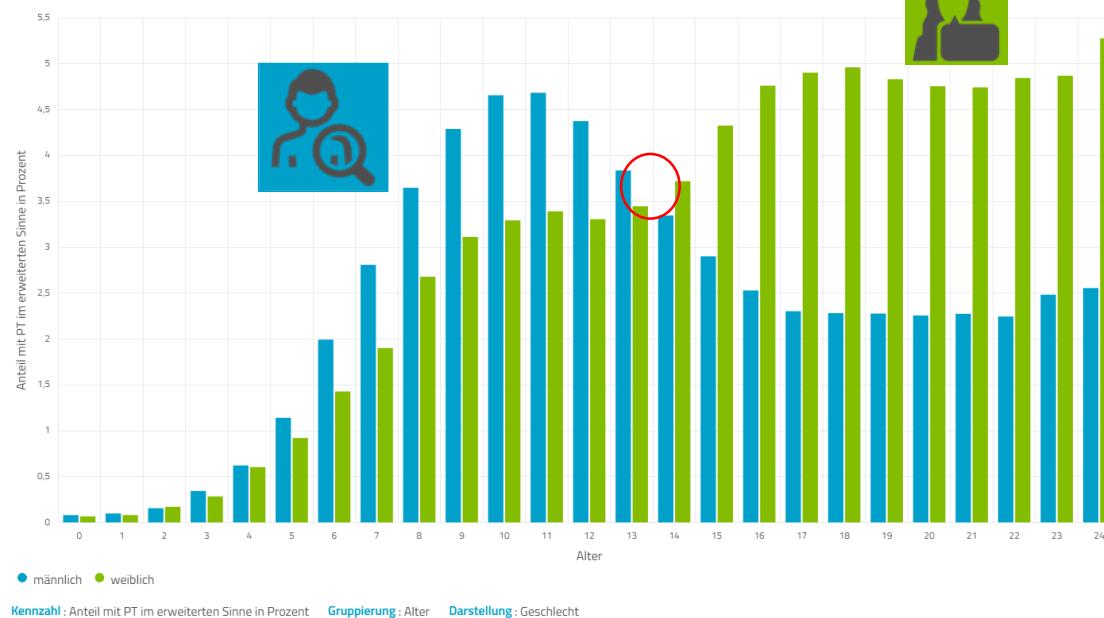
(Quelle: Arztreport, S.  
133,135)

# Anteil betroffener Kinder in Bayern nach Geschlecht

## Mehr Mädchen als Jungen in psychotherapeutischer Behandlung

bifg. BARMER Institut für  
Gesundheitssystemforschung

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Psychotherapie



Kennzahl : Anteil mit PT im erweiterten Sinne in Prozent Gruppierung : Alter Darstellung : Geschlecht

Gesetzte Filter in Bundesland : Bayern

Hinweise & Erläuterungen

Datengröße: BARMER Arztreport 2021, BARMER-Daten 2009–2019 zu Versicherten im Alter von 0 bis 24 Jahren; standardisiert/hochgerechnet nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Verteilung der Bevölkerung nach Geschlecht, Ein-Jahres-Altersgruppen und Wohnregion in Bundesländern im Jahresdurchschnitt 2019

Hinweise des bifg:

Bei Psychotherapien (PT) im erweiterten Sinne wurden zudem auch Probatorische Sitzungen (Probesitzungen) sowie die erst seit April 2017 abrechnungsfähigen Psychotherapeutischen Sprechstunden und Psychotherapeutischen Akutbehandlungen berücksichtigt.

Richtlinientherapien sind Psychotherapien in einem engeren Sinne, die typischerweise immer ein vorab geplantes Kontingent an Therapiestunden umfassen.

Quellenangaben:  
<https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport/kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene-mit-psychotherapie>

https://www.bifg.de  
Erstellt am 26. April 2021, 14:45 Uhr

### Anteil / Häufigkeit der betroffenen Jungen / Mädchen

- 0-4 Jahre: unter 1 Prozent
- ab 8 Jahre: ca. 4-5 Prozent
- 5 -12 Jahre: mehr Jungen als Mädchen betroffen
- Altersgipfel Jungen: 11. Lebensjahr (4,7 Prozent)
- Pubertät
- Ab 14 Jahren: Mädchen häufiger betroffen
- Altersgipfel Frauen: 24 Lebensjahr (5,3 Prozent)

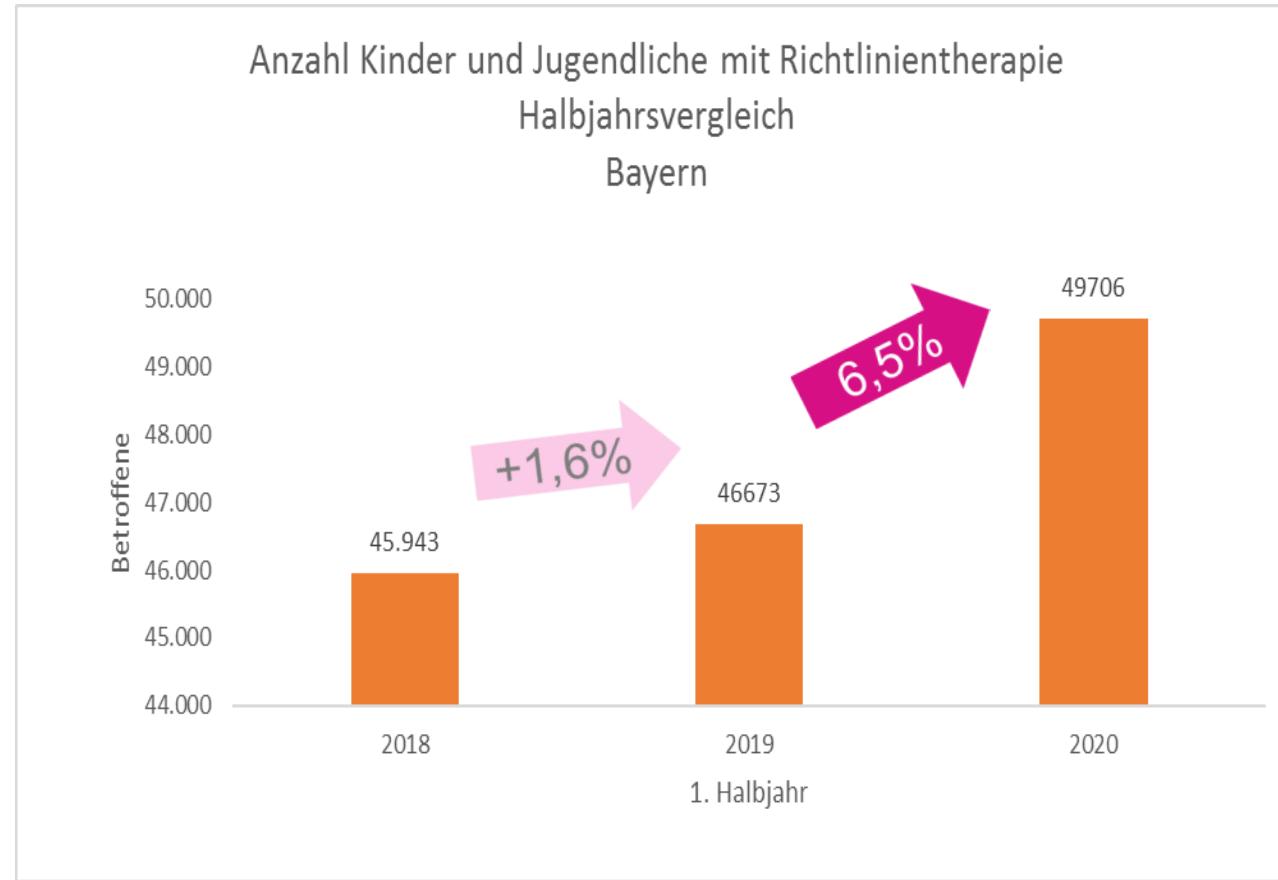
- Im Betrachtungszeitraum von 11 Jahren erhielt etwa jedes/r 10. Kind / Jugendliche mindestens eine kurzzeitige Psychotherapie.

(Arztreport 2021, S.136- 140)

**BARMER**

# Anteil betroffener Kinder in Bayern 2018/2019/2020

## Beispiel: Inanspruchnahme - nur - Richtlinientherapie - Halbjahresvergleich

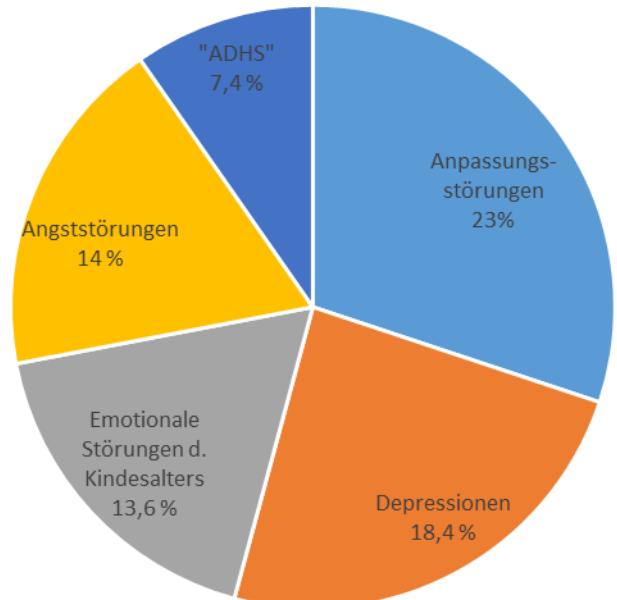


➤ Inanspruchnahme der „klassischen“ Psychotherapieleistungen  
(ohne Psychotherapeutische -, Akutsprechstunde)

**Corona-Pandemie - Bayern**  
Halbjahresvergleich 2019/2020:  
• gegenüber Vorjahr Steigerung um 6,5 Prozent

# Anlässe für Psychotherapie bei jungen Menschen

"Big Five"  
Die fünf häufigsten Diagnosen, die 2019 zu Richtlinientherapien bei jungen Menschen führten



- ICD F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- ICD F32, F33: Depressionen
- ICD F93, F94 Emotionale Störungen des Kindesalters
- ICD F41, F40 Angststörungen sowie Phobische Störungen
- ICD F90, F91 Hyperkinetische Störungen sowie Störungen des Sozialverhaltens

- Das Durchschnittsalter für einen erstmaligen Therapieeintritt lag im Jahr 2019 bei 15,8 Jahren
- 60,5% der jungen Menschen, die 2019 erstmals eine Richtlinientherapie benötigten, waren **weiblich**
- Bei manchen Diagnosen starke **Geschlechterpolarisierung**. Beispiel Essstörungen: Anlass für 3% Prozent der Richtlinientherapien – die Betroffenen sind zu 95 Prozent weiblich

(Arztreport 2021, Seite 141ff.)

# Gründe für Psychotherapie



## Schwere Belastungen / Anpassungsstörungen

- außergewöhnlich belastendes Lebensereignis
- besondere Veränderung im Leben
- andauernden, unangenehmen Umstände
  - Hervorgerufen durch: Mobbing / Cybermobbing / Trauerfall / Trennung / Flucht / Misserfolgserlebnis/ u.ä.



## Depressionen

- Betreffen vorrangig ältere Jugendliche, Frauen häufiger als Männer

## Emotionale Störungen im Kindesalter

- Überängstlichkeit, Trennungsangst, schwerwiegende Milieuschäden, Entbehrung, Liebesentzug, Isolation

## Therapie vor allem wegen Belastungen und Depressionen

Ursachen für Psychotherapien\* bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2019, Angaben in Prozent der Betroffenen



\* Richtlinientherapien

Quelle: BARMER

(Arztreport 2021, S. 142ff)

# Erkrankungs- und Behandlungsverläufe Therapie

## Langzeitbetrachtung über 10 Jahre - Beispiel Psychotherapiebeginn 2014

5 Jahre vor Therapiestart – Jede/r 3.  
mit dokumentierten, psychischen  
Diagnosen

Laufzeit der Therapie: 40% 1 Jahr, 36%  
mehr als 2 Jahre, 62,5 % weiterhin mit psych.  
Behandlungsdiagnosen

Anteil Betroffene mit ...	Prozentanteil der Kinder und Jugendlichen									
	Jahre im Vorfeld					Jahre ab Ersttherapie 2014				
	J-5	J-4	J-3	J-2	J-1	J1	J2	J3	J4	J5
Diagnose psychischer Störungen (ICD: F)	36,2	39,2	41,5	45,1	86,4	99,7	83,0	71,6	65,7	62,5
Reaktionen auf schwere Belastungen (F43)	6,1	6,6	7,6	8,9	29,8	39,3	26,5	20,7	18,7	18,1
Depressionen (F32, F33)	3,7	4,9	6,0	8,0	26,8	37,7	29,7	26,0	26,0	25,5
Angststörungen (F40, F41)	3,8	4,3	4,7	6,5	21,4	29,3	21,9	18,7	17,6	17,2
Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)	4,0	4,6	4,3	4,7	15,6	20,4	13,6	10,2	7,3	6,3
Verordnung Psychopharmaka (ATC: N05, N06)	7,7	8,5	9,4	11,5	24,5	25,7	22,8	21,3	21,0	21,0

(Quelle: BARMER Arztreport 2021, S. 158)

Therapiestart

# Prävention & Vorsorge – Angebote der BARMER

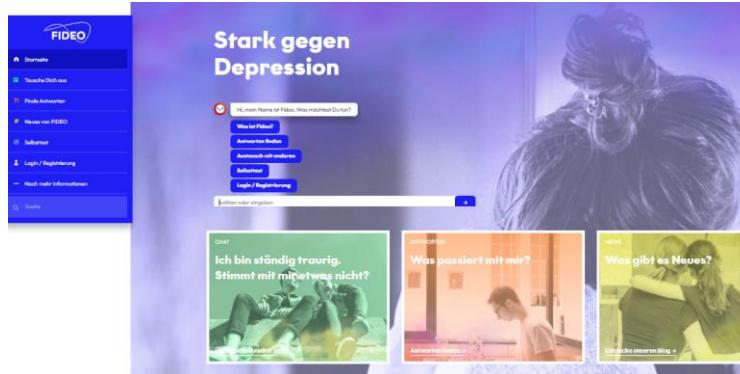
## BARMER unterstützt Projekte zur Psychischen Gesundheit

BARMER Homepage: Themen-Special Psychische Gesundheit [www.barmer.de/s000012](http://www.barmer.de/s000012)



### Papilio

- Förderung der psychischen Gesundheit in der Kita



### Online-Portal FIDEO - Stark gegen Depression

- Diskussionsforum Depression e.V. für Jugendliche ab 14 Jahren
- Seit 2010 finanziert die BARMER über die Selbsthilfeförderung

# Gezielte Hilfen der BARMER für betroffene Kinder

## BARMER unterstützt Projekte zur Psychischen Gesundheit in Bayern

**BARMER** Unsere Leistungen Gesundheit verstehen Kursangebote Mitglied werden



Leistungen Das Kinder- und Jugend-Programm mit erweiterten Früherkennungsuntersuchungen



krisenchat.de

ÜBER UNS ANLEGEN PARTNER MITNAHMEN FAQ MEDIEN

In einer Krise?  
Schreib uns.  
Wir helfen Dir!

Kontakte uns auf WhatsApp und lass dir von unseren Krisenberater\*innen helfen. Kostenlose Beratung rund um die Uhr, für alle unter 25.

Nachricht schreiben



Einfach. Schnell. Vertraulich.

### Kinder und Jugendprogramm (KJP) der BARMER

- mehrere Extra-Vorsorgeuntersuchungen (U10/U11/J2)
- Die teilnehmenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte achteten gezielt auf psychische Auffälligkeiten der jungen Menschen.
- Bundesweit mehr als 580.000/ Bayern rund .....Zahl Kinder und Jugendliche eingeschrieben

### Landesprogramm Gute gesunde Schule Bayern

- Gesundheit und Wohlbefinden – von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften
- bietet allen Schulen einen Rahmen, ihr Engagement im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu verstetigen, auszubauen oder neu zu entwickeln

### Krisenchat.de – BARMER kooperiert mit Start-up

- kostenfreies Angebot für junge Menschen unter 25. 24/7, Krisenberatung per Chat mit Therapeutinnen, Psychologen; Pädagoginnen und Ärzten. Bis heute haben über 5.000 Beratungen, steigend

# Fazit

- **Psychotherapie ist in den vergangenen 11 Jahren auch in Bayern deutlich häufiger geworden**
- **Corona verstärkt** die Problematik
- **Mehr betroffene Kinder und Jugendliche**, aber auch **mehr TherapeutInnen**
- **Diagnosen:** „**Big five**“; besonders schwere Belastungen / Anpassungsstörungen / Depressionen/ emotionale Störungen im Kindesalter, Auslöser: u.a. Mobbing, Cybermobbing / Hass im Netz
- **Positiv:**
  - **Erleichterter Zugang zu psychotherapeutischer Erst-Versorgung:** Akut- und psychotherapeutische Sprechstunde (Reform 2017)
  - **Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie** unter anderem Ermöglichung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting; probatorische Sitzungen im Krankenhaus; Ermöglichung der Gruppentherapie mit zwei Therapeuten ab sechs Teilnehmern
  - **Videosprechstunde + Einzeltherapie** wurden während der Corona-Krise stärker von den Psychotherapeuten genutzt

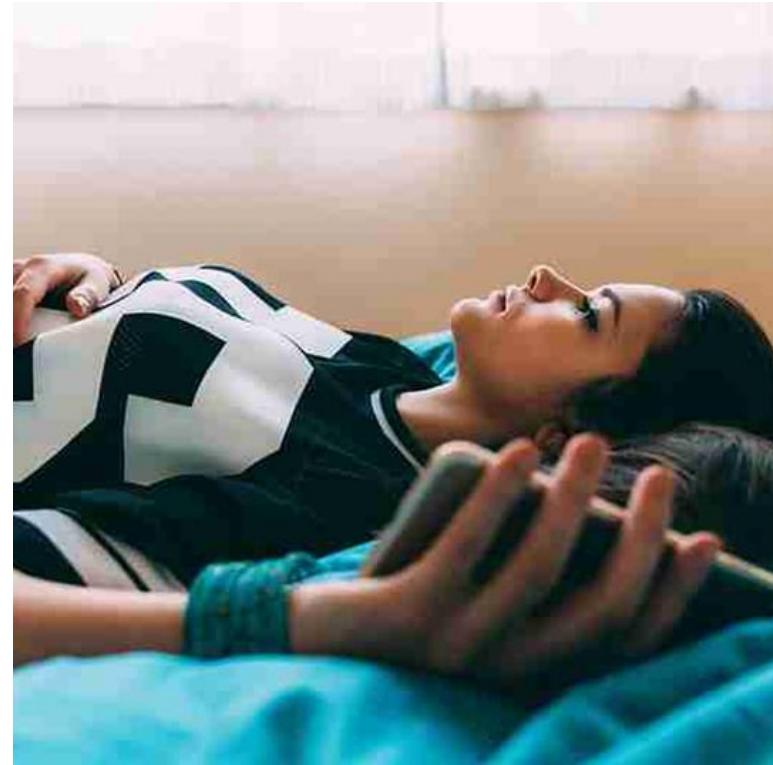
# Forderungen

Alarmsignale bei Kindern und Jugendlichen rechtzeitig erkennen und handeln, bevor es zu spät ist.

## 1. Prävention in pädagogischen Einrichtungen stärken/ Angebote der Krankenkassen

Prävention und Gesundheitsförderung auf mehreren Schultern verteilen

- Hilfsangebote noch bekannter machen / für Auslöser sensibilisieren (Mobbing)
- Projektarbeit an Schulen stärken - Nutzen der präventiven Hilfsangebote in der pädagogischen Arbeit in Schulen (MindMatters o.ä., Projektunterricht, beginnend in Grundschule bis Ausbildung)
- Themenspecials auf Homepages der Krankenkassen

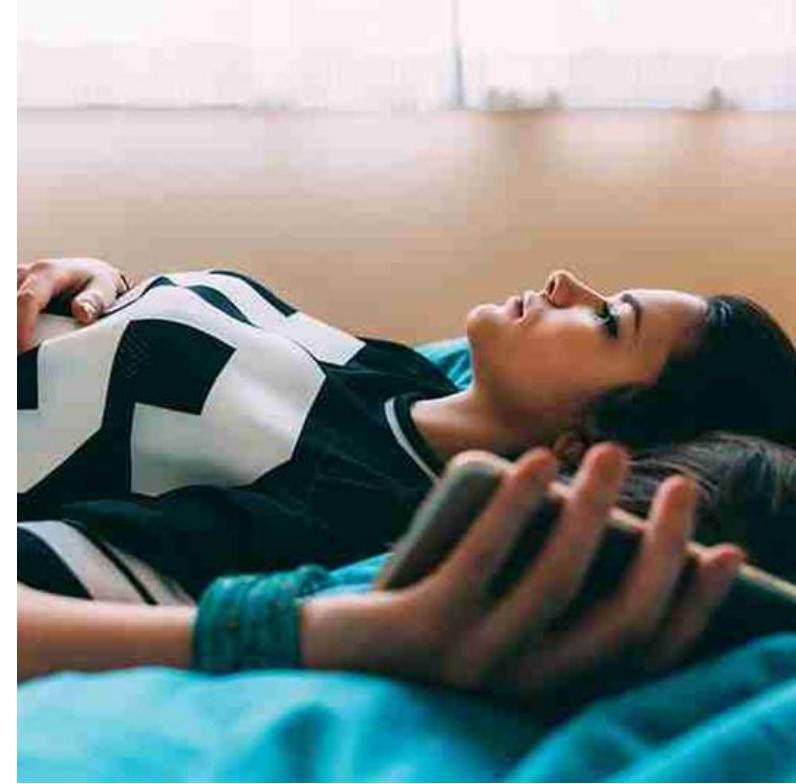


# Forderungen

Alarmsignale bei Kindern und Jugendlichen rechtzeitig erkennen und handeln, bevor es zu spät ist.

## 2. Stärkung der interdisziplinären Netzwerke

- Eltern, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen im Sinne der Betroffenen noch stärker zusammenarbeiten.
- Bildungspolitik: Gesundheitsthemen noch stärker im Umfeld Schule verankern.



# Forderungen

- **Keine Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen**
- **Bessere Aufteilung der Therapiezeiten** (Ziel: mehr Kapazitäten bei Nachmittagssprechstunde für Kinder und Jugendliche)



# Vielen Dank



# Webex - Regeln für die Interaktion

## Hinweise für die Teilnehmerinnen

1. Bitte lassen Sie Ihr Mikrofon permanent **ausgeschaltet**, um Hintergrundgeräusche zu vermeiden.
2. Wenn Sie eine Frage stellen möchten, tun Sie dies bitte über die **Chatfunktion**
3. Die **Fragen** werden gesammelt und **am Ende** der Präsentation beantwortet.
4. Falls Sie Verbindungsprobleme haben, schalten Sie Ihr **Videobild aus**.

