

„Unser Fach muss ein stärkeres Profil gewinnen“

Die bayerischen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie spüren seit einigen Jahren einen verstärkten Zulauf, denn immer mehr Kinder und Jugendliche sind aufgrund psychischer, neurologischer und sozialer Auffälligkeiten untersuchungs- und behandlungsbedürftig. Seit 1994 existiert die in Bayern umgesetzte Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In Anbetracht der gestiegenen Fallzahlen wird dem Mangel an flächendeckender Versorgung jedoch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dies gilt auch für Bayern. Noch immer muss die Fachrichtung um Etablierung kämpfen.

Über die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern sprach das *Bayerische Ärzteblatt* mit Dr. Franz Joseph Freisleder, Ärztlicher Direktor der Heckscher-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, und Dr. Edwin Fischer, niedergelassener Facharzt und Vorsitzender des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Bayern.

Gibt es mehr Gewaltexzesse unter Jugendlichen als früher?

Fischer: Nach Vorfällen wie in Freising und Bad Reichenhall werden wir erfahrungsgemäß angesprochen. Dabei kommt die Problematik bei Kindern und Jugendlichen hier nur in ihrer extremsten Form zum Vorschein. Unser Klientel hat sich trotz steigender Fallzahlen nicht wesentlich verändert.

Freisleder: Im letzten Jahrzehnt sahen wir uns einer ständig anwachsenden Inanspruchnahme gegenüber. Unsere Zuständigkeit ist zwar primär oft gegeben, aber nicht selten ist der psychiatrische Anteil gar nicht der maßgebende. Mit einer pauschalen Beurteilung der gestiegenen Fallzahlen muss man also vorsichtig sein. Es ist auch ein positiver Effekt der Etablierung unseres Faches, wenn unsere Hilfe früher und häufiger als in der Vergangenheit in Anspruch genommen wird und die Schwellenangst geringer ist.

Wo liegen die maßgeblichen Ursachen der steigenden Zahlen, abgesehen von der Tatsache, dass Sie als Fachärzte früher konsultiert werden?

Fischer: Das Besondere unseres Faches ist der Entwicklungsaspekt bei Kindern und der zu berücksichtigende familiäre Hintergrund. Das Verhalten von Kindern und Jugendlichen ist zu jedem Zeitpunkt anders zu beurteilen. Das beginnt bei einer Schlaf- oder Fütterungsproblematik von Säuglingen, geht über Entwick-



Wünschen sich mehr Aufmerksamkeit für eine Verbesserung der flächendeckenden Versorgung in Bayern: Dr. Franz Joseph Freisleder und Dr. Edwin Fischer (v. li.).

lungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten in sozialen Einrichtungen und ersten Problemen wegen zum Beispiel eines hyperkinetischen Syndroms und reicht bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen im Laufe der Pubertät. Wir haben es aber auch mit einem gesellschaftlichen Wandel zu tun, der sich in einer gesunkenen Toleranz gegenüber Verhaltensauffälligkeiten bemerkbar macht.

Freisleder: Die sozialen Netze und Sicherungssysteme – wie in erster Linie die Familien – sind oft aufgrund des höheren Maßes an Zerrüttung nicht mehr in der Lage, bestimmte Probleme selbst aufzufangen. Knapp 40 % der Kinder und Jugendlichen, die unser Haus nach einer stationären Behandlung verlassen, gehen in ein Heim und nicht in eine Familie. Die stationäre Inanspruchnahme nimmt seit einer Dekade jährlich um zwölf bis 18 % zu. Die Fallzahlen haben sich in den vergangenen sieben Jahren verdoppelt.

Wie verteilen sich ambulante und stationäre Versorgung in Bayern?

Fischer: Im Jahr 2003 gab es in Bayern 51 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und zusätzlich etwa 20 niedergelassene Kollegen, die zwei Facharztbezeichnungen

führen. Insgesamt werden ungefähr 20 000 Fälle pro Quartal versorgt. In jedem Fall wären 100 Fachärzte notwendig. Die Behandlung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Erwachsenenpsychiatrie und Nervenheilkunde ist für uns Kinder- und Jugendpsychiater als Notlösung jedoch inakzeptabel. Die Weiterbildungsordnung dieser Fachrichtungen beinhaltet keinen einzigen Tag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wohingegen wir zu einem Fremdjahr verpflichtet sind.

Freisleder: In die Klinik kommen eher die komplizierten Fälle, bei denen es unter ambulanten Rahmenbedingungen zu keiner Verbesserung der Situation kommt. Es gibt in allen Regierungsbezirken Kliniken mit insgesamt 690 voll- und teilstationären Behandlungsplätzen.

Und wie sieht die regionale Verteilung aus?

Fischer: Trotz Niederlassungsfreiheit sind die meisten Praxen im Raum München und in den bayerischen Ballungszentren angesiedelt. Wir haben ein Gefälle zwischen Stadt und Land sowie zwischen Nord und Süd. Kollegen, die sich neu niederlassen möchten, scheuen vor einer Ansiedlung in der Peripherie eher zurück, denn eine sozialpsychiatrische Praxis benötigt ein multiprofessionelles Team. So sind in meiner Praxis beispielsweise zwei Sozialpädagogen, zwei Psychologen und eine Logopädin, teilweise in Teilzeit, beschäftigt. Nur so kann man langfristig qualifizierte Arbeit leisten.

Freisleder: Die Erfahrungen der vergangenen zehn Jahre sprechen einerseits für eine stationäre Regionalisierung. Dies muss jedoch mit Augenmaß geschehen und darf andererseits nicht zu Lasten etablierter Versorgungszentren

Wie kann die Situation in Bayern verbessert werden?

- Feste Integration des Faches in der medizinischen Ausbildung.
- Lehrstühle an allen bayerischen Fakultäten schaffen und besetzen.
- Stärkung der Stellung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bereich der Jugend- und Sozialhilfe
- Förderung der Niederlassung in Bayern.

tren gehen. Mehrere „Mini-Einheiten“ von Kinder- und Jugendpsychiatrien in jedem Landkreis können keine qualifizierte Arbeit gewährleisten. So führt uns der Aufbau einer Abteilung der Heckscher-Klinik in Rosenheim mit 27 voll- und zehn teilstationären Plätzen an logistische Grenzen. Weniger Betten bedeuten auch weniger Personal wie 0,5 Logopäden oder 0,85 Ergotherapeuten.

Was wäre das Minimum für eine optimal besetzte Klinik?

Freisleder: Ein Haus mit Vollversorgungsauftrag für das gesamte Kindes- und Jugendalter sollte über 50 Behandlungsplätze mit geschlossener Station und Klinikschule verfügen.

Und wie sieht es bei den Tageskliniken aus?

Fischer: Eine Tagesklinik mit zehn oder zwölf Plätzen ohne Schulangebot ist sicher kein großer Gewinn. Dieser Fehlweg, der in manchen Regionen versucht wird zu gehen, sichert keine Qualität.

Freisleder: Einen Trend dazu gab es vor fünf oder sechs Jahren. Das Konzept ist dann Erfolg versprechend, wenn Synergieeffekte, ver-

bunden mit anderen bereits existierenden Einrichtungen, ausgenutzt werden könnten und eine Anbindung an eine Vollversorgungsklinik besteht. Solche Abteilungen müssen jedoch unter kinder- und jugendpsychiatrischer Leitung stehen und nicht von Psychiatern oder Kinderärzten geführt werden.

Der Versorgungsmangel kommt auch durch Nachwuchsmangel zustande. Ist das Fach nicht attraktiv genug?

Freisleder: Ganz im Gegenteil. Die Heckscher-Klinik hatte in den letzten 20 Jahren einen jährlichen Output von etwa drei Fachärztinnen und Fachärzten, mit einem Frauenanteil von ungefähr zwei Drittel. Nach der Facharztprüfung kommt bei den Frauen meist die Babypause und anschließend besteht eher der Wunsch nach einer Halbtagsbeschäftigung in der Klinik als die Niederlassung. Auch bei den Kollegen besteht der Trend, einen Verbleib in der Klinik anzustreben. Teilweise gibt es auch Ängste vor einer Niederlassung.

Fischer: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie war jahrelang das Schlusslicht in der Leis-

tungsvergütung. Verbesserungen sind mit Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durch Abschluss von Strukturverträgen mit den Krankenkassen erreicht worden. Der neue EBM gefährdet jedoch das Erreichte. Derzeit werden 0,3 % der Gesamtvergütung für unser Fach ausgegeben. Aber das wirtschaftliche Risiko ist natürlich auch hoch, gerade durch das hoch qualifizierte Team, mit dem wir arbeiten. Mindestens 70 % meiner Einnahmen fließen in Personalkosten und in die Räumlichkeiten.

Eine abschließende Frage: Sind Sie zufrieden mit Ihrem Beruf?

Freisleder: Ich möchte seit 1974 nichts anderes machen. Unser Fachgebiet braucht aber unbedingt noch ein stärkeres Profil innerhalb der Medizin.

Fischer: Die Arbeit macht mir immer noch großen Spaß. Belastend ist das ständige Hinterfragen unseres Faches.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Christiane Knopp (BLÄK)