

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Schwere strukturelle Mängel

Rund 150.000 Kinder und Jugendliche in Österreich haben nahezu keine fachärztliche Basisversorgung im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich. Es mangelt an ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten, obwohl die Anzahl der therapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen seit Jahren kontinuierlich steigt.

Von Susanna Sklenar

Katharina Purtscher, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz, erläutert dazu: „Weder in Tirol oder in Salzburg noch in Oberösterreich, Kärnten oder bei uns in der Steiermark gibt es niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater mit einem Kassenvertrag, die eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten würden“. In Burgenland steht in Eisenstadt jedoch erst seit 2007 eine einzige ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung zur Verfügung - jedoch kein stationäres Bett für Kinder und Jugendliche, die eine psychiatrische Betreuung brauchen. Die kleinen Patienten müssen also entweder in Niederösterreich oder in der Steiermark aufgenommen werden. Weit weg vom gewohnten Umfeld, von ihren Eltern und Freunden. Für betroffene Familien ist dies abgesehen von der Erkrankung ihres Kindes eine zusätzliche Belastung.

Benötigt ein Kind in Österreich eine psychiatrische Behandlung, stehen dafür außerhalb der Spitalsambulanzen elf niedergelassene Kinderärzte beziehungsweise Psychiater zur Verfügung, welche die Zusatzausbildung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie absolviert und zugleich einen Kassenvertrag haben. In Wien gibt es eine Stelle mit einem neuropädiatrischen Sondervertrag für eine Kinderärztin. Das sind umgerechnet 0,3 Fachärzte pro 250.000 Einwohner. Viel zu wenig, darin sind sich die Experten einig. Und: „Diese Kollegen sind in ihrem ‚Mutterfach‘ niedergelassen“, präzisiert Charlotte Hartl, Bundesfachgruppenobfrau des Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Sie bringen folglich auch in der Pädiatrie oder Erwachsenenpsychiatrie die Hauptversorgungsleistung.“

In ganz Österreich gibt es nur vier Facharztstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, davon eine in Vorarlberg, eine in Wien und zwei Pilotprojektstellen in Niederösterreich. Das Pilotprojekt in Niederösterreich, im Rahmen dessen auch Hartl tätig ist, wurde um zwei weitere Jahre verlängert. Hartl weiter: „Beispielsweise hätten wir in Niederösterreich, wo ich praktiziere, einen Bedarf von 20 Kassenplanstellen, österreichweit ist von 100 auszugehen, wenn wir die internationalen Zahlen, also einen Facharzt auf 80.000 Einwohner, heranziehen“. Aufgrund der geringen Zahl an Kassenverträgen fehle nicht zuletzt die Behandlung im Vorfeld, wodurch ebenso massive Nachteile entstehen. „Das wäre so, als würde man verabsäumen, Antibiotika zu verabreichen, der Patient erleidet in Folge eine Sepsis und muss ins Spital oder auf die Intensivstation. In unserem Fach kommt dazu, dass auch die Bettenzahl in den Spitälern sehr gering ist. Es können nur schwerstkranke Patienten stationär behandelt werden. Das alles sind Zeichen von schwersten strukturellen Mängeln“, resümiert Hartl. Darüber hinaus weiß sie, dass es „bundesweit hohe Widerstände gegen Niederlassungen gibt. Die niederösterreichische Gebietskrankenkasse hatte meiner Auskunft nach sogar den Auftrag vom Hauptverband, neue Niederlassungen nicht zuzulassen beziehungsweise zu stoppen.“ Dabei sei allen im Gesundheitsbereich klar, dass nur

niedergelassene Ärzte die Basisversorgung sicherstellen können.

Jedes fünfte Kind betroffen

Rezente Daten aus Deutschland - für Österreich gibt es solche nicht - , die im Rahmen der Bella-Studie erhoben wurden, ergaben: 21,6 Prozent aller Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen sieben und 18 Jahren zeigen Hinweise auf psychische Störungen (Depressionen, Ängste, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens); davon sind 9,6 Prozent behandlungsbedürftig. Hartl: „Das ist eine Patientenzahl von 180.000, die in Österreich einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung bedürfen.“ Gehe man davon aus, dass Kinder bis zum dritten Lebensjahr vorwiegend von Fachärzten für Pädiatrie betreut werden, könne man 33.810 als primär von dieser Fachgruppe versorgt ansehen. „Aus diesen Berechnungen ergibt sich eine Zahl von rund 150.000 Kindern und Jugendlichen, die nahezu keine fachärztliche Basisversorgung im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich haben.“

„Das Wissen um die Art der Störungen und um den Versorgungsbedarf wandelt sich“, so Univ.-Prof. Ernst Berger, Leiter der Jugendpsychiatrie im Psychosozialen Dienst in Wien und Vorsitzender der Ausbildungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP). „Daraus ergeben sich Spezialversorgungsaufgaben bei Kindern und Jugendlichen, die ein Allgemeinpsychiater nicht abdecken kann.“ Zu den jugendspezifischen Erkrankungen heutzutage gehören Anorexia nervosa, Hyperaktivität und Autismus. Sie sind zwar nicht die häufigsten Erkrankungen, die Anzahl der Diagnosen ist aber in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen. Etwa jedes zehnte Kind muss wegen Sprachentwicklungsstörungen und Sprachentwicklungsverzögerungen behandelt werden, Teilleistungs- und Aufmerksamkeitsregulationsstörungen kommen bei etwa 15 bis 17 Prozent der Schulkinder vor. Die Steigerungsrate der verordneten Antidepressiva betrug laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger für den Zeitraum von 2004 bis 2007 bei den Fünf- bis Neunjährigen 35,6 Prozent; bei den Zehn- bis 14-Jährigen 56,3 Prozent und bei den 15- bis 19-Jährigen 38,2 Prozent.

Dass sich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie schnell etwas ändern muss, steht fest. Ernst Berger: „Es gehört zu den Pflichten einer wohlhabenden Gesellschaft wie der unseren, mit einer adäquaten Versorgung und medizinischen Betreuung die Chancengleichheit herzustellen und für die körperliche und seelische Gesundheit von Kindern zu sorgen.“

Die Folgen des strukturell tristen Szenarios in Österreich sind bereits fatal: Die meisten Kinder und Jugendlichen müssen immer noch von Allgemeinpsychiatern betreut werden, die vor allem für die Behandlung Erwachsener ausgebildet wurden. Heranwachsende haben aber mit ganz spezifischen psychischen Störungen zu kämpfen. Dazu kommen die extrem langen Zeiten, bis tatsächlich eine Diagnose gestellt wird sowie bis zur stationären Therapie: hier beträgt die Wartezeit bis zu einem Jahr und auch länger. Parallel dazu wird die Aufenthaltsdauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie immer länger: Betrug diese beispielsweise im Jahr 2002 am Wiener AKH im Durchschnitt 13 Tage, waren es 2007 bereits 27 Tage.

In der Schweiz beispielsweise ist die Zahl der Kinderpsychiater pro Einwohner achtmal höher als in Österreich. „Allein im Großraum Zürich mit rund 800.000 Einwohnern gibt es mehr Kinderpsychiater als in allen neun österreichischen Bundesländern“, unterstreicht Univ. Prof. Hartmann Hinterhuber, Leiter der Universitätsklinik für Allgemeine Psychiatrie der Medizinischen Universität in Innsbruck, der eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung

angegliedert ist. „Das Defizit ist dermaßen groß, dass es illusorisch ist, zu glauben, dass 2011 oder 2012 alles besser wird“. Derzeit seien die Kinder- und Jugendpsychiater an der Uniklinik nicht in der Lage, einen Nachtdienst zu übernehmen. Die kleinen Patienten werden folglich von einem „Erwachsenenpsychiater“ betreut. Wie es dabei mit der rechtlichen Absicherung aussieht, ist ungeklärt. Hinterhuber: „Viele junge Kollegen wollen dieses Risiko nicht mehr eingehen“.

Die stationäre Akut-Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt in Österreich bei nicht einmal 50 Prozent des vorgegebenen Richtwertes. Für einen im Mindestmaß funktionierenden ambulanten Bereich schreibt der ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) 2008 des Gesundheitsministeriums eine Mindestanforderung von „einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Einheit für ein Einzugsgebiet von rund 250.000 Einwohnern“ vor. „Davon sind wir meilenweit entfernt“, bestätigt Ernst Berger. Sowohl die Zahl der Kinderpsychiater pro Einwohner (einer auf 28.600) liegt deutlich unter dem internationalen Standard: in der Schweiz etwa einer auf 3.022 Einwohner als auch die stationäre Akutversorgung: (0,07 Betten auf 1.000 Einwohner im ländlichen Bereich; 0,1 Bett auf 1.000 Einwohner im städtischen Bereich. Hier fehlen trotz diverser Ausbauten in den vergangenen zwei Jahren und einiger Zusatzbetten immer noch rund 400 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze.

Mit Hilfe der folgenden Maßnahmen sollte der Weg aus der Misere, in der Österreichs Kinder- und Jugendpsychiatrie seit Jahrzehnten steckt, geebnet werden.

- Mit dem Inkrafttreten der Ärzteausbildungsordnung 2007 wurde das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen.
- Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2009 hat man die Errichtung von entsprechenden Fachabteilungen festgelegt.
- Über eine Mangelfachregelung sollen mehr Ausbildungsstellen entstehen. Der Antrag der ÖÄK liegt dem Ministerium zur Bearbeitung vor.

Folgende Maßnahmen wurden bereits gesetzt:

- In Wien wurden erste Schritte zur Ausweitung der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie unternommen. Seit November 2007 gibt es den „Liaisondienst“ von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den betreuten Wohneinrichtungen der MAG ELF (zuständige Magistratsabteilung der Stadt Wien; Anm.) Sie können in Krisensituationen Soforthilfe leisten.
- An der Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie im Wiener AKH sind in den vergangenen zwei Jahren stationär vier Betten hinzu gekommen.
- Am Neurologischen Zentrum Rosenhügel des Krankenhauses Hietzing sollen nach Abschluss der Umbauarbeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 28 Betten zur Verfügung stehen. Ein so genanntes „Mutter-Kind-Bett“ ist allerdings nicht (mehr) vorgesehen.

In der Steiermark beispielsweise gibt es eine stationäre Versorgungseinheit an der Grazer Landesklinik Sigmund Freud mit 33 Betten und acht tagesklinischen Behandlungsplätzen. Katharina Purtscher dazu: „Wir sind derzeit völlig überbelegt.“ In der Kinder- und Jugendpsychiatrie schwanke darüber hinaus die Auslastung mit dem Schuljahr: „Wenn im

Verlauf des Jahres der Schulstress steigt und damit auch die Stressbelastung in der Familie, nehmen auch die Zahlen an psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu“. Da gebe es dann zwar Ärzte für die Akutversorgung, doch die Nachbehandlungsmöglichkeiten seien absolut unzureichend. Purtscher: „Die notwendige Nachbetreuung ist sehr schwierig, weil wir oft nicht wissen, wohin wir weiter verweisen können. Es gibt ja kaum niedergelassene Ärzte und schon gar nicht solche, die auch einen Kassenvertrag haben.“ Zur psychischen Belastung der Familie kommen also nicht nur organisatorische Probleme, sondern auch finanzielle. Purtscher konstatiert: „Im Vergleich zu anderen Staaten in der EU sind wir hier um Jahrzehnte zurück.“

Was außerdem die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern könnte, bringt Hinterhuber auf den Punkt: „Wichtig wäre nicht zuletzt eine Verbesserung der Honorargestaltung sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich. Selbst in der Schweiz weisen Kinderpsychiater das geringste Einkommen aller medizinischen Disziplinen auf.“ So hätte er zwar angesichts des mangelnden Fachärzte- Angebots in Österreich Interessenten aus dem benachbarten Ausland gehabt, doch die sind „angesichts unseres klinischen Besoldungssystems sehr schnell wieder abgesprungen“. Fest steht: Die Gehälter von vielen an den Kliniken tätigen Ärzten werden durch die Beteiligung an der Versorgung der Privatpatienten deutlich gebessert. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie könne es dieses System aber nicht geben, so Hinterhuber. „Ich kann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine Klassenunterschiede verantworten. Das kann man moralisch nicht vertreten.“ Und der Experte ergänzt zur Situation insgesamt: „Da auch die ‚Mutterfächer‘ der traditionellen österreichischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Pädiatrie und die Psychiatrie, kaum über Privateinnahmen verfügen, wäre es dringend an der Zeit, österreichweit die Verteilung der Privatgelder nach dem steirischen Modell durchzuführen.“