

Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich

Ernst Berger, Wolfgang Aichhorn, Max H. Friedrich, Sabine Fiala-Preinsperger, Werner Leixnering, Burkhard Mangold, Georg Spiel, Erhard Tatzer und Leonhard Thun-Hohenstein

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie p. A., Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder- und Jugendliche, NZ Rosenhügel Wien

Schlüsselwörter:

Kinder- und Jugendpsychiatrie – Sozialpsychiatrie – kinderpsychiatrische Versorgung

Keywords:

child and adolescent psychiatry – social psychiatry – child psychiatric care system

Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich

Die in der neuen Ärzteausbildungsordnung enthaltene Schaffung des neuen Sonderfaches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ ist ein Meilenstein in der etwa 50-jährigen Entwicklungsgeschichte dieses Faches. Die Voraussetzungen, diese Zäsur auch für den Aufbau eines hochwertigen bundesweiten Versorgungsangebotes zu nützen, sind gut: wir verfügen über ein fundiertes und wissenschaftlich begründetes Lehrgebäude und über erprobte und evaluierte Behandlungsformen; überdies wurden die Standards der fachärztlichen Ausbildung in Kooperation mit der UEMS auf europäischem Niveau definiert und die Standards der Versorgungsstrukturen gemeinsam mit dem ÖBIG festgelegt. Wichtig wäre es noch, die universitäre Basis des Faches, die sich derzeit nur auf die Wiener Universitätsklinik stützt, zu

verbreitern. Der Beitrag beschreibt die Ausgangssituation und die Versorgungsstandards in Österreich.

Child and Adolescent Psychiatric Care System in Austria

The foundation of the new specialist training schedule for child and adolescent psychiatry, which is part of the new regulation for post graduate medical training and is replacing the former additive specialization module (child and adolescent neuropsychiatry) is an important milestone in the history of the speciality. It will provide the opportunity to develop a high quality care system of child and adolescent psychiatry in Austria. Child and adolescent psychiatry is endowed with scientific concepts and evaluated treatment procedures and in the last years standards of education have been developed in cooperation with the European Union of Medical Specialists (UEMS). Standards for the care system in Austria were defined alongside with the Austrian Federal Institute for the Health Care System (OEBIG). Still it would be important to enlarge the academic basis of the speciality by establishing additional university departments at other locations in Austria. We describe the starting points and the standards for the development of the care system.

1. Einleitung

Die Darstellung der Grundprinzipien und Planungen zur fachspezifischen Versorgung in Österreich erfolgt an der Schwelle der Etablierung des Sonderfaches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, das das bisherige Additivfach „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ ablösen wird. Das seit dem Jahre 1975 bestehende Additivfach [4, 5] entsprach – historisch betrachtet – den damaligen Realitäten und Möglichkeiten und war geeignet, in den folgenden Jahrzehnten die inhaltliche Entwicklung des Faches zu tragen; es bot aber keine ausreichende Grundlage für die Schaffung von Strukturen einer fachlich ausreichenden Versorgung, wie sie in den meisten europäischen Ländern entwickelt wurden [3]. Aus diesem Grund hatte die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (ÖGKJNP) im Jahre 1998 beschlossen, die Einrichtung eines Sonderfaches zu erwirken. In den Verhandlungen der folgenden Jahre kristallisierte sich schrittweise jene Struktur heraus, die nun Teil der neuen Ärzteausbildungsordnung ist: Der Facharzt für „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wird in 6-jähriger Ausbildung erworben, wobei das Curriculum neben 4 Ausbildungsjahren im Hauptfach folgende Nebenfächer umfasst: Kinder- und Jugendheilkunde (10 Monate), Psychiatrie (8 Monate), Neurologie (6 Monate).

Die Entwicklung von Versorgungsstrukturen hat mit der Einrichtung des Systems der „Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF)“ im Jahre 1997 ihren Anfang genommen: in fachspezifischen Abrechnungspositionen wurden Strukturkriterien für kinder- und jugendpsychiatrische Krankenseinheiten formuliert, in deren Zentrum das multidisziplinäre Team mit leistungsdifferenzierter und leistungsadäquater Personalausstattung steht [2]. Die weitere Entwicklung erfolgte im Jahre 2004 gemeinsam mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen.

2. Leitlinien zu Versorgungsstrukturen für Kinder- und Jugendliche bei psychischen Störungen und Krankheiten

2.1. Allgemeines

Adäquate Hilfestellung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und Krankheiten bedarf einerseits entsprechender Einstellungen und Haltungen in der Bevölkerung im allgemeinen und in Institutionen im besonderen und andererseits professioneller Angebote verschiedener Fachbereiche. Der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychotherapie kommt dabei zentraler Stellenwert zu.

Die Psychotherapie ist einerseits eine Arbeitsweise, die innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie (neben Pharmakotherapie und sozialer Therapie) Anwendung findet, andererseits ist sie ein eigenständiger Gesundheitsberuf, der zu den Kooperationspartnern der KJP gehört.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie leistet ihren Beitrag zu den Hilfs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (Krankheiten) in Kooperation mit anderen Disziplinen (andere medizinische Fachbereiche, andere Gesundheitsberufe

etc.), bedarf aber dafür eigenständiger Strukturen.

Die – auch heute noch existierende – Diskriminierung von psychisch kranken Menschen kann nicht durch die Vermeidung des Begriffs „psychische Krankheit / Störung“ oder durch eine verschleiernde und fehlerhafte Verwendung anderer Fachbegriffe aufgehoben werden. Es ist unser Anliegen dieser Tendenz durch nicht-diskriminierende Strukturen und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entgegenzuwirken.

Das *Berufsbild* des Kinder- und Jugendpsychiaters ist folgendermaßen zu beschreiben: Entsprechend der Definition des Fachgebietes umfasst die Kinder- und Jugendpsychiatrie die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung bei psychischen, psychosozialen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. In Bezug auf das Lebensalter ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie zuständig für Kinder und Jugendliche von der Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, wobei in der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen eine Kooperation mit der Kinderheilkunde und bei jungen Erwachsenen bis 23 Jahren eine Kooperation mit der Psychiatrie strukturell notwendig ist.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stützt sich auf ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen und die Praxis des niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaters. Als ärztliches Fachgebiet sind die Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie Teil des Gesundheitssystems und eng verflochten mit der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendheilkunde, der Neurologie, der klinischen Psychologie, der Psychotherapie sowie dem psychosozialen Netzwerk (pädagogische Institutionen, Jugendwohlfahrt, Jugendgerichtsbarkeit etc.). Die Be-

rufstätigkeit der Kinder- und Jugendpsychiater erstreckt sich auf all diese Bereiche.

Leitbegriffe ihrer Arbeitsweise sind:

- ganzheitliche Sicht des Kindes, seiner Familie und seines Umfeldes
- Entwicklungs-, Familien-, Beziehungsorientierung
- Gleichgewichtige Beachtung von patho- und salutogenetischen Aspekten
- Multi- und interdisziplinäre Teamarbeit

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie fühlt sich der UN-Konvention über die Rechte des Kindes verpflichtet.

Die Strukturen der Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Österreich sollen sich an folgenden Prinzipien orientieren:

- Integrativ - unter weitgehender Vermeidung von Prozessen der Diskriminierung und des sozialen Ausschlusses und nahe dem Lebensumfeld - psychisch kranke Kinder und Jugendliche benötigen oft langfristig die Hilfe der KJP, aber keineswegs immer „unter dem Dach“ der KJP
- Niederschwellig - leicht zugänglich bzw. unabhängig von der sozialen Lage
- Kooperativ - in Zusammenarbeit mit benachbarten Institutionen
- Ambulant vor stationär
- Freiwilligkeit vor Zwang (Aufnahmen nach UbG)

2.2. Ist-Zustand

Auf der Grundlage des Zusatzfaches ist es nicht gelungen, ein ausreichendes und für das gesamte Bundesgebiet gleichmäßiges Versorgungsangebot zu schaffen. Wir finden zwar in fast jedem Bundesland Funktionseinheiten in Krankenhäusern oder krankenhausähnliche Stationen im Grenzbereich des Gesundheitswesens, die heute die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung tragen. Von einem

bundesweit gleichmäßigen Versorgungsstandard sind wir aber weit entfernt.

- Die Versorgungsangebote stützen sich fast zur Gänze auf den stationären Bereich (bzw. die Krankenhausambulanzen). Die ambulanten Angebote werden nicht ausreichend finanziert.
- Teilstationäre und mobile Angebote fehlen in den meisten Bundesländern.
- Die Zahl der Fachärzte (Zusatzfach) reicht – nach EU-Normen – nicht für einen gleichmäßigen Versorgungsstandard aus.
- Es gibt praktisch keine Angebote im Bereich der niedergelassenen Ärzte.
- Das Psychotherapieangebot ist nicht ausreichend und nicht kostenneutral

Derzeit sind in Österreich rund 340 akutstationäre Behandlungsplätze für die kinder- und jugend(neuro)psychiatrische Versorgung vorhanden. Die Quantität des Angebotes an spezialisierten Einrichtungen der KJ(N)P variiert beträchtlich zwischen einzelnen Bundesländern. Die Planungen des ÖBIG gehen von einem Richtwert von 0,08 bis 0,1 Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner aus, wobei das Ausmaß an notwendigen stationären Kapazitäten eng mit dem Stand der außerstationären KJ(N)P-Versorgung (dezentrale, gemeindenahe, interdisziplinäre Netzwerke) sowie mit dem Bereich der Jugendwohlfahrt u. a. m. verknüpft ist. Von diesen Zahlen ausgehend wären künftig mindestens 299 weitere KJ(N)P-Behandlungsplätze einzurichten bzw. umzuwidmen.

In einigen Bundesländern zeichnen sich Entwicklungen ab, die zu einer Aufsplitterung der Versorgungsangebote führen könnten:

- Umwidmung stationärer Kleineinheiten in pädiatrischen Abteilungen für die Behandlung psychischer Störungen, die vorwiegend der Betreuung der PatientInnen im

Kindesalter sowie mit geringerer Störungsintensität dienen.

- Stationen für PatientInnen im Jugendalter und mit höherer Störungsintensität, die im Bereich der Psychiatrie eingerichtet werden.
- Die Entwicklung der Struktur der Krankenhausbetten – mangelnde Auslastung pädiatrischer und psychiatrischer Betten durch Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich – könnte diese Lösungen als kostengünstige Variante der Gesundheitsplanung erscheinen lassen.
- In anderen Bundesländern werden weiterhin Strukturen – meist im Bereich der Jugendwohlfahrt – geschaffen, die nicht in das Gesundheitswesen integriert sind. Auch diese Strukturen unterstützen die Aufsplitterung des Versorgungsangebotes.

Derartige Entwicklungen leiden meist an mangelnder Strukturqualität und können auch nicht den notwendigen fachlichen Ausbildungsstandard gewährleisten.

Im gesamten Bundesgebiet sind derzeit 0,4 niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte mit Additivfach KJNP mit einem §2-Kassenvertrag pro 250.000 Einwohner vorhanden. Das ist weniger als die Hälfte der theoretisch erforderlichen Zahl.

2.3. Entwicklungsperspektiven

Die Einrichtung des Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet die Chance, eine grundlegende Verbesserung der Versorgungsstrukturen in die Wege zu leiten. Historisch gewachsene Strukturen sollen Ausgangspunkte einer Verbesserung der Versorgung sein. Dies ist umso wichtiger, als sich das neue Sonderfach aus drei „Mutterfächern“ und ihren Versorgungsstrukturen heraus entwickelt hat und den Aspekten der Verknüpfung bzw. Grenzziehung bei

der Entstehung von Neuem besonderes Augenmerk zu schenken ist. Folgende Strukturelemente sind Bausteine der Versorgung und müssen bundesweit in ausreichendem Umfang (Bundes- und Regionalplanung) entwickelt werden:

- *Krankenhausabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, die das volle Spektrum des Faches – Versorgung aller Altersgruppen und aller Intensitätsgrade psychischer Störungen – anbieten. Die Personalplanung derartiger KJP-Stationen haben einerseits den Standards, die im LKF-System festgeschrieben sind (multidisziplinäres Team, Betreuungsintensität) und andererseits den Richtzahlen der Psych-PV zu entsprechen. Je Bundesland ist zumindest eine Vollabteilung, die das gesamte Spektrum der KJP abdeckt (intensive Behandlung nach LKF einschließlich Aufnahme bzw. Behandlung ohne Verlangen – UbG sowie rehabilitative Behandlung) erforderlich.
- *Konsiliar- und Liaisondienste der KJP*, die Betreuungs- und Behandlungsteams in den (medizinischen und nicht-medizinischen) Nachbarbereichen der KJP unterstützen, PatientInnen mit Störungen niedriger Intensitätsgrade außerhalb der KJP zu betreuen.
- *Teilstationäre Einheiten der KJP*, insbesondere Tageskliniken, die als Teile des Krankenhauses oder außerhalb desselben organisiert sein können.
- *Ambulante und mobile Einheiten der KJP*, die – unabhängig von Krankenhausambulanzen – eine wohnortnahe Betreuung ermöglichen.
- *Niedergelassene FachärztInnen (KJP) und PsychotherapeutInnen*, die über eine spezifische fachliche Ausbildung und entsprechende Verträge mit den Krankenversicherungsträgern verfügen.
- *Dezentrale, gemeindenahe, interdisziplinäre Netzwerke*

Die Entscheidung für die Nutzung einer der Strukturen des Betreuungsangebotes wird im allgemeinen eher aufgrund der Beurteilung der Störungsintensität (anhand fachlicher Beurteilungsinstrumente wie z.B. Achse 6 der MAS oder CBCL etc.) und der vorhandenen Ressourcen des Patienten und seines sozialen Umfeldes – und weniger aufgrund der Diagnose – getroffen.

2.4. Strukturqualität der Versorgungseinheiten

Die Qualität der fachspezifischen Versorgung ist – neben der Ausbildungsqualität der MitarbeiterInnen – vor allem durch die Strukturqualität der Einrichtungen definiert. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt der Personalplanung aufgrund der beziehungsorientierten Arbeitsweise besondere Bedeutung zu. Eine Vernachlässigung dieses Aspekts führt zu einer kustodialen Orientierung. Gemeinsam mit dem ÖBIG wurden daher im Jahre 2004 Strukturqualitätskriterien für die verschiedenen Versorgungsbausteine definiert, die in den „Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)“ Eingang finden werden.

2.4.1. Stationäre Versorgung

In jedem Bundesland soll jedenfalls 1 „Vollabteilung“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 30 Betten (2 Stationen zu 15 Betten mit gewissen Variationsmöglichkeiten nach spezifischen Aufgabenschwerpunkten) bestehen. Das Leistungsangebot umfasst die Behandlung von psychischen Störungen aller Intensitätsgrade (inklusive Intensivbehandlung – die auch Aufnahmen nach UbG einschließt – sowie rehabilitative Behandlung nach den LKF-Kriterien) sowie das Leistungsangebot der Kinderpsychosomatik. Je nach Stationsgröße sind pro Station 25 – 31 Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten erforderlich, die sich auf die verschiedenen Berufsgruppen des multidisziplinären Teams verteilen.

Um die Versorgung von Patienten nach der LKF-Kategorie „Intensive Behandlung“ zu gewährleisten muss für die Abteilung ein doppelter ärztlicher Nachtdienst sowie im Bereich des Pflegepersonals pro Station eine doppelter Pflegenachtdienst (davon jedenfalls eine DGKP) vorgesehen werden.

2.4.2. Tageskliniken

Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie werden in 2 Varianten geführt:

- im intramuralen Bereich (als Teil einer bettenführenden Abteilung)
- im extramuralen Bereich (in Verbindung mit einer Ambulanz als Teil extramuraler sozialpsychiatrischer Dienste).

Die Größe einer Tagesklinik umfasst in der Regel 12 Behandlungsplätze, die an 5 Tagen der Woche je 8-10 Stunden zur Verfügung stehen. Auch hier wird das Betreuungsangebot von einem multidisziplinären Team getragen, das etwa 9 Fachkräfte im Vollzeitäquivalent umfasst. Erste Erfahrungen mit dem Aufbau einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik wurden in diesem Heft vorgestellt [1].

2.4.3. Ambulatorien und Krankenhausambulanzen

Die Größe der einzelnen Versorgungsregionen müssen nach regionalen Verkehrsbedingungen (Erreichbarkeit) festgelegt werden. Für eine EW-Zahl von 200 – 250.000 EW sollte jedoch mindestens 1 KJP – Ambulatorium vorgesehen sein, das an 5 Tagen der Woche verfügbar ist und über eine (multidisziplinäre) Personalausstattung von etwa 7 Fachkräften im Vollzeitäquivalent verfügt.

2.4.4. Konsiliar- und Liaisondienste

Konsiliar- und Liaisondienste der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Basis einer fachspezifischen Patientenbetreuung an den Nahtstel-

len zu benachbarten Einrichtungen innerhalb und außerhalb des medizinischen Systems. Sie sind im internationalen Maßstab „state of the art – Elemente“ des Versorgungssystems. Sie umfassen 3 Elemente:

- Intramuraler K-/L-Dienst
- Extramuraler K-/L-Dienst
- Mobile Notdienste

- Intramuraler Konsiliardienst: ca. 25% aller an Kinderkliniken behandelten PatientInnen haben psychische Auffälligkeiten (die Zahl von Kindern in anderen Fachabteilungen ist nicht berücksichtigt); ca. 5% aller neu aufgenommenen Patienten müssen vom KJP-Arzt beurteilt werden, wobei etwa 3-6 Kontakte á 30 min. zu veranschlagen sind.
- Der Intramurale Liaisondienst erbringt Leistungen gegenüber den Teams anderer Krankenhausstationen (z.B. Onkologie, Pulmologie, Diabetologie etc.): patientenbezogene Beratung zu Strategien der Behandlung und des Patientenmanagements; Beiträge zu Konzeptentwicklung, Dokumentation etc.
- Extramurale K-/L-Dienste: im extramuralen Bereich ist ein KJP-Liaisondienst vor allem gegenüber pädagogischen (Schulen, Kindergärten), sozialpädagogischen (Wohngemeinschaften, Beratungsstellen der Jugendwohlfahrt), sozialtherapeutischen (Wohngemeinschaften) Einrichtungen und auch Justizstellen (Jugendgefangenenhäuser) vorzusehen. Sie können organisatorisch als Teil des Angebotes einer Krankenhausabteilung oder einer extramuralen Einrichtung (Tagesklinik, Ambulatorium) eingerichtet werden.
- Die Funktion der mobilen Notdienste ist die fachspezifische Intervention in Krisensituationen vor Ort zur Prävention von nicht notwendigen stationären Aufnahmen. Ihr Kernelement ist die 24-Stunden Erreichbarkeit eines

KJP-Facharzes, der über mobile fachspezifische Ressourcen zur Krisenintervention (Notfallsbeurteilung, Deeskalation, Verknüpfung mit fachspezifischen Einrichtungen) vor Ort verfügt.

2.4.5. Niedergelassene Fachärzte

Der Aufbau eines Versorgungsnetzes mit niedergelassenen Fachärzten wird mindestens 10 Jahre in Anspruch nehmen. Derzeit fehlen dafür die zwei wichtigsten Voraussetzungen: eine ausreichende Zahl an ausgebildeten Fachärzten und die erforderlichen Verträge mit der Krankenversicherung.

Literatur

- [1] Berger E., Steinberger K., Huber N.: Jugendpsychiatrische Tagesklinik – Aufbau und Erfahrungen. Neuropsychiatrie 20, 127-130 (2006)
- [2] Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – Modell 2005 (s. Abschn. 3.6.). http://www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/4/6/6/CH0036/CM_S1039004330660/modell_2005.pdf
- [3] Remschmidt H., Engeland H. (Eds.): Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Springer, New York (1999)
- [4] Spiel W.: Aktuelle Probleme der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Wr. Med. Wochenschr. Suppl. Nr. 34 (1975)
- [5] Spiel W.: Entwicklung, Methodik und Probleme der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Österr. Ärztezeitg. 30/4, 195-203 (1975)

Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie p.A. Neuropsychiatrische Abteilung f. Kinder- u. Jugendliche, Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Wien
ernst.berger@meduniwien.ac.at



sucht

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie

(10 bis 20 Wochenstunden)

Konkretes Einsatzfeld ist das Betreuungszentrum Gruft in Wien 6, das täglich von ca. 200 obdachlosen Menschen besucht wird (ca. 85 % Männer/15 % Frauen). Ein erheblicher Prozentsatz ist als psychisch krank beschrieben.

Ziel ist durch ein regelmäßiges (2-3 mal wöchentl.) psychiatrisches Angebot vor Ort die individuellen Behandlungs- und Lebensperspektiven zu verbessern. Dies soll durch nachgehende Kontaktaufnahme, Zusammenarbeit mit den SozialarbeiterInnen vor Ort, akute und längerfristige Behandlungen sowie Vernetzungsarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen erfolgen. Eventuell gehören auch Streetworkdienste (gemeinsame Nachstreetwork mit SozialarbeiterInnen) zum Aufgabenfeld.

Bei Interesse bitte um Kontaktaufnahme mit dem
Leiter der Wohnungslosenhilfe der Caritas, Norbert Partl

Tel.: 01 / 87812-309

e-mail: npartl@caritas-wien.at