

Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter



© Africa Studio - Fotolia.com

Nimmt man die mediale Berichterstattung als Richtwert für das Prosperieren eines Fachgebiets und die Güte der Versorgungslage, so könnte man annehmen, dass es ob der vielen Berichte zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen um diese in unserem Land bestens bestellt ist. Leider ist dem nicht so. Anders als in der Behandlung von psychisch kranken Erwachsenen oder körperlich kranken Menschen zeigt sich in der Betreuung seelisch kranker Minderjähriger in Österreich eine große Versorgungslücke sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie. Selbstverständlichkeiten, die in der somatischen Medizin in Diagnostik und Therapie zur Verfügung stehen und als Kassenleistung angeboten werden, stehen psychisch kranken Kindern und deren Angehörigen entweder gar nicht oder in einem zu geringen Ausmaß zur Verfügung.

Seit ein paar Jahren nehmen die niederschweligen, wohnortnahen und über Kassen finanzierten Behandlungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche leicht zu, befinden sich aber gemessen an anderen europäischen Ländern wie der Schweiz und Deutschland noch immer auf einem sehr niedrigem Niveau. In Deutschland wird diskutiert, ob der Schlüssel von einem niedergelassenen Facharzt bzw. einer niedergelassenen Fachärztin auf 80.000 Einwohner eine Verbesserung auf einen Facharzt/eine Fachärztin auf 40.000 Einwohner erfahren soll. Österreich mit seinen 8,7 Millionen Einwohnern hat derzeit einen Fach-

arzt/eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf 328.000 Einwohner.

Diese Unterversorgung mag zum einen der Tatsache geschuldet sein, dass psychische Erkrankungen per se über lange Zeit stigmatisiert wurden. Betroffene hatten Vorbehalte, zu ihren psychischen Problemen zu stehen, und in der Gesellschaft gab es sehr unklare Bilder zu psychischen Erkrankungen. Weiters gibt es die weit verbreitete Fehleinschätzung, dass psychische Erkrankungen selbstverschuldet sind oder dass von psychisch erkrankten Personen eine Gefahr ausgehe. In den letzten Jahrzehnten konnte allerdings eine positive Entwicklung festgestellt werden. Es wird in den Medien zunehmend objektiver über die Herausforderungen in der Behandlung psychischer Problemkonstellationen berichtet. Speziell in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, über kompetente und sensible Zuweiser zu verfügen. In den letzten Jahren entwickelte sich unter Schulärzten/-ärztinnen und Schulpsychologen/-psychologinnen ein zunehmend besseres Verständnis rund um psychische Erkrankungen. Sie gelten mittlerweile als sehr kompetente Zuweiser und die Vernetzung mit Schulen ist ein sehr wesentlicher Bestandteil in der Betreuung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Auch bei den Ämtern für Jugend und Familie gibt es eine wachsende Bereitschaft, eng mit Therapeuten und Therapeutinnen zusammenzuarbeiten. Der sensible Bereich von Kindern und Jugendlichen in der



© Luis Hammer

Prim. Dr. med. Christian
Kienbacher

ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und ärztl. Leiter des Ambulatoriums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien-Floridsdorf sowie Generalsekretär der österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Er ist im Vorstand der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und nimmt Lehraufträge u. a. an der Universität Wien wahr.

Fremdunterbringung kann nur mit der Kompetenz der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie wirkungsvoll gestaltet werden. Die Anbieter von Fremdunterbringungen, seien es das Jugendamt oder private Anbieter, sind wesentliche Partner in der Betreuung von psychisch kranken Minderjährigen. Da Kinder und Jugendliche in der Fremdunterbringung nachweislich häufiger unter psychiatrischen Erkrankungen leiden, müssten in allen öffentlichen und privaten Einrichtungen Qualitätsstandards umgesetzt werden, die kinder- und jugendpsychiatrische sowie therapeutische Angebote integrieren.

Wir sehen eine wachsende Qualität in der Zuweisung und – bedingt durch die mediale Berichterstattung – ein größeres Wissen in der Allgemeinbevölkerung um Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche in seelischen Krisensituationen. Eltern und Bezugspersonen sind dahingehend sensibilisiert, auf psychische Veränderungen zu achten. Sie reagieren schneller sowie in wachsender Anzahl auch ohne die große Angst vor einer Stigmatisierung, wenn sie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen. Immer mehr setzt sich das Wissen durch, dass große Erkrankungsgruppen, wie zum Beispiel Depressionen, nicht nur Erwachsenen vorbehalten sind, sondern in jedem Lebensalter zum Ausbruch kommen können. Die wachsende Bereitschaft, Behandlungen anzunehmen, ist sehr positiv, stellt aber eine große Herausforderung dar. Durch die größere Offenheit, kinder- und jugendpsychiatrische und therapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen, zeigt sich gleichzeitig auf der Ebene der Versorgung eine – wie vom ehemaligen Gesundheitsminister Alois Stöger beschrieben – eine „Mangelfachsituation“ in Österreich.

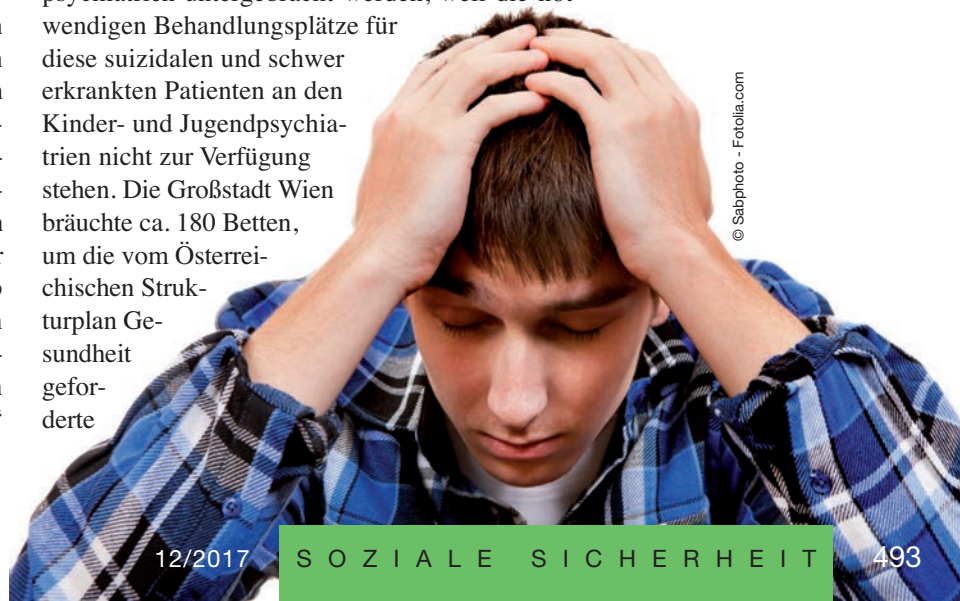
Zu spät und zu wenig intensiv wurde an der Entwicklung von entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Angeboten gearbeitet bzw. deren Entwicklung vorangetrieben. Mitverantwortlich für diese mangelhafte Versorgungssituation ist sicher auch die späte Entwicklung des Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ in Österreich. Als in den 60er Jahren in einigen europäischen Ländern spezifische Behandlungsangebote für seelisch kranke Kinder und Jugendliche geschaffen wurden, gab es in Österreich anfänglich Behandlungsangebote an neurologisch-psychiatrischen Erwachsenenabteilungen, aus denen sich erst in den 70er Jahren erste eigenständige Abteilungen für Kinder und Jugendliche entwickelten. Damals gab es das Fach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ noch nicht, sondern nur das Zusatzfach „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“. Das Zusatzfach „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“

beschäftigte sich mit neurologischen und psychiatrischen Fragestellungen bei Minderjährigen, und die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte hatten eine Facharztausbildung in Psychiatrie, Neurologie oder Kinderheilkunde, der eine zweijährige Spezialisierung in der „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ folgte. Durch den Umstand, dass die „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ kein eigenes Sonderfach war, kam es auch zu keiner österreichweiten Entwicklung auf den Ebenen der Krankenanstalten, der Ambulatorien und der niedergelassenen Fachärzte. Erst seit zehn Jahren ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich ein eigenständiges Sonderfach. Erst seit diesem Zeitpunkt entwickeln sich Angebote auf den verschiedenen Ebenen in Richtung eines Standards, wie ihn andere medizinische Sonderfächer schon seit Jahrzehnten gewohnt sind.

Versorgungsdichte nach dem Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Derzeit gibt es bis auf das Bundesland Burgenland in jedem anderen Bundesland zumindest eine kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausabteilung. Die im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) geforderte Anzahl von einem kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlungsplatz auf je 10.000 Einwohner wird jedoch in keinem Bundesland erreicht. Speziell in der Bundeshauptstadt Wien, die mit den typischen großstädtischen Herausforderungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie konfrontiert ist, zeigt sich ein massives Manko in der Versorgung. Mit den bestehenden Behandlungsplätzen am AKH (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien) und am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel kann nicht einmal den Bedürfnissen von akut erkrankten Patienten entsprochen werden. Jedes Jahr müssen zwischen 100 und 200 Kinder bzw. Jugendliche behelfsmäßig auf Erwachsenenpsychiatrien untergebracht werden, weil die notwendigen Behandlungsplätze für diese suizidalen und schwer erkrankten Patienten an den Kinder- und Jugendpsychiatrien nicht zur Verfügung stehen. Die Großstadt Wien bräuchte ca. 180 Betten, um die vom Österreichischen Strukturplan Gesundheit geforderte

Immer mehr setzt sich das Wissen durch, dass große Erkrankungsgruppen, wie z. B. Depressionen, nicht nur Erwachsenen vorbehalten ist, sondern in jedem Lebensalter zum Ausbruch kommen können.



© Sabphoto - Fotolia.com

Anzahl an Behandlungsplätzen zu erreichen. Faktisch gibt es in Wien derzeit weniger als 60 stationäre Behandlungsplätze.

Auf der Ebene der Ambulatorien gilt nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit, dass für 250.000 Einwohner ein multiprofessionelles Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung stehen sollte. Nur in den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Vorarlberg und Wien stehen solche kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien auch zur Verfügung. Diese Ambulatorien sind charakterisiert durch ihr multiprofessionelles Team mit einer ausreichend hohen Anzahl an Fachärzten und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und mit einer für die Diagnostik unabdingbaren Kompetenz für die klinische Psychologie. Zur multiprofessionellen Behandlung der Patientinnen und Patienten braucht es weiter die Expertise aus den Bereichen Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie, je nach Schwerpunkt der Einrichtung. Da Ambulatorien zumeist mit komplexen Fragestellungen betraut werden, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eine hohe Kompetenz in der Arbeit mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen haben und gleichzeitig mit den erwachsenen Bezugspersonen der minderjährigen Patienten arbeiten können. Oft ist eine Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt und anderen Stellen wie zum Beispiel Schulen oder Wohngemeinschaften notwendig. Daher verbessert der Einsatz von klinischer Sozialarbeit die Qualität eines Ambulatoriums für Kinder- und Jugendpsychiatrie massiv. Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien sollte es einen niederschweligen Zugang mit zeitnaher Terminvergabe, Diagnostik (psychiatrisch, psychologisch, ergotherapeutisch u. a.) und entsprechenden Therapien geben.

Eine niederschwellige und rasche Terminvergabe ist ein wesentliches Qualitätskriterium. Sowohl bei den bettenführenden Krankenanstalten als auch bei den Ambulatorien als auch bei den niedergelassenen Fachärzten und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Wartelisten unter allen Umständen zu vermeiden. Patienten chronifizieren während der Zeit des Wartens ihre Symptomlage, es verschlechtert sich ihr Zustand und es werden auch oft mehrere, möglicherweise nicht entsprechend qualifizierte Einrichtungen in Anspruch genommen. Es kommt zu Patientenkarrerien, die als irreführend bezeichnet werden können, auch das sollte im Sinne der Betroffenen unter allen Umständen verhindert werden.

Eine Reihe von Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von gemeinnützigen Verei-



nen unterhalten, die über keine vollständige Finanzierung durch die Krankenkassen oder Gemeinden verfügen und immer auch durch Spenden getragen werden müssen, damit sie weiterhin ihre Leistungen voll an die Patienten und Patientinnen weitergeben können.

Erst mit der Etablierung des Sonderfachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Jahr 2007 war es möglich, dass mit den Gebietskrankenkassen Kassenverträge abgeschlossen werden konnten und eine Honorarordnung entstand. Vom Österreichischen Strukturplan Gesundheit wird gefordert, dass es einen Kassenvertrag auf je 80.000 Einwohner geben soll. Derzeit gibt es in Österreich 26,5 Planstellen für Kinder- und Jugendpsychiater/-innen. Folglich ist der zeitnahe und niederschwellige Zugang zum Kassenarzt/zur Kassenärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie nur bedingt möglich.

Dadurch, dass sich kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen auf verschiedenen Beschwerdeniveaus manifestieren können, ist ein abgestuftes Versorgungsmodell von der niedergelassenen Fachärzteschaft über das Ambulatorium bis zum stationären Aufenthalt im Krankenhaus wichtig. Um den Bedürfnissen der seelisch kranken Kinder und Jugendlichen und ihrem Umfeld gerecht zu werden, bedarf es je nach Symptomlage spezifischer Interventionen. Diese können medizinisch bis hin zur Psychopharmakotherapie oder in Richtung klinischer Psychologie, Psychotherapie, Elternberatung, Ergotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie bzw. verschränkt ausgerichtet sein. Es gibt in den Fächern Kinder- und Jugendpsychia-

Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien sollte es den niederschweligen Zugang mit kurzer Wartezeit bei Terminvergabe, Diagnostik und entsprechenden Therapien geben.



© mma23 - Fotolia.com

trie, Psychologie und Psychotherapie ein breites und gesichertes Wissen um die Diagnostik und die Behandlung von psychischen Erkrankungen bei Minderjährigen. Es ist zu fordern, dass Kindern in Österreich die erwiesenermaßen besten und ziel-führenden Therapien zur Verfügung stehen.

Ein Behandlungssetting, das es in Österreich im Vergleich zu Deutschland bis dato überhaupt nicht gibt, ist die Rehabilitation für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Patienten mit kinder- und jugendpsychiatrischen Indikationen würden gleichermaßen wie Erwachsene von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren. Allen voran die Patienten mit Essstörungen, wie zum Beispiel der Anorexia nervosa und der Bulimia nervosa, Patienten mit schweren Verläufen bei den Angst- und Zwangserkrankungen, Patienten mit schizophrenen Residualzuständen, Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, selbstverletzendem Verhalten, Bindungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens oder Suchterkrankungen. Vonseiten der österreichischen Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde immer eingemahnt, dass es auch für psychisch kranke Kinder und Jugendliche Rehabilitationsangebote geben muss. Mittlerweile wurde nach einer internationalen Ausschreibung die Errichtung von Rehabilitationszentren in Österreich vergeben, doch leider sind die von der Kinder- und Jugendpsychiatrie geforderten Qualitätskriterien bei diesen geplanten Einrichtungen noch nicht gegeben. Eine der Forderungen war unter anderem, dass kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitationsmaßnahmen rund um Ballungsräume situiert sind,

damit der Kontakt zum Heimatort während der Behandlung gegeben ist. Weiters ist es nicht sinnvoll, kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitationsangebote in Einrichtungen mit körperlich kranken Kindern, wie jetzt geplant, unterzubringen. Dies wird nicht den gewünschten Erfolg erbringen. Man wird dabei weder den Bedürfnissen der psychisch kranken Kinder noch den Bedürfnissen der körperlich kranken Kinder gerecht. Genau diese Tatsache war der entscheidende Grund, dass das Additivfach „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ sich als nicht mehr zeitgemäß herausstellte und aufgegeben wurde. Neurologisch erkrankte Patienten auf derselben Abteilung wie psychisch kranke Patienten zu behandeln ist fachlich nicht sinnvoll. Es stellt auch eine Überforderung für das dort tätige Personal dar. Neurologie und Psychiatrie sind zwei für sich so komplexe Fächer, dass es unwahrscheinlich ist, in beiden Fächern das geforderte Ausbildungsniveau und die notwendige Expertise zu haben. Pädiatrische, unfallchirurgische oder orthopädische Rehabilitationsmaßnahmen verlangen vollkommen andere Rahmenbedingungen als die Rehabilitation bei psychiatrischen Fragestellungen. Eine Trennung, wie sie in der Rehabilitation bei den Erwachsenen üblich ist, wäre auch bei Kindern und Jugendlichen angezeigt.

Schon lange gibt es auf internationaler Ebene gesichertes Wissen über die Häufigkeit von kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Laut Lehrbüchern und Fachliteratur leiden 15 bis 20 Prozent der Personen im Lebensalter von null bis 20 Jahren an psychischen Erkrankungen. Acht bis 14 Prozent der Kinder und Jugendlichen zeigen eine deutlich behandlungsbedürftige Einschränkung, sodass unmittelbar mit Diagnostik und Therapie begonnen werden muss. Auf Österreich umgelegt, wo ca. 1,7 Millionen Menschen unter 20 Jahren leben, bedeutet das, dass zumindest 170.000 von ihnen deutlich psychisch erkrankt sind, sodass sie eine unmittelbare Diagnostik und Behandlung bräuchten. Obwohl die Mehrzahl der Betroffenen eine Behandlung wünscht, erhalten nur 36.000 dieser Patienten auch eine medizinische und/oder therapeutische Versorgung.

Bis dato verfügten wir in Österreich nicht über die entsprechenden Daten zu unserer Kinder- und Jugendbevölkerung. Wir konnten nur die Ergebnisse internationaler Studien heranziehen. Ihnen zufolge sind bei Kindern und Jugendlichen unter den psychischen Erkrankungen die Angsterkrankungen mit ca. 13 Prozent die häufigsten, gefolgt von den somatoformen Störungen mit neun Prozent, den Störungen des Sozialverhaltens mit acht Prozent, den Traumafolgestörungen mit sechs Prozent, den Depressionen mit ca. fünf Prozent, den Entwick-

Schon lange gibt es auf internationaler Ebene gesichertes Wissen über die Häufigkeit von kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen.



© patrickjohn71 - Fotolia.com

lungsstörungen mit fünf Prozent, den Suchterkrankungen mit drei Prozent, ADHS mit zwei Prozent, Zwangserkrankungen mit zwei Prozent, Essstörungen mit einem Prozent sowie Schizophrenie und Autismus mit ca. 0,1 bis drei Prozent bei einer Lebenszeitprävalenz im Alter von null bis 20 Jahren.

MHAT-Studie zur psychischen Gesundheit Jugendlicher

Die MHAT-Studie (Mental Health in Austrian Teenagers), geleitet von Prof. Dr. Andreas Karwautz, beschreibt in mehreren Publikationen erstmalig die Herausforderungen für Österreich. Von den im Rahmen dieser repräsentativen Studie befragten 3.615 Jugendlichen im Alter von zehn bis 18 Jahren gaben 37,95 Prozent der Buben und 34,41 Prozent der Mädchen an, bis dato an einer psychischen Problematik gelitten zu haben. Am häufigsten war bei den Buben eine Entwicklungsstörung mit 15,41 Prozent, gefolgt von den Angststörungen mit 9,52 Prozent und den Störungen des Sozialverhaltens mit 7,44 Prozent. Bei den Mädchen waren die Störungen des Sozialverhaltens und die Entwicklungsstörungen deutlich geringer. An erster Stelle standen bei ihnen die Angsterkrankungen mit 19,53 Prozent, an zweiter die depressiven Erkrankungen mit 5,84 Prozent. Die MHAT-Studie zeigte erstmalig auch, dass viele Kinder und Jugendliche nicht nur unter einer Erkrankung, sondern einer Kombination aus mehreren Erkrankungen litten, was eine zusätzliche Herausforderung für Therapie und Diagnostik darstellt. Weiters ging aus der Studie hervor, dass 63,4 Prozent der Patienten mit Entwicklungsstörungen, 41,7 Prozent der depressiven Patienten und 44,4 Prozent der Patienten mit einer Ausscheidungsstörung schon einmal in Behandlung standen. Bei den suizidalen Patienten befanden sich nur 16,7 Prozent in Behandlung und bei den Patienten mit nicht

suizidalem selbstverletzendem Verhalten nur zehn Prozent. Die Hälfte der Patienten gab in der Studie an, sich eine entsprechende Therapie zu wünschen, doch fanden nur wenige von ihnen auch den Weg zur adäquaten Therapie. Oft auch aus ökonomischen Gründen, da zum Beispiel Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie auf Kassenkosten nur sehr selten zu finden sind und Selbstbehaltlösungen für viele Familien nicht finanzierbar sind.

Zu wenig bekannt ist auch die Tatsache, wie viele Jugendliche an psychischen Erkrankungen versterben. Nach den Transportunfällen mit 31 rangiert der Suizid mit 28 Jugendlichen im Jahr 2013 an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Im selben Zeitraum verstarben zwölf Jugendliche an einer Krebserkrankung. Durch entsprechende Präventionsmaßnahmen und einen niederschweligen Zugang zu Therapien ließe sich die Zahl der Todesfälle durch Unfälle, Suizid und Drogenkonsum drastisch verringern. Im Kindes- und Jugendalter sind psychiatrische Krankheiten noch nicht so chronifiziert und lassen sich sowohl mit medikamentösen als auch mit nicht medikamentösen Therapieverfahren sehr gut behandeln. Leider besteht für Kinder und Jugendliche kaum die Möglichkeit, sich selbständig Hilfe zu suchen. Sie sind von erwachsenen Bezugspersonen abhängig, ihren Eltern, ihren Betreuern in Wohngemeinschaften, Lehrerinnen und Lehrern, Schulpsychologen, Schulärzten. Deshalb ist es so wichtig, dass diese Personen um die therapeutischen Möglichkeiten Bescheid wissen und ausreichend kassenfinanzierte Behandlungsplätze für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, klinische Psychologie, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie zur Verfügung stehen. Nur diese Therapien können verhindern, dass Erkrankungen langfristig bestehen bleiben und Kinder in ihrer Entwicklung eine Einschränkung oder Behinderung erfahren. Mit den geeigneten Maßnahmen, die im Kindesalter durchaus fokussiert sein können, kann sehr viel Leid hintangehalten werden.

Ein ganz spezieller Bereich in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen polarisiert die Gesellschaft: der Bereich der psychopharmakologischen Therapie. Sowohl in der Medienberichterstattung als auch in der Politik ist zu beobachten, wie kontroversiell der Einsatz von Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter diskutiert wird. Hier helfen Informationen zur Behandlungsmaxime der Kinder- und Jugendpsychiater in Österreich. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie greifen wir immer auf bewährte Medikamente zurück, bei denen es langjährige Erfahrungen in der Erwachsenenmedizin und gute

Zu wenig bekannt ist auch die Tatsache, dass viele Jugendliche an psychischen Erkrankungen versterben.

wissenschaftliche Belege in der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachliteratur gibt. Dies ist umso wichtiger, da viele Hersteller von Psychopharmaka niemals einen Antrag für den Einsatz ihres Medikaments in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen gestellt haben. Zumeist geschieht dies aufgrund fehlender Gewinnerwartungen in dieser Altersgruppe. Daher gibt es in vielen Packungshinweisen den Vermerk: „Kein Einsatz bei unter 18-Jährigen“. Das bedeutet nicht, dass diese Medikamente bei Minderjährigen nicht eingesetzt werden dürfen, sondern lediglich, dass die Hersteller den Einsatz nie beantragt haben. Es gilt sogar als ärztlicher Kunstfehler von Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychiaterinnen, Kindern und Jugendlichen diese Behandlung nicht zu ermöglichen bzw. vorzuenthalten, wenn sie angezeigt ist. Nach einer sorgfältigen Anamneseerhebung, der Erstellung eines psychopathologischen Status, dem Einholen von Zusatzbefunden – sehr oft aus dem Bereich der klinischen Psychologie – wird eine fundierte Diagnose gestellt, um danach die beste Form der Therapie für den Patienten/die Patientin zu finden. Generell muss das Beschwerdebild sehr ausgeprägt sein, dass neben Therapien wie zum Beispiel Psychotherapie und Ergotherapie auch ein Medikament zum Einsatz kommt. Es braucht die Schwere der Symptomatik und die Begleitbehandlung durch eine nicht medikamentöse Therapie und/oder Intervention, wie zum Beispiel eine Psychotherapie oder Erziehungsberatung, wenn mit einer Psychopharmakatherapie begonnen wird. Leider sind diese nicht-medikamentösen Therapien um vieles schwerer als Kassenleistung zu realisieren als Medikamente.

Generell herrscht in Österreich bei den Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychiaterinnen, die ja mit diesen Erkrankungsbildern vertraut sind, ein sehr reflektierter Umgang mit Psychopharmaka. Nach Frankreich dürfte Österreich europaweit das Land mit dem niedrigsten Psychopharmakaeinsatz bei Minderjährigen sein. Leider fehlen uns aber in Österreich valide Daten zum Einsatz von Psychopharmaka in dieser Altersgruppe.

Es gab in den Vorjahren mehrere parlamentarische Anfragen an die jeweiligen Gesundheitsminister und Gesundheitsministerinnen zur Psychopharmakaverordnung bei Minderjährigen. Die vom Hauptverband gelieferten Zahlen wurden von den Medien kolportiert und interpretiert. Auffällig bei diesen Zahlen war, dass in der Altersgruppe der Null- bis Fünfjährigen mehr Psychopharmaka zum Einsatz kamen als bei den Fünf- bis Zehnjährigen, was aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht erklärbar war. Wir konnten uns zum Beispiel nicht erklären, bei welchen Diagnosen Neurolep-



© Photographee.eu - Fotolia.com

tika und Antidepressiva bei unter Fünfjährigen eingesetzt werden. Für diese überraschenden Ergebnisse war, wie sich schließlich herausstellte, eine Fehlinterpretation des Datenmaterials verantwortlich: Die über 100-Jährigen waren der Altersgruppe der Null- bis Fünfjährigen zugerechnet worden. Man kann also davon ausgehen, dass in Österreich sehr wenige Kinder unter fünf Jahren psychopharmakologisch behandelt werden. Es wäre zur Erhellung der Datenlage wichtig zu wissen, wer (praktische Ärzte/Ärztinnen, Kinderärzte/-ärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiater/-innen oder andere Fachrichtungen) Psychopharmaka an Minderjährige verordnet, welche Medikamente bei welchen Diagnosen zum Einsatz kommen und wie alt die behandelten Kinder und Jugendlichen sind.

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es in den letzten zehn Jahren einige Verbesserungen in der Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gegeben hat. Das Bewusstsein über die Schwere dieser Erkrankungen ist gewachsen und Behandlungsoptionen wurden ausgebaut, zum Beispiel durch niedergelassene Fachärzte/-ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dennoch haben wir noch ein großes Stück des Weges vor uns. Eines Weges, den es zu gehen lohnt, da jeder Cent, der in die Kinder- und Jugendgesundheits investiert wird, verhindert, dass für chronifizierte Zustandsbilder in der Erwachsenenmedizin ein Zehnfaches ausgegeben werden muss. Wir wünschen uns für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen Spezialisten, die sie psychotherapeutisch, ergotherapeutisch, klinisch-psychologisch und psychiatrisch behandeln, und dass ihnen dafür ein niederschwelliger Zugang zu etablierten Behandlungsmethoden in Österreich zur Verfügung steht.

In den letzten zehn Jahren gab es Verbesserungen in der Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Das Bewusstsein über die Schwere dieser Erkrankungen ist gewachsen und Behandlungsoptionen wurden ausgebaut.