

Die entwicklungsadäquate psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Stellungnahme der medizinischen Fachverbände für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin haben bei der Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Beschwerden bzw. Störungen zahlreiche Berührungspunkte. Die auch durch die KiGGS-Studie des RKI dokumentierte zunehmende Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten und von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten erfordert in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mehr denn je eine bio-psychoziale Sichtweise. Aus den KiGGS Daten kann heute eine erhebliche Belastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland hinsichtlich chronischer somatischer sowie psychischer Auffälligkeiten abgelesen werden, die sich ggfs. auch gegenseitig verstärken.

Daher benötigen Kinder und Jugendliche und ihre Familien nicht nur eine somatisch ausgerichtete medizinische Versorgung, sondern auch eine, die der komplexen Interaktion von Entwicklungsverläufen und deren Störung in Bezug auf die Organsysteme und Motorik, die Kognition und Emotion, die schulischen Fertigkeiten sowie die psychosoziale Entwicklung gerecht wird. Kinder- und Jugendmedizin als zuständiges Fachgebiet der Primärversorgung muss daher im Gegensatz zur häufig geübten Praxis der so genannten „Organfächer“ in der Erwachsenenmedizin der Einheit, Zusammengehörigkeit und den Wechselbeziehungen von Leib und Seele im Entwicklungsalter unter Berücksichtigung des sozialen Umfelds, insbesondere der Familie, Rechnung tragen. Die Gesellschaften für Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie sehen als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung die Notwendigkeit einer intensiven Kooperation der auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Fachgebiete zur Behandlung psychosomatisch erkrankter Patienten im Entwicklungsalter.

Die kinder- und jugendspezifischen Fachgebiete der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ergänzen sich. Gemeinsam vermögen sie das gesamte Spektrum von Störungen und Erkrankungen im Kindes und Jugendalter komplementär von klassischen organischen Krankheiten über psychosomatische Störungen bis hin zu genuin psychiatrischen Erkrankungen zu diagnostizieren und therapeutisch zu versorgen. Sie unterstützen sich dabei gegenseitig und kooperativ in der flächendeckenden ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung. Regional ist die Versorgung durch diese beiden Fachgebiete sehr unterschiedlich und zum Teil nicht ausreichend.

Die aktuelle Musterweiterbildungsordnung legt die entsprechenden Weiterbildungsinhalte für beide Fachgebiete fest:

„Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie und Sozialpädiatrie.“

„Das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und

bei Heranwachsenden auch unter Beachtung ihrer Einbindung in das familiäre und soziale Lebensumfeld.“

Somit handelt es sich bei der Kinderpsychosomatik um eine gemeinsame Teilmenge, welche integraler Bestandteil sowohl der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, als auch der Kinder- und Jugendmedizin ist.

Die Psychosomatik wurde z.B. von Thure von Uexküll definiert als ein Konzept, welches psychische Faktoren und Konflikte in der Entstehung und/ oder der Entwicklung organbezogener, läsioneller oder funktioneller physischer Krankheiten einbezieht¹. Damit ist eine Betrachtungsweise von Krankheit gemeint, die gleichermaßen biologische, psychologische und soziale Bedingungen einschließlich ihrer Wechselwirkungen als Ursache ansieht. Es handelt sich also nicht um ein Spezialfach oder eine Subspezialität der Medizin. Daher existiert international auch keine wissenschaftlich gültige Definition der Kinderpsychosomatik (im anglo-amerikanischen Bereich werden zahlreiche Fragestellungen unter dem Schlagwort *pediatric psychology* bearbeitet). Für das Säuglings-, Kindes- und Jugendalter ist der Begriff der Psychosomatik aber ein integraler Bestandteil der Kompetenzen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendmedizin.

Mit jeweils unterschiedlichen Kompetenzschwerpunkten (siehe Musterweiterbildungsordnungen der beiden Fachgebiete) eint die Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ein gemeinsames ärztliches Grundverständnis in Bezug auf die altersadäquate und familienorientierte Prävention, Behandlung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Erkrankungen.

Zu einer guten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Erkrankungen in Klinik und Praxis gehört neben einer bio-psychosozialen Sichtweise auch ein interdisziplinäres Arbeiten in einem multiprofessionellen Team. Zum therapeutischen Team gehören Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologen, (Sozial)pädagogen, Sozialarbeiter, Erzieher und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Heilerziehungspfleger und andere therapeutische Berufe wie z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Musiktherapeuten, Arbeitstherapeuten etc.

Des Weiteren sind in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Störungen umfassende Kenntnisse im Bereich Psychopharmakotherapie und Differenzialdiagnostik zu anderen kinder- und jugendpsychiatrischen sowie zu somatischen Störungsbildern erforderlich. Nur auf dieser Grundlage kann eine Einschätzung des Schweregrades, der Prognose und des psychosozialen Unterstützungsbedarfs erfolgen.

Stationärer Bereich:

In der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgt die stationäre Behandlung in spezialisierten Stationen, in denen ein entsprechend zusammengesetztes therapeutisches Team (s.o.) vorgehalten werden muss.

Dabei sind die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Störungen ohne formale kinder- und jugend(lichen)psychotherapeutische Kompetenz nicht denkbar. Generell sind kinder- und jugendmedizinische sowie kinder- und jugend-psychiatrische Kompetenz erforderlich. Daher muss das multiprofessionelle Team ärztlich letztverantwortlich geleitet werden. Bei allen Beteiligten muss (übereinstimmend mit den Vorgaben der UN-KRK) eine fachliche Qualifikation für die Behandlung von Kindern vorliegen, d.h. Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit den für Kinder und Jugendlichen elementaren Systemen Jugendhilfe und Schule. Zusätzlich sind Kenntnisse und Fähigkeiten in der Versorgung behinderter Kinder sowie in der Einbeziehung der Eltern erforderlich.

¹ Adler et al. (Hrsg.) 1996: Thure von Uexküll: Psychosomatische Medizin. 5. Auflage, München, Wien, Baltimore. Urban & Schwarzenberg, S. 1132.

Krankenhausplanerisch obliegt es der länderspezifischen Richtungsgebung des jeweiligen für Gesundheitsfragen zuständigen Landesministeriums, ob die Betten der psychosomatischen Stationen formal der Kinder- und Jugendmedizin und/oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie zuzuordnen sind. Die Leistungen lassen sich sowohl über OPS für den Bereich des DRG-Systems als auch den Bereich der BpflV abrechnen, es existieren unterschiedliche Modelle in verschiedenen Bundesländern (Festlegungen oder auch Optionsmodelle).

Dezidiert psychosomatische Abteilungen können keine kinder- und jugendpsychiatrischen Pflichtversorgungsaufgaben wahrnehmen und müssen ggf. gesondert geplant werden.

Die räumliche Struktur einer psychosomatischen Station oder Abteilung muss ein eigenes, den Entwicklungsbedürfnissen der Patienten entsprechendes therapeutisches Milieu und Räume für Wohnen, Schule, Einzel- und Gruppentherapie und –arbeit sowie Rückzugsmöglichkeiten aufweisen. Schulunterricht muss gewährleistet sein.

Im Einzelfall ist die individuelle Gewichtung psychischer und somatischer Komorbiditäten entscheidend. Daher verbieten sich strukturelle Patientenaufteilungen nach so genannten Indikationenlisten.

Ambulanter Bereich:

Die bio-psychosoziale Grundversorgung und Familienbetreuung findet in kinder- und jugendärztlichen Praxen statt. Bei psychosomatischen Erkrankungen sind die Praxen für Kinder- und Jugendmedizin, Sozialpädiatrische Zentren und die neu entstehenden Facharztverbände für die Diagnostik und Klärung der Behandlungsindikation ansprechbar. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie realisiert diese Angebote in erster Linie über spezialisierte fachärztliche Praxen, Praxen mit Sozialpsychiatrie-Vereinbarung und Psychiatrische Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche. Letztere befinden sich in der Regel am Ort einer stationären oder teilstationären Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten sehen die unbedingte Notwendigkeit, dass die ambulante Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Erkrankungen in beiden auf das Entwicklungsalter spezialisierten Arbeitsgebieten gefördert und sichergestellt wird und möglichst kooperativ erfolgt.

G. Bürk, AGPPS

Dr. T. Fischbach, BVKJ

Prof. Dr. E. Mayatepek, DGKJ

Prof. Dr. Dr. T. Banaschewski, DGKJP

Dr. C. Fricke, DGSPJ

Prof. Dr. A. Trotter, VLKGD