## Humanistische Union

# Probleme der Kinder und Jugendpsychiatrie

Hartmut Steffen

aus: Wege zu einer neuen Psychiatrie, Protokolle einer Tagung. HU-Schriften 9, München 1980, Seite 32 - 33

Steffen arbeitet als Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie in einem Kinderneurologischen Zentrum, dass ein ambulanzlastiges Modellinstitut ist und ursprünglich von der Idee ausging, Kinder und Jugendliche sollten im Verband der Familie behandelt werden und Eltern sollten als Cotherapeuten die Therapie mit nach Hause tragen. Die Ambulanz ist jedoch ein Defizitbetrieb, der vom Sozialministerium nur deshalb getragen wird, weil es sich um ein vorbildliches Modell handelt. Steffen sieht sich ständig mit den Zahlen der Bettenbelegungen auf der Station konfrontiert und auch dafür verantwortlich gemacht, wenn die Zahlen in der Ambulanz nicht stimmen.

Eine besorgniserregende Entwicklung geht dahin, den bestehenden psychiatrischen Kliniken zunehmend Abteilungen für Kinder und Jugendliche anzugliedern, die modellhaft fernab von großen Städten gebaut werden. Auch die Empfehlungen der Enquete Kommission sehen 1 - 4 Betten pro 10 000 Kinder und Jugendliche vor, mit dem Ziel, flächendeckend stationär zu versorgen. Zur Zeit sind kinderpsychiatrische Abteilungen mit 60 bis 100 Betten geplant.
Die durchschnittliche Verweildauer liegt in der Kinderpsychiatrie bei 100 bis 400 Tage. Die Entfernung zur Klinik beträgt für die Eltern nicht selten 200 km. Es ist ein Kunstfehler, ein Kind zu patientisieren, das ein Symptom entwickelt, das einen Signalcharakter hat und auf eine Diskfunktion in der Familie hinweist. Für das Kind aber werden durch die Einweisung Weichen gestellt, die oft lebensbestimmend sind. Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass in der Kinderpsychiatrie sowohl gemeindenah, als auch ambulant und familienorientiert gearbeitet wird. Dies muss zu einer ganz dringlichen Forderung erhoben werden.Das Vorfeld der Erwachsenenpsychiatrie ist nicht nur in der Kinderpsychiatrie, sondern auch in den Kinderkliniken, in den psychologischen Beratungsstellen, bei der pädagogischen Frühförderung, in den sozialpädiatrischen Kliniken. Es gibt praktisch vier voneinander unabhängige Aktivitäten, die stark voneinander abgegrenzt sind und zusammen wahrscheinlich viel mehr erreichen könnten. Ein Schwerpunkt liegt bei den Ambulanzen und Polikliniken in der Nähe von kinderklinischen Zentren. Sie könnten auch Familienarbeit leisten für psychosomatische Krankheiten, für chronische Krankheiten, für psychoreaktive Erkrankungen, mit denen die Kinder und ihre Familien große Schwierigkeiten haben. Konkret müsste ausgehandelt werden, dass Ambulanzen nicht immer am Ende des Jahres mit großen Schuldgefühlen ihr Defizit vorzeigen müssen, sondern über einen Pauschalbetrag, der sich zusammensetzen könnte aus Anteilen der KV, der Kassen und der Sozialhilfeträger, der kostendeckend ist und keine Einzelabrechnung erforderlich macht. Auf der anderen Seite gibt es ein funktionsfähiges, gemeindenahes, aber noch nicht gut ausgebautes System der psychologischen Beratungsstellen, die nicht Erziehungsberatungsstellen heißen sollten, weil das sehr individuumszensiert formuliert ist, sondern Familienberatungsstellen. Sie sollten interdisziplinär zusammenarbeiten und den Bereich der Prävention abdecken, den Bereich der Betreuung von Familien mit Pflege und Adoptivkindern sowie den Bereich des schulpsychologischen Dienstes, der im Augenblick im Alleingang mit Halben, Viertel oder gar nicht vorhandenen Planstellen kaum funktioniert. Das sind die beiden Kreise möglicher interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die zur Zeit sehr isoliert voneinander arbeitenden Berufsgruppen können zusammengefasst werden in Polikliniken auf der einen Seite und in Familienberatungsstellen auf der anderen Seite. Reformen im Bereich der Kinderpsychiatrie sind von besonderer Dringlichkeit. Es geht nicht an, dass in großen Städten, wie Mainz, keine funktionsfähige kinderpsychotherapeutische Ambulanz zur Verfügung steht. Jeder Tag, den ein Kind von der Familie entfernt in Institutionen verbringt, stellt eine Gefährdung dar. Die Tatsache, dass Betten da sind und gefüllt

werden müssen, weil dahinter der Rechnungshof steht, verführt dazu, z.b. Sorgerechtsgutachten so zu erstellen, dass das Kind 4 bis 6 Wochen in die Klinik aufgenommen wird, um zu beurteilen, zu welchem Elternteil es kommen soll.

---

https://www.humanistische-union.de/thema/probleme-der-kinder-und-jugendpsychiatrie/
Abgerufen am: 08.11.2026