

Anhang

(Spezialthema Jahresbericht 2002)

Nehmen psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu?

Dr. med. Daniel Barth, Chefarzt KJP (16. Mai 2003)

„Vor knapp 22 Jahren wurde in unserem Kanton nach langjähriger Pause der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst in ganz bescheidenem Umfang wiedereröffnet. Haptenweise wurde er in der Folge angesichts der bestehenden Unterversorgung auf die heutige Grösse ausgebaut. In freier Praxis tätige KinderpsychiaterInnen gab es anfangs 80-er Jahre einen einzigen, heute – im interkantonalen Vergleich bescheidene – fünf. Konsultiert man den statistischen Anhang in den seit 1981 verfassten KJPD-Jahresberichten, so ergibt sich zu Beginn – was nicht erstaunt – eine beinahe exponentiell verlaufende, später eine lineare Zunahme der Patientenzahlen im ambulanten Bereich. Erst ab Mitte der 90-er Jahre zeichnet sich eine Wende ab, indem sich die Behandlungszahlen zwar weiterhin nach oben entwickeln, aber mit abflachendem Kurvenverlauf. Sehen wir aktuell also den sprichwörtlichen Silberstreifen am Horizont? Erweist sich unser Ziel einer angemessenen Versorgungsstruktur womöglich als wirklich realisierbar? Noch betragen zwar die durchschnittlichen Wartezeiten für neuangemeldete PatientInnen mehrere Wochen, aber nicht mehr wie auch schon ein halbes Jahr. Oder handelt es sich um einen Artefakt, eine durch den kürzlich erfolgten räumlichen und personellen Ausbauschnitt erklärbare kurze Verschnaufpause, nach welcher es weitergeht wie vorher, womöglich ins Bodenlose? Neigen unsere Kinder und Jugendlichen immer häufiger zu psychischen Störungen und nimmt der Schweregrad ihrer Störungen zu?

Auf der Suche nach Antworten habe ich mich anfangs Jahr entschlossen, zu erkunden, wie die Kolleginnen und Kollegen aus den andern Kantonen über diesen Sachverhalt denken. Per e-mail habe ich die beiden folgenden Fragen an sie gerichtet:

- 1. Kommen psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz aktuell häufiger vor als vor 10 / als vor 25 Jahren?*
- 2. Hat der Schweregrad psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz zugenommen gegenüber der Zeit vor 10 Jahren / vor 25 Jahren?*

18 Kantone in der Schweiz verfügen meines Wissens über einen KJPD. Erfreulichweise kommen aus 13 Kantonen umgehend Rückmeldungen auf die beiden gestellten Fragen. Zum Teil fallen die Antworten kurz und bündig aus, zum Teil kommen ausführliche und tiefer gründende Antworten. Insgesamt resultiert ein ganzes Füllhorn an Überlegungen zum Thema. Das statistische Ergebnis der Umfrage ist eigentlich beruhigend. Es lässt sich mit einer Pattsituation beschreiben (und lässt mich errahnen, dass auch die andern eher im Dunkeln tapen):

Die Antworten auf Frage 1 lauten zu 30 Prozent ja, zu 30 Prozent nein und zu 40 Prozent wird die Frage als nicht beantwortbar bezeichnet. Die Ja- und Nein-Antworten beziehen sich vor allem

auf die Zunahmen gegenüber der Zeit vor 10 Jahren. Viele der Antwortenden geben an, 25 Jahre noch nicht zu überblicken.

Die Antworten auf Frage 2 fallen ähnlich aus: 35 Prozent antworten mit ja, 30 Prozent mit nein und weitere 35 Prozent halten die Frage für nicht beantwortbar. Ein Kollege findet zudem, die Fragen seien falsch gestellt; psychisches Leiden sei nämlich gar nicht messbar.

Die Begründungen zu den einzelnen Antworten lassen sich in vier Gruppen einteilen:

Gruppe 1: *Die aktuelle Datenlage erlaubt keine verbindlichen Aussagen. Die beiden Fragen könnten nur mittels wiederholter Feldstudien verlässlich geklärt werden.*“

Zu dieser Einschätzung gelangt eine Mehrheit der Befragten, vor allem auch derjenigen aus den universitären Zentren. Die epidemiologische Forschung werde von vielfältigen methodischen Problemen beeinflusst, was die beträchtlichen Schwankungen bei den Ergebnissen internationaler Studien erkläre. Zu diesen Problemen gehören die repräsentative Stichprobengewinnung, die Entwicklung zuverlässiger und gültiger Erhebungsinstrumente und auch die Definition von psychischer Auffälligkeit.

Gruppe 2: *Veränderungen von Bevölkerungsvariablen ziehen eine Zu- oder Abnahme von psychischen Störungen aller oder bestimmter Altersgruppen nach sich*“:

Argumentiert wird, die Gesamtbevölkerung habe, insbesondere auch migrationsbedingt, zugenommen. Es gebe mehr Flüchtlinge mit hohem wirtschaftlichem und sozialem Risiko. Andererseits ändere sich die Altersverteilung in der Bevölkerung, was prozentual zu mehr *Krankheiten* im Alter führe. Kultureller Wandel, rasche gesellschaftliche Veränderungen und Rollenbilder im Umbruch werden als Belastungen benannt, welche bei verletzlichen Individuen psychische Störungen fördern können. Des Weiteren sei der pädagogische Zeitgeist von Einfluss. Die Welt werde immer komplexer. Die Ansprüche von Schule und Beruf seien stetig im Steigen begriffen. Die Wirtschaftslage erzeuge Druck auf die Familien. Fehlende soziale Strukturen machten die Behandlungen schwieriger.

Gruppe 3: *„Veränderungen von Variablen des Umgangs mit psychischen Störungen führen zu höheren Behandlungszahlen“*:

Es wird darauf hingewiesen, dass psychische Störungen heute weniger tabuisiert würden als früher. Die Bevölkerung sei besser sensibilisiert. Störungen würden früher erkannt und erfasst. Auch wird hervorgehoben, dass das Wissen über die Zusammenhänge zugenommen hat. Die Behandlungsinstrumente seien verbessert worden und auch das Potenzial präventiver Bemühungen werde mehr und mehr anerkannt; es komme sinnvollerweise vermehrt zu Frühbehandlungen.

Gruppe 4: *Es ist weniger eine absolute sondern vielmehr eine relative Zunahme von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen festzustellen*“

Ins Feld geführt wird von ExponentInnen dieser Gruppe etwa, dass die biologisch bedingten Störungen wohl konstant blieben, die psychosozialen Störungen hingegen zunähmen. Andere vertreten die Meinung, dass die Störungen nicht allgemein schwerwiegender würden, sondern dass es lediglich zu Verschiebungen innerhalb des Gesamtspektrums an

psychischen Störungen komme. Einzelne Diagnosegruppen oder Syndrome – so zum Beispiel das selbstverletzende Verhalten von Jugendlichen – nähmen zwar tatsächlich zu, andere aber ab. Insgesamt bestehe so oder so eine Unterversorgung, was die Einschätzung der Häufigkeit psychischer Störungen schwierig mache. So seien die Ergebnisse der Mehrzahl der (spärlich vorhandenen) internationalen epidemiologischen Studien vereinbar mit der Annahme, dass etwa 15 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leiden, aber nur ein Bruchteil nehme eine Behandlung in Anspruch. Andere Kolleginnen und Kollegen wiederum legen den Finger auf die Normfrage, welche sich bei Häufigkeitsangaben rasch einmal stellt; sie warnen davor, jedes abweichende Verhalten gleich als krank zu bezeichnen.

Was lässt sich aus dem Ergebnis der Umfrage für uns ableiten?

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind etwas Häufiges. Ob sie tatsächlich zunehmen, muss offen bleiben. Einiges spricht dafür, dass gesellschaftliche, wirtschaftliche, regionale und weltpolitische Ereignisse zwar nicht ohne Einfluss auf die Erkrankungsraten sind, dass aber über längere Zeiträume die Erkrankungshäufigkeit wohl in etwa gleich bleibt. Zur Erklärung der ansteigenden Behandlungszahlen beim KJPD stehen andere Faktoren als eine Zunahme psychischer Krankheiten im Vordergrund. Lange Zeit gab es im Kanton eine krasse Mangelversorgung in unserem Fachbereich. Glücklicherweise liess sich die Situation zumindest im ambulanten Sektor in den letzten Jahren wesentlich verbessern. Man kann heute von einer ‚ganz normalen Unterversorgung‘, welche im landesüblichen Mittel liegt, sprechen. Die Chancen, schlussendlich eine angemessene Versorgungsstruktur zu erreichen, scheinen intakt. Ob dies tatsächlich gelingt, hängt natürlich auch stark davon ab, wie sich das übrige Netz an Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Familien in Belastungssituationen entwickelt. Dringend wünschenswert erscheint in diesem Sinne die Eröffnung weiterer fachärztlicher Privatpraxen. Ein Praxiseröffnungsstopp in unserem Fachgebiet wäre gänzlich verfehlt.“