

MDK-Audioservice

30. März 2009

Beitrag:

Jugendpsychiatrie – Versorgung im Niemandsland?

Autor und Sprecher: Martin Dutschek

Länge: 3 Min. 43 Sek.

Anmoderation:

Die Rechtslage ist klar: Wer psychiatrische Hilfe benötigt und das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Alle, die jünger sind, werden der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet. Der Grund für diese strikte Trennung ist unter anderem ein finanzieller, da die Betreuung von Kindern und Jugendlichen deutlich höhere Kosten verursacht als die Erwachsenenpsychiatrie. Diese offizielle Grenze macht jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht immer Sinn, so dass Jugendliche in diesem Übergangsalter oft nicht die passende Behandlung erhalten. Dr. Franz-Joseph Freisleder, der ärztliche Direktor der Heckscher Klinik in München, hat in seinem Praxisalltag oft mit diesen „Grenzfällen“ zu tun.

Text:

Herr Dr. Freisleder, mit Vollendung des 18. Lebensjahres erhält ein Mensch neue Rechte und Pflichten, er wird volljährig. Wieso ist diese Grenze in der Psychiatrie problematisch?

O Dr. Freisleder

„Ein 17 ³/₄ jähriger Jugendlicher mit einer depressiven Symptomatik wird nicht schlagartig mit dem 18. Geburtstag ein anderer. Die Probleme sind adoleszenz-typisch, die Volljährigkeitsgrenze ist eine willkürliche Grenze und die Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter sind fließende. Und da steckt ja auch schon das Problem, dass mit Erreichen des 18. Geburtstags, die Kinder- und Jugendpsychiatrie offiziell, auch den Kassen gegenüber, ihre Zuständigkeit verliert. Der bis dato Minderjährige wird ja mit seinem 18. Geburtstag volljährig, hat auch ganz andere rechtliche Rahmenbedingungen. Aber der Mensch ändert sich eigentlich nicht.“

Text:

Was können denn die Folgen davon sein, wenn ein noch nicht ganz so reifer Patient, der bereits 18 ist, in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wird? Können Sie Beispiele nennen?

O Dr. Freisleder

„18, 19, 20 – das ist so ein Übergangsalter: Adoleszenz, junges Erwachsenenalter. Das ist so ein Niemandsland: Die Patienten sind oft noch nicht richtig erwachsen, aber auch nicht mehr richtig jugendtypisch.

Ganz problematisch kann es sein, wenn ein Jugendlicher mit Suchtproblemen auf eine Suchtstation kommt mit Älteren. Wenn ein 16 ½-jähriger mit 20-jährigen sitzt, das ist vergleichbar mit einem Jugendlichen, der in einen Strafvollzug kommt und dort mit den alten ‚Knackis‘ sitzt. Er lernt erst das, wovor man ihn eigentlich beschützen will.“

Text:

Im bayerischen Wasserburg am Inn planen Sie eine Übergangsstation, die sich genau um solche Fälle kümmert. Wäre eine solche flächendeckende Versorgung die Lösung?

O Freisleder

„Also, ich finde, eine große Herausforderung ist: Obwohl wir gleiche Fächer sind – wir vielleicht die kleine Schwester der Erwachsenenpsychiatrie, dass wir mehr – trotz eigener Profile – aufeinander zugehen müssten. Diese Barriere, dieses Übergangsgebiet, müssen durch Kooperationen – gar nicht unbedingt die gemeinsame Station – auch durch gemeinsame Forschungsprojekte – Katamnesen und Langzeituntersuchungen geschaffen werden. Nach dem Motto: Was wird aus Kindern mit ADHS? Was wird aus jungen Schizophrenen, jungen Depressiven, jungen Süchtigen? Das wir diese Übergangszeit besser begleiten und das wir diese Übergangsstationen an bestimmten Stellen für bestimmte Patienten, für die es gut ist, bereithalten.“