

19.05.2010

## **Ansprache**

### **6. Süddeutscher Fachtag für den Pflege- und Erziehungsdienst KJPP 20.Mai 2010 (Arbeitsgemeinschaft der Pflege- und Erziehungsdienstleitungen KJPP Bayern)**

Sehr geehrte Frau Generaloberin!

liebe Frau Passavant!

liebe Frau Röhrich!

liebe Mitarbeiter unserer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie!

Sehr geehrter Herr Rose !

Sehr geehrte Damen und Herren Teilnehmer an dieser Fachtagung !

Ganz herzlich möchte ich Sie zum 6. Süddeutschen Fachtag der Arbeitsgemeinschaft der Pflege- und Erziehungsdienstleitungen der Bayerischen Kinder- und Jugendpsychiatrien begrüßen. Ich freue mich als Ärztlicher Direktor der Kliniken >St. Elisabeth< und als Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, dass die Arbeitsgemeinschaft, die seit 2005 existiert, ihre 6. Fachtagung hier in Neuburg bei uns veranstaltet. Sie hat sich gebildet aus den Kinder- und Jugendpsychiatrien Ansbach, Bayreuth, Landshut, München und Nürnberg. Wie zu Zeiten der deutschen Kaiser ziehen Sie von Pfalz zu Pfalz, diesmal tatsächlich nach Neuburg zu einer echten „Neuen Pfalz“, die seit Anfang des 16. Jahrhunderts hier gegründet wurde und bis zur Säkularisation bestand.

Ich danke auch dem Vorbereitungsteam um Frau Röhrich, die den heutigen Tag ermöglicht haben.

Nicht ohne Stolz habe ich gesehen, dass jeweils ein Vortrag und ein Workshop von unseren Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestaltet wird. Ich nutze

sehr gerne die Gelegenheit, die besondere Situation der Kinderklinik Neuburg mit ihrer großen Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie darzustellen. Sie ist in dieser Konstellation eine Besonderheit. Darüber steht die – für manche fast utopische Idee – eine Einrichtung zu führen, die sich mit der Versorgung kranker Kinder und Jugendlichen unter einem Dach befasst. Denn sowohl die somatische, psychosomatische und kinderpsychiatrische Medizin wird zu einer Einheit gefaßt durch ihre besondere Patientengruppe bzw. durch ihr besonderes Klientel. Warum? Weil es die Disziplinen aufzählt, die mit den Störungen und dem Gefährdungspotential der menschlichen Entwicklungsabschnitten von Geburt bis zur Erwachsenenreife befaßt sind.

Als fachlich selbständige, aber strukturell in die Gesamtkinderklinik eingegliederte Abteilung KJPP haben wir eine möglichst enge Verzahnung zwischen der Versorgung von Patienten der Kinderklinik und der KJPP als Ziel. Ich habe mich mit der Leitungsübernahme der Kinderklinik bemüht, diese vorbestehende Einheit „unter

einem Dach“ weiter zu entwickeln. Sie drückt sich darin aus, dass der KJPP-Konsiliardienst mit diagnostischer Zielrichtung für jede Station existiert, konkret bei den Chefarztvisiten die Patienten bespricht. Umgekehrt ist der Konsiliardienst Pädiatrie für die Stationen der KJPP zuständig.. So können auch chronische kranke Patienten mit psychoreaktiven Störungen (wie Blutzuckerkrankheit, Muskelerkrankungen) stationär in der KJPP behandelt werden. Außerdem werden in gemeinsamen Fortbildungen alle 4 Wochen Themen aus der Pädiatrie und aus der KJPP im fachliche Austausch gepflegt. Seit 2 Jahren gelang es in enger Mitarbeit durch die fachliche Unterstützung der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Betrieb der 4 psychosomatischen Betten der Kinderklinik zu etablieren. Dieses Miteinander in unserer Klinik, das sich als ein besonders geprägtes Kinderzentrum für die ganze Region einschließlich der Großstadt Ingolstadt versteht, drückt sich auch im baulichen Bereich aus: Die Stationen der KJPP einschließlich der Tagesklinik sind integriert in Funktion und Gebäude der Kinderklinik.

Lassen Sie mich noch eine Anmerkung zur Entwicklung der stationären Krankenversorgung machen: Auch in der KJPP werden ab Juli des Jahres die OPS, also die Operationen- und Prozedurenschlüssel, hier als Komplex-codes, eingeführt. Im Jahr 2013 wird man auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von den Basispflegesätzen Abschied nehmen müssen und die DRGs werden auch in diesem Bereich eingeführt. Nach der Erfahrung in der Kinder- und Jugendmedizin sehe ich die Gefahr, dass die besonders in der Psychiatrie notwendige Individualmedizin entscheidend eingeschränkt wird. Die Behandlungsmöglichkeiten müssen in der Regel ja individuell auf Patienten und Familiensituationen zugeschnitten werden. Mit dem Freischalten der DRG und dem damit Wirksamwerden von mittleren Verweildauern, Ausschöpfen von stationären Versorgungszeiten bis hin zur eingeschränkten Abrechenbarkeit von Untersuchungsmethoden (wie z.B. genetische Diagnostik) wird dieses Denken seinen Eingang in diesen Bereich der Krankenversorgung

finden. Ich meine, das Selbstverständnis von individuellen Eingehen auf den Patienten muß weiterhin das Ziel bleiben. Ohne zu sehr Pessimist zu sein, sehe ich hier ein große Gefahr, die unter dem Rationalisierungsaspekten den Grundansatz von Behandlungsanpassung in Frage stellt, möglicherweise gar nicht gezielt, jedoch in seiner Auswirkung sich als fatal darstellen kann.

Ich wünsche Ihnen allen heute 6 Stunden voller Anregung und Wissensvermittlung in den beiden Vorträgen und den 11 Workshops. Und nutzen Sie, wenn Sie es zeitlich können, einen Stadtrundgang, um einen Eindruck unserer Stadt trotz Regenwetters mit nach Hause zu nehmen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Ivo A. Henrichs

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Ärztlicher Direktor der Kliniken >St. Elisabeth< Neuburg