

STELLUNGNAHME IN BEZUG AUF DIE STANDORTVERLEGUNG DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE BASEL

Ursprünglich bildete das Kinderspital und die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Einheit, bevor als Folge der Gründung des UKBB per 1. Januar 1999 die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik (KJUP) des Kantons Basel-Stadt zu einer selbständigen Organisationseinheit des Sanitätsdepartements (heutige Gesundheitsdepartement) umgeformt wurde. Administrativ erfolgte eine Zusammenlegung mit der Erwachsenenpsychiatrie, wobei die Standortfrage bewusst offengelassen wurde.

Die Institutionen der Kinderpsychiatrie in Basel wurden zuerst aus historischen, später aus ganz anderen Überlegungen weitgehend dezentral geführt. Dies entspricht einem in der Schweiz üblichen und erfolgreichen Konzept. Ebenfalls wurde grossen Wert auf eine enge Zusammenarbeit zwischen dem staatlichen und dem privaten Bereich gelegt. Diese Zusammenarbeit ist entscheidend, da die Zuweisung der Kinder und Jugendlichen auf die verschiedenen Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie über die ansässigen Pädiater und Kinderpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen erfolgt.

Der geplante Neubau am Standort der UPK würde zu einer grossen Veränderung der bisherigen Politik in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen führen. Es fände eine Zentralisierung der kinderpsychiatrischen Dienste und eine Annäherung an die Erwachsenenpsychiatrie statt. Daher stellt sich die Frage, aus welchen Gründen ein solcher Paradigmenwechsel ins Auge gefasst wird.

Die **Vorteile** des geplanten Neubaus liegen auf der Hand. Es gibt am neuen Ort genügend Platz und alle Dienste sind an einem Ort. Dies würde zu administrativen Vereinfachungen und kostensparenden Synergien führen. Ebenfalls ist die Forschungskoooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie erleichtert.

Demgegenüber bestehen aber aus unserer Sicht folgende gewichtige **Nachteile**:

1. Standort

- Generell fehlt am neuen Standort der Kontakt zur Pädiatrie (UKBB). Erwachsene können das Konzept einer psychischen Erkrankung besser verstehen und haben weniger Probleme mit der geographischen Trennung von der Somatik. Für Kinder und Jugendliche und deren Eltern ist es aber wichtig, dass junge Patientinnen als ganze Wesen verstanden und betreut werden und die Kinderheilkunde Körper und Geist umfasst. Dies erhöht die Akzeptanz bei allen involvierten Parteien. Deswegen verlangt die Behandlung einen besonders engen Kontakt zwischen Pädiatrie und Psychiatrie. Die Nähe zur Kinderheilkunde ist also indiziert, nicht aber zur Erwachsenenpsychiatrie.
- Die periphere Lage führt zu einer geographischen Marginalisierung, welche eine Marginalisierung des Fachs Kinderpsychiatrie nach sich ziehen wird.

- Die UPK ist schlecht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Dies ist für die Erwachsenen mühsam, für Kinder und deren Eltern unzumutbar.
- Die UPK wird vom Luzernerring und der Flughafenstrasse eingerahmt, welche mindestens einmal überquert werden müssen. Es ist dabei zu beachten, dass heute Kinder im Alter ab etwa 8 Jahren alleine die KJPK aufsuchen können, was eine starke Entlastung für ihre Eltern darstellt. Kinder in diesem Alter wären beim neuen Standort auf eine Begleitung Erwachsener angewiesen.
- Mit dem Schlachthof, der Kehrichtverbrennung und dem nahe gelegenen Casino kann die Gegend generell nicht als kinderfreundlich bezeichnet werden.
- In der UPK werden viele Patienten behandelt, die von der Erscheinung und ihrem Verhalten sehr auffällig sind. Auch wenn sie keine Gefahr darstellen, können sie auf Kinder einen grossen Eindruck machen, so dass diese sich auch aus diesem Grund nicht mehr alleine getrauen, die Dienste der KJPK am neuen Ort alleine aufzusuchen.
- Die Nähe des Standorts zur Erwachsenenpsychiatrie führt zu einer Stigmatisierung der Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern. In breiten Bevölkerungskreisen ist die UPK unter dem Begriff Friedmatt bekannt und stigmatisiert, was die Hemmschwelle und Widerstände der Eltern deutlich erhöhen und dazu führen kann, dass die Kinder nicht rechtzeitig eine Behandlung in der KJPK erhalten oder diese nur mit Widerstand, d.h. ohne innere Kooperation erfolgt.
- Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist bei Kindertherapien ein entscheidender Faktor für den Erfolg der Behandlungen und die nachhaltige Verbesserung der kindlichen Entwicklung. Aus diesem Grunde muss die gute und integrierte Erreichbarkeit hoch gewichtet werden.

2. **Zentralisierung der Dienste in einer Spitalstruktur**

- Eine Zusammenfassung der Dienste der KJPK wird dazu führen, dass dieses Gebäude in einem « Spitalkleid » erscheint, was einerseits mit einer Anonymisierung gleichgesetzt wird und dadurch andererseits auch zu einer Ausgrenzung führt, die mit der Nähe zur UPK noch verstärkt wird. Der Vorteil der Dezentralisierung liegt gerade darin, dass sich die jungen Patientinnen in den jeweiligen Lokalitäten wohl fühlen und einen eigenen geschützten Raum zur Behandlung ihrer psychischen Krankheiten erleben. Mit der vorgesehenen Ausgrenzung aus dem öffentlichen Raum wird auf die ermutigende Wirkung einer geschützten Integration in den Alltag der Stadt gänzlich verzichtet.

3. Verlust der Eigenständigkeit des Fachs der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Mit der Annäherung an die Erwachsenenpsychiatrie wird sich auch die Forschung an diese anlehnen und die Zusammenarbeit mit der Pädiatrie minimiert. Die Adoleszentenpsychiatrie wird gänzlich von der Erwachsenenpsychiatrie übernommen werden. Dies zeigt sich bereits daran, dass die neu aufgebaute kinder- und jugendforensische Station unter der Leitung der Erwachsenenpsychiatrie steht.

4. Auseinanderdriften staatlicher und privater Angebote

- Der geplante Neubau auf dem Gelände der UPK wird die Entwicklung von privaten städtischen Minipolikliniken fördern, welche in kleineren und überschaubareren Strukturen eine starke Konkurrenz zur staatlichen und zentralisierten Kinder- und Jugendpsychiatrie bilden würden. Daraus wäre die KJPK nur noch für die „schwersten Fälle“ zuständig, was unbedingt verhindert werden muss.

Die aufgezählten Nachteile werden zu einer Reduktion der Überweisungen an die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste führen. Dadurch wird einerseits der Versorgungsauftrag erschwert, andererseits wird es zu einer Verschlechterung in der Qualität und in der Bereitschaft zur Behandlung kommen. Dies ist aus unserer Sicht nicht wünschenswert. Wir regen daher an, die Standortfrage neu und unter Einbezug der betroffenen Kreise zu diskutieren. Dabei sollte die Behandlungsqualität ein prioritäres Argument in der Standortfrage sein.

Basel, Januar 2012

Herr René Brunner,
Geschäftsleitung des **Vereins JUFA** (Heilpädagogische Schule für Kinder und Jugendliche, Beschäftigung und Wohnen von Erwachsenen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung)

Dr. med. Istvan Csontos, Facharzt FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie
Für das **Psychoanalytische Institut Basel**

Dr. med. Felix W. Eymann, Facharzt FMH Chirurgie
Präsident der **Medges (Medizinische Gesellschaft Basel)**
Grossrat Mitglied der Gesundheitskommission

Lic. phil. Gaby Früh
Elternvereinigung Autismus deutsche Schweiz, Autismus Infoline

Lic. phil. Regula Ringger

Dr. iur. Stefan Grundmann,
Für die **Patientenstelle Basel**

Dr. med. Nathalie Lutz, Fachärztin FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie
Vertreterin der **freipraktizierenden Kinder- und Jugendpsychiater
Basel-Stadt**

Frau Claudine Marti, Dipl. NPO-Betriebsökonomin NDS/FH
Geschäftsleitung **insieme Basel**

Dr. med. Ruth Meier, Fachärztin FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie
Präsidentin der **freipraktizierenden Kinder- und Jugendpsychiater
Basel-Land**

Dr. med. Peter Schindler, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Präsident der **Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie für
Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche der Medizinischen
Gesellschaft Basel**

Lic. phil. Peter Schwob, Psychotherapeut VPB ASP FSP EFPP
Präsident des **Verbandes der PsychotherapeutInnen beider Basel VPB**

Frau Hanne Sieber
Co-Präsidentin der **Regionalgruppe Nordwestschweiz des Vereins
„Kind + Spital“**

Dr. med. Marie-Anne Steinemann, FMH Kinder- und Jugendmedizin
Präsidentin der **Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Regio
Basel**

Lic. phil. Susanne Toepfer, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin
Präsidentin **EFPP Deutsche Schweiz (Europäische Delegierte für
Psychoanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)**

Dr. sc.nat. et lic.phil. Ruth Waldvogel, Psychotherapeutin EFPP, ASP, VPB,
Präsidentin **Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Sektion
Deutschschweiz.**

Frau Annemarie Wohlgemut
Koordination **Angehörigen-Selbsthilfe Stiftung Melchior**