



Regierungsrat

Luzern, 4. Februar 2020

## ANTWORT AUF ANFRAGE

**A 167**

Nummer: A 167  
Protokoll-Nr.: 99  
Eröffnet: 02.12.2019 / Gesundheits- und Sozialdepartement

### **Anfrage Engler Pia und Mit. über die ambulante psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Luzern (A 167)**

Zu Frage 1: Haben die Anmeldungen beim KJPD seit der Schliessung des IHP markant zugenommen?

Die konstant hohe Anmeldequote beim KJPD hat sich seit der Schliessung des IHP um etwa 5 Prozent erhöht. Allerdings kann nicht davon ausgegangen werden, dass sämtliche Personen, die zum IHP gegangen wären, beim KJPD angemeldet wurden. Es ist deshalb durchaus möglich, dass nach einer gewissen Zeit eine Umorganisation des Zuweisungsverhaltens und damit eine Erhöhung der Anfragen beim KJPD entsteht.

Zu Frage 2: Gibt es im KJPD Wartezeiten für eine Abklärung und Behandlung für Kinder und Jugendliche? Wenn ja, wie lange dauern diese?

Die Wartezeiten sind je nach Dringlichkeit unterschiedlich. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt drei Monate, im Einzelfall kann es länger dauern, im Notfall gibt es keine Wartezeit.

Zu Frage 3: Wie wirkt sich eine allfällige Wartezeit auf den Zustand der betreuungsbedürftigen Kinder, Jugendlichen und Familien aus? Gibt es Fälle, die in einem späteren Zeitpunkt stationär behandelt werden müssen, weil eine adäquate ambulante Betreuung zu lange auf sich warten liess? Wenn ja, um wie viele solcher Fälle dürfte es sich im laufenden Jahr schätzungsweise handeln?

Die Wirkung von Wartezeiten ist je nach individueller Verfassung oder äusserer Umstände sehr unterschiedlich. Sie kann zum Beispiel zu einer Chronifizierung führen, obwohl die Wartezeit vordergründig als nicht problematisch wahrgenommen wird. Möglich ist auch, dass sich Pseudolösungen entwickeln. Umgekehrt kann die Wartezeit auch zu einer Reorganisation des schulischen und familiären Systems führen und positive Folgen für die Gesamtsituation haben. Der Pflege der Warteliste und der Triagierung kommt deshalb eine sehr wichtige Rolle zu.

Eine Schätzung, wie viele Kinder und Jugendliche wegen langer Wartezeiten später stationär behandelt werden müssen, ist nicht möglich; nicht zuletzt auch wegen der Triagierung akut auffälliger Kinder und Jugendlicher in die Kinder- und Jugendtherapiestation, die Erwachsenenpsychiatrie oder die Kinderklinik. Die Fragestellung ist aber Teil eines geplanten Forschungsprojektes.

Zu Frage 4: Führt der KJPD selber therapeutische Behandlungen durch? Ist er in der Lage, die Nachfrage abzudecken? Gibt es ein allfälliges Triagekonzept? Gibt es andere Fachstellen oder Fachpersonen, die einen allfälligen Engpass kompensieren können? Reichen diese Kapazitäten aus?

Aufgrund der im schweizweiten Vergleich äusserst geringen Anzahl an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Kanton Luzern ist der KJPD Luzern ein wichtiger Anbieter auch von langfristigen Therapien.

Die Nachfrage für langfristige Therapien kann aber nur begrenzt gedeckt werden, da genügend Kapazitäten der Therapeutinnen und Therapeuten freigehalten werden müssen, um akute Notfälle, Krisen und Suizidhandlungen adäquat behandeln zu können.

Mit der im November 2019 neu eröffneten Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche (AKIS) im Hirschparkgebäude auf dem Areal des Luzerner Kantonsspitals konnte das Angebot für stationäre Behandlungen wesentlich verbessert werden. Dort werden 15 Plätze für kurzfristige und längerfristige Intensiv-Behandlungen angeboten.

Die Triage erfolgt gemäss den üblichen Schweregradeinteilungen nach einem standardisierten Klassifikationsschema sowie der patientenspezifischen Einschätzung nach fachlichen Kriterien.

Bei spezifischer Indikation für eine konkret umschriebene Massnahme können andere Fachstellen und Fachpersonen die vom KJPD gestellten Indikationen therapeutisch umsetzen. Problematisch sind hingegen Fälle, bei denen auf mehreren Ebenen gleichzeitig, interdisziplinär und interprofessionell gearbeitet werden muss, was nur in einem institutionellen Setting möglich ist. Ebenfalls problematisch sind Patientinnen und Patienten, die sich durch hohe Instabilität, mangelnde Zuverlässigkeit der Termineinhaltung, vielfältigen psychosozialen und sozioökonomischen Risiken, sowie schweren psychischen und körperlichen Erkrankungen der Eltern auszeichnen. Diese bedürfen einer integrierten Behandlung, die auch in einer üblichen kinder- und jugendpsychischen und psychotherapeutischen Praxis kaum möglich ist.

Im weiteren Sinne problematisch sind ferner jene Patientinnen und Patienten, die noch nicht innerhalb des kinder- und jugendpsychiatrischen Systems aufgenommen sind, bei denen es unter Umständen um die Beratung der Bezugspersonen, der Schule, der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden, der Jugendanwaltschaften und anderer involvierter Fachpersonen geht. Diese überhaupt nicht im Rahmen des KVG abgedeckten Fälle machen vor allem in den regionalen Aussenstellen rund 10-25 Prozent der notwendigen Tätigkeit aus. Für die Übernahme dieser Aufgaben fehlen Fachstellen.

Zu Frage 5: Sollte diese Anfrage im Ergebnis zeigen, dass eine adäquate Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann und Handlungsbedarf besteht, wie will der Regierungsrat darauf reagieren?

Wir werden die die Thematik im Rahmen der zurzeit laufenden Psychiatrieplanung analysieren und Ihnen je nach Bedarf konkrete Massnahmen und Anträge unterbreiten.