



Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Fachkräftemangel erfordert neue Lösungsansätze

Die wachsende Nachfrage nach Therapieplätzen wird den bestehenden Fachkräftemangel in den kommenden Jahren noch verschärfen. Weder Ausbildungsoffensiven noch zusätzliche stationäre Kapazitäten lösen das Problem. Wir müssen in neuen Versorgungsmodellen denken.

Bigna Keller^a, Maya Cosentino^b

^aDr. med., Vorstandsmitglied und Co-Präsidentin SGKJPP, ^bDr. med., Vorstandsmitglied SGKJPP und Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft der Assistenz- und Oberärzt*innen

Die sieben Mitglieder des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) sagen unisono: Unser Beruf ist spannend, er ist herausfordernd, abwechslungsreich, er ist sinnstiftend und nahe an gesellschaftlich brisanten Themen. Schon allein, weil Kinder und Jugendliche die Zukunft einer

jeden Gesellschaft sind, muss deren Wohlbefinden im Interesse von uns allen eine hohe Priorität haben. Doch diese naheliegende Schlussfolgerung findet in der Realität keine Entsprechung; Kinder und Jugendliche müssen bedeutend länger und häufiger auf eine psychiatrische Behandlung warten als Erwachsene [1].

Wir sitzen auf einem Pulverfass

Die Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ist seit Längerem in einer kritischen Situation [2]. Die Covid-19-Pandemie verschärfte die Problematik, da sie mit einem erheblichen Anstieg der Notfälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Spitaleinweisungen wegen vermuteter Suizidversuche einherging [3–5].

Die zunehmende Belastung der psychischen Gesundheit junger Menschen trifft auf eine bereits bestehende Ressourcenknappheit innerhalb des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystems [6–8]. Gemäss der FMH-Ärztstatistik 2024 sind ca. fünfzig Prozent der gesamt 760 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater älter als 55 Jahre, und 146 von ihnen befinden sich bereits im Pensionsalter. Gleichzeitig haben im Jahr 2024 nur 28 Personen den Facharztstitel erworben, das entspricht dem Durchschnitt der vergangenen zehn Jahre. Hinzu kommt, dass der Trend zur Teilzeitarbeit steigt.

Strukturelle Probleme und mangelnde Ausbildungs-offensive

Gemäss Prognosen können im Jahr 2030 bis zu 33 Prozent des Bedarfs an Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern nicht mehr gedeckt werden [6]. Selbst wenn verschiedene Ausbildungsstrategien per sofort umgesetzt würden, wären sie erst Jahre später wirksam. Und solange ein strukturelles Problem vorhanden bleibt, das Medizinerinnen und Mediziner davon abhält, die Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wählen, dürfen leider keine allzu grossen Hoffnungen gemacht werden: Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie ist unterbewertet und unterbezahlt. Es bildet sogar das Schlusslicht auf der Einkommensrangliste: Im Vergleich zu anderen medizinischen Fachrichtungen ist das Jahreseinkommen das niedrigste [9,10].

Warum die integrierte Versorgung der Königsweg ist

Angesichts dieser Ausgangslage drängt sich eine Versorgung auf, in der die Kooperation und die Netzwerkarbeit zielgerichteter angegangen werden, sowohl auf institutioneller, organisatorischer, funktioneller als auch auf persönlicher Ebene. Nur so können bestehende personelle und finanzielle Ressourcen effektiver eingesetzt werden. Eine integrierte Versorgung, die diesem Namen gerecht wird, muss zwingend sektoren- und disziplinenübergreifend aufgestellt sein. Damit das kein Lippenbekenntnis bleibt, braucht es andere Finanzierungsmechanismen sowie die Bereitschaft der Kantone, regionale Versorgungscluster zu fördern, in der die Institutionen wie auch die niedergelassenen Fachpersonen gleichermaßen einbezogen werden.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wäre prädestiniert dafür, in Modellen der integrierten Versorgung eine führende Rolle zu übernehmen. Denn sie arbeitet seit jeher systembezogen und interdisziplinär mit der Pflege, der Sozialpädagogik, den psycho-

Die wichtigsten Problemfelder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anstieg der Nachfrage: Die Nachfrage steigt seit über zehn Jahren [6]. Das ist nicht nur in der Schweiz zu beobachten. Fachleute warnen vor gesellschaftlichen Umbrüchen, die in den letzten zwei Jahrzehnten die psychische Gesundheit junger Menschen beeinträchtigt und psychische Erkrankungen verstärkt haben [13].

Fachkräftemangel: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kann kaum weiter ausgebaut werden. Dazu fehlt es sowohl an Fachpersonal als auch an Geld. An Nachwuchs mangelt es auf allen Versorgungsebenen. Die Lohnstruktur, die Arbeitsbelastung wie auch die nicht ausreichende Verankerung im Medizinstudium tragen dazu bei, dass sich die Situation weiter verschärft [12].

Lohnstruktur: Die Fachärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie verdienen innerhalb der Ärzteschaft am wenigsten.

Finanzierung: Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist seit Langem unterfinanziert. Die Verzögerung der Einführung eines sachgerechten Tarifs für ambulante Leistungen, TARDOC, ist ein Teil des Problems. Auch die Finanzierung über TARPSY deckt die Kosten, die die Behandlungen verursachen, nicht. Öfters schliessen psychiatrische Kliniken mit negativer Bilanz ab, sind gefährdet oder müssen längerfristig finanziell auf ein neues Fundament gestellt werden.

Mangelhafte Prävention: Gegenwärtig werden primäre Präventionsprogramme für Jugendliche in der Schweiz, die sich wissenschaftlich als wirksam erwiesen haben, oft nicht umgesetzt. Sie sind auch kaum systematisch verankert [14,15].

Unzureichendes Gesundheitsmonitoring und Forschung: Ausreichende Monitoringdaten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen kontinuierlich erhoben werden, um sich verändernde Bedarfslagen zu identifizieren [16]. Die Forschung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen soll strukturell gefördert werden [17].

logischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie mit Schulen und Sozialarbeit/Kinderschutz zusammen. Zum einen geht es darum, koordinierte Behandlungen ohne Unterbrüche und den Anschluss an die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen sicherzustellen. Zum anderen sollen Betroffene rechtzeitig identifiziert werden, um sie mit Präventionsmassnahmen zu erreichen oder um ihnen die adäquate Hilfe zukommen zu lassen. Abbildung 1 zeigt, wie viele Fachstellen, Institutionen und/oder Behandelnde im Idealfall miteinander vernetzt sind.

Die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen geht mit Besonderheiten und Herausforderungen einher, denen die heutigen Versorgungs-

Weshalb die Kindermedizin einen schweren Stand hat

Seit 2018 arbeitet die SGKJPP in der Expertengruppe Kindermedizin mit und begleitet die parlamentarische Gruppe Kindermedizin bei politischen Eingaben. Die Bilanz nach sechs Jahren ist ernüchternd.

Der Kommunikations- und Politikberater Walter Stüdeli, der die parlamentarische Gruppe initiiert hat und deren Geschäfte leitet, ortet drei Hauptursachen, warum die Kindermedizin einen schwierigen Stand hat.

Kostenröhrenblick: Alles dreht sich um das Thema Sparen. Das ist kurz-sichtig gedacht, gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo der Faktor Zeit eine grosse Rolle spielt. Der Fokus auf tiefe Kosten wird sich in höheren Folgekosten manifestieren – gesellschaftlich wie medizinisch. Das Parlament weigert sich, die Kernfrage zu behandeln: Welche Prioritäten wollen wir setzen, und wie können die Mittel effizient und effektiv eingesetzt werden?

Zu tiefe Tarife in der Kindermedizin: Daran ändert auch der TARDOC nichts. Das Diktat der Kostenneutralität kann sogar dazu führen, dass die Kindermedizin weiter verlieren wird.

Fehlende Strategie: Das BAG verfügt über keine adäquate Strategie, um die Versorgungsproblematik von Kindern und Jugendlichen anzugehen. Es brennt stattdessen an allen Ecken und Enden (Fachkräftemangel, fehlende Spitalplanung, Rückstand in der digitalen Transformation usw.).

Walter Stüdeli empfiehlt die Lancierung einer eidgenössischen Volksinitiative; «die Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin (z.B. Faktor Zeit) müssen adäquat in den Gesetzen und Tarifen abgebildet werden». Ein erster Entwurf von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter liegt vor und wird derzeit verfeinert.

und Finanzierungsmodelle nicht gerecht werden. Dazu gehört die zeitintensive Systemarbeit, zum Beispiel mit Eltern oder Schulen. Die damit verbundene interdisziplinäre Zusammenarbeit ist aber tarifarisch nicht abgebildet.

Fachliche, strukturelle, institutionelle und finanzielle Voraussetzungen

Das sind die Voraussetzungen für eine wirksame integrierte Versorgung:

- Die Aufträge und Rollenverteilungen in den multiprofessionellen Netzwerken müssen klar definiert sein.
- Die involvierten Fachpersonen müssen mit der Arbeit und den Kompetenzen der anderen Berufsgruppen und den verschiedenen Unterstützungssystemen vertraut sein, und der Informationsfluss sollte sichergestellt sein.
- Es braucht neue Finanzierungsmodelle, die sektorenübergreifend für das jeweilige regionale Versorgungscluster zum Tragen kommen.
- Integrierte Versorgungsmodelle setzen voraus, dass sowohl ambulante Leistungen als auch intermediäre Angebote wie Tageskliniken ausreichend finanziert sind.
- Die Kantone sollten eine führende Rolle übernehmen und sich finanziell an regionalen Versorgungsmodellen beteiligen – auch wenn sie dazu im ambulanten Setting nicht verpflichtet sind.
- Die multiprofessionelle Vernetzung ist gesamtschweizerisch durchzusetzen, denn gerade Randregionen und ländliche Kantone sind chronisch unterversorgt.

Die Finanzierung spielt also eine Schlüsselrolle, damit ein Anreiz besteht, die Versorgung integriert und somit multidisziplinär anzugehen. Heute wird die Vernetzung als Sonder- und Spezialthema behandelt, statt als absolute Selbstverständlichkeit. Gerade die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet enorm viel Potenzial zu einer integrierten Versorgung.

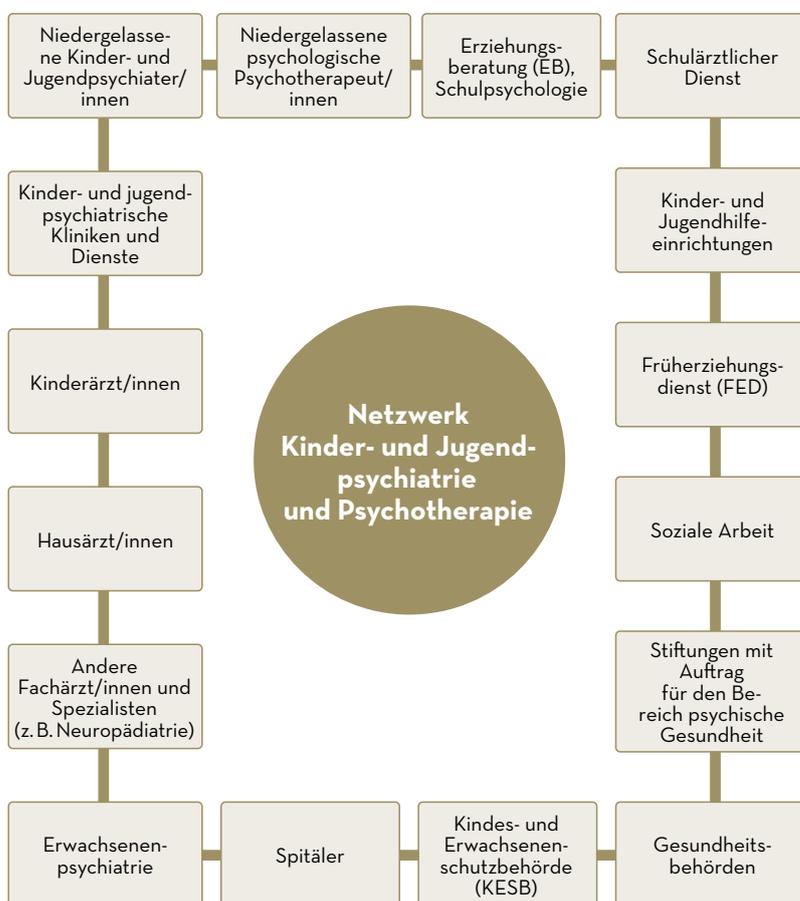


Abbildung 1: Netzwerk Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ohne Ausbau personeller Ressourcen geht es nicht

Gleichzeitig dürfen wir von integrierten Versorgungsmodellen keine Wunder erwarten. Bestehende personelle Ressourcen können zweifellos effizienter eingesetzt werden, aber ohne einen zielgerichteten personellen Ausbau können wir die Versorgung nicht genügend verbessern.

Die klinische Sozialarbeit beispielsweise müsste systematischer betrieben werden; heute sind vielerorts oft nur minimale Stellenprozente dafür vorgesehen. Gerade bei Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen und einem schwierigen sozialen Umfeld fällt neben der eigentlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sehr viel sozialpsychiatrische Arbeit an.

Ein anderes Nadelöhr sind die oft überlasteten schulpsychologischen Dienste, die entscheidend sind, um junge Menschen mit psychischen Problemen früh zu identifizieren und den Informations-transfer sicherzustellen.

Politisch und gesellschaftlich oberste Priorität

Die psychische Gesundheit junger Menschen muss politisch und gesellschaftlich oberste Priorität haben. Suizid ist die häufigste krankheitsbedingte Todesur-

sache bei Jugendlichen [11]. Würde dies ernst genommen, wäre ein Paradigmenwechsel in der Medizin unausweichlich.

Wir dürfen keine weitere Zeit verlieren; Netzwerkarbeit und Koordination sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Schlüssel zu einer besseren Versorgung [12]. Kinder und Jugendliche sind darauf angewiesen, dass ihre Bezugspersonen ihr psychisches Leiden erkennen, dass die Schnittstellen im Behandlungspfad reibungslos funktionieren und dass sie möglichst rasch eine adäquate Behandlung erhalten. ●●

Korrespondenz

bigna.keller@hin.ch

SGKJPP

Die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind seit knapp 70 Jahren in einer eigenständigen Fachorganisation zusammengeschlossen, der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP). Die SGKJPP bildet zusammen mit den Erwachsenenpsychiatern:innen die Dachorganisation Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP).

Literatur

- 1 Stocker D, et al. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- 2 Stocker D, et al. (2016) Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- 3 Schuler D, et al (2023) Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021 (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 4 Peter C, Tuch A. (2024). Suizidales Erleben und Verhalten – In der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 5 Madigan S, et al. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(5), 342-351.
- 6 Burla L, et al. (2023). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz – Teil 2: Total der Fachgebiete, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ophthalmologie sowie Kardiologie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Obsan Bericht 05/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 7 Kim W J. (2003). Child and Adolescent Psychiatry Workforce: A Critical Shortage and National Challenge. *Academic Psychiatry* 27: 277-282.
- 8 Royal College of Psychiatrists (2013). Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people: update of guidance on workforce, capacity and functions of CAMHS in the UK. United Kingdom.
- 9 Bundesamt für Statistik (BFS). Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen im Jahr 2019 – Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS.
- 10 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Einkommen von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz: Neue Studie bringt Transparenz. <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=72699> [Letzter Abruf: 6.7.2025].
- 11 World Health Organization WHO. (2025). Suicide worldwide in 2021: global health estimates.
- 12 Laubereau B, et al. (2025). Situationsanalyse Massnahmen betreffend Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Direktionsbereich Gesundheitsversorgung und Berufe, Sektion Nationale Gesundheitspolitik. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Lausanne.
- 13 McGorry P D, et al. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774.
- 14 Morken I S, et al. (2020). The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. *F1000Research*, 8, 890.
- 15 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention Schlussbericht. Available from: <https://www.bag.admin.ch/de/aktionsplan-suizidpraevention> [Letzter Abruf: 6.7.2025].
- 16 Laubereau B, et al. (2023). Minimal Set of Indicators Kinder- und Jugendgesundheit für die Schweiz. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Universität Zürich.
- 17 Lekander I, et al. (2008). Resource allocation to brain research in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 138(2324), 335-339.