



FRANK KÖHNLEIN

„Dieses neue Tätigkeitsgebiet entspricht einem dringenden Bedürfnis und wird bald weiterausgebaut werden müssen.“¹

Beitrag zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Basel

Geschichte ist nicht linear - sie verläuft vielmehr parallel, überkreuzt sich, hat Brüche, wiederholt sich und dreht Kreise. Die Geschichte der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein beredtes Beispiel dafür, wie verschiedene Stränge langsam ein Ganzes formen, welches sich schliesslich wieder ausdifferenziert.

Die Anfänge

Die ersten Vorläufer einer Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich schon vor dem 2. Weltkrieg. Der damalige Direktor der Psychiatrischen Klinik, die seinerzeit noch „Friedmatt“ hiess², Prof. John E. Staehelin, hatte gelegentlich psychisch schwer gestörte Kinder in der „Frauenseite“ seiner Privatabteilung der Friedmatt aufgenommen.³ Ausserdem wurden der Friedmatt Mitte der 1940er Jahre zunehmend durch die Jugendanwaltschaft Jugendliche zur stationären oder ambulanten Begutachtung zugewiesen.⁴ Es war also gerade in diesen Nachkriegsjahren unverkennbar: Die Stadt Basel benötigte dringend ein spezialisiertes Diagnostik- und Betreuungsangebot für psychisch auffällige und kranke Kinder und Jugendliche, denn die Erwachsenenklinik und die Poliklinik für die Erwachsenen konnte für diese Kinder und Jugendlichen kaum eine adäquate Struktur vorhalten.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik

Vor diesem Hintergrund wurde am 1. Dezember 1945 durch Beschluss des Regierungsrats an der psychiatrischen Poliklinik für Erwachsene eine gesonderte Abteilung für Kinder und Jugendliche eröffnet.

Die psychiatrische Poliklinik – seinerzeit eine Abteilung der Friedmatt, der späteren Psychiatrischen Universitätsklinik – war im Gegensatz zur Friedmatt selbst, die am Stadtrand lokalisiert war, fast mitten im Stadtzentrum und in unmittelbarer Nähe zu den Spitälern, in einem unscheinbaren Gebäude am Petersgraben 1.

1 Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1945, S. 1.

2 1899 Umbenennung von „Irrenanstalt“ in „Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt“. Haedel, Thomas (1982), S. 110.

3 1935 4 Kinder zwischen 0 und 10 Jahren und 22 Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren. 1945 1 Kind, 49 Jugendliche. Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1945, S. 12.

4 Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1945, S. 11.

In den ersten sechs Jahren wurde die Kinder- und Jugend-Abteilung durch eine Assistenzärztin, Frau Dr. Dora Gasser geleitet. Sie wurde in ihrer Arbeit unterstützt durch einen zweiten Arzt (Dr. S. Lippmann). Gemessen an dieser Personalausstattung war der Arbeitsaufwand immens, beispielsweise wurden 1950 an 280 Tagen 2025 Konsultationen bei 326 Patienten vorgenommen, also mehr als sieben Konsultationen pro Tag.

Anfänglich umfasste die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik zunächst nur eine Adoleszentensprechstunde, später auch kinder- und jugendpsychiatrische Nachmittage. Die Zuweisung zur Poliklinik erfolgte in den ersten Jahren in rund einem Drittel der Fälle durch die Eltern, jeder fünfte Patient wurde durch einen Arzt (vor allem Kinderärzte) zugewiesen; daneben wiesen aber auch Vormundschaftsbehörden, Anstalten und Heime, Berufsberater, Schulen, Kindergärten und Pfarrämter, Jugendanwaltschaften und Gerichte und andere Fürsorgeinstitutionen Kinder und Jugendliche zu Abklärung und Behandlung zu.

Schon in den ersten Jahren zeichnete sich ab, dass ein solches kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot nicht alleine für kurze Abklärungen, sondern zunehmend auch für längere Behandlungen beansprucht wird. So verwundert es nicht, dass bereits in diesen frühen Jahren neben der individuellen Spieltherapie in ausgedehntem Masse kleine Spielgruppen-Therapien angeboten wurden (1952 wurden beispielsweise in sechs regelmässigen Gruppen insgesamt 30 Kinder betreut).

Allen modernen Entwicklungen zum Trotz: Von einem stationären Betreuungsangebot war man noch etliche Jahre entfernt, und so mussten Kinder und Jugendliche in besonderen Fällen immer wieder in Beobachtungsstationen und teilweise auch in die Friedmatt eingewiesen werden. Von den 1950 betreuten 326 PatientInnen und Patienten wurden beispielsweise 14 in psychiatrische Beobachtungsstationen und 4 Jugendliche in die Friedmatt eingewiesen, 14 Kinder wurden in Spitäler, Spezial- oder Erziehungsheime überwiesen. Die Diagnosen verteilten sich in den Nachkriegsjahren über das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer deutlichen Häufung (knapp die Hälfte der PatientInnen) bei den „Psychogenen Reaktionen“, zu welchen auch Depressionen, Enuresis, Stottern, Pavor nocturnus und „hysterische Reaktionen“ sowie „Neurosen“ gezählt wurden. 10-20% der PatientInnen zeigten psychopathische Zustandsbilder („sensitive, labile, triebhafte etc.“⁵), ein längst nicht mehr üblicher Begriff, der sich heute am ehesten im Konzept der Persönlichkeitsstörungen wiederfindet. Neben den klinischen Tätigkeiten im engeren Sinne wurden von den zwei Mitarbeitern der Poliklinik zahlreiche Berichte und Gutachten ausgearbeitet, 1950 beispielsweise nicht weniger als 126 Berichte und 22 Gutachten.

Ende 1951 verliess Frau Dr. Nussberger-Gasser die psychiatrische Poliklinik Basel und übernahm per 1952 die Leitung der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation Gotthelfhaus-Biberist.

Der Pionier der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie: Carl Haffter

Von nun an sollte – wie so oft in der Geschichte von Institutionen - ein Name, ein Kopf mit einer Vision die Entwicklung der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie entscheidend und zudem für viele Jahre prägen: Carl Haffter.

5 Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1949, S. 24-25.

Haffter, geboren 1909, seit 1942 Sekundar- bzw. Oberarzt⁶ der Friedmatt und seit Mai 1945⁷ Leitender Arzt der Poliklinik am Petersgraben, machte sich den kinderpsychiatrischen Bereich nach dem Weggang von Nussberger-Gasser engagiert zu eigen, unterstützt durch eine Assistentin. Er sollte den weiteren Weg der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel fortan fast ein Vierteljahrhundert prägen. Haffter hatte sich schon in den Jahren zuvor intensiv mit kinder- und jugendpsychiatrischen Themen auseinandergesetzt und sich auch in Paris und London entsprechend weitergebildet. 1948 hatte er sich mit einer vielbeachteten Arbeit über Kinder aus Scheidungsehen⁸ habilitiert.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik unter Haffter

Haffter brachte rasch neue Ideen in die klinische Arbeit, beispielsweise setzte er sich für die Anwendung des Child-Guidance-Systems ein, was praktisch bedeutete, dass sich zwei oder mehrere Mitarbeiter die Betreuung von Kind und Mutter bzw. Vater teilten. Dies führte zu gänzlich neuen Abklärungsverläufen und zu einer erheblichen Ökonomisierung.

Hatte er die Aufgabe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie anfangs noch parallel zur Tätigkeit in der Erwachsenenpoliklinik übernommen, so wurde ab Mitte der 1950er-Jahre überdeutlich, dass die vielfältigen Aufgaben nicht von einem Oberarzt alleine würden bewältigt werden können. Haffters Antrag auf einen zweiten Oberarzt wurde 1955 stattgegeben. Der eingestellte zweite Oberarzt übernahm die Erwachsenen-Poliklinik, und Haffter konnte sich ab Mitte 1955 ausschliesslich der Kinderpsychiatrie zuwenden.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik etablierte sich in den ersten 20 Jahren ihres Bestehens als feste Einheit. Jährlich wurden rund 250 bis 425 (1951) Kinder und Jugendliche betreut. Dieser Aufwand war nur durch den Einsatz zusätzlicher Kräfte möglich: So waren zeitweise Volontärärzte, Heilpädagogen und Psychologen mit Teilpensen an der Poliklinik beschäftigt.

Haffter hatte den Zug der Zeit erkannt: 1953 wurde die Kinderpsychiatrie als besonderes Spezialfach in die FMH-Bestimmungen aufgenommen, was dem Fach einen gehörigen Attraktivitätsschub verlieh.⁹ Und Haffters nicht zuletzt auch darauf begründete Forderung nach zusätzlichen Assistentenstellen verhallte nicht ungehört: 1956 bestand der ärztliche Stab bereits aus einem Oberarzt und vier AssistentInnen.¹⁰

Zusammenarbeit mit dem Kinderspital: Konsilien und eine kinderpsychiatrische Sprechstunde

Doch auch an anderem Ort keimte Mitte der 1950er-Jahre die Erkenntnis, dass psychisch auffällige Kinder und Jugendliche spezialisierte Angebote benötigen: Unter dem Chefarzt des Kinderspitals, Prof. Hottinger, wurde bereits im Jahr 1955 die Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik deutlich gestärkt: Hottinger richtete eine kinderpsychiatrische Sprechstunde an der pädiatrischen Poliklinik ein, abgehalten durch Haffter und seine Mitarbeiter. Dieses ambulante Angebot

6 Sekundararzt: entspricht dem heutigen Begriff „Oberarzt“.

7 Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1945, S. 20. Haenel, Thomas (1982), S. 196.

8 Haffter, Carl: Kinder aus geschiedenen Ehen. Bern: Medizinischer Verlag Huber 1948 (2. Auflage 1960).

9 Jahresbericht 1953.

10 Jahresbericht 1956.

wurde rasch gut frequentiert: Schon im zweiten Jahr ihres Bestehens wurden dort 122 Kinder untersucht und behandelt. Zugleich weitete Hottinger die konsiliarische Tätigkeit der Kinderpsychiater für die pädiatrischen PatientInnen erheblich aus, so dass beispielsweise 1957 nicht weniger als 258, 1958 gar 404 konsiliarische Untersuchungen im Kinderspital durchgeführt wurden. Umgekehrt nahmen die Kinderpsychiater die Unterstützung bei der Untersuchung ihrer PatientInnen durch die Kinderärzte der Kinderklinik in etlichen Fällen in Anspruch.

Die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kinderspital und Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt auch in einer Reihe von Publikationen Haffters und seiner MitarbeiterInnen zum Ausdruck, die sich im Grenzgebiet zwischen Pädiatrie und Kinderpsychiatrie befinden.¹¹

Die vor über 50 Jahren gelegten Grundsteine der Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie bilden bis heute ein solides Fundament: Bis heute besteht ein grosser Teil der pädiatrisch-päopsychiatrischen Zusammenarbeit in breiter konsiliarischer Tätigkeit der Kinder- und Jugendpsychiater im Kinderspital. Wie Mitte der 1950er Jahre steht die KJPk auch heute den Ärztinnen und Ärzten des Kinderspitals für konsiliarische Untersuchungen und Beratungen – von planbaren Untersuchungen (z. B. Entwicklungsrückstände, psychosomatische Krankheitsbilder etc.) bis zu Notfallkonsultationen (z. B. bei suizidalen PatientInnen, Verdacht auf Kindesmisshandlung etc.) – jederzeit zur Verfügung.

Zurück zur kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik am Petersgraben und in die 1950er Jahre: Es ist kaum verwunderlich, dass seitens Haffters der Wunsch bestand, die beiden poliklinischen Angebote zusammenzuführen. Allein: Die Raumnot im Gebäude am Petersgraben 1 war mit den Jahren erheblich geworden, und auch die im Kinderspital eingerichtete kinderpsychiatrische Sprechstunde hatte unter Enge zu leiden. Es musste also ein neuer Ort für eine gemeinsame kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik gefunden werden. Glücklicherweise wurde für diesen Zweck vom Staat eine Liegenschaft aus Privatbesitz am Schaffhauser Rheinweg 55 erworben. 1960 wurde so die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik schliesslich auch räumlich von der psychiatrischen Erwachsenen-Poliklinik abgetrennt. Die Erwachsenenpoliklinik wurde von Dr. Jacopo Janner, später von PD Dr. Raymond Battegay übernommen.

Die Kinderpsychiatrische Poliklinik indes konnte in ein wahrlich repräsentatives Haus am Rhein umziehen, fernab von den "Erwachsenen-Kliniken", aber in unmittelbarer Nähe zum Kinderspital und zur seinerzeit von der Poliklinik versorgten Beobachtungsstation im „Sunnehüsli“ (s. u.). Im Jahresbericht 1960 heisst es dazu: „Es stehen nun genügend Sprechzimmer und Räume für Spieltherapie, sowie eine Bibliothek und Konferenzzimmer zur Verfügung“.

Keine 15 Jahre später platzte das Haus mit den „genügend Sprechzimmer[n]“ aber bereits fast aus allen Nähten, viele Büros teilten sich mehrere KollegInnen, die grosszügig eingerichteten Spieltherapiezimmer mussten nach und nach für Büros geopfert werden. Durch einen Ausbau des Kellers mit Therapiezimmern (1977/78) und die

11 Z. B.: Gschwind, R.; Haffter, C.: Psychogene Ernährungsschwierigkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern. Schweiz. med. Wschr. 87(1962), S. 1124. / Gschwind, R.; Haffter, C.: Psychiatrische Fragestellungen bei endokrin gestörten Kindern. Schweiz. med. Wschr. 87(1957), S. 1462. / Haffter, C.: The contribution of the psychiatrist in the general hospitals of Switzerland. *Frontiers in General Hospital Psychiatry* 1961.

Einrichtung von drei (heute vier) Büros durch den Ausbau des Estrichs (1983) wurde zunächst einmal für Entlastung gesorgt.¹²

In der neuen Poliklinik am Schaffhauserrheinweg entwickelte sich nämlich schon bald nach dem Einzug ein reges Wachstum: Mitte der 1960er Jahre stieg die Anzahl der Patienten auf 500-700, die der Konsultationen auf bis zu 2365 pro Jahr. Vermehrt wurden nun auch Aufgaben der Erziehungsberatung (beispielsweise Müttergruppen und Einzelberatung) wahrgenommen. 1970 konnte das Therapieangebot durch die Anstellung einer Psychomotorik-Therapeutin wirksam erweitert werden.

Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre wurde auch die Kinderpsychiatrische Poliklinik – wie im übrigen auch die kinderpsychiatrische Station im Kinderspital (s. u.) – zunehmend mit drogenkranken und medikamentenabhängigen Jugendlichen konfrontiert – dies ging mit einer nochmals deutlichen Steigerung der Patientenzahlen und der Zahl der Konsultationen einher; auch verwundert es nicht, dass in jener Zeit die Anzahl der Gutachtensaufträge durch Jugendanwaltschaft und Jugendamt nachgerade explodierte. Unübersehbar mehrten sich nun – wenn man die Jahresberichte richtig interpretiert – die Suizidversuche insbesondere mit Intoxikationen, was auch zu einer vermehrten konsiliarischen Tätigkeit im Kinderspital führte. Zugleich wurde deutlich, dass es an geeigneten jugendpsychiatrischen stationären Behandlungs- und Schutzstrukturen fehlt, namentlich wurde auch das Fehlen einer geschlossenen Abteilung für Jugendliche bedauert.

1973 erhielt Haffter – kurz vor seiner Pensionierung – das neu geschaffene Extraordinariat für Kinder- und Jugendpsychiatrie.¹³ Damit wurde in Basel die zweite akademische Stelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz geschaffen - nur in Zürich unter Lutz hatte man die Notwendigkeit der akademischen Untermauerung des jungen Fachgebiets schon früher erkannt.¹⁴

Eine neue Ära: Dieter Bürgin

1974, nach der Emeritierung von Professor Haffter, übernahm PD Dr. Dieter Bürgin die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (seinerzeit unter dem Namen „PUPKJ“ – Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche) und damit auch das noch junge Extraordinariat. Bürgin setzte erklärermassen einen zentralen Akzent der Arbeit von Anfang an auf die psychotherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen – eine Massnahme, die umso dringender erschien, als es in der ganzen Stadt nur drei niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater gab (heute deutlich über 20). Bürgins therapeutische Ambitionen zeigten sich in einer raschen Zunahme der Zahl laufender Therapien (von 1974 auf 1975 verdoppelte sich die Zahl der laufenden Therapien innerhalb eines Jahre beispielsweise nahezu von 59 auf 102).¹⁵ Bei jedem sechsten Patienten wurde 1984/85 eine Psychotherapie durchgeführt, im Jahr 2000 war es gar bei jedem fünften Patienten. Dabei bezogen Bürgin und seine MitarbeiterInnen schon früh familiendynamische (heute würde man sagen: „systemische“) Therapiekonzepte in die therapeutische Arbeit ein, zunehmend wurden nun auch Familientherapien angeboten, rund ein Drittel der durchgeführten Therapien

12 Jahresbericht 1977, S. 27. Jahresbericht 1983, S. 1.

13 Haenel, Thomas (1982), S. 196.

14 Mündliche Mitteilung Bürgin 2008.

15 Jahresbericht 1975, S. 17.

waren beispielsweise 1984/85 Familientherapien¹⁶. Die auf das gesamte Familiensystem bezogene Diagnostik und Therapie bildete im weiteren Verlauf neben den klassischen kinderpsychiatrischen Methoden und den tiefenpsychologischen Konzepten ein Charakteristikum der Arbeit der Poliklinik. Demgegenüber spielte die Pharmakotherapie in der poliklinischen Arbeit nur eine untergeordnete Rolle, in der Regel erhielten keine 10% der PatientInnen neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auch Medikamente.¹⁷

Um 1990 konnte – finanziell weitgehend durch die Stiftung für das Kranke Kind in Basel unterstützt – ein therapeutisches Malatelier eingerichtet werden, welches in den weiteren Jahren einen besonderen Schwerpunkt in der gestaltungstherapeutischen Arbeit mit essgestörten Mädchen entwickelte, mit dem Ausscheiden Bürgins 2005 jedoch in private Praxis verlegt wurde.

Einen weiteren zentralen Schwerpunkt seiner Arbeit legte Bürgin von Anfang an auf die Facharzt-Ausbildungsmöglichkeiten und damit im Zusammenhang auch auf ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsangebot. Auch die Kurs-Angebote / Gruppenunterrichtsveranstaltungen für Medizinstudenten wurden unter Bürgin erheblich ausgedehnt und später auch um regelmässige Vorlesungen im Rahmen des Medizinstudiums ergänzt.

Zu jener Zeit wurden vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst bereits etwa 700-800 Patientinnen und Patienten jährlich gesehen. Dabei wandelte sich das Spektrum der Störungsbilder naturgemäss mit gesellschaftlichen Entwicklungen: Die Zunahme suizidaler Patientinnen Ende der 1970er-Jahre, im gleichen Zeitraum vermehrt Drogenprobleme und Abhängigkeit, die vermehrten Fälle von Trennungserfahrungen in den 1980-er-Jahren (1984/85 bei jedem dritten Patienten) seien hier nur stellvertretend genannt.

Erst Mitte der 1980er Jahre nahm die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater in der Stadt Basel deutlich zu. Dies führte einerseits zu einer Entlastung der Poliklinik, jedoch auch zu einer spürbaren Konzentration besonders schwieriger und komplexer psychosozialer Probleme in der Institution.

Mehrere strukturelle und administrative Änderungen prägten in den 1980er und 1990er Jahren die Geschichte der Klinik. 1988 oder 1989 erfolgte die Umbenennung der bisherigen PUPKJ in KJUP, Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik Basel-Stadt.

Zum Jahresbeginn 1989 wurde das Extraordinariat für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ein Ordinariat umgewandelt. Nun hatte Basel endlich einen Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Rahmen der Beschlüsse zum Psychatriekonzept wurde im Jahr 1989/90 die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und Poliklinik (KJUP) zur dritten, eigenständigen psychiatrischen Institution in Basel (neben der Psychiatrischen Universitätsklinik und der Psychiatrischen Universitätspoliklinik) umgeformt.

1995 erfolgte die Herauslösung der KJUP, die bis dahin gewissermassen zweibeinig einerseits von der Psychiatrischen Universitätsklinik, andererseits vom Kinderspital

16 Jahresbericht 1984/85, S. 1.

17 Vgl. Jahresbericht 1986/87, S. 2.

verwaltet wurde, aus der administrativen Verantwortung der Psychiatrischen Universitätsklinik und die alleinige verwaltungsmässige Zuordnung zum neustrukturierten Kinderspital. Diese Neuordnung sollte jedoch nicht lange währen: Bereits zum 1. Januar 1999 wurde die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und –Poliklinik eine eigenständige Spitalabteilung des Sanitätsdepartements¹⁸, weil das Universitäts-Kinderspital (UKBB) seinen Betrieb als selbständige öffentlich-rechtliche Institution unter eigener Trägerschaft aufnahm – die KJUP wurde (analog zu den Verhältnissen im Nachbarkanton Basel-Land) nicht in dieses neue Gebilde integriert. Ungeachtet dieser Verwaltungsveränderung blieben die Akutbetten zur Hospitalisierung von kinder- und jugendpsychiatrischen Patientinnen und Patienten (s. u.) jedoch erhalten; unverändert kümmerten sich ÄrztInnen und PsychologInnen der KJUP im Kinderspital um diese Patientinnen und Patienten, nun gewissermassen als eine vom UKBB „eingekaufte“ Leistung im Rahmen vertraglich geregelter Leistungsvereinbarungen. Einige bis dahin von der KJUP verwaltete Bereiche und Mitarbeiter wechselten damit aber administrativ ins UKBB (Spitalpädagogik, Logopädie).

Im Jahr 2004 wurde durch den Kanton die Überprüfung der Strukturen und Angebote der Basler Psychiatrie in Angriff genommen. Hintergrund dieser Überprüfung und Neuordnung bildete eine vermehrte Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungsangebote durch die Bevölkerung. In einem ersten Schritt wurden ab 1. Januar 2005 die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik (KJUP) und die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) unter dem Dach der neuen Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) organisatorisch zusammengeführt. Damit entstand ein universitäres psychiatrisches Kompetenzzentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Im Zuge dieser Neuorganisation wurde auch der Namen KJUP geändert: Fortan hiess und heisst die Klinik nun Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK).

Ende 2004 wurde Dieter Bürgin nach über 30 Jahren als Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Basel emeritiert. Interimistisch übernahm zum 1. Januar 2005 die Leitende Ärztin Dr. Barbara Rost für ein Jahr die Leitung der nun mit KJPK bezeichneten Klinik.

Zum Jahresbeginn 2006 nahm Prof. Klaus Schmeck aus Ulm kommandierend den Ruf an die Basler Universität an. Die KJPK hatte damit ihren erst vierten Chefarzt in über 60 Jahren.

Stationäre Strukturen

Die KPA entsteht

Während sich die ambulanten, poliklinischen Strukturen aus der psychiatrischen Erwachsenenpoliklinik heraus entwickelten, haben die stationären Angebote der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie ihren Ursprung letztlich dort, wo schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts kranke Kinder und Jugendliche versorgt wurden: im Basler Kinderspital.

Dort war seit 1954 mit Prof. A. Hottinger ein Pädiater Chefarzt, der in besonderer Weise den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen Beachtung schenkte. Dies war schon 1955 in der Einrichtung einer kinderpsychiatrischen Sprechstunde in der Poliklinik des Kinderspitals zum Ausdruck gekommen (s. o.).

18 Jahresbericht 1998, S. 39.

Doch Hottinger ging noch weiter – die Not mancher vornehmlich psychosomatisch erkrankter Kinder vor Augen errichtete er 1956 im 3. Stock des damaligen “Infektionshauses” eine kinder-psychosomatische Abteilung mit zunächst 15¹⁹, später (1962/63?) 12 Betten²⁰, betreut von einem interdisziplinären Team. Eine solche kinderpsychiatrisch-psychosomatische Abteilung in einem Kinderspital gab es bis dahin schweizweit nicht.²¹

Die fachliche Unterstützung sicherte sich Hottinger wie schon zuvor beim poliklinisch-pädopsychiatrischen Modell durch den namhaftesten Vertreter der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie, PD Dr. Carl Haffter.

In der neuen Abteilung wurden Säuglinge, Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts aufgenommen, diagnostiziert und behandelt. Mit grossem Engagement und freilich nur wenig Erfahrung bahnte sich hier ein multidisziplinäres Team unter der Leitung von Fr. Dr. Gschwind²² seinen Weg durch den Dschungel der nicht nur für Basler Verhältnisse neuen Disziplin. Schon im ersten Jahr waren 81 Aufnahmen zu verzeichnen – neben insgesamt 190 Konsilien im Kinderspital! Wenige Jahre später pendelte sich die Zahl der stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen zwischen 40-60 ein, dafür stieg die Zahl der Konsilien auf 400-450 pro Jahr.

Bald wurden - allem Elan und aller Unterstützung durch den Chefarzt zum Trotz - die Grenzen eines solchen stationären Behandlungssettings in einem Kinderspital deutlich. So erwies es sich für das Team als Überforderung, den disruptiv-impulsiven männlichen Jugendlichen den Rahmen zu geben, den diese benötigen - eine Erfahrung, die bis heute immer wieder die Arbeit in einer psychiatrischen Abteilung innerhalb des Kinderspitals prägt. Zugleich nahm Anfang der 1960er-Jahre die Anzahl psychosomatisch kranker Kinder und Jugendlicher in der kinderpsychiatrischen Abteilung deutlich zu. 1963 keimte kurzfristig die Idee, die Abteilung von 12 auf 20 Betten aufzustocken und in das Haus am Schaffhauser Rheinweg 55 zu verlegen, in welchem – wie dargestellt – 1960 die Poliklinik untergekommen war; die Poliklinik sollte ihrerseits in Räumlichkeiten im Kinderspital umziehen²³ – Pläne, die jedoch bald wieder fallengelassen wurden.

Platznot und auch die sehr unterschiedliche Abteilungskultur innerhalb des Kinderspitals machten dennoch allmählich einen Umzug immer dringender. Es erwies sich als ein Glücksfall, dass die Abteilung 1968 in das Haus am Schaffhauser Rheinweg 57, unmittelbar neben der Poliklinik, umziehen konnte. Hier hatte man endlich eine Liegenschaft, die mehr einem “normalen” Zuhause entsprach und zudem mit einem eigenen Garten aufwarten konnte.

Schwerpunktmässig veränderte sich der Charakter der Abteilung nun von einer Akutaufnahme- und Abklärungsstation zu einer pädagogisch-therapeutischen Abteilung, in welcher vielfach mehrmonatige stationäre Behandlungen realisiert werden konnten. Passend dazu wurden nun auch vermehrt Kinder mit komplexen psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Störungsbildern aufgenommen, die in ihrer Persönlichkeitsentwicklung erheblich beeinträchtigt waren – nicht selten durch eine Um-

19 100 Jahre Kinderspital in Basel 1862-1962. S. 55.

20 100 Jahre Kinderspital in Basel 1862-1962. S. 147.

21 100 Jahre Kinderspital in Basel 1862-1962. S. 55. Haanel, Thomas (1982), S. 196.

22 Nach Heirat mit PD Dr. Haffter Fr. Dr. Haffter-Gass.

23 Jahresbericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1963.

weltsituation, die wenig Halt und Orientierung vermittelt.²⁴ Mitte der 1970er-Jahre wurden hier erste Konzepte für die stationäre Behandlung der Anorexia nervosa entwickelt und erfolgreich angewendet.²⁵

Unter Bürgin wurden Mitte der 1970er Jahre die aus der Erwachsenenpsychiatrie verwaltete Poliklinik und die „kinderpsychiatrische Abteilung des Kinderspitals“ unter dem Dach der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammengeführt, die Abteilung war nun auch administrativ eine Einheit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik. Ende 1983 wurde infolge Vertragskündigung ein neuerlicher Umzug nötig. Glücklicherweise konnte in unmittelbarer Nähe, in der Alemannengasse 60, eine neue Bleibe für die inzwischen unter dem Namen Kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung KPA firmierende Station gefunden werden. Auch wenn der Verlust eines eigenen Gartens und das Fehlen eines geeigneten Schulzimmers schon von Anfang an bemängelt wurde, war man doch froh, ein Haus in der Nähe der Poliklinik gefunden zu haben. Schwerpunktmässig wurden (und werden) hier Kinder mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungs- und emotionalen Störungen, oft aufgrund früher emotionaler Deprivation und psychosozial belasteter Familienverhältnisse, aber auch Kinder mit frühen Interaktionsstörungen (incl. Autismus) und Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHD) stationär behandelt. Die Hauptinterventionsstrategien bildeten und bilden die pädagogische Milieutherapie, die intensive Unterstützung und Beratung der Familien, eine hochfrequente Elternarbeit sowie psychotherapeutische und/oder psychopharmakologische Behandlungen.

Noch heute ist die KPA mit ihren 10 Betten für Mädchen und Jungen von 0-12 Jahren in den mittlerweile äusserst beengten Verhältnissen an der Alemannengasse beheimatet. Der Tradition entsprungen ist die gemischte Zusammensetzung des Personals aus Pflegepersonen und SozialpädagogInnen.

Eine zweite stationäre Einheit: Die BEO und ihr langer Geburtsweg

Zurück in die 1960er Jahre und in das Kinderspital. Hier zeigte sich nach dem „Auszug“ der kinderpsychiatrischen Abteilung in den Schaffhauser Rheinweg im Jahr 1968 und nach deren allmählicher konzeptueller Veränderung mit vermehrt pädagogisch-therapeutischen Langzeitbehandlungen, dass bestimmte Patienten vorwiegend mit psychosomatischen Erkrankungen, aber auch solche mit akuten psychiatrischen Störungsbildern, Drogenmissbrauch oder Opfer von Kindesmisshandlung nur unzureichend versorgt werden können. So kamen in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre vermehrt junge Mädchen mit Anorexia nervosa in die Behandlung des Kinderspitals. Ganz langsam kristallisierte sich so in den folgenden 15-20 Jahren eine neue psychosomatische Abteilung heraus. Gewissermassen wuchs hier die im Jahr 1968 ausgezogene Abteilung wieder nach. Dabei stand hinter der neuen stationären Behandlungseinheit lange kein klares Konzept, ja, es konnte nicht einmal von einer wirklichen „Einheit“ gesprochen werden: Die Patientinnen und Patienten wurden zunächst in der Abteilung Medizin I und in der Beobachtungsstation, vereinzelt auch in der Chirurgischen Abteilung und in der Säuglingsabteilung konsiliarisch durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut und behandelt. Dabei wurden aber die Behandlungsangebote seitens der Kinderpsychiatrie sukzessive erweitert: Anfang der 1990er Jahre stand

24 Vgl. Bürgin im Jahresbericht 1981, S. 29.

25 Jahresbericht 1977.

ein multidisziplinäres Behandlungsteam zur Verfügung mit Psychotherapie, Physiotherapie, Malthherapie, Werklehrerinnen, Kindergärtnerinnen und einer Lehrerin. Hier konnten nun Patientinnen und Patienten mit schweren Essstörungen, Psychosen, schweren neurotischen Störungen, psychoorganischen Störungsbildern und Kinder mit Verdacht auf stattgehabte Misshandlung betreut und behandelt werden. Die unmittelbare Nähe zur „somatischen Medizin“, der Pädiatrie, erwies sich als zentraler Vorteil, wurde doch die Differentialdiagnostik insbesondere bei den psychosomatisch kranken Kindern und Jugendlichen erheblich erleichtert.

1994 formierte sich aus dem bis dahin nicht konzeptualisierten Gebilde endlich eine definierte stationäre Einheit: Nach über zwanzig Jahren wurde innerhalb des Kinderspitals der Schwerpunkt der psychiatrischen PatientInnen von der Abteilung Medizin I auf die Beobachtungsabteilung verlegt. Davon ausgehend konnte dort im selben Jahr eine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Beobachtungsstation („BEO“) mit 5 Betten eröffnet werden, zusätzlich standen 3 „Überlauf“-Betten auf der Abteilung Medizin I zur Verfügung, die wenig später – Ende 1997²⁶ – ebenfalls in die Beobachtungsstation integriert wurden. Ein solches Setting bedingte, dass eine Anzahl MitarbeiterInnen der KJUP fest der Beo zugeteilt wurden. Auch diese Station ist heute unter dem Namen „Beo“ noch in Betrieb. Sie ist unverändert eine allgemeinmedizinische Station des Kinderspitals, auf welcher für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 6-8 Betten vorgehalten werden. Die Beo fungiert als Akutaufnahmestation für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychosomatischen Störungsbildern. Es liegt in der Natur der Sache dass in dieser Abteilung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), die unter der Behandlungsverantwortung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik KJPK steht, administrativ aber eine Abteilung des UKBB darstellt, wie in den Wurzeln angelegt ein besonderer Schwerpunkt die Betreuung psychosomatisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie von Kindern mit Misshandlungserfahrungen ist. Der relativ rasche Wechsel in der Patientengruppe, die ausserordentlich breite Altersspanne (0-18 Jahre) und die sehr unterschiedlichen Aufenthaltsdauern (Tage bis Monate) bilden – zusammen mit der ausgesprochenen Heterogenität der Krankheitsbilder – nicht nur ein Charakteristikum der Abteilung, sondern zugleich auch eine besondere Herausforderung für die dort tätigen MitarbeiterInnen. Das Team ist multidisziplinär und setzt sich aus MitarbeiterInnen aus der Krankenpflege, Spitalpädagogik, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Pädiatrie, Musiktherapie und ärztlichen und – bei Bedarf – psychologischen MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen. Zunehmend rückten ab Anfang der 2000er Jahre Gruppenanlässe auf verschiedenen therapeutischen Ebenen ins Zentrum der Arbeit, das Bezugspflegesystem konnte Ende 2004 etabliert werden, ausserdem erfolgten in jüngeren Jahren mehrere konzeptionelle Veränderungen, beispielsweise eine Anpassung des Therapieprogramms für Anorexie-PatientInnen an aktuelle Entwicklungen.

Lang gehegter Wunsch und Novum zugleich: eine Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA)

Eine dritte stationäre Einheit konnte Bürgin erst 1993 realisieren. Nach einer Planungszeit von fast 20 Jahren konnte 1993 eine jugendpsychiatrische Abteilung eröffnet werden.

26 Jahresbericht 1997, S. 38.

Schon im ersten Jahr der Amtsübernahme, 1974, hatte Bürgin darauf hingewiesen, dass eine jugendpsychiatrische Station vor dem Hintergrund zunehmend häufiger Suizidversuche und mit Blick auf die unzureichende stationäre Versorgungsstruktur in Basel unabdingbar sei. Auch in den folgenden Jahren wurde Bürgin nicht müde, dieses Anliegen und die dahinter stehenden Überlegungen mitzuteilen.²⁷ Nun, 1993, konnte in der Röschenzerstrasse 7, also inmitten eines Wohnquartiers, die erste jugendpsychiatrische Station der Schweiz eröffnet werden. Die Zielsetzung war von Anfang an klar: Es ging darum, eine Station zu schaffen, in welcher neben Akutaufnahmen insbesondere auch vertiefte, mehrmonatige Abklärungen sowie die längerfristige Anbahnung (psycho-) therapeutischer Prozesse möglich sein sollte. Dabei wurde von Beginn an auch an interkantonale Aufnahmen gedacht - die JPA konnte damit für die gesamte Nordwestschweiz eine Versorgungslücke schliessen.

Die Abteilung war von Anfang an praktisch stets voll belegt, was die anhaltende Nachfrage nach einer solchen stationären Behandlungsmöglichkeit dokumentiert. Schwerpunkt mässig wurden und werden dort – neben anderen Störungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Jugendliche mit Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, hyperkinetischen und Verhaltensstörungen und affektiven Störungen behandelt.

1997/98 konnte – mit Unterstützung durch die Stiftung für das kranke Kind und mit Hilfe des Sanitätsdepartements – die Nachbarliegenschaft Röschenzerstrasse 5 erworben werden, wo eine „lower intensity care“-Einheit im Sinne einer betreuten Wohngruppe für Jugendliche aufgebaut werden konnte.²⁸ Mauerdurchbrüche zum Haus Röschenzerstrasse 7 bildeten gewissermassen neben Arbeitserleichterungen auch ein symbolisches Zeichen für Übergänge aus dem stärker klinischen Rahmen der „Röschi 7“ in das mehr rehabilitative Umfeld der „Röschi 5“.

Erst gegen Ende der 1990er Jahre und zunehmend in den letzten Jahren sah und sieht sich die jugendpsychiatrische Abteilung JPA einer wachsenden Zahl an anderen stationären jugendpsychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Deutschschweiz und im Grenzgebiet gegenüber in einer gewissen Konkurrenzsituation, was eine Herausforderung darstellt, konstant und energisch an der Qualität der angebotenen Behandlung zu arbeiten. Die Belegungssituation änderte sich in diesem Umfeld gleichwohl praktisch nicht.

Die JPA arbeitet nach einem multimodalen Behandlungskonzept unter Einbezug von psychiatrischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Behandlungsansätzen mit Jugendlichen beiderlei Geschlechts ab 12 Jahren - die Bettenzahl wurde sukzessive von anfangs 8 Betten auf heute 12 Betten erhöht.

Ein erstes tagesklinisches Angebot: Die Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik

Die schon Anfang der 1990er Jahre von Bürgin formulierte Vision eines therapeutischen Kindergartens konnte im Jahr 2005 endlich realisiert werden. Eine Kindertagesklinik für Vorschulkinder zwischen 3 und 7 Jahren, die unter psychischen Problemen leiden und deswegen in ihrer Entwicklung gehemmt oder blockiert sind, wurde

27 Es findet sich in den Jahren von 1974 bis 1993 nicht ein einziger Jahresbericht, in welchem Bürgin nicht – meist ganz unumwunden – das schmerzliche Fehlen eines solchen Behandlungsangebots für Jugendliche / Adoleszente beklagt.

28 Jahresbericht 1997, S. 38.

am 15.08.2005 unter der Leitung von Prof. Kai von Klitzing in einem ehemaligen Quartierkindergarten in der Kandererstrasse im Kleinbasel eröffnet. Die „DTK“, die Diagnostisch-therapeutische Tagesklinik für Klein- und Kindergartenkinder, schloss gerade zum richtigen Zeitpunkt, nämlich mit Beginn des Kindergartenobligatoriums in Basel 2005, eine Versorgungslücke für diejenigen Kinder, die aus zumeist schweren psychiatrischen Gründen nicht den öffentlichen Kindergarten besuchen können. Das in den ersten zwei Jahren zur Hälfte aus Stiftungsgeldern (u. a. Kinder- und Jugendstiftung Murat Yakin und Stamm, Marie-Anna-Stiftung zur Unterstützung kranker Kinder, Verein für seelisch Leidende und Stiftung für kranke Kinder), zur anderen Hälfte durch die UPK finanzierte Angebot fand bald breiten Anklang und kann heute mit seinen 8 Plätzen einen wichtigen Beitrag zur Frühintervention bei Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindergartenalter leisten.

Bemerkenswerterweise erfolgte im April 2008 der Umzug der Kindertagesklinik von der Kandererstrasse in das Sunnehüsli im Waisenhaus – exakt dorthin, wo etwas mehr als ein halbes Jahrhundert zuvor von Frau Dr. Bloch eine kinderpsychiatrische Beobachtungsstation eines der ersten stationären kinderpsychiatrischen Betreuungsangebote mit Liaisoncharakter dargestellt hatte (s. u.).

Liaisonpsychiatrie – die Kinder- und Jugendpsychiatrie orientiert sich nach aussen

Die Liaisonpsychiatrie, die aktuell in bemerkenswertem Umfang ausgeweitet wird, bildet seit Jahren einen der zentralen Entwicklungspfeiler der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Schon in den 1950er Jahren finden wir erste liaisonpsychiatrische Modelle. Im Beobachtungsheim Sunnehüsli im Bürgerlichen Waisenhaus, unweit vom Kinderspital, betrieb Frau Dr. Bloch in den 50er-Jahren eine Beobachtungsstation, die im Jahr 1955 von der Poliklinik unter Haffter übernommen wurde. Ein Assistenzarzt versah dort nun unter Haffters Führung halbtägig den Dienst im stationären Setting. Noch vor Entstehung der stationären Einheiten (s. o.) hatte die Kinder- und Jugendpsychiatrie dort also eine Behandlungsverantwortung für „stationäre“ Patientinnen und Patienten. Im November 1961 musste das bis dahin erfolgreiche Sunnehüsli jedoch aus Personalmangel geschlossen werden. Frau Dr. Bloch arbeitete auf ehrenamtlicher Basis im Waisenhaus weiter.²⁹

Dass ausgerechnet im Sunnehüsli fast ein halbes Jahrhundert später, 2008, mit der Diagnostisch-therapeutischen Tagesklinik eine Einheit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Raum finden sollte (s. o.), zeigt den oft zyklischen Charakter von Geschichte.

Die Arbeit im Sunnehüsli kann zweifelsohne als ein Vorläufer-Modell der Liaison-Psychiatrie betrachtet werden. Doch schon zuvor, Ende der 1940er Jahre, war der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst der Poliklinik in vermehrtem Ausmass von Heimen und Institutionen konsiliarisch zu Beratungen und Behandlungen zugezogen. Dies führte dazu, dass bereits Ende der 1940er Jahre jeweils ein Halbtage pro Woche für Heimbesuche verwendet wurde. Mitte der 1950er Jahre wurde die kinderpsychiatrische Poliklinik zu regelmässigen Konsultationen und Besuchen in zwei Kinderhei-

29 Persönliche Mitteilung Prof. D. Bürgin, 04/2008.

men des Basler Frauenvereins hinzugezogen, ausserdem wurden gesamthaft drei Erziehungsheime psychiatrisch betreut.

Zu einer ersten strukturellen kinderpsychiatrischen Liaisonzusammenarbeit kam es Mitte der 1950er Jahre mit dem Landheim Erlenhof in Reinach, Basel-Land. Bereits Anfang der 1950er Jahre war das Landheim Erlenhof wie oben dargestellt jeweils einen Halbttag durch einen Arzt durch Untersuchung und Behandlung von Jugendlichen unterstützt worden. Ausgehend von diesen Erfahrungen wurde im April 1956 im Erlenhof ein pädagogisch-psychiatrisches Beobachtungsheim für 20 männliche Jugendliche aufgebaut. Ein Assistenzarzt war dort nun halbtags beschäftigt. Dieses Modell hatte über viele Jahre konstruktiv Bestand. In den 1970er Jahren ergaben sich offenbar trotz aller Bemühungen auf beiden Seiten erste Schwierigkeiten in der interdisziplinären Auseinandersetzung zwischen Pädagogik und psychiatrischer Psychotherapie. Die Zielvorstellungen und Konzepte schienen letztlich doch zu unterschiedlich, und Kompetenzen und gegenseitige Erwartungen waren offenbar nicht transparent genug. Die Jahresberichte der PUPKJ³⁰ aus den 1970er Jahren zeugen von anhaltenden Auseinandersetzungen und der mühsamen Suche nach einem gemeinsamen Weg. Erst Anfang der 1980er Jahre schien die schwierige Situation überwunden und der Dialog zwischen den Disziplinen konstruktiv etabliert.

1985 wurde aufgrund interner struktureller Veränderungen (Schliessung der Beobachtungsstation) die Liaisontätigkeit in ihrem Umfang zunächst reduziert, 1986 bei einem veränderten Konzept (mehr individuelle Betreuung von Jugendlichen einer anderen Erziehungsabteilung des Erlenhofs) kurzzeitig auf ein 75%-Pensum angehoben. Doch Ende der 1980er Jahre wurde die letzte Phase der Liaisonzusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erlenhof eingeläutet: Stark unterschiedliche Vorstellungen über die Art der Kooperation und die Einführung neuer Strukturen durch die Heimleitung führten 1990 zum definitiven Ende der Liaison-Zusammenarbeit.

Ein Grundstein für die fest verankerte kinderpsychiatrische Liaisontätigkeit war aber längst gelegt: In den 1970er und 1980er Jahren baute in der Stadt ein heute als „Verein pädagogisch-therapeutischer Institutionen für weibliche Jugendliche Basel“ firmierender Träger eine Reihe von pädagogischen Institutionen für adoleszente Mädchen auf, darunter zum Jahresbeginn 1976 das Foyer Neubad, 1980 das Foyer Rütimeyerstrasse, 1985 das Foyer in den Ziegelhöfen und 2003 das Interkulturelle Foyer Bildung und Beruf.

Mit Unterstützung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde das Foyer Neubad als zunächst – je nach Indikation – schliessbare Beobachtungsstation für sozial gefährdete weibliche Jugendliche aufgebaut. Schon im ersten Jahr wurden dort 23 Mädchen aufgenommen. Die Möglichkeiten einer fruchtbaren Beziehung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädagogik waren nicht zu übersehen. Beispielsweise wurde schon im zweiten Jahr eine stationäre, offene Gruppenpsychotherapie etabliert, die sich zwar als „heikel“ erwies, „aber einen deutlich spannungsvermindernden Effekt nach sich zog“³¹. 1988/89 wurde das Foyer ganz geöffnet, und die Betreuungskonzepte wurden angepasst – beides wichtige Veränderungen, die durch die Liaisonpsychiater begleitet und unterstützt wurden. Noch heute wird das Foyer Neubad

30 PUPKJ = heutige Bezeichnung KJPK.

31 Bürgin im Jahresbericht 1977.

liaisonpsychiatrisch durch die KJPK betreut durch einen Assistenzarzt und eine Psychologin, beide in Teilzeitbeschäftigung.

Auch im 1980 eröffneten Foyer Rüttimeyerstrasse, einer pädagogisch betreuten Wohngruppe für Mädchen, engagierte sich die PUPKJ/KJUP in Form psychologischer Betreuung der Mädchen. Anfang der 1990er-Jahre reduzierte sich diese Mitarbeit auf Kriseninterventionen und auf Supervisionen.

Das 1985 eröffnete Foyer in den Ziegelhöfen, geschaffen als Durchgangsstation für Mädchen mit einer geschlossenen Abteilung, wurde anfangs ebenfalls durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik mitbetreut. Das klar andere Konzept einer Durchgangsstation (im Vergleich zu einer Beobachtungsstation) verlangte von den Liaisonpsychiatern ein anderes Vorgehen, insbesondere in Notfallsituationen. Letztlich machte dieser Unterschied zwischen Beobachtungsstation und Durchgangsstation wiederholt Anpassungen der Zusammenarbeit erforderlich.³² Zum Jahresende 1988 wurde auf Wunsch der Heimleitung beschlossen, dass die Institution ab 1989 ohne fest zugeteilten Psychiater arbeitet, gleichwohl aber zunächst noch Supervisionsstunden in Anspruch nimmt. Heute wird die Institution durch eine niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin betreut.

Im August 1976 konnte, nach intensiver Vorarbeit durch PD Dr. Kobi und Fr. Dr. h.c. M. Schulthess ein Team für Prophylaxe im Säuglings- und Kleinkindesalter als ein freiwilliges Beratungs- und Kooperationsangebot für Kinderkrippen und Heime zusammengestellt werden.³³ Dieses Team betreute liaisonpsychiatrisch beratend bis zu sieben Heime und führte etliche Kurse durch, um das Personal von Krippen und Kleinkinderheimen im Umgang mit Kindern zu unterstützen. Das erfolgreiche Konzept fiel allerdings im März 1982 – für alle völlig überraschend – Sparmassnahmen des Regierungsrats zum Opfer.

Es fand aber später seinen Niederschlag in einer besonderen Forschungsrichtung der Klinik unter Bürgin/von Klitzing und in der Etablierung besonderer Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern mit Schrei-, Schlaf-, Regulations- und Fütterstörungen (s. u.).

All diese wirksamen Vorläufer der kinder- und jugendpsychiatrischen Liaisondienste legten den Grundstein für eine neue Entwicklung, die nun im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends mit beeindruckender Geschwindigkeit Fahrt aufgenommen hat:

Im Jahr 2005 weitete die KJUP ihre liaisonpsychiatrische Arbeit in der Stadt Basel entscheidend aus - es kam zur Zusammenarbeit mit der bereits 1969/70 gegründeten und dem Erziehungsdepartement unterstehenden Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche (PTS), einem kantonalen Schulheim für bis zu 12 verhaltensauffällige und psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Dort wurde eine vom Erziehungsdepartement finanzierte 70%-Oberarzt-Stelle geschaffen.

Der dort beschäftigte Oberarzt ist zugleich Mitarbeiter der KJPK wie auch festes Mitglied des interdisziplinären Teams aus Lehrern, Sozialpädagogen und Therapeuten der PTS. Durch diese Zusammenarbeit änderte sich auch der Charakter der Psychotherapiestation entscheidend - zunehmend wurde und wird die Station heute als eine Art

32 Vgl. Jahresbericht 1986/87, S. 3.

33 Jahresbericht 1976, S. 18.

Rehabilitationseinheit für die langfristige sozialpädagogische, schulische und psychiatrisch-therapeutische Betreuung der Patientinnen und Patienten der KJPJ verwendet.

Dieser schon nach kurzer Zeit erfolgreiche Schritt läutete eine neue Ära ein. Neu kamen im Jahr 2007 Liaisonverträge hinzu mit dem von der Bürgergemeinde Basel geführten Bürgerlichen Waisenhaus und dem Aufnahmeheim Basel, einem stationären Abklärungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebot für männliche Jugendliche mit dissozialen Störungen. 2008 folgte eine Liaisonvereinbarung mit dem kantonalen Sonderschulheim „Zur Hoffnung“, einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Retardierung. In den genannten Institutionen sind oberärztliche MitarbeiterInnen in teilzeitigem Umfang mit der liaisonpsychiatrischen Beratung und Betreuung der Teams und mit Abklärung und Behandlung einzelner Kinder und Jugendlicher befasst.

Liaisonpsychiatrie im Kinderspital – eine unverzichtbare Verbindung

Von jeher war die Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie eng mit dem Kinderspital, später UKBB, verbunden. Neben den bereits dargestellten stationären Angeboten und den kinder- und jugendpsychiatrischen Konsilien bildete und bildet die liaisonpsychiatrische Zusammenarbeit ein wesentliches Standbein der Beziehungen zwischen beiden Kliniken.

Ende der 1980er Jahre wurde in diesem Sinn die psychoonkologische Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kinderspital etabliert. Die psychoonkologische Begleitung krebserkrankter Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien im Sinne einer besseren psychischen Krankheitsverarbeitung war zunächst noch wenig institutionalisiert, konnte aber ab 1996 durch eine weitgehend aus Drittmitteln³⁴ finanzierte 100%-Oberarztstelle, ab 2004 durch einen 40%-Oberarzt und eine 50%-Psychologin, aktuell nun durch eine 80%-Psychologin mit oberärztlicher fachlicher Unterstützung sichergestellt werden.³⁵ Im Rahmen der psychoonkologischen Liaisonarbeit wurden und werden kranke Kinder und ihre Familien – oft über lange Zeit hinweg – therapeutisch betreut, es werden in Vorbereitung bestimmter therapeutischer Massnahmen (z. B. Knochenmarkstransplantation) diagnostische Abklärungen durchgeführt, in Krisensituationen werden problemzentrierte Interventionen ermöglicht, ausserdem finden regelmässige interdisziplinäre Besprechungen statt.

Auch auf der Abteilung Neonatologie des UKBB entstand Ende der 1990er, Anfang der 2000er Jahre eine Liaisonzusammenarbeit. Mit Eröffnung der neu eingerichteten neonatologischen Intensivpflegestation im Frauenspital wurde diese Arbeit 2002 nochmals intensiviert. Der oftmals Wochen bis Monate dauernde Aufenthalt dieser Kinder hatte in der Regel zu einem intensiven Kontakt des Pflorgeteams mit den Eltern geführt, in dessen Rahmen sich viele Belastungen und Konflikte ergeben hatten.³⁶ Umso mehr wurde die Einrichtung eines liaisonpsychiatrischen Dienstes der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Seiten des Pflege- und Ärzteteams, aber auch von den betroffenen Eltern begrüsst. Hier geht es um die frühzeitige kinderpsychiatrische Betreuung der Eltern von Neu- und Frühgeborenen, die wegen gravierender

34 U. a. „Elternvereinigung krebserkrankter Kinder Regio Basiliensis“. Vgl. Jahresbericht 2002, S. 3.

35 Jahresbericht 1996, S. 46. Jahresbericht 1997, S. 39.

36 Vgl. Jahresbericht 2002, S. 4.

Schwierigkeiten hospitalisiert werden müssen, um die Begleitung der frühen Eltern-Kind-Beziehung unter schwierigen Rahmenbedingungen, um eine sorgfältige Entwicklungsdiagnostik sowie um die Beratung und Supervision des Behandlungs- und Pflgeteams der Abteilung Neonatologie.³⁷ Oft wurden und werden die Betreuungen und Begleitungen über den stationären Aufenthalt hinaus ambulant im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik weitergeführt.

Aktuell ist in der Diskussion, die bis heute andauernde, vielgestaltige Liaisontätigkeit im Kinderspital künftig durch eine liaisonpsychiatrische Stelle in der Pädiatrischen Poliklinik zu erweitern. Diese Idee ist freilich nicht ganz neu, hatte doch unter Hottlinger bereits 1955 eine kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde im Rahmen der pädiatrischen Poliklinik ähnliche Funktionen übernommen (s. o.). Man mag die Weitsicht bewundern, mit welcher schon vor 50 Jahren Konzepte realisiert wurden, die heute wieder als unabdingbare Bedürfnisse formuliert werden - erfolgreiche Konzepte scheinen rezyklierbar zu sein.

Gemeinsam mit dem Kinderspital – interdisziplinäre Angebote

Doch nicht nur „für“ das Kinderspital ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig, sondern in vielfältigen Bereichen auch in gemeinsamer Arbeit „mit“ dem Kinderspital. Auf verschiedenen Ebenen wurden ab Mitte der 1990er Jahre interdisziplinäre Strukturen und Angebote entwickelt, bei welchen MitarbeiterInnen des Kinderspitals gemeinsam mit MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik auftraten.

Der Einrichtung einer interdisziplinären und interinstitutionellen Kinderschutzgruppe im Kinderspital – anfangs „Misshandlungsteam“ genannt – gingen zahlreiche schmerzliche Erfahrungen voraus. In den Jahresberichten findet diese Arbeit erstmals 1988/89 Erwähnung. Heute ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie unabdingbar in der interinstitutionellen Zusammenarbeit mit dem Kinderspital in Kinderschutzfragen. Wesentliche Funktion der Kinderschutzgruppe, die stets in jenen Fällen tagt, wenn ein Verdacht auf Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung besteht, sind neben der Beratung der jeweiligen Behandlungsequipe auch die Vorbereitung von Entscheidungen für eventuell notwendige Kinderschutzmassnahmen.

Im Rahmen der interdisziplinären „Schreisprechstunde“ bzw. „Sprechstunde für Säuglinge mit Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen“, wurde Ende 1998³⁸ eine Tradition der Basler Kinderpsychiatrie wiederbelebt, die über mehrere Jahre von 1976 bis 1982 in einer „Prophylaxestelle“ – seinerzeit als Angebot für Institutionen – gelegt worden war (s. o.). Heute wie damals ist in diesem Rahmen ein multiprofessionelles Team aus MitarbeiterInnen des Kinderspitals und der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Abklärung, Beratung und Betreuung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (Durchschnittsalter über die Jahre hinweg ca. 12 Monate)³⁹ mit Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen / Regulationsstörungen befasst. Das Team besteht aus ärztlichen, psychologischen und pflegerischen MitarbeiterInnen, bei Bedarf auch mit Einbezug eines Sozialarbeiters. Vielfach erfolgten und erfolgen Anmeldungen akut, da sich die Eltern mit der Problematik ihres Kindes zumeist in grosser Not und einer schweren Überfor-

37 Jahresbericht 2000, S. 3. Jahresbericht 2002, S. 4.

38 Jahresbericht 1999, S. 2.

39 Vgl. diverse Jahresberichte.

derungssituation befinden. Dabei stehen die kinderpsychiatrische Abklärung und die Eltern-Kind-Diagnostik aus kinderpsychiatrischer Sicht im Zentrum. Die pädiatrische Arbeit besteht in einer umfassenden pädiatrisch-neuropädiatrischen Abklärung. In Abhängigkeit von den Ergebnissen dieser Abklärungen erfolgen dann Beratung und / oder Behandlung der betroffenen, oft durch die Störung ihres Kindes an den Rand der Kräfte geratenen Familien, beispielsweise durch videogestützte Interaktionsanleitungen und psychodynamische Kurztherapien.

Die Sprechstunde fand schon bald nach ihrer Gründung in der Presse und im Bereich klinisch-wissenschaftlicher Kreise weit über die Grenzen Basels hinaus grosses Interesse, an zahlreichen Kongressen⁴⁰ wurde das Konzept auch vorgestellt.⁴¹

Auch die Mitarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie im vom Kinderspital initiierten Projekt MOMO zur Betreuung HIV-infizierter und AIDS-kranker Kinder und Jugendlicher bzw. von Kindern und Jugendlichen, bei welchen ein Familienmitglied von HIV/AIDS betroffen ist, Ende der 1990er-Jahre soll erwähnt sein, zumal diese – nach einem längeren Moratorium – nach aktuellen Planungen einer „Wiedergeburt“ entgegenseht.

Die Forschung fasst Fuss

Nachdem die klinischen Strukturen weitgehend und verlässlich etabliert waren, konnten sich Bürgin und seine Mitarbeiter ab Anfang der 1980er Jahre zunehmend auch der Herausforderung der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung zuwenden. Bis dahin war die Forschungstätigkeit wegen der vielfältigen klinischen Aufgaben deutlich reduziert gewesen, nun aber gelang es, Energie und Ressourcen auch für diesen Bereich zur Verfügung zu stellen. Durch Gelder aus dem Nationalfonds konnte 1984/85 ein grösseres Forschungsvorhaben realisiert werden, auch konnte nun eine kleine Forschungsabteilung aufgebaut werden, wenngleich zunächst noch ohne eigene Forschungsstellen.

Mitte der 1990er Jahre waren die Forschungsschwerpunkte die Eltern-Kind-Beziehungs- und Familienentwicklung, der Ausdruckgehalt von Kinderzeichnungen, die Psychosomatik sowie die Psychoonkologie.⁴² Das Projekt „Frühe Kindesentwicklung und Familienbeziehungen“ (Bürgin, von Klitzing, Simoni, Amsler) wurde Mitte der 1990er Jahre vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre differenzierte sich das Forschungsspektrum deutlich aus, unter anderem wurden nun neben der genannten Forschungsrichtung auch Schwerpunkte im Bereich Anorexia und Bulimia nervosa und der Psychoonkologie ausgebaut, ausserdem arbeitete ein Team an einem Befindlichkeitsstern (Entwicklung eines Instruments zur Qualitätsförderung in der stationären psychiatrischen Behandlung), ein weiteres Team an den psychosozialen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen von an Multipler Sklerose erkrankten Eltern und eine Mitarbeiterin an der Entwicklung von Kindern und Familien unter erschwerten psychosozialen Startbedingungen. 1998 wurde ein neues NF-Projekt über den Einfluss elterlicher Psychopathologie und Beziehungsstörungen auf die frühe Entwicklung von Kindern und Familien (Bürgin, von Klitzing, Simoni, Schwendke) auf den Weg gebracht.

40 Z. B. Kongress der World Association for Infant Mental Health (WAIMH), 07/2002, Amsterdam; Fachkongress in Berlin 2004 u. a.

41 Jahresbericht 2000, S. 3.

42 Jahresbericht 1993 und Jahresbericht 1994.

Ende der 1990er-Jahre setzte die KJUP eine internationale Verbundstudie über Psychosen im Kindesalter in Gang. Ausserdem wurde im psychoonkologischen Bereich 1999 eine prospektive Verbundstudie mit drei österreichischen Universitätskliniken zur Überprüfung der Lebensqualität von Kindern während Stammzelltransplantationen initiiert.

1999 wurde ein neues strukturelles Extraordinariat geschaffen, auf das Kai von Klitzing berufen wurde. Dieser wirkte bis 2006 in Basel und folgte zum 1.9.2006 einem Ruf auf den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Leipzig. Das Extraordinariat ist inzwischen zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Die Schwerpunkte der Forschungstätigkeit bilden heute Persönlichkeitsentwicklung und Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter, aggressive Verhaltensstörungen (Entstehungsbedingungen und Behandlungsmöglichkeiten), Entwicklung und Beeinflussungsmöglichkeiten von delinquentem Verhalten im Kindes- und Jugendalter sowie die Kleinkind- und Beziehungsforschung. Auch im Bereich der Behandlungsmöglichkeiten von autistischen Störungen, Psychotherapie- und Versorgungsforschung (Entwicklung und Überprüfung von psychotherapeutischen Konzepten im Kindes- und Jugendalter) und der Entwicklung von psychodiagnostischen Messinstrumenten sind Forschungsaktivitäten geplant.

Eng mit dem Bereich der Forschung assoziiert ist der Bereich Qualitätssicherung. Er wurde mit Beginn des neuen Jahrtausends gesondert ausgewiesen und hat sich seither einen festen Platz im Spektrum der Tätigkeit der KJUP bzw. KJPK gesichert. Mit Etablierung eines Bereichs Qualitätssicherung strebte die KJUP an, über die herkömmlichen Ansätze von Qualitätssicherung (wie z. B. Supervision, Katamnesen etc.) hinauszugehen und verschiedene Instrumente (z. B. Patientenzufriedenheits-Fragebogen, Fragebogen zu psychopathologischen Symptomen) zu implementieren, mit welchen die Ergebnis-Qualität der Arbeit insbesondere auf den stationären Abteilungen gemessen werden soll. Dieser Schritt wurde nicht zuletzt auch bedingt durch den Rahmenvertrag der H+/HSK zwischen den Spitälern der Schweiz (H+) und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassensicherer.⁴³

Über die Grenzen – zentrale Repräsentanten der Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie hat – repräsentiert durch eine Reihe namhafter Vertreter – auch über den Basler Horizont hinaus gewirkt.

In den über 60 Jahren ihres Bestehens konnten sich in Basel eine Kinder- und Jugendpsychiaterin und vier Kinder- und Jugendpsychiater habilitieren: Dieter Bürgin (1978), Peter Riedesser (1989)⁴⁴, Kai von Klitzing (1996/97), Barbara Steck (2000) und zuletzt Alain di Gallo (2004). Ausgehend von Basel wurden zwei Lehrstühle besetzt: Riedesser übernahm 1991 den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg, von Klitzing im Jahr 2006 den Lehrstuhl in Leipzig.

Weitere sechs Chefarztpositionen wurden im Laufe der Jahre durch ehemalige Mitarbeiter der KJUP/KJPK besetzt: Kai-Uwe Nöhring übernahm 1978 die Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

43 Jahresbericht 2001, S. 4.

44 Gemeinsam mit der Universität Freiburg im Breisgau / Deutschland.

Hamburg. 1983 gründete Hans-Rudolf Müller-Nienstedt von Basel ausgehend den „Kinderpsychiatrischen Dienst der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen“, später KJPD Thurgau.⁴⁵ Emanuel Isler wurde 1985 Chefarzt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Basel-Landschaft, im selben Jahr übernahm Christian Begemann den KJPD Schaffhausen. Seit 1991 leitet Thomas Heinimann den KJPD Luzern. Zuletzt übernahm Heiner Meng im Jahr 2006 die Leitung des KJPD Aargau.

In den Jahren 1979-1983 unterstützte die Basler Kinder- und Jugendpsychiatrie ausserdem den Aufbau eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes im Kanton Jura. Dieser wurde – unter Leitung von Fr. Dr. Ryf – Anfang der 1980er-Jahre der Basler Klinik „fachlich angegliedert“ und konnte sich bereits 1983 fachlich verselbständigen.

Und heute?

Mit der Integration in die Universitären Psychiatrischen Kliniken zu Beginn des Jahres 2005 hat die KJPK in der Psychiatrischen Klinik unter der Leitung von Prof. Franz Müller-Spahn einen sowohl klinisch als auch in Bezug auf Forschungsaktivitäten starken Partner bekommen, während gleichzeitig die ohnehin langjährige und gefestigte Verbindung mit dem Universitäts-Kinderspital UKBB durch vielfältige Liaisonvereinbarungen und gemeinsame Projekte weiter ausgebaut wird. Neue Verbindungen sind daneben auch zur Psychologischen Fakultät entstanden.

Veränderungen im klinischen Bereich ergeben sich durch den Aufbau von Spezialprechstunden in der Poliklinik sowie durch den verstärkten Ausbau von Liaisonvereinbarungen mit verschiedenen pädagogischen Institutionen.

Mit einem Mitarbeiterstamm von rund 80 MitarbeiterInnen erfüllt die KJPK als Teil der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel heute den Versorgungsauftrag für den Kanton Basel-Stadt. Der Mitarbeiterstab besteht aus zahlreichen Fachleuten aus den Gebieten der Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie und -psychologie, der Kinderkranken- und Psychiatriepflege, der Sozial- und Heilpädagogik sowie der Sozialarbeit und der Psychomotorik.

Heute wie früher werden Kinder und Jugendliche mit Störungsbildern aus dem gesamten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie angemeldet. Neben besonderen Schwerpunkten mit Spezialsprechstunden (z. B. Autismus-Sprechstunde) wird ein breites Angebot für sämtliche kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder zur Verfügung gestellt. So reicht denn auch die Vielfalt der Anmeldegründe von psychischen Erkrankungen wie Angst-, Zwangs- oder Depressionserkrankungen, Psychosen, Sozialverhaltensstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen, beginnenden Persönlichkeitsstörungen, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, Essstörungen und anderen psychosomatischen Störungen bis hin zu Lern- und Leistungsstörungen.

Im Zentrum aller diagnostischen und therapeutischen Bemühungen der Mitarbeitenden der KJPK steht die Wiederherstellung und Förderung des psychischen Wohlbefindens und der Fähigkeit zur Teilnahme an altersgemässen Aktivitäten sowie die Stär-

45 Zunächst erfolgte von Basel ausgehend eine Bedarfserhebung im Kanton Thurgau; am 01.09.1983 Übernahme der Stelle als Leiter des „Kinderpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen“ in Oberarztfunktion, einige Monate später in der Funktion eines Leitenden Arztes (bis 05/1986). Persönliche Mitteilung Dr. Müller-Nienstedt 08/2008.

kung der persönlichen und familiären Ressourcen der jungen Patientinnen und Patienten. Um dies optimal zu gewährleisten, findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Disziplinen, wie z. B. der Pädiatrie und Neurologie, und mit Spezialistinnen und Spezialisten aus anderen Fachgebieten, wie z.B. der Psychologie, der (Schul)- Pädagogik, der Sonder- und Heilpädagogik und der Logopädie, statt.

Neben den umfangreichen ambulanten und stationären wie teilstationären Betreuungsangeboten wird ein 24-Stunden-Notfalldienst für die Klinik und Notfälle im Kinderspital sowie in den liaisonpsychiatrisch verbundenen Institutionen angeboten. Zurzeit wird die Etablierung eines jugendforensischen und eines familienrechtlichen Schwerpunkts voran getrieben.

Das zunehmend breite Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik umfasst neben der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren durch Abklärungsuntersuchungen, Beratungen und stationäre wie ambulante Behandlungen und Therapien auch zivil- und strafrechtliche sowie Versicherungsgutachten im Auftrag von Behörden, Gerichten und Versicherungen, Lehrverpflichtungen in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychologen, Supervisionen und eine breite Forschungstätigkeit.

Geschichte verläuft nicht linear

In den über 60 Jahren ihres Bestehens hat die institutionalisierte Kinder- und Jugendpsychiatrie zahlreiche Wandel, auch Brüche und Schleifen erlebt. Dabei wurde das Angebot zunehmend diversifiziert und spezialisiert, ohne den Blick für das Ganze zu verlieren. Manche Stränge wurden abgebunden, teilweise auch durch schmerzliche, unfreiwillige Einschnitte. Dafür konnten an anderer Stelle neue Strukturen geschaffen werden. Beeindruckend scheint, dass manche Ideen über Jahrzehnte Bestand haben, auch wenn sie mitunter für viele Jahre nicht realisiert werden können; solche Ideen scheinen sich sozusagen immer wieder neu zu erschaffen.

Eine aussergewöhnlich hohe personelle Konstanz bei der Chefarztposition hat viele Entwicklungen erst ermöglicht. Kritisch bleibt anzumerken, dass naturgemäss bei solch hoher Kontinuität möglicherweise andere Entwicklungen auch erschwert oder gar verhindert wurden.

Gemessen an den traditionellen medizinischen Disziplinen steht die Kinder- und Jugendpsychiatrie wenn nicht in den Kinderschuhen, so doch zumindest noch in den Jugendjahren. Gerade darin liegt eine reizvolle Gestaltungs- und Entwicklungs-Chance. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik hat – wie es scheint – ihre Geschichte in wesentlichen Zügen noch vor sich ...

Quellen

100 Jahre Kinderspital in Basel. 1862-1962. Basel 1963(?), 185 S.

AGS/FFI: Therapie Räume der Psychiatrischen Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendlichen Basel. Typoskript 1978(?), 55 S.

Castell, Rolf; Nedoschill, Jan; Rupps, Madeleine; Bussiek, Dagmar: Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. Unter Mitarbeit von Uwe-Jens Gerhard, Susanne Gruss, Frank Köhnlein und Oliver Kratz. Mit einem Geleitwort von Gotthard Jasper. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 2003, 574 S.

Haenel, Thomas: Zur Geschichte der Psychiatrie. Gedanken zur allgemeinen und Basler Psychiatriegeschichte. Basel, Boston, Stuttgart: Birkhäuser 1982, 251 S.

Jahresberichte der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik bzw. der psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche 1949 bis 2004.

Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt: Bericht über das Jahr 1945. Basel 1950, 36 S.

Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt: Bericht über das Jahr 1949. Basel 1950, 37 S.

Medienmitteilung des Regierungsrats Basel-Stadt vom 5. Januar 1999: Kinder- und jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik: Eigenständige Spitalabteilung des Sanitätsdepartementes.

<http://www.bs.ch/mm/1999-01-05-rrbs-003.htm?hl=KJUP>

Medienmitteilung des Regierungsrats Basel-Stadt vom 17. März 2004: Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik- und -poliklinik und die Psychiatrisch Universitätsklinik werden organisatorisch zusammengeführt.

<http://www.bs.ch/mm/2004-03-17-rrbs-001.htm?hl=KJUP>

Medienmitteilung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt vom 3. Januar 2005: Universitäre Psychiatrische Kliniken: PUK und KJUP unter einem Dach.

<http://www.bs.ch/mm/2005-01-03-sd-001.htm?hl=KJUP>

Persönliche Mitteilungen von Prof. em. Dr. med. Dieter Bürgin; Dr. med. Barbara Rost; Dr. med. Thomas Heinimann und Dr. med. Hans-Rudolf Müller-Nienstedt

Entwicklung des Lehrstuhls

1973-1974

Haffter (Extraordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

1974-1989

Bürgin (Extraordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

1989-2004

Bürgin (Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

1999-2006

von Klitzing (Extraordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

seit 2006

Schmeck (Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie)