

Kurzbeschreibung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung

Unsere Stationen – unsere Tagesklinik

Die Abteilung für Psychiatrie / Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters ist zuständig für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Problemen und psychischen Erkrankungen. Auf fünf Stationen und in zwei Gruppen der Tagesklinik haben die jungen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich in einem therapeutischen und pädagogischen Milieu zu stabilisieren, Konflikte zu bewältigen und entsprechend ihrer jeweiligen Entwicklung selbstverantwortlich zu handeln. Dabei ist es immer unser Ziel, die Eltern bzw. Bezugspersonen möglichst gut in die Therapie mit einzubeziehen und eng mit ihnen zusammenzuarbeiten.

Auf den fünf Stationen leben 44 Patienten/-innen alters- und geschlechtsgemischt zusammen. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren, wobei der Altersdurchschnitt ca. bei 13 Jahren, auf der psychosomatischen Station bei 15 Jahren liegt. In der Tagesklinik gibt es 12 Behandlungsplätze, die sich in eine Kinder- und eine Jugendlichengruppe aufteilen.

Klientel – wer kommt zu uns?

Eltern, Jugendliche oder Kinder wenden sich an uns, wenn sie bei der Lösung von familiären oder eigenen Problemen Unterstützung haben möchten. Das kann der Fall sein bei Erziehungsfragen, bei Kontaktschwierigkeiten, Lernstörungen, Ängsten oder Spannungen zwischen den Familienmitgliedern.

Stationär behandelt werden Patienten mit allen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern oder in schweren psychischen Krisen. Aufnahmearlässe können sein: Aggressive oder depressive Entwicklungen, Schulverweigerung, Angstzustände, Zwänge, psychotische Entwicklungen oder Zustände mit Suizidgedanken oder nach Suizidversuch. Spezielle Behandlungsangebote bestehen für Jugendliche mit Ess-Störungen (Magersucht und Bulimie), Diabetes und Adipositas. Akuter Drogenentzug wird in der Abteilung nicht durchgeführt.

Der Aufnahme voraus geht die Vorstellung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater oder der Abteilungsambulanz, die die Indikation zur stationären Behandlung stellen. Somit setzt der Aufenthalt hier einen gemeinsamen Entschluss der Eltern oder Erziehungsberechtigten voraus.

Seit Sommer 2001 ist die Abteilung im Rahmen der Aufnahmeverpflichtung auch für ambulante und stationäre Notfallbehandlungen in den Abendstunden und ggf. zwangsweise Unterbringungen auf richterlichen Beschluss hin gerüstet.

Die stationäre Aufenthaltsdauer liegt zurzeit im Durchschnitt bei rund 50 Tagen. Mehrtägige Kriseninterventionen und 2 bis 3-wöchige Kurzbehandlungen werden von geplanten regulären Behandlungen unterschieden. Angestrebt wird die Rückführung in die Ursprungs- oder Pflegefamilie z. T. mit begleitenden ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, zusätzlicher Einzelbetreuung, sozialpädagogische Familienhilfe o.a. Ist dies nicht möglich, wird in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, Ämtern für Soziale Dienste, eine Fremdplatzierung in die Wege geleitet.

Mitarbeiter/Personal

Auf jeder der fünf Stationen arbeiten die Mitarbeiter des pädagogisch-pflegerischen Dienstes im Schichtdienst. Pro Station sind insgesamt 6 bis 10 Erzieher/innen, Kinderkrankenschwestern/-pfleger und weiteres Pflegepersonal eingesetzt, hinzukommen Zivildienstleistende und Praktikanten. Jeder Station steht ein/e Gruppenleiter/in vor. Die Dienste teilen sich in Frühdienst (7.00-15.30 Uhr), Tagdienst (9.30-18.00 Uhr), Spätdienst (13.00-21.30 Uhr), so dass immer mindestens zwei Erzieher/innen gemeinsam für die 8 bis 10 Patienten verantwortlich sind. Zur Rund-um-die-Uhr-Versorgung gehören für die Mitarbeiter/innen im Schichtdienst die 14-tägige Arbeit am Wochenende bei einem freien Tag in der Woche sowie ein „Später Spätdienst“ (14.30 bis 23.00 Uhr) pro Monat. Die regulären Nachtdienste werden von gesonderten Nachtwachen übernommen.

Im Team der Tagesklinik betreuen vier bis fünf pädagogisch-pflegerische Mitarbeiter/innen mit Auszubildenden und Praktikantinnen die Patienten von Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 7.30 und 16.00/ 17.00 Uhr.

Für die pädagogischen Mitarbeiter zeichnet die Erziehungsleitung verantwortlich, die sich aus einem Diplom-Sozialpädagogen und einem Diplompädagogen zusammensetzt.

Die Verantwortung für die medizinische und psychologische Betreuung auf Station liegt jeweils in den Händen eines Arztes und/ oder einer Psychologin. Diese führen in der Regel zusammen mit einer Fachkraft von Station, der Bezugsperson des Patienten, die Aufnahmegespräche durch und sind für die weitere Ausrichtung der Behandlung und die Fortschreibung der Behandlungsplanung zuständig. Für die ärztlich-therapeutischen Mitarbeiter/innen zeichnen die Oberärzte/in und der Chefarzt verantwortlich.

Räumlichkeiten

Das Stationsgebäude der Kinder- und Jugendpsychiatrie WILHELMSTIFT ist dreistöckig angelegt. Im Erdgeschoß befinden sich neben dem Sekretariat und dem Visitenraum die Zimmer der Ärzte und Therapeuten, der Erziehungsleitung, der Kunsttherapie und Motopädie, der Sozialpädagogin sowie die Turnhalle. Der erste Stock stellt den eigentlichen Lebensbereich für die Kinder und Jugendlichen dar. Das Haus ist in zwei Flügel geteilt, so dass jeweils zwei Stationen auf einem Flügel liegen. Sie teilen sich eine Küche, die vor allem zur Zubereitung des Frühstücks und Abendbrots genutzt wird, zum Backen oder für die Koch-AG am Wochenende. Das warme Mittagessen wird geliefert. Eine Hauswirtschafterin entlastet dabei die Erzieher zusätzlich. Jede Station verfügt über ein eigenes Esszimmer, eigene sanitäre Einrichtungen sowie ein eigenes Wohnzimmer. Dadurch bieten die Gruppen einen recht familiären Rahmen, der als Grundlage für ein positives therapeutisches Milieu verstanden wird. Neben dem Mitarbeiterraum liegen die Zimmer der Patienten, die in Ein- bis Dreibettzimmer untergebracht sind.

Die **Station G II** ist als psychiatrische Intensivstation durch räumliche Erweiterung besonders auf sensible Aufnahmesituationen eingestellt und betreut auch den Akutbereich im Erdgeschoss. Hier können angespannte Notsituationen hinreichend geklärt werden, ohne dass die Alltagsabläufe der pädagogischen Gruppe zu sehr beeinträchtigt sind. Die Patienten werden kurzfristig zur Krisenintervention, z.B. bei suizidalen Krisen, oder zur mittelfristigen

Behandlung aufgenommen. Diese Station ist immer wieder zeitweise für einzelne Patienten geschlossen, die in Krisensituationen per richterlichen Beschluss ggf. auch gegen ihren Willen behandelt werden. Die Personalstärke ist der Tagesaktualität angepasst. Die Station G II hält ferner zwei Eltern-Kind-Einheiten vor, die eine Mitaufnahme von Elternteilen ermöglichen.

Im zweiten Stock behandelt die psychosomatische **Station G V** in erster Linie weibliche Jugendliche mit einer Essstörung. Die Räume sind ebenfalls in Wohngruppenatmosphäre ausgebaut.

Die **psychiatrische Tagesklinik** ist seit dem 01. Dezember 2005 in einem angrenzenden Neubau untergebracht: Die großen Räume der Kindergruppe und die der Jugendlichen-Gruppe legen sich mit Tobe- und Ausweichräumen, der Turnhalle der Motopädin, dem Werkraum der Ergo-/ Kunsttherapeutinnen, der Küche sowie den Dienstzimmern von Ärztin, Psychologin und Pflorgeteam ringförmig um ein Atrium.

Konzeption, Methoden und therapeutische Angebote im Überblick/Tagesablauf

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung beinhaltet immer drei Grundbausteine, die pädagogische Beziehung, d.h. die konkrete Begleitung, Anleitung und Anforderung im Alltag, die psycho-therapeutische und ärztliche Behandlung und die Zusammenarbeit mit Um- und Mitwelt wie Elternhaus, Schule etc. Gemeinsam versuchen wir zu verstehen, wie ein Kind und seine wichtigen „Nächsten“ in ihrem bisherigen Erleben und ihren Beziehungen geprägt wurden, wo und warum Konflikte entstanden sind und wie diese aus neuen Blickwinkeln betrachtet und angegangen werden können.

Der Kern der pädagogisch-pflegerischen Arbeit besteht in der intensiven täglichen Beziehungsarbeit auf Station und in der Tagesklinik: Die 8 bis 10 Kinder und Jugendlichen wollen mit ihren so unterschiedlichen Biographien und aktuellen Schwierigkeiten gemeinsam durch deren Tag begleitet und entlang der jeweiligen, individuellen Pflege- und Erziehungsplanung bei den nächsten anstehenden Entwicklungsaufgaben unterstützt werden. Dabei werden im Sinne eines therapeutischen Milieus Ziele und Erkenntnisse aus Therapie und Familienarbeit in den pädagogischen Alltag übersetzt - in der direkten Beziehung zwischen Kind und Bezugsbetreuer die Themen, Schwierigkeiten und Stärken bearbeitet.

Grundgedanke ist dabei verkürzt, dass sich die Psyche als Spiegel der bisher gemachten Beziehungserfahrung ergibt. Wenn Störungen, Brüche und Behinderungen einer „gesunden“ psychischen Entwicklung in Beziehungen entstanden sind, versuchen wir in alternativen, professionellen Beziehungsangeboten auf Station neue Muster und neue Lösungen anzubieten. Für viele Kinder ist diese Art einer hartnäckigen Auseinandersetzung in konstanten Beziehungen neu. Dabei ist der Geist des Hauses psychoanalytisch orientiert, d.h. vor einer pädagogischen Intervention steht das Verstehen der kindlichen Symptomatik im Spiel der Familie und deren Geschichtlichkeit.

Realistische, d.h. fordernde und erreichbare Ziele müssen zwischen den Kindern, Jugendlichen, ihren Eltern und uns Mitarbeitern ausgehandelt werden. Es geht von unserer Seite neben Begleiten und Halten in schwierigen und kritischen Situationen immer auch um Entwicklungsimpulse: Die Kinder und Jugendlichen sollen sich wieder weiter – frei und in Beziehung – entwickeln können.

So wird für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen ein eigener Behandlungsplan erstellt. Die meisten Termine (Schule, Werkstätten, Einzeltherapiestunden, Motopädie, Kunsttherapie, Vorstellung bei den Ärzten etc.) liegen auf dem Vormittag, der ab 7.00 Uhr beginnt. Unter pädagogisch-therapeutischen Gesichtspunkten ist eine feste Struktur mit regelmäßigen Eckpunkten sinnvoll: so sind die Therapie- und Schulzeiten verblockt und ermöglichen zum Teil feste Kleingruppen, die von Schule zu Ergotherapie zu Motopädie wechseln. Für die Nachmittagsangebote auf Station und den Tagesklinikgruppen rücken hausübergreifende Angebote in den Vordergrund, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Altersgruppen und Interessen gerecht werden wollen: u.a. Frühsport, Hallensport für Jüngere oder Ältere, Joggen, Schwimmen, Judo, Kletterwand, Bewegung und Entspannung für die Mädchen, Theatergruppe, Foto- und Computer-Medienarbeiten, Töpfern, Kochen, Gartengestaltung.

Neben den beschriebenen Bausteinen hat die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung die Möglichkeit, ihre Patienten klinikintern zu beschulen. Die hier angestellten acht Sonderschullehrer/innen unterrichten die Kinder je nach Belastungsfähigkeit ein bis zwei Stunden täglich im Einzelunterricht oder in Kleingruppen.

Ebenfalls als Belastungstest ist die Holz- und Metallwerkstatt zu sehen; in ihr arbeitet je ein Arbeitserzieher, gelernter Tischlermeister bzw. Schlosser. Diese Anfang der 90er Jahre errichteten Werkstätten haben für das WILHELMSTIFT eine ebenso einschneidende Veränderung bedeutet wie die 1986 errichtete Ergotherapie. Hier arbeiten mittlerweile drei hauptamtliche Ergo-/ Kunsttherapeutinnen.

Das bewegungstherapeutische Angebot ist seit 1999 mit nun zwei Motopädinnen entsprechend der besonderen Bedürfnisse der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen spezialisiert worden. Zwei Kunsttherapeutinnen ergänzen das psychotherapeutische Behandlungsspektrum um wesentliche, non-verbale Kommunikationsmöglichkeiten. Ein Musiktherapeut hat jeweils eine jüngere und eine ältere Patientengruppe als Band engagiert.

Ein Tagesablauf auf Station könnte wie folgt aussehen:

07.00 Uhr	Wecken, waschen oder duschen, Betten machen, Zimmer aufräumen, alles für die Schule vorbereiten, (evtl. mit Anleitung)
07.45 Uhr	gemeinsames Frühstück, Zähneputzen
08.30 Uhr	Übergabe Pflege-/Erziehungsteam mit Ärzten und Therapeuten Schulbeginn, (intern im Nebengebäude oder ggf. in der Außenschule) Therapiebeginn (Holzwerkstatt, Metallwerkstatt, Kunsttherapie, Motopädie, Ergotherapie, Einzeltherapie, Familiengespräche) Stationsaktivitäten, Ämter erledigen, Tischdienst, Blumen gießen, Fische füttern, Gruppenspiele, gezielte pädagogische Angebote
12.00 Uhr	gemeinsames Mittagessen, Tischdienst
12.30 Uhr	Freizeit, ggf. weitere Schul-, Werkstatttermine
13.30 Uhr	Mittagsruhe (Hausaufgaben erledigen oder im Zimmer ausruhen) Übergabe von Früh- auf Spätdienst für das Stationspersonal
14.30 Uhr	gemeinsame Besprechung im Wohnzimmer, um den Nachmittag zu gestalten: einzelne Therapietermine oder Gruppenunternehmungen:

	Schwimm-, Koch-, Tisch-Tennis-AG
	Gezielte pädagogische Angebote und individuelle Förderung im Rahmen der Bezugsbetreuung, Spielen, Basteln, Backen, Einzelunternehmungen der Jugendlichen je nach Ausgang, Spaziergänge
17.30 Uhr	Sammeln auf Station und Abendessen vorbereiten
18.00 Uhr	gemeinsames Abendessen
18.30 Uhr	Tischdienst, alles für die Nacht vorbereiten
19.00 Uhr	Abendbesprechung (Mo. u. Do.), Fernsehplan, Video AG
	Tischtennis in der Turnhalle, Abendspaziergang, Gruppenspiele
20.00 Uhr	Waschen, duschen, für die Kleinen Bettgezeit, Lesezeit
21.00 Uhr	Zimmer- und Bettruhe (auch hier wieder je nach Alter)

Beispielhaft mögliche, übergreifende Stations-Angebote:

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
Frühsport 7.00 Uhr	ZIRKEL- TRAINING 10.15 – 11.15	Frühsport 7.00 Uhr	Frühsport 7.00 Uhr	Frühsport 7.00 Uhr
hausübergreifende SPORT-AG für alle in der Schulturnhalle 14.30 – 17.30	SCHWIMMEN 15.00 – 17.45		JOGGEN und ENTSPANNUNG für Mädchen 14.30 – 15.30	Ggf. VOGEL- KUNDLICHE FÜHRUNGEN 8.30 – 10.00
	JUDO 15.30 – 16.45	TRAMPOLIN 15.00 – 17.00	SCHWIMMEN 15.00 – 17.45	
GARTEN-AG BUMERANG-AG	Gemeinsame GRUPPEN- AKTIVITÄT 15.00 – 18.00		ELTERN-KIND- INTERAKTIONS- GRUPPE Tagesklinik	BASKETBALL BEACH- VOLLEYBALL
FAHRRAD-AG		ELTERN-KIND- AKTIONEN BESUCHSZEIT 16.00 – 19.00	TÖPFERN 15.30 – 17.00	
Abend- besprechung	KLETTERWAND 15.00 – 18.00	Abend- besprechung	MEDIEN- GESTALTUNG PC-GUPPE	KOCH-AG THEATER-AG
ZEITUNGS-AG 18.30 – 20.00	KLETTERWAND 18.30 – 20.00	TISCHTENNIS in der Turnhalle	VIDEO-AG	

Die aufgeführten speziellen Neigungsgruppen sind Angebote der pädagogischen Mitarbeiter/innen und ergeben sich aus deren persönlichen Stärken: die Begeisterung, die Ernsthaftigkeit und der Spaß, mit der ich selbst eine Sache ausfülle, springen auf die Kinder über.

Mittwochnachmittags und am Wochenende sind Besuchszeiten für Eltern, Angehörige und Freunde eingerichtet, die je nach Aktualität und Therapiestand ausgestaltet werden. Im Verlauf der Behandlung sind regelmäßige, inhaltlich vorbereitete Tages- und für die Jüngeren auch Wochenendbeurlaubungen im 14-tägigen Rhythmus üblich. Welche Themen, Ziele, Vorschläge stehen für das Wochenende an? Wie wurde das Wochenende verbracht? Was glückte? Wo gab es positive Überraschungen? An was wird weiter gearbeitet? Begleitend werden mit allen Familien familientherapeutische Sitzungen durchgeführt.

Tagesklinik

Eine noch engere Zusammenarbeit ergibt sich naturgemäß und konzeptionell bei den fast täglichen Kontakten zwischen Betreuern und Eltern in unserer von Montag bis Freitag geöffneten Tagesklinik. Eltern und andere Bezugspersonen sind von Anfang an in die Therapieplanung und Behandlung ihres Kindes miteinbezogen. Darüber hinaus finden verbindlich Eltern-Kind-Interaktionen, Elterngruppen und Familiencafe statt. Zum einen kann so der erforderliche Transfer zwischen Klinik und häuslichem Umfeld gewährleistet werden. Zum anderen finden zwischen Eltern und Kindern konkrete neue Momente der Begegnung zusätzlich zu themenorientierten Klärungsgesprächen statt. Behandlungsziele können so zeitnah überprüft werden und auch in außerklinischer Umgebung wie Familie, Heimatschule und anderen sozialen Bezügen eingeübt und gefestigt werden.

In Zusammenarbeit mit unserer psychosomatischen Station G V und der pädiatrischen Abteilung werden in der Tagesklinik in regelmäßigen Abständen multimodale Therapieprogramme zu spezifischen Störungsbildern wie Migräne oder Spannungskopfschmerz angeboten.

Psychosomatische Station G V für Essstörungen

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in dem Wiedererlernen eines selbstverantwortlichen, angstfreien und zwanglosen Umgangs mit dem Essen und den Nahrungsmitteln. Die Mädchen sollen ihre Freude und Genuss am Geschmack neu entdecken. Hierbei nimmt die sinnliche Wahrnehmung wie Riechen, Schmecken und Berühren von Lebensmitteln eine wichtige Rolle ein. So werden die Mahlzeiten unter Anleitung einer Diätassistentin gemeinsam mit den Mädchen eigenständig zubereitet.

Die 16-wöchige Behandlung gliedert sich in 4 Phasen, die der begleitenden Psychodynamik Rechnung tragen wollen: zwischen vorportionierten Mahlzeiten und einem hohen Maß an Begleitung und Kontrolle durch das pädagogische Team bis hin zu dem wieder eigenständigen Portionieren der gewünschten Mahlzeiten und freiem Essen bei hoher Selbständigkeit der jungen Frauen. Kunst-, Ergotherapie und Körperarbeit begleiten die soziale Arbeit in der pädagogischen Mädchengruppe.

Teamarbeit in der KJP

Die Behandlung im kinder- und jugendpsychiatrischen Rahmen findet immer in einem multiprofessionellen Team statt: Ärzte, Psychologinnen, Therapeuten, Sozialpädagogen, Erzieher/innen, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Auszubildende verschiedenster Fachrichtungen, Diätassistentin, Zivildienstleistende, Nachtwachen, und erweiternd Lehrer/innen, Werkstätten, Ergotherapie, Kunsttherapie sowie Motopädie.

Ziel einer gelungenen Zusammenarbeit ist es optimalerweise, die Eindrücke der Fachgruppen als verschiedene Facetten der kindlichen Persönlichkeit zusammenzufügen, als unterschiedliche Aspekte desgleichen zu verstehen und als bereichernd nebeneinander stehen zu lassen. Auftretende Konflikte und Auseinandersetzungen im Team haben erfahrungsgemäß jeweils Bezug zum Erleben des Kindes oder sind Spiegel der familiären Situation.

Bei der beschriebenen Vielzahl sowie der beruflichen und persönlichen Verschiedenheit der Mitarbeiter/-innen will die Zusammenarbeit der einzelnen Fachgruppen gut abgestimmt sein: Das pädagogische Team (Erziehungs- und Pflegepersonal) bespricht zusammen mit dem Stationsleiter die Kinder und Jugendlichen der Station: die Ausgangssituation, die vorgetragene Schwierigkeiten, die Ressourcen von Patienten und Familie sowie die angestrebten Ziele aus Sicht von Patienten und Betreuern münden in einer gegliederten Behandlungs- und Erziehungsplanung. Informationen werden ausgetauscht, Fort- und Rückschritte thematisiert, ggf. wird die bisherige Vorgehensweise moduliert.

In diesen Besprechungen wird auch das eigene Verhalten der Mitarbeiter/-innen reflektiert. So ist auf der einen Seite die persönliche Bereitschaft nötig, sich mit offenem Interesse auf die Gefühls- und Lebenswelten der Kinder einzulassen. Letztlich wirksam ist nur eine ehrliche Begegnung und Beziehung. Und gleichzeitig gilt es für jede/n, eine sich zuträglich Distanz auszuloten.

Wichtige Gesprächsinhalte und Änderungen im Behandlungsverlauf werden schriftlich fixiert, damit alle Mitarbeiter, vor allem die, die nicht bei den Teambesprechungen dabei waren, auf dem aktuellen Stand sind. Diese Eintragungen geschehen in den sog. Patienten-Kurven, die alle behandlungsrelevanten Informationen enthalten müssen, Aufnahmegründe, Behandlungsziele, tägliche Notizen über Verhalten, Stimmung, besondere Probleme und Auffälligkeiten der Patienten. Dieser relativ große schriftliche Aufwand dient dazu, alle Mitarbeiter zum Wohl des Patienten auf den gleichen Informationsstand zu bringen.

Gemeinsam werden zur Visite im großen Team, v.a. mit Chefarzt und Oberärztin/-arzt, Erziehungsleiter, Sozialpädagogin, Lehrern, Therapeuten etc., die Patienten und ihre Entwicklung mit dem aktuellsten Stand vorgestellt und der pädagogisch-therapeutischen Prozess abgestimmt. Hier werden die einzelnen Beobachtungen besprochen, ergänzt und zusammengefügt, so dass ein Gesamtbild des Patienten entstehen kann und daraus folgende weitere Behandlungsziele wie auch Perspektiven abgeleitet werden können.

Supervisionen finden für die einzelnen Teams einmal monatlich fallbezogen statt. Fortbildungen zu allgemeinen Themen der Abteilung sind wöchentlich organisiert.

Hamburg, Juni 2010

Th. Kobsa
Dipl. Sozialpädagogin
Erziehungsleiter