Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

Was ist denn schon normal?

Corinna Piontkowski
Corinna Mors
Annette Köhn
Prof. J. M. Fegert

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Aufnahme 6
Einleitung, Ambulanz, Mitarbeiter, Aufnahme

Der Alltag und die Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 18
Alltag, Milieutherapie, Therapie,
Schule, Besuchs- und Telefonzeiten,
Kinderrechte

Die Begegnung mit anderen Kindern 32
Mitpatienten, Krankheitsbilder

Außergewöhnliche Situationen 36
Notaufnahme, wütende Kinder,
Richterlicher Beschluss

Entlassung 42
Jugendamt, Entlassung,
nachstationäre Behandlung

Nachwort 48

Elterntexte 50

Hallo!
Ich bin Tom...
und ich war schon mal
in einer Klinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie.

Ich weiß, jetzt denkst Du
bestimmt, das ist der Ort, an
dem die „Verrückten" sind.

Das dachte ich
am Anfang auch.

Deshalb hatte ich
ganz schön Angst
meinen Freunden
und vor allem
auch meinen
Klassenkameraden
zu erzählen
wo ich war.

Denn alle denken ja
dort ist es so:

Man kommt in
Zwangsjacken.

Man wird
eingesperrt.

Man bekommt Medikamente,
so dass man immer schläft.

UND: man kommt nie
wieder nach Hause!

Aber so ist das gar nicht!

Und damit Du Dir vorstellen
kannst, wie es wirklich ist,
zeige ich Dir die Klinik,
in der ich war:

Ich war in der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie am
Universitätsklinikum in Ulm!

**Gesetzeslage zur Behandlung
und Unterbringung mit Zwang**

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 50

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Krankenhaus für Kinder und Jugendliche, die seelische Probleme haben. Hier wird ihnen und ihren Familien durch Therapie geholfen.

Therapie

Alle Gespräche und Tätigkeiten, die mit den Problemen und Schwierigkeiten des Kindes zu tun haben und das Kind und seine Familie darin unterstützen, damit besser zurecht zu kommen.

Das ist die Klinik von aussen:

Jetzt fragst Du Dich bestimmt, warum ich dort war.
Also fange ich doch mal ganz von Vorne an:

Wichtig ist mir, dass du weisst,
dass ich auch nicht verrückter bin,
als viele andere auch.
Aber mir ging es eine zeitlang
gar nicht gut und ich hatte
immer mehr Probleme:

Und dann hatte ich nicht mal mehr Lust zum Fußballspielen!

Weil meine Eltern sich deshalb ganz viele Sorgen um mich machten, und es mir nicht besser ging, egal was sie versuchten, gingen sie mit mir zum Kinderarzt.

Der Kinderarzt erklärte uns, dass er sich mit Halsschmerzen, Masern, Bauchweh und solchen Dingen auskennt.
Aber das hatte ich ja alles nicht.
Und so schickte er uns in die Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Bei meinen Terminen in der Ambulanz stellte die Psychologin Mama, Papa und mir ganz viele Fragen und wir mussten viele Fragebögen ausfüllen.

Das fand ich ganz schön langweilig. Da ich dort aber nicht so traurig und gar nicht wütend war, denn das kam immer ganz plötzlich und ohne dass ich es mir aussuchen konnte, empfahl die Psychologin meinen Eltern einen Aufenthalt auf der Station.

Weil man mich dort besser "beobachten" könne, wie sie sagte.

Stationäre Behandlung

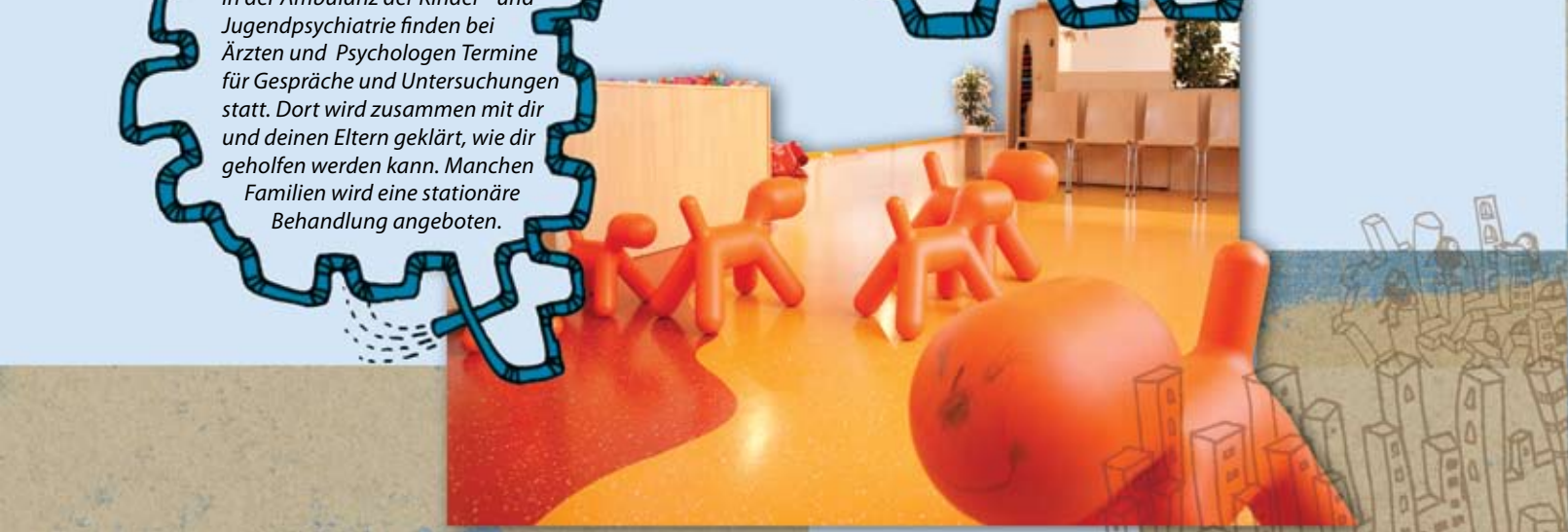
ist die intensivste Form der Behandlung. Man ist dabei Tag und Nacht auf Station, also in der Klinik. Das heißt, die Kinder werden betreut, essen, schlafen, spielen dort und bekommen Therapien.

Psychologe

Menschen, die sich um die Seele, um das "Innere" anderer Menschen kümmern.
Sie helfen ihnen:
- ihr Verhalten zu verstehen
- ihre Gefühle zu verstehen
- mit sich und ihrer Umwelt besser klar zu kommen
- mit Erlebnissen klar zu kommen

Ambulanz

gehört zu einem Krankenhaus; in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden bei Ärzten und Psychologen Termine für Gespräche und Untersuchungen statt. Dort wird zusammen mit dir und deinen Eltern geklärt, wie dir geholfen werden kann. Manchen Familien wird eine stationäre Behandlung angeboten.



Weil ich 10 Jahre alt bin, kam ich auf die Kinderstation. Dort sind zwölf Kinder, die alle zwischen 6 und 14 Jahren alt sind. Ausserdem erklärte mir die Psychologin, dass ich wahrscheinlich 6 bis 12 Wochen dort bleiben würde.

Das klingt ziemlich lang, aber sie versicherte mir, dass ich zwischendurch immer wieder am Wochenende nach Hause darf. Und Besuchszeiten gäbe es auch.

Trotzdem war ich auf Mama und Papa erstmal sauer und dachte, sie wollten mich bestrafen wenn sie mich solange in eine Klinik geben.

Dann erklärten sie mir aber, dass es eine Chance für mich und auch für sie sei, damit wir an unseren Problemen arbeiten können und es uns dann wieder besser geht.

Als nächstes durften wir die Station anschauen (wie es da aussieht seht ihr immer wieder in diesem Buch), bekamen eine Infomappe und die Psychologin erklärte uns, was da für Leute arbeiten…

…und das sind ganz schön viele.

SIEHE NÄCHSTE SEITE !

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 50

Die Menschen, die ihr hier seht, arbeiten wirklich in Ulm.

In jeder Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland arbeiten aber fast genau die gleichen Berufsgruppen.
Das ist im Gesetz so festgelegt.
Denn man hat herausgefunden, dass es den Kindern am Besten hilft, wenn Menschen mit vielen verschiedenen Berufen zusammenarbeiten.

Das sind die Betreuer. Eigentlich heißen sie **Pflege- und Erziehungsdienst (=PED)**. Sie wechseln sich ab und irgendjemand von Ihnen ist immer auf Station. Auch in der Nacht. Sie machen ganz viele Sachen mit uns und sprechen auch ganz viel mit unseren Eltern.

Das waren aber immer noch nicht alle.
In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten auch: Die Stationshilfen, die alles sauber machen, die Sekretärinnen, Studenten, die hier lernen und viele Menschen die forschen.

Ich fand es sehr beruhigend
schon mal zu wissen, wer mir
dort begegnen wird.

Und dann kam der Tag der Aufnahme:

Beim Aufnahmegespräch lernte ich meine Therapeutin
und einen meiner zwei Bezugsbetreuer kennen.
Es war ein komisches Gefühl in diesem
Gespräch zu sitzen und zu hören, wie
meine Eltern erzählten, was alles
gerade daheim nicht gut läuft.

Therapeut
Arzt oder Psychologe, der sich darauf spezialisiert hat, mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien an ihren Problemen zu arbeiten.

Bezugsbetreuer
in Ulm gibt es für jedes Kind zwei vom Pflege- und Erziehungsdienst, die an Gesprächen teilnehmen, mit dem Kind Pläne erarbeiten und sich während des ganzen Aufenthaltes besonders für das Kind und seine Familie zuständig fühlen. Im Alltag kümmern sich aber alle Betreuer um alle Kinder und ihre Familien.

Selber sagen wollte ich fast gar nichts, aber das war
nicht schlimm. Meine Therapeutin sagte, dazu hätten
wir noch genug Zeit.
Froh war ich, als ich erfuhr, dass es auch andere Kinder
gibt, denen es ähnlich geht wie mir.
Und dass Mama und Papa auch was tun müssen und
nicht nur ich, damit es mir wieder besser geht.

Auf jeden Fall glauben sie,
dass sie mir hier helfen können.
Und dann habe ich vielleicht auch
bald schon wieder Lust zum Fußballspielen.

Und dann kam ganz viel...

- Mama und Papa mussten so genannte "Einverständniserklärungen" unterschreiben, durch die mir oder den Betreuern verschiedene Dinge erlaubt wurden;
  z.B. dass ich alleine nach draußen darf, mit zum Schwimmen darf und solche Sachen.

- Wir bekamen mein Zimmer gezeigt und packten meine Sachen aus.

Mein Bezugsbetreuer erklärte uns die Stationsordnung, in der ganz viele Regeln stehen, z.B. dass ich mich abmelden muss, wenn ich woanders hingehe, wann Fernseh- oder Süßigkeitenzeiten sind, dass Gewalt auf Station verboten ist...

Dann musste ich mich von Mama und Papa verabschieden. Am liebsten wäre ich wieder mit heim gegangen und ich hatte ein bisschen Angst.

Besonders wichtig war für mich, dass ich zweimal in der Woche **Besuchszeit** habe und bis auf das erste **Wochenende** (an dem jedes neue Kind da bleibt, um die Station besser kennen zu lernen) nach Hause darf. Außerdem darf ich jeden Abend mit Mama und Papa **telefonieren**.

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 51

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

Zum Glück gab es dann gleich Mittagessen.
Ich lernte die anderen Kinder kennen, die alle ganz nett zu mir waren.
Da war ich dann nicht mehr ganz so traurig.
Alles war neu und aufregend.

Am Nachmittag lernte ich ein neues Spiel und war mit allen im Garten... und plötzlich hatte ich den ersten Tag hier schon geschafft. Jetzt wisst ihr wie ich hierher gekommen bin.
Und nun erkläre ich Euch, was man in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie alles macht.

Wochenstruktur der Kinde

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
06.15 h					
06.45 h	Kinder werden geweckt				
07.00 h	Frühstück				
07.30 h	Jedes Kind liest seinen Individuellen Wochenplan/ Orientierung für den Tag				
07.35 h	Zähne putzen, waschen, Betten machen, ...				
07.45 - 11.55 h 08.15 h	Schule/Therapien -> individuell nach Wochenplan des Kindes				
10.00 h	Zwischenmahlzeit				
12.00 h	Mittagessen				
12.45 h 13.30 - 14.15 h	Hausaufgabenzeit danach: Zimmer aufräumen, gegenseitige Besuche, Einzelausgang,...				
15.00 h	Zwischenmahlzeit				
14.00 - 18.00 h	Heilpäd. Reiten Fahrradwerkstatt Kochgruppe	Therapie oder Freizeit 15.45 – 17.45 h Besuchszeit	ab 15.00 Uhr Schwimmen	Therapie oder Freizeit 15.45 – 17.45 h Besuchszeit	ab 15.00 Uhr Außenaktivität
18.00 h	Abendessen				
18.45 h	Blitzgruppe (Reflektion des Tages in der Gruppe)				
19.00 - 21.00 h	Telefonzeit Duschen	Telefonzeit Duschen Fernsehen	Telefonzeit Duschen	Telefonzeit Duschen Fernsehen	Telefonzeit Duschen Fernsehen
20.00 h	Schlafenszeit nach Alter gestaffelt				
21.00 h	Nachtruhe				
21.30 h					

rstation

Samstag	Sonntag
Ausschlafen	
ab 8 Uhr Abholzeit für Tages- oder Wochenendurlaub	
Besuchs- und Telefonzeit 13.45 h – 17.45 h	
Bringzeit vom Tages- oder Wochenendurlaub bis 17.45 h	
Telefonzeit Duschen Fernsehen	Telefonzeit Duschen

Der Alltag und die Therapie in der Kinderpsychiatrie

Was macht man den ganzen Tag in der Klinik?

Vieles in der Kinderpsychiatrie ist ähnlich wie zu Hause: z.B. putzt man am Morgen und am Abend die Zähne, isst zusammen Frühstück, Mittagessen und Abendessen, geht in die Klinikschule, spielt und unternimmt zusammen Sachen. Dafür gibt es einen festen Plan, der für alle Kinder gleich ist. In diesen Plan bekommt jedes Kind seine eigenen Termine eingetragen: wann es Therapie hat, Gespräche oder Schule.

Bei freier Zeit können die Kinder spielen, puzzeln, lesen, Musik hören, basteln, malen, oder auch raus in den Garten gehen. PC oder Playstation darf man nur spielen, wenn man Punkte in seinem Detektivplan (siehe Seite 21) gesammelt hat, also als Belohnung. Und Fernsehen darf man nur zu bestimmten Zeiten, denn sonst würden manche Kinder am liebsten nur das machen.

Wofür sind die Betreuer (Pflege- und Erziehungsdienst) da?

Alles, was die Betreuer vom Pflege -und Erziehungsdienst tun, nennt man in der Klinik in Ulm „Milieutherapie“, das heißt:

- Vom Aufstehen bis zum Schlafengehen und sogar in der Nacht sind die Betreuer bei den Kindern.
- Sie sind die ersten, die man fragen kann, die einen unterstützen, trösten, die Späße mit einem machen und einem am Abend Gute-Nacht-Geschichten vorlesen.
- Sie sind auch die, die dafür sorgen, dass die Stationsregeln eingehalten werden, dass die Kinder pünktlich zur Schule gehen und rechtzeitig ins Bett.

- Mit ihnen kann man spielen und neue Spielmöglichkeiten kennenlernen.
- Sie kümmern sich darum, dass die Kinder sich nicht gegenseitig ärgern oder schlagen und sind da auch manchmal richtig streng.

- Außerdem unterstützen sie die Kinder und ihre Eltern, die Ziele für den Aufenthalt zu erreichen und die neuen Ideen und Aufgaben aus der Therapie zu üben, z.B. durch:

Soziales-Kompetenz-Training
Die Kinder lernen besser mit anderen Kindern und Erwachsenen zurecht zu kommen: Sie üben Dinge, die sie selbst betreffen (zum Beispiel Gefühle kennen lernen, wo spürt man die, wie gehe ich mit diesen um, mutiger werden, sich mehr trauen…)

Detektivpläne
Für das Kind wird ein persönliches Ziel vereinbart; jeden Tag schauen die Betreuer und das Kind ob es sein Ziel erreicht hat. Dafür kann es Belohnungen sammeln.

Umgehen mit Gefühlen wie Wut, Angst, Traurigkeit
Das ist wichtig, damit die Kinder weiterhin ihren Alltag schaffen, also in die Schule gehen, mit anderen Kindern spielen…

Elternrunden
Training für die Eltern, damit sie ihre Kinder im täglichen Leben besser unterstützen können. Außerdem können sie sich hier mit den Eltern der anderen Kinder in der Klinik austauschen.

Entspannungsgruppe
Die Kinder lernen verschiedene Übungen kennen, um sich entspannen zu können, Kraft zu tanken und sich wohl zu fühlen.

Kochgruppe

Hier wird von Anfang bis Ende alles selbst gemacht: planen, einkaufen, kochen, aufräumen. Anschließend wird mit der ganzen Gruppe gegessen.

Bogenschießen

Hier wird mit Hilfe von Pfeil und Bogen und mit viel Spaß geübt, sich zu konzentrieren.

Fahrradwerkstatt

Auch hier wird alles von Anfang bis Ende selbst gemacht. Die Kinder lernen zu planen, reparieren Fahrräder, machen sie fahrtüchtig und verschönern sie.

Schwimmen gehen

Gemeinsam in der Gruppe im öffentlichen Schwimmbad Spaß haben, mutig werden, Schwimmen lernen, Rücksicht nehmen, sich bewegen und austoben…

Außenaktivität

In der Gruppe außerhalb der Klinik Neues Kennenlernen, etwas gemeinsam erleben, Spaß haben, mutig werden, Rücksicht nehmen, sich aufeinander verlassen können, sich bewegen und austoben…

Blitzgruppe

Jedes Kind und jeder Betreuer erzählt am Abend, was sie heute erlebt haben, wie es ihnen gerade geht, vielleicht auch warum. Das hilft, sich untereinander besser zu verstehen.

Welche Therapien gibt es in der Klinik in Ulm?

Bekommt jedes Kind alle Therapien?

Alle Kinder haben einen Therapeuten, der für sie während ihres Aufenthaltes zuständig ist.

Das ist entweder ein Psychologe oder ein Arzt. Dieser bespricht mit dem Kind und seiner Familie die Probleme, die Ziele, und wie sie am besten erreicht werden können.

Einzeltherapie

Einmal pro Woche spricht jedes Kind eine Stunde alleine mit seinem Therapeuten, um an den Zielen zu arbeiten. Wenn es etwas Dringendes gibt, kann das Kind auch zwischendrin immer zu seinem Therapeuten gehen.

Familiengespräch

Alle zwei Wochen kommen die Eltern (oder andere wichtige Bezugspersonen) zu einem Gespräch mit dem Therapeuten. Oft reden die Erwachsenen dann auch alleine, weil die Eltern genauso mitarbeiten müssen und Aufgaben bekommen.
Bei Tom ist es so, dass seine Eltern üben wie sie am Besten reagieren können, wenn Tom wütend wird.
In solchen Gesprächen wird auch geklärt, ob ein Kind Medikamente nehmen sollte.

Dann wird dem Kind und seinen Eltern erklärt, was dieses Medikament bewirkt, wie es das Kind unterstützen kann, wie es eingenommen werden muss und was auch als nicht gewollte Wirkung auftreten kann. Die Entscheidung, ob das Medikament wirklich angewandt wird, treffen danach alle zusammen.

Medikamente

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 52

Co-Therapie

Co = zusätzlich
Das sind also zusätzliche Therapien zur Einzeltherapie. Sie werden auch Kreativtherapien genannt, weil mit dem Kind mit Hilfe von verschiedenen kreativen Mitteln gearbeitet wird. Solche Mittel sind z.B. Farben, Sand, Musikinstrumente, Ton, Bewegung, Tiere…

Dann gibt es noch viele andere, sogenannte **Co-Therapien**.
Nicht jedes Kind hat alle Co-Therapien. Welche es bekommt richtet sich nach den Problemen und den Zielen, die es hat und wird vom gesamten Behandlungsteam in den Visiten nach ca. zwei Wochen festgelegt. Das kann sich aber auch wieder ändern.

In Ulm gibt es diese Co-Therapien:

Musiktherapie

Beim Spielen der verschiedensten Instrumente oder beim Singen können sich Kinder mitteilen, ohne zu sprechen. Instrumente können entdeckt werden. Der Umgang mit Gefühlen wird geübt.

Ergotherapie

Auch hier können sich Kinder mitteilen ohne zu sprechen. Es werden Materialien genutzt wie Farben, Holz, Ton, Sand...
Man lernt sich zu konzentrieren, genau hinzusehen und sich auszudrücken.
Dabei geht es um Dinge, die einen selbst betreffen oder den Umgang mit anderen Menschen.

Physio- oder auch Bewegungstherapie

Der ganze Körper wird eingesetzt. Durch Bewegung werden mit viel Spaß Fähigkeiten der einzelnen Kinder gefördert oder neu entdeckt.

Arbeitstherapie

Hier wird alles selbst gemacht: planen, arbeiten, fertig stellen. Mit speziellen Maschinen und Techniken wird an verschiedenen Materialien wie Holz und Metall gearbeitet.
Man übt seine motorischen Fähigkeiten und es können Interessen fürs spätere Leben gefunden werden.

Heilpädagogisches Reiten
Hier geht es nicht hauptsächlich ums Reiten, sondern um den Kontakt mit den Tieren.
Zum Beispiel übt man bei ihrer Versorgung mit anderen zusammen zu arbeiten, Verantwortung zu übernehmen, sich mehr zu zutrauen,...

Wo gehen die Kinder in die Schule?

Es gibt eine eigene **Klinikschule**, die Hans-Lebrecht-Schule.
In diese Schule gehen nur die Kinder und Jugendlichen der Klinik. Deshalb haben die verschiedenen Klassen wenig Schüler.
Die Stundenpläne dort sind ein bisschen anders, als du das vielleicht kennst. Die Kinder haben häufig nicht so viele Stunden am Stück, da sie zwischendurch immer wieder zu einer Therapiestunde gehen müssen. Der Wechsel zwischen dem Schulgebäude und der Station ist aber überhaupt kein Problem, da alles sehr nah beieinander ist.

Durch die kleinen Klassen können sich die Lehrer viel besser um die einzelnen Schüler kümmern. Das ist sehr gut so, da einige der Kinder auch in der Klinik sind, weil sie zu Hause große Probleme in der Schule hatten.
Die Kinder in der Klinikschule sollen im Unterricht, wenn möglich, dasselbe lernen wie außerhalb. Zugleich können die Lehrer der Klinikschule viel mehr darauf eingehen, wie es dem einzelnen Kind geht.

Außerdem tauschen sich die Lehrer der Klinikschule und die eigentlichen Klassenlehrer immer wieder aus, wenn die Eltern dafür ihr Einverständnis gegeben haben.

Wann sehen die Kinder ihre Eltern?

In der Klinik gibt es feste Besuchszeiten und Telephonzeiten für die Kinder.

Die **Besuchzeiten** sind zweimal in der Woche, für jeweils zwei Stunden. In dieser Zeit können die Eltern ihre Kinder in der Klinik besuchen. Sie dürfen aber auch zusammen in den Garten gehen oder das Klinikgelände verlassen.
Wer das Kind noch besuchen darf, bestimmen die Eltern. Du hast also auch die Möglichkeit schöne Stunden mit Omas, Opas, Tanten, Onkeln, und Freunden zu verbringen.

Telefonzeiten sind jeden Abend. Dafür können die Kinder ihre eigenen Handys mitbringen. Man kann aber auch auf Station angerufen werden. Die Betreuer leiten dann die ankommenden Anrufe an die Kinder weiter.
An den Wochenenden gehen die Kinder normalerweise nach Hause. Das ist ganz wichtig für die Therapie, damit alle zusammen üben können, die eigenen Ziele zu erreichen.
Daher bekommen die Kinder und ihre Eltern auch „Therapie-Hausaufgaben“ mit.
Auch wenn die Kinderpsychiatrie ein Krankenhaus ist, dürfen die Kinder eine Nacht zu Hause schlafen.
Das ist mit den Krankenkassen so vereinbart.
Am allerersten Wochenende bleiben die Kinder auf Station, um alles besser kennen zu lernen und sich einzuleben.
Da können dann aber am Samstag- und am Sonntagnachmittag die Kinder besucht werden.

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 46

Haben die Kinder neben allen Aufgaben auch Rechte?

In der Klinik in Ulm haben die Rechte der Kinder eine große Bedeutung:

Sie sind in allen Stockwerken neben dem Aufzug aufgeführt, damit die Erwachsenen sich daran erinnern können.

Kinderrechte

Unser Land hat gemeinsam mit anderen Ländern festgelegt, dass Kinder Rechte haben. Dieser Vertrag heißt UN-Kinderrechtskonvention und wurde von den Vereinten Nationen vorbereitet. Zu den wichtigsten Rechten gehören:

- das Recht auf Gesundheit
- das Recht auf Freizeit, Spiel und Erholung;
- das Recht auf eine Familie, (…) und ein sicheres Zuhause;
- das Recht auf Schutz vor Gewaltanwendung, vor sexueller Gewalt, vor Misshandlung, vor Vernachlässigung
- das Recht auf Bildung; Schule; Berufsausbildung
- das Recht auf Information und Meinungsäußerung usw.

Wenn Dich diese Rechte interessieren kannst Du z.B. im Internet unter „Kinderrechte“ nachschauen, oder direkt hier:
http://www.tivi.de/fernsehen/logo/index/00130/index.html

Deshalb haben wir auch dieses Buch für Euch gemacht, weil wir wollen, dass Ihr über Eure Behandlung informiert seid und mitredet.

Kinderrechte

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 56

In jedem Stockwerk gibt es eine Art Telefon, mit dem alle Kinder beim Jugendamt oder einem Patientenfürsprecher anrufen können.

Das sind Menschen, die speziell für die Kinder da sind. Das heißt, die Kinder können hier ihre Fragen, Beschwerden, Ängste und Sorgen erzählen. Auch z.B. über die Klinik.

Zum Anrufen brauchen die Kinder kein Geld und auch keinen Erwachsenen, weil es im Flur bei den Kinderzimmern hängt.

Im Klinik-Alltag zeigen sich die Rechte der Kinder z.B. dadurch:

- Erwachsene klopfen an bevor sie in die Kinderzimmer gehen.
- Kinder dürfen nicht in ein Zimmer gesperrt werden, auch nicht, wenn sie z.B. sehr wütend sind und toben.
- Den Kindern muss immer wieder genau erklärt werden, was und warum etwas in der Klinik gemacht wird.
- Die Meinung der Kinder muss ernst genommen werden, d.h. dass die Erwachsenen den Kindern zuhören und es ihnen wichtig ist, zu verstehen, was die Kinder sagen möchten.
- Wenn ein Kind auf gar keinen Fall in der Klinik sein möchte, wird auch das ernst genommen. Das bedeutet, dass man mit dem Kind und den Eltern genau überlegt, was das Beste für das Kind ist und was es für andere Möglichkeiten gibt. Manchmal kann das aber auch heißen: Die Eltern entscheiden, dass ihr Kind – auch wenn es im Moment nicht möchte – in die Klinik muss. Dann wird aber mit dem Kind zusammen überlegt, wie man ihm helfen kann, damit es sich trotzdem wohl fühlt.

Gesetzeslage zur Behandlung und Unterbringung mit Zwang

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 50

Ausser mir gab es natürlich noch viele andere Kinder in der Klinik. Mit der zeit lernte ich diese immer besser kennen und erfuhr, mit welchen Problemen sie in die Klinik gekommen waren.

Da gab es z.B. dieses Mädchen - Sophie. Sophie war 12 Jahre alt und war von Anfang an total nett zu mir. Erst ein bisschen später erzählte sie mir dann, dass sie in der Klinik sei, weil sie eine "Anorexia nervosa" habe. Komisches Wort - ich weiß.
Aber Sophie erklärte mir auch, was es bedeutet. Es ist eine Essstörung, eine Magersucht. Das bedeutet, dass sie fast gar nichts mehr gegessen hat. So wenig, dass ihr Körper dadurch krank geworden ist.

Sophie fühlte sich durch diese Krankheit viel zu dick, obwohl sie das überhaupt nicht war. Auch in der Klinik fiel ihr das Essen sehr schwer. Bei den Mahlzeiten war sie meistens langsamer als wir anderen und sah dabei ganz oft sehr traurig aus.

Mit der Zeit lernte Sophie wieder besser zu essen und konnte wieder mehr Spaß an allem haben.

Dann gab es da noch Felix.
Mit Felix habe ich mich
am besten verstanden,
wir wurden richtig gute
Freunde.

Er kam in die Klinik, weil er vor ganz vielen verschiedenen Sachen Angst hatte.

Soviel Angst, dass er davon Bauchschmerzen bekam und viele Wochen nicht mehr in die Schule ging.
Warum das so war oder wovor er solche Angst hatte, wusste Felix selbst nicht so genau.
Und das war ziemlich doof, da Felix später Pilot werden will und man dazu doch die Schule braucht.

Zum Glück haben Felix und seine Familie durch die Therapie ganz viel verstehen und lernen können.
Felix hat jetzt nicht mehr so viel Angst und geht auch wieder in die Schule.

Damit du eine Idee hast, mit welchen Problemen man noch in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt, zähle ich Dir einfach mal auf, was die Kinder, die ich sonst noch kennen gelernt habe, für Probleme hatten.
In Klammern steht immer, wie die Erwachsenen das nennen.

- Manche haben nicht mehr geredet. (Mutismus)
- Manche machen in die Hose, oder nachts ins Bett, und merken das oft gar nicht. (Enuresis, Enkopresis)
- Manche sind ganz arg zappelig und unruhig, können nicht lange sitzen bleiben und zu hören. Das machen sie nicht mit Absicht, aber dadurch bekommen sie immer wieder Probleme z. B. in der Schule. (ADHS)
- Manche sind wie ich. Sie haben keine Lust zu nichts, sind manchmal wütend, obwohl sie eigentlich traurig sind und einige wollen am liebsten nicht mal mehr aufstehen. (Depression) Das kann manchmal so schlimm für die Kinder sein, dass sie hin und wieder sogar überlegen, es sei besser nicht mehr zu leben.
- Manche können sich gar nicht an Regeln halten, klauen, lügen und manchmal haben sie richtige Wutanfälle, bei denen sie schreien und auch Dinge kaputt machen. (Störung des Sozialverhaltens)

- Einige Kinder nehmen die Welt von Geburt an anders wahr, das heisst sie bemerken, beobachten und entdecken andere Dinge, als die meisten Menschen. Manchmal haben sie Probleme im Umgang mit anderen.
  Dafür haben viele von ihnen aber besondere Fähigkeiten, sie können sich z.B. bestimmte Dinge besonders gut merken. (Autismus)

- Einige Kinder sehen, hören, riechen und fühlen plötzlich anders als sonst. Sie bemerken Dinge, die für andere nicht da sind. Diese Dinge können Angst machen. Die Kinder sind unruhig und fühlen sich immer wach, auch nachts. Durch all das verhalten sich die Kinder während der Krankheit anders als üblich. (Psychose)

- Andere haben ganz furchtbare Dinge erlebt, z. B. einen schlimmen Unfall oder jemand hat ihnen sehr weh getan. (Posttraumatische Belastungsstörung)

Jetzt weisst Du, wie man in die Klinik kommt und was man hier jeden Tag macht und welche Probleme die Kinder hier haben. Es gibt aber auch aussergewöhnliche Situationen. Davon habe ich einige miterlebt und von denen erzähl ich Euch jetzt.

Krankheitsbilder

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 57

Im Alltag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es immer wieder außergewöhnliche Situationen.
Außergewöhnlich deshalb, weil sie nicht jeden Tag passieren. Aber trotzdem kennen sich alle, die dort arbeiten gut aus und können damit richtig umgehen.
Es ist wichtig, dass das die Kinder und die Eltern wissen, vor allem, weil sie selbst dabei oft aufgeregt sind.
In der Klinik gibt es für jede dieser Situationen einen Plan, den alle Menschen, die dort arbeiten ganz genau kennen.
Solche Situationen sind z.B.:

- Notaufnahme
- Wenn Kinder ganz wütend werden und sich alleine nicht mehr beruhigen können
- Richterlicher Beschluss

Was ist eine Notaufnahme?

Als Notaufnahme gelten Kinder, die in Krisen sind, in denen sie sofort auf Station kommen müssen. Es gibt verschiedene Wege um als Notaufnahme in die Klinik zu kommen.
Eine Möglichkeit ist, dass die Kinder schon einmal in der Ambulanz zu einem Gespräch waren. Dadurch kennen die Eltern und Kinder die Klinik und rufen im Notfall einfach an.
Es ist aber auch möglich, dass die Kinder von einem Arzt in die Klinik geschickt werden. Dort findet ein kurzes Gespräch statt. In diesem wird zusammen entschieden, wie es weiter geht.
Bleibt das Kind für diese Nacht in der Klinik, passiert nicht mehr sehr viel. Ein Bett wird hergerichtet und es wird nur noch geschaut, was das Kind zum Schlafen braucht.

Und wie geht es danach weiter?

Diese Entscheidung wird erst am nächsten Tag getroffen. Noch einmal spricht dann ein Therapeut mit dem Kind und seinen Eltern. Manchmal genügt diese Zeit auf der Station schon.
Die Situation konnte für die Familie soweit geklärt werden, dass das Kind wieder nach Hause oder in sein Kinderheim (in dem es gerade lebt), gehen kann.
Oft hat es danach noch Termine in der Ambulanz.
Es ist aber auch möglich, dass das Kind noch eine Weile in der Klinik bleibt.

Was passiert, wenn Kinder wütend werden und sich alleine nicht mehr beruhigen können?

Dafür gibt es einen „Drei-Phasen-Plan“ in der Klinik in Ulm. Der wird mit jedem Kind und seinen Eltern am Anfang genau besprochen und erklärt. Dabei darf man alles fragen.

© 2003 Dr. M. Kölch Universitätsklinikum Ulm – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Drei-Phasen-Plan

für

Wenn du so wütend bist, dass du dir oder anderen wehtust, sie bedrohst oder Sachen zerstörst, hilft dir folgender Plan:

1. Phase

Du erhältst ein Zeichen oder es wird dir gesagt, dass du mit deinem Verhalten aufhören sollst.

2. Phase

Wenn du nicht reagierst, wirst du aufgefordert in dein Zimmer zu gehen und dort für 15 Minuten zu bleiben.

3. Phase

→ Wenn du dich weigerst auf dein Zimmer zu gehen oder du weiter aggressiv bist, wird Dir der Arzt ein Medikament als Saft anbieten.

→ Lehnst du diesen Saft ab, erhältst du eine Spritze, damit du ruhiger wirst und dich oder andere nicht verletzt.

(Erziehungsberechtigter)

(Patient)

(Datum)

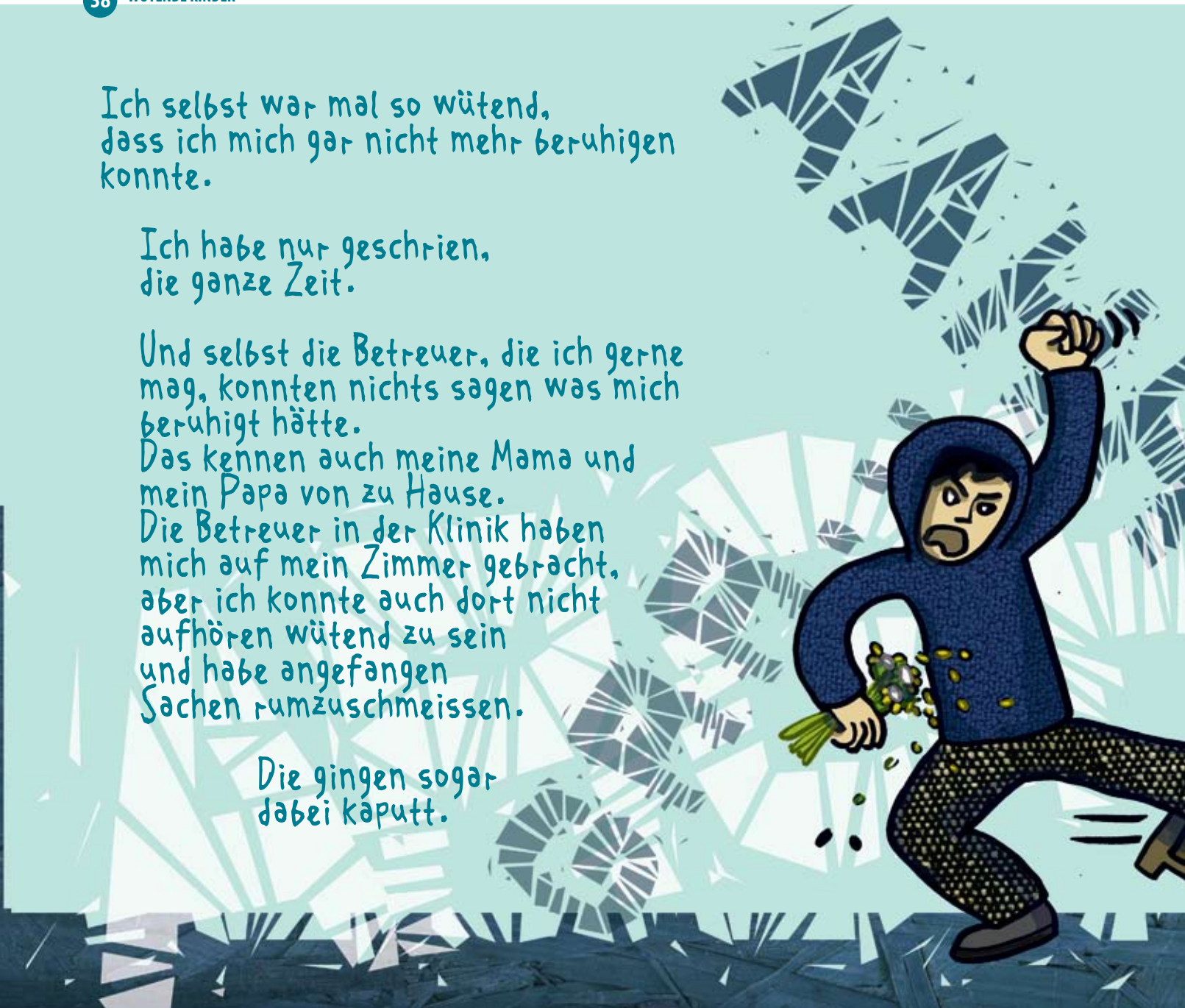
(Klinikvertretung)

Ich selbst war mal so wütend,
dass ich mich gar nicht mehr beruhigen konnte.

Ich habe nur geschrien,
die ganze Zeit.

Und selbst die Betreuer, die ich gerne mag, konnten nichts sagen was mich beruhigt hätte.
Das kennen auch meine Mama und mein Papa von zu Hause.
Die Betreuer in der Klinik haben mich auf mein Zimmer gebracht, aber ich konnte auch dort nicht aufhören wütend zu sein
und habe angefangen Sachen rumzuschmeissen.

Die gingen sogar
dabei kaputt.



Die Betreuer hatten Sorge dass ich mich dabei verletze.
Sie haben mich an meinen Drei-Phasen-Plan erinnert und einen Arzt angerufen. Der kam dann und hat versucht mit mir zu reden, aber ich habe ihn fast gar nicht gehört, weil ich immer noch geschrien und Sachen geworfen habe.
Da habe ich dann einen Saft bekommen, den hab ich auch genommen.

Nach ungefähr 15 Min. wurde ich ein bisschen müde, alle doofen Gefühle waren noch da, aber die Wut war nicht mehr so stark.

Ein Betreuer war bei mir und hat mich ins Bett gebracht, weil es schon Abend war. Er kam auch immer wieder zu mir rein, bis ich geschlafen habe.

Er hat auch später immer wieder nach mir gesehen.

Das war gut:

- Die Betreuer haben mich nie alleine gelassen und immer wieder nach mir geschaut. Das war ein gutes Gefühl. Auch wenn ich eigentlich niemanden sehen wollte.

- Durch den Saft fällt man nicht einfach um und schläft. Er hilft ein bisschen ruhiger zu werden und man ist etwas müder als sonst. Aber das vergeht wieder.

- Die Betreuer und meine Therapeutin haben mir geholfen zu verstehen, warum ich manchmal so wütend bin. Bei mir ist das so, weil ich manchmal gleichzeitig traurig, ängstlich, wütend, aufgeregt, angespannt und durcheinander bin.

Dabei kann ich die einzelnen Gefühle gar nicht mehr auseinander halten. Mir wird alles zu viel. Und wenn dann noch jemand etwas von mir will werde ich nur noch wütender. Jetzt kann ich üben, das zu sagen, so dass ich dann gemeinsam mit den Betreuern und daheim mit meinen Eltern raus finden kann, warum ich gerade traurig oder angespannt oder ängstlich bin. Das finde ich super. Das Wütendsein mag ich nämlich gar nicht.

Was ist ein richterlicher Beschluss?

Manchmal gibt es Kinder, die nicht freiwillig in der Klinik sein wollen.
Aber ihre Eltern denken, dass es trotzdem wichtig ist, weil:
- sie Angst haben, dass das Kind sich selbst verletzt
- sie Angst haben, dass das Kind andere verletzt
- sie Angst haben, dass das Kind sich nicht richtig entwickelt, weil es lange nicht mehr in die Schule gegangen ist.

Dann können die Eltern einen Antrag beim Familiengericht stellen.
Der Richter kann dann entscheiden, dass das Kind in die Klinik muss.
Dazu spricht er vorher mit den Eltern, den Therapeuten der Kinderpsychiatrie und dem Kind selbst.

Ein Richter vom Familiengericht ist wie ein Schiedsrichter beim Fußball. Er ist „neutral", also nicht für oder gegen jemanden. Deshalb darf er das entscheiden. Dafür gibt es auch ein Gesetz im Bürgerlichen Gesetzbuch unter §1631b.

Der Antrag wird gestellt, wenn:
- sich ein Kind sehr wehrt mit den Eltern in die Klinik zu gehen
- das Kind aus der Klinik weglaufen würde und gleichzeitig eine Gefährdung besteht, also:
  - das Kind sich selbst verletzt
  - das Kind andere verletzt
  - die Entwicklung des Kindes stark beeinträchtigt ist.

In der Klinik dürfen dann die Türen der Station für einen bestimmten Zeitraum, den der Richter festlegt, abgeschlossen werden. Außerdem wird das Kind durch die Betreuer enger beobachtet, solange es nötig ist. Das Kind wird aber niemals in einem Zimmer eingeschlossen.

Gesetzeslage zur Behandlung und Unterbringung mit Zwang

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 50

Nachdem ich acht Wochen in der Klinik war und meine Eltern und ich ganz viel geübt und gelernt hatten, sagte mir meine Therapeutin, dass ich bald wieder nach Hause darf, d.h., dass ich entlassen werde. Meine Eltern und meine Therapeutin hatten sich überlegt, dass es gut ist, wenn wir zu Hause auch noch Hilfe haben.
Dafür ist das Jugendamt zuständig.
Damit die Leute vom Jugendamt wissen,
dass wir Unterstützung wollen,
gibt es in der Klinik Sozialarbeiter,
die sich darum kümmern.

Jugendamt

Für jede Stadt und jeden Landkreis gibt ein Jugendamt. Das Jugendamt hat die Aufgabe, Eltern bei der Erziehung der Kinder zu unterstützen, und zwar dann:
- wenn die Eltern das möchten oder
- wenn die Kinder das möchten.
Außerdem hat das Jugendamt eine „Wächterfunktion". D. h., wenn Eltern sich nicht richtig um die Kinder kümmern können, muss das Jugendamt dafür sorgen, dass es den Kindern trotzdem gut geht.

Sozialarbeiter

Sozialarbeiter, die in der Klinik arbeiten, kennen die Aufgaben vom Jugendamt ganz genau. Wenn die Therapeuten den Kontakt zum Jugendamt empfehlen und die Eltern damit einverstanden sind, sind die Sozialarbeiter da und sagen den Eltern wie sie das Jugendamt erreichen können. Sie erklären vorher den Eltern und Kindern ganz viel, denn manchmal haben die Eltern ein bisschen Angst. Sozialarbeiter sind also die Vermittler zwischen der Klinik, den Eltern und dem Jugendamt.

In einem Gespräch mit vielen Leuten (meine Eltern, meine Therapeutin, die Sozialarbeiterin, meine Lehrerin der Klinikschule, mein Bezugsbetreuer, eine Frau vom Jugendamt und ich natürlich) haben alle zusammen überlegt, was uns am meisten helfen würde, damit ich zu Hause nicht wieder die „alten“ Probleme bekomme.

Bei mir haben sie sich für eine Sozialpädagogische Familienhilfe entschieden. Das ist ein Mensch, der ein paar Stunden in der Woche zu mir nach Hause kommt und mit meinen Eltern und mir übt, damit es daheim genauso gut klappt wie am Schluss in der Klinik.

KJHG
Kinder- und Jugendhilfegesetz
Sozialgesetzbuch VIII

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 60

Hilfen zur Erziehung

Es gibt ganz viel verschiedene Möglichkeiten, womit das Jugendamt Familien unterstützen kann. Die wichtigsten sind:

- *Sozialpädagogische Familienhilfe*
- *Familienberatung*
- *Tagesgruppen = da gehen die Kinder nach der Schule bis zum Spätnachmittag hin, bekommen dort Hausaufgaben-betreuung und es wird gut für sie gesorgt*
- *Intensive Einzelbetreuung = z.B. Unterrichtsbegleitung*
- *Fremdunterbringung = wenn Eltern für ihre Kinder nicht gut sorgen können, gibt es die Möglichkeit, dass Kinder für eine bestimmte Zeit woanders als zu Hause leben, z.B. in:*
  - *einem Internat*
  - *einer Einrichtung = mehrere Kinder leben zusammen mit speziell ausgebildeten Erwachsenen*
  - *einer Wohngruppe = für Jugendliche, die schon selbständiger sind*
  - *Pflegefamilien*

Diese Hilfen können sich Kinder und Jugendliche auch ohne ihre Eltern beim Jugendamt einfordern.

KJHG – Kinder- und Jugendhilfegesetz
Sozialgesetzbuch VIII

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 58

Bei meiner Entlassung war ich ein bisschen von allem: ich freute mich riesig auf zu Hause: wieder daheim schlafen, Freunde treffen, mit Mama und Papa zusammen sein, UND auf mein erstes Fussballtraining.

Aber ein bisschen Angst hatte ich auch: ob das alles daheim so gut klappen würde?
Und ich war auch ein bisschen traurig: weil mir der Abschied von den anderen schwer fiel.
Da war ich froh zu wissen, dass ich in zwei Wochen wieder vorbei schauen konnte, da hatte ich meinen ersten Termin in der Ambulanz.

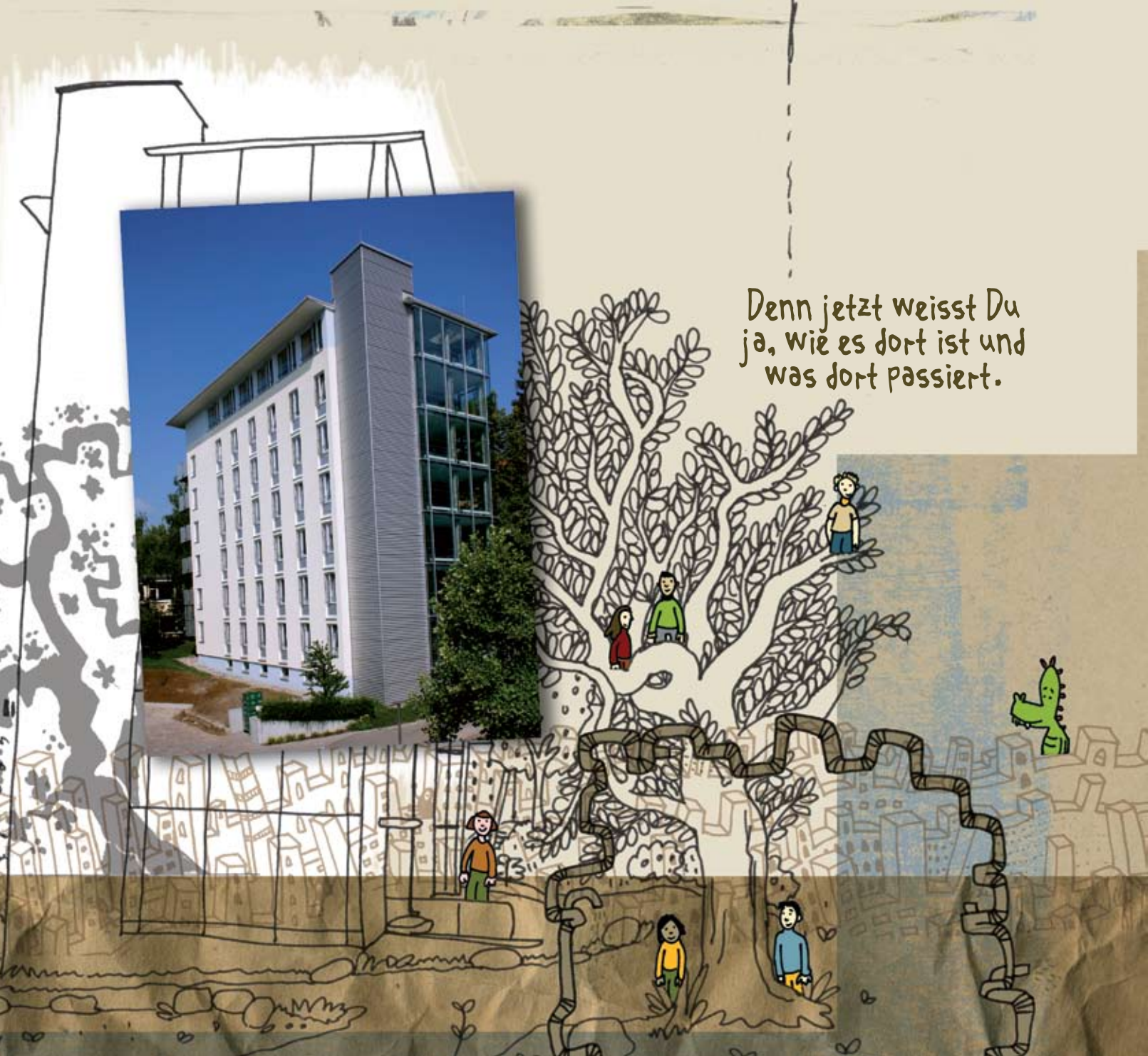
Jetzt ging es mir so gut, dass ich keine stationäre Betreuung mehr brauchte, sondern in regelmäßigen Abständen zu meiner Therapeutin in der Ambulanz gehen konnte.

Nachstationäre Behandlung

Die meisten Kinder werden nach dem Aufenthalt auf der Kinderstation entweder von ambulanten Kinder- und Jugendlichentherapeuten in einer Praxis oder von den Kinder- und Jugendlichentherapeuten in der Ambulanz der Klinik nachbetreut.

Die ersten Termine werden schon vor Entlassung vereinbart, so dass ein möglichst guter Übergang stattfinden kann.

Also,
falls Du mal
irgendwann in die
Kinder- und Jugend-
psychiatrie in Ulm
oder woanders
hinkommen solltest,
brauchst keine
Angst zu haben.


Denn jetzt weisst Du
ja, wie es dort ist und
was dort passiert.

Nachwort

Der Anlass für die Erstellung dieser Broschüre mit Kinder- und Elterntexten zur Information über die stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war für uns eine Studie, in der wir vor ca. 10 Jahren Kinder dazu interviewt haben was sie bei ihrer Stationären Aufnahme über die Behandlung wussten.

In dieser Studie (Rothärmel et al. 2006) wurde deutlich, dass viele Kinder nicht oder falsch informiert waren. Teilweise waren ihnen gezielt falsche Dinge gesagt worden, um sie zu motivieren sich in Behandlung zu begeben.

So wurde zum Beispiel gesagt: „dort ist es so schön wie in einem Hotel", „eigentlich ist das kein Krankenhaus sondern sind das Ferien" etc. Anderen Kindern war lange mit der Klinik gedroht worden: „wenn du noch einmal ausrastest dann kommst du in die Klapse". Für viele Kinder war dies eine sehr schwierige Situation sich auf eine Behandlung vorbereiten zu sollen die sie sich selbst nicht vorstellen konnten.

Oft konnten auch die einweisenden Hausärzte, Kinderärzte oder Eltern sich nichts Rechtes unter einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung vorstellen. Insofern haben wir uns nach der Gründung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum in Ulm 2001 stets bemüht Kinder bestmöglich zu informieren, spezifische Beschwerdesysteme für Kinder zu erstellen und die Rechte der Kinder auch in der Situation der Behandlung sehr ernst zu nehmen.

Schnell wurde aber deutlich, dass unsere Informationsblätter mehr Eltern ansprechen und vielleicht noch für die jugendlichen Patienten geeignet sind, die Kinder auf der Kinderstation aber kein geeignetes Material vorfinden. Insofern entstand, nicht zuletzt durch Hinweise von den Kindern die sich bei uns in Behandlung befanden, die Idee eine Art Bilderbuch über die Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit begleitenden Elterntexten, zu erstellen.

Deshalb möchten wir an dieser Stelle zunächst unseren Patientinnen und Patienten für ihre Anregungen und Rückmeldungen danken.

Ganz besonders danken möchten wir auch den Schulklassen, welche sich bereit erklärt haben vor der endgültigen Drucklegung das Buch durchzulesen und uns Rückmeldungen zu geben, um sicher zu stellen, dass die Texte auch wirklich informativ und verständlich sind.

Tom, der Held der Geschichte, ist kein bestimmtes Kind, sondern wir haben uns Tom ausgedacht. Ähnlichkeiten mit wirklichen Patienten sind deshalb rein zufällig, allerdings sind die Dinge, die Tom erlebt hat, recht typisch für sehr viele Kinder, welche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelt werden.

Bis zum Jugendalter werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie überall auf der Welt mehr Jungen als Mädchen behandelt, weil vor allem Jungen häufiger mit aggressiv impulsiven Problemen und Problemen bei der Aufmerksamkeit und Konzentration zu tun haben als Mädchen.

Deshalb haben wir uns entschlossen, um das Buch, wie ein Kinderbuch auch lesbar zu machen, alles aus der Sicht Toms in der männlichen Schreibform darzustellen. Dies heißt aber nicht, dass Mädchen sich nicht angesprochen fühlen sollen. Dies heißt auch nicht, dass alle Berufsgruppen auf ein bestimmtes Geschlecht festgelegt wären, wir fanden nur in einem Bilderbuchtext es zu umständlich immer von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen etc. zu reden.

Wir hoffen, dass die Beschäftigung mit diesem Buch hilfreich war und freuen uns über weitere Verbesserungsvorschläge und Anregungen.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert,
Corinna Piontkowski,
Corinna Mors und
Annette Köhn

Elterntext zu den Seiten 7, 31,41

Gesetzeslage zur Behandlung und Unterbringung mit Zwang

In der Regel erfolgt eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung freiwillig. Das heißt mit schriftlichem Einverständnis der sorgeberechtigten Eltern und auch mit Wissen und Zustimmung des Kindes.

In manchen Fällen können die betroffenen Kinder und Jugendlichen aber, nicht zuletzt aufgrund ihrer Erkrankung und Probleme, nicht verstehen, weshalb eine Behandlung nötig ist. Dann bedarf es der Genehmigung einer Behandlung gegen den Willen des Kindes durch das Familiengericht.

Wenn eine akut bedrohliche Situation mit Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung des Kindes oder Jugendlichen vorliegt, kann zunächst eine stationäre Aufnahme zum Schutz erfolgen, allerdings muss dann sofort das Familiengericht verständigt werden.

In allen anderen Fällen, wenn eine Entscheidung des Familiengerichts, gegen den Willen des Kindes, erforderlich ist, wenden sich die Eltern nach § 1631 b BGB an das Familiengericht, um eine Erlaubnis zur Behandlung in einer geeigneten Einrichtung, notfalls mit Freiheitsentzug, zu beantragen.

Das Familiengericht genehmigt dann befristet eine solche Vorgehensweise. In der Regel dauert es ein bis zwei Wochen, bis die Kinder und Jugendlichen auf Station Kontakt gefunden haben, selbst Vertrauen in die Behandlung setzen und dann in eine Behandlung einwilligen. Eine solche Behandlung mit Zwang ist meistens eine vorübergehende Maßnahme.

In auswegslosen Situationen ist sie gerechtfertigt und kann dazu führen, dass die längst notwendige Behandlung eingeleitet werden kann.

Auf der Kinderstation sind solche Beschlüsse eher selten.

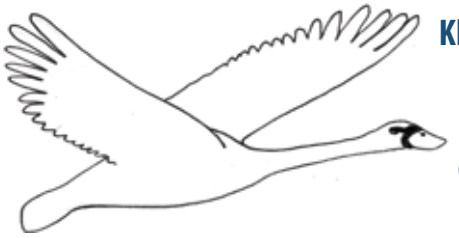
Bei den Jugendlichen werden 10 % - 20 % aller Behandlungen mit einem Gerichtsbeschluss begonnen, später aber in ein freiwilliges Behandlungsverhältnis übergeführt.

Die Genehmigung des Familiengerichts nach §1631 b BGB kann bei Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren nur von den Erziehungsberechtigten eingeholt werden. Eine weitere Möglichkeit ist eine Unterbringung nach dem baden-württembergischen Unterbringungsgesetz.

Dieses Gesetz erlaubt auch die fürsorgliche Zurückhaltung[1] eines Patienten bis maximal 3 Tage, wobei dann beim zuständigen Vormundschaftsgericht eine Überprüfung und ggf. eine richterliche Genehmigung der Behandlung erfolgen muss.

[1] Normalerweise ist die Zurückhaltung einer Person gegen ihren Willen ein massiver Eingriff in Grundrechte, also eine Freiheitsberaubung. Manche kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder bedeuten aber eine Selbstgefährdung der Betroffenen, z. B. wenn Jugendliche selbstmordgefährdet sind oder eine Fremdgefährdung von ihnen ausgeht, d. h. wenn Jugendliche so unkontrolliert aggressiv sind, dass man andere vor ihnen schützen muss.

Elterntext zu Seite 11 und 16



Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

Nach § 42 Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) kann auch das Jugendamt Kinder in einer geeigneten Einrichtung in Obhut nehmen, falls sie akut selbstgefährdet sind oder akut Fremde gefährden.
Bei einer solchen Inobhutnahme, die bei Bedarf auch in einer Klinik erfolgen kann, muss dann das federführende Jugendamt Kontakt zu den Sorgeberechtigten und zum Familiengericht herstellen. Die Inobhutnahme ist ein hoheitlicher Akt, welcher zunächst die rechtliche Voraussetzung und Unterbringung mit Zwang sicherstellt.
Insgesamt ist eine Behandlung mit Zwang oder gegen den Willen der betroffenen Kinder und Jugendlichen natürlich nicht der idealste Beginn für eine vertrauensvolle, stationäre Behandlung. Unsere eigenen Untersuchungen (Rothärmel et al. 2006) haben gezeigt, dass die Behandlungsergebnisse oft nicht schlechter sind wenn der Beginn der Behandlung mit Zwang eingeleitet wurde.

In solchen Situationen ist es unsere Aufgabe, möglichst schnell bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen und den Eltern ausreichend Motivation für die Behandlung aufzubauen.

Leider wird viel zu häufig Kindern damit gedroht, dass sie, wenn sie so weiter machen, in die Klinik müssen.

Die stationäre Aufnahme wird dann als Scheitern oder schlimmer noch, als Bestrafung, erlebt. Zur Vorbereitung Ihres Kindes ist es wichtig, dass Sie mit ihm besprechen, dass die stationäre Behandlung keine Bestrafung, keine Ausstoßung bedeutet, sondern dass es darum geht, dass alle gemeinsam einen Neuanfang schaffen wollen.
Häufig lässt sich der Aufenthalt als eine Orientierungsphase verstehen, in der Ziele neu gesteckt werden, Verhaltensveränderungen begonnen werden und alle, nach einer extrem angespannten Zeit, die zunehmend ausweglos geworden war, eine Perspektive und Orientierung, im Rahmen einer Auszeit, finden können.

Unsere Befragungen von Kindern, in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung, haben gezeigt, dass sie vor der Aufnahme oft überhaupt keine Vorstellung davon haben was im Rahmen der Behandlung passieren wird und für wie lange sie von Ihren Eltern getrennt sein werden.

In solchen Fällen ist die Zurückhaltung zum Schutz ein Akt der Fürsorge. Insofern wird von fürsorglicher Zurückhaltung gesprochen, welche nach dem Gesetz in einem engen Rahmen, zunächst ausdrücklich erlaubt ist, um diesen notwendigen und manchmal lebensrettenden Schutz gewährleisten zu können.

Nicht zuletzt deshalb haben wir dieses Informationsbüchlein für die Kinder zusammengestellt, damit Sie sich gemeinsam mit Ihren Kindern optimal auf den stationären Aufenthalt vorbereiten können.
Wir brauchen dringend Ihre Mitarbeit und Motivation als Eltern.
In der Klinik finden regelmäßig Elterngespräche statt, bei denen die Entwicklungen gemeinsam besprochen werden und Therapieziele und die nächsten Schritte vereinbart werden. Im Rahmen von Besuchen und Beurlaubungen, z. B. am Wochenende, erfolgt eine Realitätsüberprüfung für die erzielten Behandlungsfortschritte. Hier sind wir auf Ihre Rückmeldung angewiesen, um einschätzen zu können, ob Verhaltensweisen, die sich auf Station positiv verändert haben, auch zuhause als gebessert bezeichnet werden können.
Manche Kinder haben Angst, während des Aufenthalts allein gelassen zu werden, manche Kinder wissen, dass der Aufenthalt der Vorbereitung einer späteren Heimunterbringung oder einer anderen Maßnahme außerhalb des Elternhauses dient.
Auch in solchen Fällen ist die motivierte Mitarbeit der Eltern unabdingbar, denn ein Kind tut sich sehr viel leichter an einen anderen Ort, z. B. in ein Internat, ein Heim, einerWohngruppe etc. zu gehen, wenn es weiß, dass seine Eltern hinter ihm stehen und dass sie diesen Schritt aktiv mit unterstützen.
Viele Kinder fürchten Beziehungsabbrüche oder eine Bestrafung durch Ausstoßung. Hier ist es wichtig, durch regelmäßige Besuche und motivierte Mitarbeit, im Rahmen des integrierten Therapiekonzepts, den Kindern zu signalisieren, dass die ganze Familie sich bemüht, Verbesserungen zu erzielen.

Elterntext zu Seite 24

Medikamente

Häufig wird eine stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Gabe von Medikamenten, so genannten Psychopharmaka, gleichgesetzt.
Tatsächlich werden in Deutschland aber die meisten Psychopharmaka von den Hausärzten und Kinderärzten und nicht von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie verordnet.
Auch in den Fällen, in denen sich Eltern, zusammen mit ihren Kindern, entschließen, eine stationäre Behandlung zu beginnen, weil verschiedene andere ambulante Behandlungsversuche z. B. gescheitert sind, ist nicht immer eine Medikation erforderlich. In mehr als der Hälfte der Fälle wird zunächst rein milieu- und psychotherapeutisch vorgegangen. Bestehende medikamentöse Behandlungen werden meistens nicht direkt nach Aufnahme abgesetzt, sondern man versucht das Kind oder den Jugendlichen zunächst einmal in der neuen Situation, unter möglichst gleichen Bedingungen wie zu Hause, zu beobachten.
Allerdings gibt es auch stationäre Aufnahmen mit dem Ziel einer medikamentösen Ein- oder Umstellung. Dann sollte möglichst rasch ein Medikament ausgetauscht oder eine neues Medikament eingeführt oder die Dosis verändert werden.
Allerdings wird das Tempo dabei sowohl vom Wohlbefinden des Kindes von der Reaktion auf das Medikament und den Vorgaben, welche mit dem Medikament verbunden sind, bestimmt. Viele Medikamente müssen langsam ein- und ausgeschlichen werden, da sonst verstärkte Nebenwirkungen auftreten können.

Es ist deshalb wichtig, dass verordnete Medikamente genau so eingenommen werden, wie sie vom Arzt angeordnet wurden. Erstrebenswert ist es, dass die Kinder selbst über ihre Medikation Bescheid wissen und wissen, wann und warum sie eine Tablette einnehmen sollen.

Auch die möglichen wesentlichen Nebenwirkungen eines Medikamentes sollten medikamentös behandelte Kinder kennen, um sich selbst schnellstmöglich den Betreuern, Eltern und dem behandelnden Arzt oder Psychologen anvertrauen zu können, damit die bestmögliche Medikamenteneinstellung erfolgen kann.

Eine medikamentöse Behandlung ersetzt keine Psychotherapie, kann diese aber nachhaltig unterstützen. Verschiedene wissenschaftliche Studien, z. B. zur Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen, von Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörungen bei Kindern und Jugendlichen und von Angststörungen haben gezeigt, dass in der Regel die Kombination aus einer Psychotherapie und geeigneter Medikamentengabe das empfehlenswerte Vorgehen ist.

Solche Behandlungskonzepte, welche auf empirische Forschung zurück zu führen sind, nennt man Evidenz basierte Behandlungskonzepte, weil für sie offensichtlich (evident) der Nachweis getroffen wurde, dass sie wirksam sind. Sie sind deshalb in den Leitlinien der Fachgesellschaften als Behandlungskonzepte niedergelegt.

Die kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsleitlinien finden Sie auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften AWMF:

http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/

Hier können Sie zum Störungsbild Ihres Kindes alle gängigen Standardinformationen, auf die man sich in Deutschland geeinigt hat, einsehen und auch überprüfen, ob die bei uns vorgenommene Behandlungsstrategie den Empfehlungen dieser Leitlinien entspricht. Sie sollten unbedingt nachfragen, wenn Sie während der Aufklärung über eine Medikamentengabe oder bei anderen Fragen im Verlauf des Behandlungsprozesses, noch wichtige, zu klärende Probleme erkennen.

Für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute Zusammenarbeit und ein Verständnis der Behandlungsmaßnahmen eine dringende Voraussetzung. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind einige Substanzgruppen die gängigsten Medikamente. Diese sollen hier kurz vorgestellt werden:

1. Stimulanzien

Stimulierend in den Dopaminstoffwechsel im Gehirn eingreifende Substanzen werden vor allem zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörungen eingesetzt.

Diese Stimulanzien sind seit der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts bekannt und seit den 50er Jahren vor allem in den USA millionenfach eingesetzt worden. Ihre Wirksamkeit ist, falls die Symptomatik richtig diagnostiziert wurde, in der Regel relativ gut. Gleichzeitig sind die Substanzen eher nebenwirkungsarm.

Allerdings müssen medizinische Grundgegebenheiten, wie die Herzfunktionen, Herzrhythmus, Blutdruck, Gewichtszunahme und Längenwachstum regelmäßig kontrolliert werden, da es bei diesen Medikamenten zu Appetitverlusten und Wachstumsverzögerungen kommen kann.

2. Neuroleptika

Neuroleptika sind eine Substanzgruppe, die in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts zum ersten Mal eher zufällig in ihrer Wirksamkeit auf schwere psychiatrische Erkrankungen wie Schizophrenien entdeckt worden sind.

Sie wirken in der Schizophreniebehandlung auf häufig für die Patienten sehr unerträgliche Symptome, wie befehlende Stimmen, andere Halluzinationen, aber auch Bewegungsstörungen und Antriebsarmut. Dies gilt vor allem für die neueren, so genannten atypischen Neuroleptika.

Leider kann, trotz aller Fortschritte in der neuroleptischen Therapie, nicht davon ausgegangen werden, dass schon immer das erste Medikament, welches aufgrund der Vorerfahrungen bei einem Kind oder Jugendlichen eingesetzt wird, tatsächlich den gewünschten Erfolg bringt.

Deshalb kommt es in der Praxis häufig zu Dosisanpassungen und teilweise auch Medikamentenumstellung, um eine möglichst optimale Einstellung zu finden, die einer so genannten Rückfallprophylaxe, also einer niedrig dosierten Behandlung zur Vermeidung von Rückfällen dient.

Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass der Langzeitverlauf psychotischer Erkrankungen unter einer solchen, frühzeitigen, prophylaktischen Behandlung, deutlich besser ist als wenn man durch wiederholtes Absetzen die Gefahr eingeht, dass erneut akute psychotische Phasen auftreten.

Für viele Jugendliche ist es, trotz der Schwere der schizophrenen Erkrankung, sehr schwierig einzusehen, dass es sich hier um eine chronische Erkrankung mit einem teilweise problematischen Verlauf handeln kann und dass es besser ist, hier vorbeugend weiterhin niedrig dosiert Medikamente einzunehmen.

Hier ist es wichtig, dass Eltern und Behandler mit den Jugendlichen immer wieder motivierende Gespräche führen und ihnen ihr Krankheitsbild, mit allem verfügbaren medizinischen Wissen, bestmöglich erklären (so genannte Psychoedukation).

Leider hat diese Medikamentengruppe auch unbestreitbare Nebenwirkungen, die von den Patienten, ihren Eltern und natürlich ärztlicherseits genau überwacht werden müssen.

Während die älteren Neuroleptika häufig zu Bewegungsstörungen geführt haben, welche im Vollbild zu einem Parkinsonähnlichen Gangbild, einer Schriftveränderung etc. führen können, zeigen die neueren Medikamente deutlich weniger Nebenwirkungen im motorischen Bereich und machen auch weniger müde, so dass die Patienten kognitiv deutlich weniger beeinträchtigt sind und sehr viel schneller wieder beschult werden können.

Allerdings nehmen manche Patienten unter der Gabe dieser neueren Neuroleptika drastisch zu, so dass begleitend das Essverhalten kontrolliert werden sollte und auch gezielte Diätinformationen und Bewegungsanreize gegeben werden sollten. Diese neueren atypischen Neuroleptika werden vielfach auch in deutlich niedrigerer Dosierung zur Behandlung impulsiv, aggressiven Verhaltens, entweder als alleinige Medikation oder in Kombination mit Stimulanzien eingesetzt.

Es handelt sich auch bei dieser Indikation um sehr wirksame Medikamente, allerdings können sie, gerade bei jüngeren Kindern vor der Pubertät, auch in geringen Dosen, zu den oben beschriebenen dramatischen Gewichtsanstiegen führen.

Dies ist nicht bei jedem Kind der Fall, so dass es notwendig ist, jede einzelne Therapie gründlich und systematisch körperlich zu überwachen. Dies geschieht z. B. während einer stationären Einstellung auf der Station, wo regelmäßige Gewichtskontrollen erfolgen und auch das Essverhalten beobachtet wird. Regelmäßige Blutbildkontrollen ergänzen die medizinische Überwachung der notwendigen medikamentösen Behandlung.

3. Antidepressiva

Die dritte Medikamentengruppe, welche häufiger in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zum Einsatz kommt, sind die so genannten Antidepressiva. Auch hier gibt es ältere Präparate, die wegen ihrer chemischen Form als trizyklische Antidepressiva bezeichnet werden. Wegen ihrer unangenehmen Nebenwirkungen wie z. B. Mundtrockenheit etc. werden sie kaum mehr eingesetzt. Sie haben eigentlich nur noch eine Bedeutung bei der Behandlung von Zwangsstörungen, bei denen Kinder von immer wiederkehrenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, die sie durchführen müssen, obwohl sie wissen, dass sie eigentlich unsinnig sind, gepeinigt werden.

Medikamente der ersten Wahl sind so genannte Serotoninwiederaufnahmehemmer oder abgekürzt SSRI. In Europa ist insbesondere das Fluoxetin zur Behandlung der kindlichen Depression zugelassen. Diese Medikamente können zu Beginn der Behandlung zu einer Verhaltensaktivierung führen, die ja beim Krankheitsbild der Depression durchaus auch erwünscht ist, gleichzeitig müssen die Patientinnen und Patienten in dieser Situation besonders gut überwacht werden, weil die Stimmungsaufhellung manchmal erst mit Verspätung folgt und in einer solchen Situation der gesteigerte Antrieb auch zu einer gesteigerten Suizidalität führen kann. Deshalb ist es oft empfehlenswert bei mittelgradigen oder schweren Depressionen mit Suizidalität eine Behandlung im stationären Rahmen zu beginnen.

Bis vor wenigen Jahren war es in Deutschland und vielen europäischen Ländern nicht möglich, Studien mit Kindern und zum Wohle von Kindern mit diesen neuen Medikamenten durchzuführen, da man Kinder vor medizinischen Experimenten schützen wollte.

Dies führte aber gleichzeitig dazu, dass fast jede Medikamentenbehandlung zu einem individuellen Experiment, einem so genannten Heilversuch, in einer „Off-Label-Behandlung" also einer Behandlung außerhalb der zugelassenen Indikation führte.

Mittlerweile ist sowohl das europäische Recht und das deutsche Arzneimittelgesetzt dahin geändert worden, dass jede neue Substanz, welche evtl. auch bei Kindern angewandt werden kann, auch bei Kindern untersucht und zugelassen werden muss.

In einer Übergangsphase, bis diese neue Regelungen ihre Früchte tragen werden, werden dennoch, nach wie vor, sehr viele Substanzen bei Kindern und Jugendlichen in der Kinderheilkunde und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, außerhalb des Zulassungsbereichs, aufgrund von Erfahrungswerten eingesetzt. Wir haben uns deshalb bemüht, für fast alle gängigen Medikamente ausführliche Aufklärungsblätter zu erstellen, zur Unterstützung der persönlichen Aufklärungsgespräche mit Ihnen und Ihren Kindern. Bitte zögern Sie nicht, stets nachzufragen, denn wir wissen, je besser die Patienten und ihre Eltern aufgeklärt sind, desto besser kann eine psychopharmakologische Therapie gelingen.

Elterntext zur Seite 30

Kinderrechte

Unsere Befragungen von Kindern, in verschiedenen deutschen Kliniken, haben vor einigen Jahren ergeben, dass viele Kinder zum Zeitpunkt einer stationären Aufnahme nicht wissen, was sie auf Station erwartet. Manche Kinder machen sich falsche Vorstellungen, weil Ihnen gesagt wurde, es sei dort wie auf einer Ferienfreizeit, andere haben Befürchtungen, man werde dort mit Medikamenten „voll gepumpt". Wieder andere sehen den Aufenthalt als Strafe für ihr wiederholt schlechtes Verhalten. Dies führt dazu, dass viele Kinder sich in einer quasi „rechtlosen" Situation fühlen, denn sie denken: „die Eltern haben mich jetzt dahin gegeben und da muss ich durch".

Eine Verbesserung der psychischen Lage eines Kindes geht aber selten ohne eine Steigerung des Selbstwerts. Zentral zum Begriff des Selbstwerts gehört das Gefühl, eine Person mit eigenen Rechten und Pflichten zu sein. Um dies von vornherein klarzumachen, ist auf jeder Etage unseres Stationsgebäudes ein Auszug aus der UN-Kinderrechtskonvention in mehreren Sprachen zitiert und in einer einfachen Zusammenfassung, auch für Kinder leicht verständlich, zusammen mit einem Bild präsentiert.

Auf der Ebene der Jugendstation 1 z. B. wird deutlich gemacht, dass man auch in der Situation einer Behandlung mit Zwang nicht rechtlos ist (siehe oben u. Verweis auf den Abschnitt zu § 1631 b BGB). Die UN-Kinderrechtskonvention beschreibt Basisbedürfnisse von Kindern sowie basale Rechte, die allen Kindern auf der Welt eingeräumt werden sollten.
Entsprechende Basisbedürfnisse sind z. B. von den Eltern geliebt zu werden, das Recht auf eine anständige Ernährung und Versorgung, das Recht auf Förderung und Bildung, das Recht auf förderliche Beziehungen und Bindungen, das Recht frei von Gewalt und sexueller Ausbeutung aufzuwachsen, das Recht auf Gesundheitsversorgung.

Auch die Informationsrechte von Kindern und das Recht von Kindern ihre Meinung zu sagen, sind in der UN-Kinderrechtskonvention explizit erwähnt.
Die Debatte um die UN-Kinderrechtskonvention hat in Deutschland zu zahlreichen Veränderungen im innerstaatlichen Recht geführt. So wurde z. B., im Vergleich zu anderen Staaten recht spät, noch kurz vor der Jahrtausendwende, im Bürgerlichengesetzbuch im gleichen Paragraphen, wo 100 Jahre früher das väterliche Züchtigungsrecht geregelt worden war, nun das Recht aller Kinder auf eine gewaltfreie Erziehung verankert.
Man kann nun einwenden, dass der Staat durch solche symbolischen Ermahnungen Elternverhalten kaum beeinflussen könne, doch muss man feststellen, dass nach ca. 10 Jahren die Akzeptanz für Schläge in der Erziehung unter jungen Eltern in Deutschland deutlich gesunken ist.

Elterntext zu Seite 35

Um den Kindern, die bei uns stationär behandelt werden, auf einfache Art ein Beschwerderecht zu gewähren, ist auf der Kinderstation und auf der Jugendstation 1, jeweils im Schlafbereich, in einer ruhigen Ecke, eine Freisprechanlage montiert, die kostenfrei die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt und mit dem Patientenfürsprecher ermöglicht. Viele Kinder sind oft nicht in der Lage schriftliche Beschwerden z. B. an die Krankenhausverwaltung oder an ein Jugendamt einzureichen. Diese direkte Beschwerdemöglichkeit wird von Kindern und Jugendlichen genutzt und hat auch schon zu konkreten Verbesserungen, z. B. im Sportangebot der Klinik, geführt.

Für die therapeutische Arbeit mit Kindern ist es wichtig, deren Selbstwert zu stärken und mit ihnen über Rechte und Pflichten zu sprechen. Zuverlässigkeit und ein wachsendes Vertrauen führen zu mehr Spielräumen, enttäuschtes Vertrauen oder neu aufgetretene Probleme zu stärkerer Aufsicht und Kontrolle.
Insofern wird der stationäre Aufenthalt so gestaltet, dass zu Beginn, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Station Ihr Kind noch nicht so gut kennen, zunächst wenig Freiheiten gewährt werden können. Je stärker eine Vertrauensbasis entsteht, desto mehr können altersentsprechende Aktivitäten, wie z. B. der Ausgang zusammen mit Freundinnen oder Freunden in die Stadt, die Teilnahme an Außenaktivitäten etc. erlaubt werden.

So versuchen wir unserer Aufsichtspflicht und dem, von Ihnen in uns gesetzten Vertrauen, gerecht zu werden und gleichzeitig für die Kinder Anreize für zuverlässige Absprachen zu schaffen.

Krankheitsbilder

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie behandeln wir eine Vielzahl von psychischen Störungen und Krankheitsbildern im Kindes- und Jugendalter.
Das Robert-Koch-Institut, ein Teil des früheren Bundesgesundheitsamts, welches sich mit der Häufigkeit von Erkrankungen und Seuchengefahren in Deutschland beschäftigt, hat in einer repräsentativen Studie zur Kindergesundheit, dem so genannten KIGGS-Survey (http://www.kiggs.de/) auch die Häufigkeit psychischer Probleme bei Kindern in Deutschland untersucht.

Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass heute nicht mehr akute körperliche Erkrankungen, wie Infekte etc., die größte Belastung und Herausforderung im Gesundheitswesen darstellen, sondern chronische Erkrankungen, wie z. B. Asthma oder Neurodermitis und psychische Erkrankungen bei Kindern.

20 % aller Kinder in Deutschland haben wahrnehmbare Verhaltensprobleme, ca. die Hälfte davon hat behandlungsbedürftige Probleme und wiederum ein gewisser Teil dieser Kinder benötigt eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Psychische Probleme in der Kindheit sind also kein seltenes Ereignis oder gar ein Ärgernis, für das sich eine Familie schämen müsste oder Schuldgefühle entwickeln müssten, sondern sie sind in unserer Gesellschaft relativ häufig verbreitet und es muss unser gemeinsames Ziel sein, hierfür stärkeres Verständnis zu wecken. In der Regel bringt es deshalb auch nichts, den psychiatrischen Krankenhausaufenthalt des Kindes vor Lehrern oder Verwandten, Freunden etc. zu verschweigen. Vielmehr sollte man relativ offensiv mit den Problemen umgehen und deutlich machen, dass jetzt etwas getan wird.

Viele Probleme lassen sich beim niedergelassenen Facharzt oder Psychotherapeuten oder in einer Ambulanz so positiv beeinflussen und behandeln, dass eine stationäre Aufnahme nicht notwendig ist. Eine stationäre Aufnahme ist grundsätzlich dann zu empfehlen, wenn eine mehr oder weniger auswegslose Situation entstanden ist, in der es besonders viel und intensive Betreuung braucht, um in einer Phase der Behandlung und Neuorientierung einen Neustart zu wagen.

Klare Indikationen für eine stationäre Behandlung sind akute Selbstmordgefährdung, körperlich lebensbedrohliche Zustände bei Essstörungen (z. B. Magersucht oder Fress-Kotz-Sucht, Anorexie und Bulimie), schwerere Depressionen, schizophrene Erkrankungen, welche häufig erst im Jugendalter erstmals auftreten und die ebenfalls erstmals im Jugendalter auftretenden bipolaren Erkrankungen mit so genannten manischen und depressiven Phasen.

Aber auch Angstprobleme können so weit gehen, dass Kinder das Haus überhaupt nicht mehr verlassen, nicht mehr zum Schulbesuch in der Lage sind etc., so dass der Grad der Beeinträchtigung im Alltag häufig einen wichtigerer Hinweis auf die Notwendigkeit der stationären Behandlung ist als die Diagnose allein.
Immer dann, wenn ein psychisches Problem, wie z. B. eine Aufmerksamkeits- und Impulskontrollstörung so weit führt, dass alle Personen, inklusive das Kind, völlig erschöpft sind und nicht mehr weiter wissen, dass also z. B. die Schule oder der Kindergarten sich weigert, das Kind weiter zu betreuen, dass im Elternhaus dauerhaft Konflikte auftreten, dass es zu körperlichen oder gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt etc., dann ist auch bei solchen Störungsbildern, die sonst oft ambulant angegangen werden können, eine stationäre Behandlung indiziert.

Gerne ermutigen wir Eltern, denen ihr Kind aufgrund einer bestimmten Situation, momentan „über den Kopf wächst", die Sorge haben, deswegen ihr Kind zu vernachlässigen oder zu misshandeln, zunächst einmal die Sicherheit und die Entwicklungsperspektive für ihr Kind in einer stationären Behandlung herzustellen.

Stark beeinträchtigende Erkrankungen, welche ebenfalls häufig stationäre Behandlungsepisoden nötig machen sind auch autistische Störungen des Kindes- und Jugendalters, beginnende Suchterkrankungen oder auch so genannte Zwangserkrankungen, bei denen die Betroffenen von immer wieder auftretenden, so genannten „Zwangsgedanken", geplagt werden und ständig Rituale und Zwangshandlungen, wie z. B. das Waschen bei einem Waschzwang, ausführen müssen.

In den letzten Jahren hat bei Mädchen, und mittlerweile auch bei Jungen, selbstverletzendes Verhalten, z. B. ritzen an den Unterarmen oder an anderen Körperstellen, deutlich zugenommen. Solche Reaktionen auf innere Spannungszustände bringen viele Familien in einen verzweifelten Teufelskreis, der dann oft nur durch eine stationäre Behandlung unterbrochen werden kann. Manche Kinder mit einer chronischen körperlichen Erkrankung haben in bestimmten Entwicklungsphasen erhebliche psychische Probleme, damit klar zu kommen. Auch hier kann bisweilen eine stationäre Behandlung indiziert sein.
Manchmal können psychische Probleme sich aber auch als scheinbare körperliche Beschwerden ausdrücken, so dass nach häufig langer körperlicher Diagnostik festgestellt werden muss, dass nicht vor allem eine körperliche Ursache, sondern psychische Probleme die Schmerzen oder körperlichen Schwierigkeiten hervorrufen.
Psychische Erkrankungen können hierbei zu schweren Behinderungen, wie Lähmungen etc., führen.

Die Behandlung solcher, häufig als „psychosomatisch" bezeichneten Störungen, fällt auch in die Fachkompetenz der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Die Entscheidung zur stationären Behandlung hängt also in der Regel von der Diagnose, dem beschriebenen Störungsbild, aber auch vom Schweregrad und der Beeinträchtigung im Alltag ab.
Ganz wesentlich ist dabei auch die Frage, ob noch Perspektiven gesehen werden, mit dem Problem alleine klar zu kommen und ob es überhaupt noch Entwicklungsperspektiven gibt oder ob es einen Aufenthalt allein schon für eine Orientierungsphase und Planung neuer Beschulungs- und Betreuungsvorgänge braucht. Manche stationäre Aufenthalte werden auch als Krisenintervention durchgeführt, d. h. in einem akut bedrohlichen Zustand, nach einem Selbstmordversuch oder z. B. einer Alkoholintoxikation, erfolgt eine stationäre Aufnahme.
Es kommt manchmal schnell heraus, dass mit entsprechender Aufsicht und besprochenen Vorsichtsmaßnahmen nach wenigen Tagen die Entlassung erfolgen kann. Die meisten Behandlungen brauchen aber mehrere Wochen, in der Regel mehr als zwei Monate, um nachhaltigere Veränderungen und Weichenstellungen für die psychosoziale Lebenssituation der Kinder bewirken zu können.

Elterntext zu den Seiten 43 und 44

KJHG
Kinder- und Jugendhilfegesetz
Sozialgesetzbuch VIII

Das als Kinder- und Jugendhilfegesetz bezeichnete Sozialgesetzbuch VIII regelt Leistungen und Aktivitäten der Jugendhilfe in Deutschland. Für Eltern von Kindern mit psychischen Störungen ist insbesondere der § 35 a KJHG von Bedeutung.
Dort wird geregelt, dass, wenn eine seelische Störung zu einer Beeinträchtigung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt, so genannte „Eingliederungshilfen" gewährt werden können.

Es soll also verhindert werden, dass jemand aufgrund einer chronischen psychischen Problematik, z. B. aus der Schulklasse oder aus anderen für ihn wesentlichen sozialen Zusammenhängen ausgeschlossen wird. Zuständig für die Gewährung solcher Hilfen und federführend verantwortlich für die Ausgestaltung der Hilfen ist das örtlich, für Sie zuständige Jugendamt. Das heißt Fachärzte und approbierte Psychologen in unserer Klinik können in einer Stellungnahme feststellen, dass die Kriterien des § 35 a KJHG in Bezug auf die psychische Störung (Störungs- und Krankheitswert, Dauer mindestens 6 Monate etc.) vorliegen.

Sie können sich auch zum Hilfebedarf äußern. Die konkrete Planung der Hilfe, die Gewährung der Kostenzusage und die Umsetzung liegt aber in der Federführung des Jugendamtes. Insofern ist es bisweilen während eines stationären Aufenthalts notwendig schon recht früh, wenn absehbar ist, dass nach der Entlassung weitere Hilfen notwendig sein werden, eine Hilfekonferenz zur Aufstellung eines Hilfeplans nach § 36 KJHG mit Mitarbeitern des zuständigen Jugendamts durchzuführen. Hauptansprechpartner bei diesen Konferenzen sind Sie, als erziehungsberechtigte Eltern, denn die Hilfe, die gemeinsam gesucht wird, muss auf Ihre Situation und die Situation Ihres Kindes passen.
Entsprechende ärztliche Stellungnahmen können, mit Ihrer Einwilligung, von uns ans Jugendamt versandt werden. Besser und persönlicher ist es, wenn Sie selbst eine solche Stellungnahme dort übergeben und sich bei dieser Gelegenheit dort gleich vorstellen, wenn die Familie nicht schon vorher von einem bestimmten Sozialarbeiter oder einer Sozialarbeiterin am Jugendamt betreut worden ist.
Sollten Sie schon vorher Hilfen aus der Jugendhilfe erhalten haben ist es für uns wichtig, frühzeitig die Kontaktadressen der zuständigen Fachkräfte zu erhalten und auch die Einwilligung, mit diesen Kontakt aufzunehmen.

Ein weiterer wichtiger Leistungsbereich im Kinder- und Jugendhilfegesetz sind die so genannten Hilfen zur Erziehung nach §27ff. Diese Hilfen zur Erziehung können ebenfalls in einer Hilfeplanung beim Jugendamt beschlossen werden, auch ohne Vorliegen einer psychiatrischen Stellungnahme wie bei § 35 a KJHG.

Die anspruchsbegründende Tatsache sind bei diesen Hilfen erzieherische Probleme mit dem Kind, welche häufig bei Kindern mit psychischen Störungen auftreten.
Sowohl im Rahmen der Eingliederungshilfe, wie bei den Hilfen zur Erziehung, verfügt die Jugendhilfe mittlerweile über ein breites Repertoire unterschiedlicher Hilfeangebote, die sowohl Tagesbetreuung, sozialpädagogische Familienhilfe als auch aufsuchende Hilfeformen oder eine Heimunterbringung umfassen können.
Die zentralen Maximen der Hilfegewährung sind die einfachen Wörtchen „geeignet" und „notwendig". Es gibt also keinen abgeschlossenen Katalog von Einrichtungen oder Hilfeformen, sondern prinzipiell ist jede Hilfe individuell für ein Kind gestaltbar, sofern das Hilfeangebot geeignet und notwendig ist.

Um herauszufinden, was für Ihre Familie und für Ihr Kind geeignet sein könnte, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Jugendamt dringend auf die Zusammenarbeit mit Ihnen als Eltern angewiesen. Wichtig ist auch, dass die betroffenen Kinder, die ja von Hilfen profitieren sollen, ebenfalls über die Hilfsangebote und ihre mögliche Ausgestaltung informiert werden. Viele Eltern sind skeptisch in Bezug auf Kontakte mit dem Jugendamt, ähnlich wie manche Eltern auch Angst vor der Psychiatrie haben. Bei diesen Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen handelt es sich um Rechtsansprüche.

Es ist also kein „Bittstellertum", wenn man in einer schwierigen Erziehungssituation oder angesichts der drohenden Ausgrenzung eines psychisch kranken Kindes, den Antrag auf entsprechende Hilfen beim Jugendamt stellt. Wir haben insgesamt gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern.
In einer Doktorarbeit haben wir zum Beispiel herausgefunden, dass ein großer Teil der Hilfen nach dem stationären Aufenthalt so umgesetzt wurde, wie es während des Aufenthalts besprochen wurde, und dass in vielen Fällen deutliche Entlastungen und Verbesserungen eingetreten sind. Es ist häufig unrealistisch zu glauben, dass allein ein stationärer Aufenthalt alles bessern kann. Insofern ist es wichtig, sobald die ersten diagnostischen Ergebnisse, während des stationären Aufenthalts vorliegen, über die Zeit danach nachzudenken.

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz sind auch andere Angebote an Eltern, wie z. B. die Erziehungsberatung, Elternkurse und Schulungen etc., geregelt.

Von zentraler Bedeutung für den Kinderschutz ist der § 8 a KJHG. Er ist im Zusammenhang mit den jeweils geltenden Landeskinderschutzgesetzen und Landesbestimmungen zum Kinderschutz zu sehen. Diese Normen sollen sicherstellen, dass akute Gefährdungen von Kindern wahrgenommen werden, und dass in solchen Fällen hinreichende Hilfeangebote gemacht werden können. In Baden-Württemberg muss in einer solchen, für ein Kind bedrohliche Situation, zunächst versucht werden mit den Mitteln der Klinik die Sicherheit des Kindes zu gewährleisten.

Wir sind dann gehalten, entsprechende Eltern davon zu überzeugen, sich z. B. ans Jugendamt zu wenden, um Hilfen für das Kind,

Hilfen in der Erziehung einzuleiten und damit den Schutz des Kindes zu gewährleisten. Erst, wenn die Gefahr weiter besteht, nicht anderweitig abgewandet werden kann und wenn Eltern von sich aus nicht kooperativ sind und den Kontakt mit dem Jugendamt verweigern und dennoch eine für das Wohl und die Unversehrtheit des Kindes bedrohliche Situation bestehen bleibt, erteilt das baden-württembergische Landeskinderschutzgesetz den eigentlich unter Schweigepflicht stehenden Ärzte und Psychotherapeuten die Befugnis zur Weiterleitung relevanter Informationen an das Jugendamt.

Dieses Vorgehen ist in den seltensten Fällen nötig, weil es doch meist gelingt, zum Wohle des Kindes, eine Basis für die Zusammenarbeit zu finden. Gefährdungen des Kindeswohls, z. B. durch mangelnde Aufsicht oder Vernachlässigungen, können aber auch z. B. entstehen, wenn der versorgende Elternteil selbst schwere psychische Probleme oder Suchtprobleme hat, so dass, obwohl die Kinder eigentlich geliebt werden und kein Vorsatz besteht die Kinder zu misshandeln oder ihnen zu schaden, die Kinder objektiv zu Schaden kommen könnten.

Der Gesetzgeber spricht deshalb davon, dass auch bei unverschuldetem Versagen, diese Normen greifen. Es geht also nicht um Schuldzuweisungen an Eltern, sondern es geht prinzipiell um das Kindeswohl. Eine Mitteilung an das Jugendamt unter solchen strengen Bedingungen ist keine „Strafanzeige“ und hat nichts mit Polizei oder Staatsanwaltschaft zu tun. Evtl. kann und muss aber das Familiengericht eingeschaltet werden, wenn es auch den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeitern des Jugendamts nicht gelingt, eine hinreichend sichere Situation für das betroffene Kind herzustellen. Wir haben uns entschlossen, diesen Bereich so ausführlich darzustellen, weil viele Eltern Angst vor einer fast schon verschwörerischen Zusammenarbeit der Behörden haben.
Für eine solche Datenweitergabe, ohne Einwilligung der Eltern, gibt es keine Rechtsgrundlage und sie findet auch in der Wirklichkeit, abgesehen von den oben beschriebenen Kinderschutzfällen, nicht statt.

Da aber Vernachlässigung, Misshandlung, häusliche Gewalt und andere traumatische Erlebnisse häufig bei Kindern zu verschiedenen psychischen Störungen führen können, muss eine Einrichtung, welche Kinder mit psychischen Störungen betreut, sich auch gut mit diesen Gefährdungslagen auskennen.
Selbst in solchen schwierigen Situationen ist uns die Zusammenarbeit mit den Eltern wichtig, weil ohne eine Veränderung im Umfeld, die geleistete Arbeit in der stationären Behandlung für Ihr Kind nach der Entlassung sehr schnell wieder hinfällig sein kann.

Literatur:
Rothärmel, S., I. Dippold, et al. (2006).
Patientenaufklärung, Informationsbedürfnis und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Eine interdisziplinäre Untersuchung zu Partizipationsrechten minderjähriger Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

AutorInnen

Corinna Piontkowski

Corinna Mors

Prof. J. M. Fegert

Herausgegeber

Kinder- und Jugendpsychiatrie

und Psychotherapie

Universität Ulm

Steinhövelstraße 5

89075 Ulm

Tel. 0731/500-61601

Fax. 0731/500-61602

Illustration / Grafikdesign

Annette Köhn

www.grafiktube.de

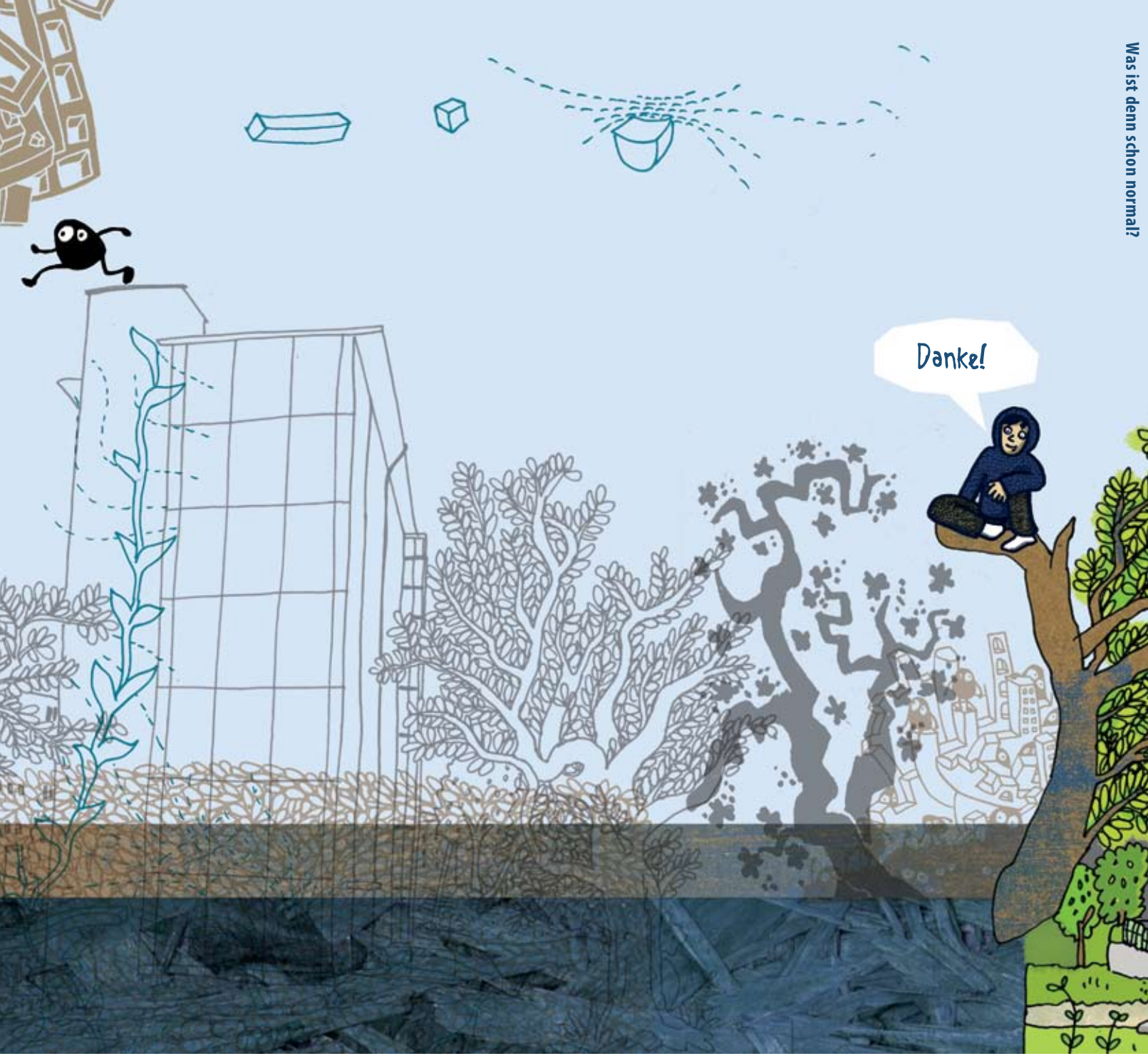
Druck

Oktoberdruck

www.oktoberdruck.de

2. Auflage: 4000 Exemplare

© 11/2010 Ulm/Berlin


Danke!