

Kurzbeschreibung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik

Das Angebot der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik richtet sich regelhaft an Kinder und Jugendliche im Alter zwischen sechs und 18. Neben Kurzaufenthalten zur Stabilisierung in Krisen gehören therapeutische Aufenthalte zum Behandlungsspektrum. Das Angebot unserer Klinik umfasst ambulante, tagesklinische und stationäre Diagnostik, Beratung und Therapie. Es richtet sich an Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen, psychischen Erkrankungen und Krisen.

Die Behandlung erfolgt teilstationär (tagesklinisch) oder vollstationär, wenn aufgrund der Erkrankung ein vorübergehendes Lösen aus dem alltäglichen Umfeld erforderlich ist. Hierfür stehen zwei Vollstationen sowie zwei Tageskliniken mit insgesamt 50 Behandlungsplätzen zur Verfügung. Die Abteilung bietet Kindern und Jugendlichen damit die Möglichkeit, sich in einem therapeutischen und pädagogischen Milieu zu stabilisieren und unter Begleitung notwendige und gewünschte Entwicklungsschritte selbstverantwortlich zu gestalten und zu entwickeln. Die Zusammenarbeit mit den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen ist dabei grundlegend.

Die Patienten leben auf den Stationen in alters- und geschlechtsgemischten Gruppen in zusammen. Auf den Vollstationen liegt das Altersspektrum im Schwerpunkt zwischen 13 und 17 Jahren, auf den Tageskliniken zwischen sechs und zwölf Jahren, wobei der individuelle Entwicklungsstand berücksichtigt wird.

Die Begleitung findet auf den Vollstationen „rund um die Uhr“ an sieben Tagen der Woche statt, wobei abhängig vom Behandlungsverlauf auch sogenannte Belastungserprobungen an den Wochenenden bei den Bezugspersonen stattfinden können. In den Tageskliniken ist die Behandlung auf die Wochentage (exklusive der Feiertage) beschränkt. Gewünscht ist, dass die Kinder durch ihre Bezugspersonen zur Tagesklinik geleitet werden. Da dies für viele Familien oder Einrichtungen jedoch aufgrund der häufig großen Entfernung und möglicher Berufstätigkeit oder Versorgung weiterer Kinder nur schwer zu bewerkstelligen ist, werden viele der zu behandelnden Kinder mit dem Taxi gebracht.

Wer kommt zu uns?

Wir behandeln Kinder, Jugendliche und deren Familien oder wichtigen Bezugspersonen, wenn Schwierigkeiten oder Probleme im persönlichen oder familiären Umfeld aus eigener Kraft nicht mehr zu lösen sind. Die Ursachen für diese Entwicklungen sind vielfältig, es kommen unterschiedlichste mögliche Ursachen zum Tragen: Körperliche Erkrankungen, neurologische Funktionsstörungen, psychische Belastungen, familiäre und soziale Probleme können die Entwicklung des Kindes und Jugendlichen belasten und unterschiedliche Schwierigkeiten hervorrufen. So bieten wir Begleitung bei schwerwiegenden Erziehungsproblemen oder Spannungen im familiären Umfeld, bei Schwierigkeiten in der Kontaktgestaltung, bei Schulvermeidungen oder -phobien.

Des Weiteren gehören zum Behandlungsspektrum alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder wie z.B. Angststörungen, Zwänge, depressive Entwicklungen, Suizidgedanken, aggressive Verhaltensweisen, psychotische Entwicklungen, Essstörungen, körperliche Missempfindungen und Schmerzstörungen sowie Unterstützung in Krisen, wie bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

Zur Aufnahme (voll-/teilstationär)

Für eine geplante Aufnahme wird die Einschätzung eines Kinderarztes oder eines Kinder- und Jugendpsychiaters, der das Kind kennt, benötigt. Dieser überweist dann zur weiteren Behandlung an unsere Abteilung. Zusätzlich setzt die Anmeldung die Zustimmung der Sorgeberechtigten in jedem Fall voraus.

Auch werden aufgrund der Versorgungsverpflichtung für die Landkreise Verden, Osterholz-Scharmbeck und Rotenburg ambulante und stationäre Notfälle bei uns behandelt sowie ggf. der Unterbringung nach richterlichem Beschluss oder PsychKG nachgekommen.

Bzgl. der Aufenthaltsdauer wird zwischen geplanten, therapeutischen Aufenthalten und Kriseninterventionen unterschieden. Therapeutische Aufenthalte belaufen sich im Durchschnitt auf ca. zehn bis zwölf Wochen, Krisen- oder Diagnostikaufenthalte liegen zwischen zwei bis drei Tagen zur Stabilisierung und zwei bis drei Wochen Kurzbehandlung. Grundsätzlich wird die Behandlungsdauer dem individuellen Verlauf angepasst.

Personelle Ausstattung

Die Teams der Vollstationen setzen sich aus unterschiedlichen Professionen zusammen. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Sozialpädagogen und -arbeiter sowie Heilerziehungspfleger arbeiten gleichgestellt mit den Kindern und Jugendlichen. Ergänzt wird der Pflege- und Erziehungsdienst durch Auszubildende der Fachbereiche sowie Absolvierende des „Freiwilligen sozialen Jahres“/„Bundesfreiwilligen Dienstler“ (FSJ/BFD). Gearbeitet wird auf den Vollstationen im Dreischichtsystem: Frühdienst von 6.00 Uhr bis 14.12 Uhr (ggf. ergänzt vom sog. „F1“ von 7.00 Uhr bis 15.12 Uhr), Spätdienst von 13.30 Uhr bis 21.42 Uhr (ggf. ergänzt vom „Regeldienst“ von 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr und verkürzten Spätdienst von 13:30 – 21 Uhr) und Nachtdienst von 21.00 Uhr bis 6.30 Uhr. Zur Gesamtversorgung zählt ferner die Arbeit vierzehntäglich an den Wochenenden sowie an Feiertagen. Regelmäßig sind die Dienste mit zwei bis drei Vollkräften besetzt. In dieser Zusammensetzung ist man gemeinsam und in Absprache zuständig für die Belange und die Begleitung der Klientel.

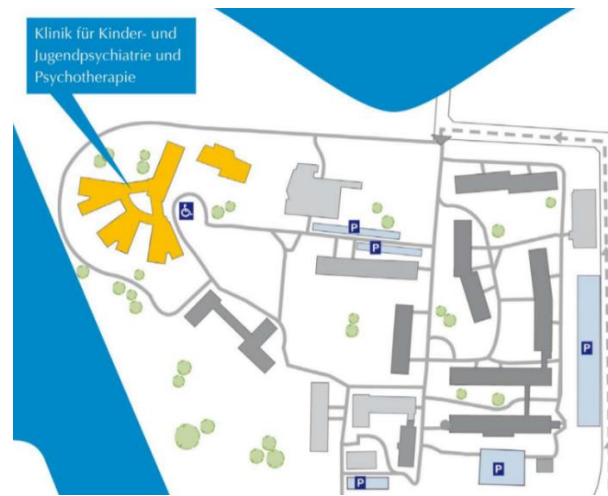
In den Tageskliniken werden die Kinder von einem festen Stamm von Mitarbeitern versorgt. Die Arbeitszeiten richten sich hier nach der Betreuungszeit: Montag bis Donnerstag von 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr, am Freitag von 8.30 Uhr bis 15.30 Uhr.

Leitungsverantwortlich in erster Instanz ist jeweils die Stationsleitung der jeweiligen Station, in Profession Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Erzieher oder Diplom-Sozialpädagoge. Für den Gesamtpool des Pflege- und Erziehungsdienstes zeichnet sich die Bereichsleitung (Kindheits- und Sozialwissenschaftler M.A.) verantwortlich.

Zum Behandlungsteam der Station/Tageskliniken gehören des Weiteren der fallführende Stationspsychologe, leitende Psychologe sowie Ärzte und Oberärzte. Für den Gesamtpool des ärztlich-therapeutischen Dienstes sind übergeordnet verantwortlich der leitende Psychologe, der leitende Oberarzt sowie der Chefarzt der Abteilung.

Lage, Gebäude und Räume

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik befindet sich auf einem Außengelände des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUMS ROTENBURG in Rotenburg-Unterstedt. Die Gebäude liegen in einem ruhigen und weitläufigen Areal mit großem Baumbestand und Rasenflächen. Das Hauptgebäude verfügt über ein Erdgeschoss sowie die erste Etage. Im Erdgeschoss befinden sich die zwei Vollstationen sowie eine Tagesklinik. Daneben sind Büros der Stationstherapeuten, des ambulanten therapeutischen Dienstes, ein Notfallversorgungszimmer sowie der Sitz des Sozialdienstes, eine Fachbibliothek und das Sekretariat nebst Wartebereich untergebracht. In der ersten Etage sind das Chefarztsekretariat, die Büros der Leitungskräfte und weitere Büros von Therapeuten zu finden. Ferner finden sich auf beiden Etagen Mehrzweck- und Besprechungsräume. Die zweite Tagesklinik befindet sich in einem Nebengebäude, fußläufig zum Haupthaus.



Ergänzend steht der Klinik ein Mehrzweckgebäude zur Verfügung. Dort befinden sich ein Bewegungsraum, ein Fitnessraum, eine Werkstatt, Räume für Kunst- und Ergotherapie (zurzeit im Aufbau).

Den Stationen und Tageskliniken stehen Gemeinschaftsräume für Gruppenangebote, Spielrunden oder Hausaufgaben zur Verfügung. Daneben hat jede Station eine eigene Küche nebst Speiseräumen, in der das Frühstück und Mittag sowie Abendessen gemeinsam bereitet wird. Als Freizeitbeschäftigung oder zu besonderen Anlässen wird - neben der durch das Haupthaus abgesicherten Grundversorgung am Mittag - gebacken und gekocht. Daneben gibt es Kreativ-, Bewegungs- und Entspannungsräume (Tageskliniken) und sanitäre Anlagen. Auf den Vollstationen haben die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, sich in ihren Zimmern (regelmäßig Zweibett-Zimmer, die Belegung erfolgt geschlechterentsprechend) aufzuhalten. Die Einrichtung der Stationen ist bewusst wohnlich gestaltet. So kann eine Atmosphäre entstehen, in der ein Einlassen auf therapeutische Prozesse möglich ist.

Zudem befindet sich auf jeder Station ein Stationszimmer mit Aufenthaltsraum für die Mitarbeiter. Die Kinder und Jugendlichen wie auch die Mitarbeiter haben so zu jeder Zeit die Möglichkeit der Kontaktgestaltung.

Ergänzend gibt es zwei Räume, in denen bei therapeutisch indizierter Notwendigkeit die Möglichkeit zur Mitaufnahme der Bezugspersonen besteht.

Wie wir arbeiten

Die Kinder, Jugendlichen und Familien, die zu uns kommen, begegnen uns in Ausnahmesituationen. Die Hauptaufgabe liegt zunächst darin, eine Beziehung zum Kind/zum Jugendlichen aufzubauen. Es ist uns wichtig zu verstehen, welche Erfahrungen die jungen Patienten und deren Angehörige bisher in der Beziehungsgestaltung gemacht haben, wo und wann Irritationen, Kommunikationsstörungen oder Verletzungen stattgefunden haben könnten. Wichtig hierbei ist es, unterschiedliche Blickwinkel einzunehmen und die zugrundeliegenden Verhaltensauffälligkeiten oder -veränderungen als *notwendige* Anpassung und Reaktion der von uns zu betreuenden Klientel zu verstehen.

Auf dieser Haltung resultieren die Grundpfeiler der Behandlung:

Pädagogische Beziehungsangebote

- Definierte Begleitung und Strukturierung des Alltags
- Unterstützung bei der Bewältigung von Anforderungen und Therapiezielen

Ärztlich-psychotherapeutische Behandlung

- Psychotherapeutische Gespräche und -therapie
- Ggf. medikamentöse Behandlung

Aktives Einbeziehen des Gesamtsystems

- Eltern-/Bezugspersonenarbeit
 - Pädagogische Eltern-/Bezugspersonengespräche
 - Therapeutische Eltern-/Bezugspersonengespräche
 - Multi-Familien-Therapie (MFT)
 - Eltern-Kind-Interaktionsübungen

Nach Möglichkeit

- Schule
 - Kontakt zur und Austausch mit der Stammschule

Das zentrale Aufgabenfeld der Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes liegt in der täglichen Begleitung der bis zu zwölf Kindern und Jugendlichen mit ihren jeweils unterschiedlichen Biografien, Bedürfnissen sowie Belastungen und der Ausgestaltung des pädagogisch-therapeutischen Milieus. Anhand eines Pflege- und Erziehungsplanes (Therapieplan) werden dem jeweiligen Entwicklungsstand des Einzelnen entsprechende Ziele vereinbart, Möglichkeiten zur Entwicklung bereitet und evaluiert und kleinschrittig angepasst. Durch klare, sich wiederholende Strukturen im Tagesablauf und verbindliche, belastbare Bezüge wird ein Rahmen geschaffen, in dem Stabilisierung stattfinden kann. In dieser schrittweisen und dem Lerntempo der Klientel angepassten Betreuung fließen die Inhalte der Bausteine **Pädagogik – Therapie – Familie/Bezugsfeld** zusammen und werden in den Alltag übersetzt. D. h., in der Betreuung steht der Pflege- und Erziehungsdienst den Kindern als Ansprech- und Übungspartner sowie als Begleiter in der Therapie zur Verfügung.

In der professionellen Begleitung liegt der Anspruch häufig darin, Belastungen der Kinder und Jugendlichen anzunehmen und gemeinsam zu tragen. Dabei steht vor dem Entwickeln von neuen Verhaltensidealen der psychoanalytische Blick, das Verstehen der Problematik bezogen auf die bisherigen Lebens- und Beziehungserfahrungen der jungen Patienten. Unter dem Grundsatz „Unnormales Verhalten ist eine normale Reaktion auf eine unnormale Situation“ muss versucht werden zu verstehen, welche Lebensmomente der Störung zugrunde liegen. Im (teil-)stationären Setting können dann neue Muster und Lösungswege erprobt und verfestigt werden.

In neuen Beziehungserfahrungen passiert es, dass die Kinder und Jugendlichen am Bekannten - häufig von der Umgebung als dysfunktional Erlebten - festzuhalten scheinen. In soliden und gleichzeitig belastungsstarken Beziehungen und mit dem Wissen, dass bisheriges Verhalten als „Überlebensstrategie“ zu werten ist, ist ein Aushandeln erreichbarer Ziele und das Gestalten neuer Wege und damit eine gesundende Entwicklung möglich.

Grundlage hierfür bietet eine individuelle Pflege- und Behandlungsplanung, die gemeinsam mit dem Patienten, den Bezugsbetreuern und den fallführenden Therapeuten erarbeitet wird. Die täglichen Entwicklungen und Geschehnisse werden in der digitalen Patientenakte dokumentiert. In den täglichen Kurz-Übergaben mit Vertretern der jeweiligen Dienstsichten sowie der Stationsleitung findet der Informationsaustausch über Aufnahmegründe, die Ausgangssituation, die vorgetragenen Schwierigkeiten sowie über Ressourcen von Patienten und deren Bezugssystem statt. Auch werden hier die Entwicklungen der Einzelnen in der vorangegangenen Schicht/des Vortags besprochen, besondere Hinweise und Ereignisse erörtert und der Ablauf für den jeweiligen Dienst besprochen. Ferner ist dies der Raum, um auch das eigene Verhalten und Handeln zu reflektieren und ggf. Rückmeldungen zu geben oder zu erhalten.

Es ist die persönliche Bereitschaft nötig, sich mit offenem Interesse auf die Gefühls- und Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen einzulassen. Letztlich wirksam ist nur eine ehrliche Begegnung und Beziehung. Und gleichzeitig gilt es für jeden, eine erforderliche professionelle Distanz zu ermesen.

Für die gesamte Behandlung gilt, dass das Kind/der Jugendliche nicht losgelöst von seinen bisherigen Entwicklungs- und Lebensräumen betrachtet werden kann. Das Beziehungssystem (wie z.B. Eltern, Geschwister, Wohngruppe oder sonstige wichtige Bezugsperson) wird in die Behandlung einbezogen.

Zusammenarbeit im Interdisziplinären Team

Die Behandlung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik findet im multiprofessionellen Team statt. So arbeiten die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes (Erzieher, (Kinder-)Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter/-pädagogen), Ärzte, Psychotherapeuten sowie Auszubildende unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam auf einer Station. Zum erweiterten Team gehören Kunsttherapie, Ergotherapie, Mototherapie, Diätassistenz, Mitarbeiter der Werkstatt sowie der Sozialdienst und Schule.

Diese Zusammenarbeit bietet die Basis eines umfassenden Zusammenspiels von Eindrücken unterschiedlichster Bereiche, die sich gegenseitig bereichern und dadurch der Blick auf das Kind schärfen und verdeutlichen. Konflikte oder Auseinandersetzungen im Team können dabei als Hinweise auf Übertragungen aus der „realen“ Lebenssituation der Klientel verstanden und somit diagnostisch genutzt werden.

Die Abstimmung sowie der fachliche Austausch des Pflege- und Erziehungsdienstes mit den Stationstherapeuten erfolgen regelmäßig am Morgen. In den einmal wöchentlich stattfindenden Chefarztvisiten finden sich sämtliche Professionen ein. Hier wird der aktuelle Therapiestand erhoben, Entwicklungsschritte aufgezeigt und Ziele unter Einbeziehung der Klientel besprochen. Zur Unterstützung des Fallverstehens finden regelmäßig Supervisionen statt. In einem internen, monatlich stattfindenden Fortbildungsangebot können alle Mitarbeiter der Abteilung ihr Wissen vertiefen oder erweitern.

Tagesklinik

Der besondere Anspruch des tagesklinischen Settings liegt in der täglichen Kontaktgestaltung. Die Anforderung für die Kinder liegt dabei bereits in der Gestaltung des Übergangs der verschiedenen „Lebensräume“ während der Behandlung: So muss das Kind die Anpassungsleistung erbringen, zweimal täglich zwischen den Wirklichkeiten „Zuhause“ und „Tagesklinik“ zu wechseln. Gleichmaßen ist das Team gefordert. Im Gegensatz zu den Vollstationen finden in der täglichen Teamzusammensetzung kaum Wechsel statt. Für die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes bedeutet dies zum einen, dass sie den Kindern in der Erfüllung dieser Aufgabe täglich neu zur Seite stehen und um die Belastung wissen. Zum anderen ist es notwendig, jeden neuen Therapie-Tag als solchen zu verstehen, Erfolge der Vortage aufzugreifen, Konflikte oder sich wiederholende wenig konstruktive Verhaltensmuster betrachtend anzunehmen und wohlwollend als Übungsfeld zu nutzen, ohne diese als Misserfolge für sich oder das Kind zu werten.

Auch die Zusammenarbeit mit den primären Bezugspersonen gestaltet sich in der Tagesklinik intensiver: Durch die steten Wechsel wird er gesamte Beziehungsraum in die Therapie eingebunden. So wird Erarbeitetes direkt nach Hause übertragen, Entwicklungsschwierigkeiten oder -störungen können aufgedeckt und gemeinsam bearbeitet werden.

Tagesgestaltung

Beispielhaft wird hier ein möglicher Tagesablauf einer Vollstation skizziert:

06.30 Uhr	Wecken, aufstehen, Morgenhygiene - ggf. Unterstützung durch den Pflege- und Erziehungsdienst (PED) Frühstückstischdienst
07.15 Uhr	Gemeinsames Frühstück, Tischdienst (abdecken, Tische und Küche richten)
07.50 Uhr	Vorbereitung auf die Schule bzw. Pause
08.00 Uhr	Morgenrunde
08.30 Uhr	Übergabe Pflege-/Erziehungsteam mit Ärzten und Therapeuten Schulbeginn, (intern im Nebengebäude oder ggf. in der Außenschule) Therapiebeginn (Werkstatt, Kunsttherapie, Ergotherapie, Einzeltherapie, Familiengespräche) Stationsaktivitäten, Ämter erledigen

	Gruppenspiele, gezielte pädagogische Angebote Mittagstischdienst
12.00 Uhr	Gemeinsames Mittagessen, Tischdienst (abdecken, Tische und Küche richten)
12.30 Uhr	Freizeit, ggf. weitere Schul-, Werkstatt- oder Therapietermine
13.30 Uhr	Mittagsruhe (Hausaufgaben erledigen oder im Zimmer ausruhen) Übergabe von Früh- auf Spätdienst für das Stationspersonal
14.15 Uhr	Gemeinsame Besprechung im Wohnzimmer, um den Nachmittag zu gestalten: einzelne Therapietermine oder Gruppenunternehmungen: Schwimmen, Tischtennis, Basteln, Backen, Spaziergänge Einzelunternehmungen der Jugendlichen je nach Ausgang, gezielte pädagogische Angebote und individuelle Förderung im Rahmen der Bezugsbetreuung, Spielen
17.00 Uhr	Abendfreizeit, Ausgang nach individueller Absprache
19.00 Uhr	Gemeinsames Abendessen, Tischdienst (abdecken, Tische und Küche richten)
19.50 Uhr	Frühabendgestaltung und Abendrunde
Bis 20.45 Uhr	Duschen, Zähne putzen, Nachwäsche anziehen, Getränke holen, Bäder- u. Wohnzimmer aufräumen
21.00 Uhr	Zimmerzeit
21.30 Uhr	Nachtruhe

Die pädagogischen Angebote werden von den Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes gestaltet und können nach persönlichen Fähigkeiten und Neigungen angepasst/ergänzt werden. Besuchszeiten finden wie folgt auf den Vollstationen statt:

Dienstag: 17.15 bis 18.45 Uhr

Donnerstag: 17.15 bis 18.45 Uhr

Regelung an den Wochenenden:

Samstag: vormittags 10.00 bis 12.30 Uhr
nachmittags 14.30 bis 18.45 Uhr

Sonntag: vormittags 10.00 bis 12.30 Uhr
nachmittags 14.30 bis 17.00 Uhr

Tages- oder Wochenend-Belastungserprobungen finden nach pädagogisch-therapeutischer Einschätzung und Notwendigkeit statt, da grundsätzlich eine Rückführung in den bisherigen Lebensort angestrebt wird, ggf. mit Unterstützung von ambulanten unterstützenden Maßnahmen von Seiten der Jugendhilfe. Nur wenn im Laufe der Behandlung deutlich wird, dass es eine Änderung der Lebensbedingungen grundlegend für eine förderliche Entwicklung erforderlich scheint, werden Maßnahmen zur Fremdplatzierung über das Jugendamt in die Wege geleitet.

Regelhaft werden „Aufgaben“ mit in die Belastungserprobungen gegeben. So können im geschützten therapeutischen Rahmen Entwicklungen auf Stabilität überprüft, Beziehungen neugestaltet und weitere notwendige Behandlungsschritte abgestimmt werden. Bei Rückkehr auf Station wird der Verlauf genauer betrachtet: Was lief gut? Wo gab es noch Schwierigkeiten oder Stolpersteine? Wo ist noch Unterstützung oder ein Perspektivwechsel notwendig?

Abschluss der Behandlung

Angestrebt wird grundsätzlich eine Rückführung in den bisherigen Lebensort. Mögliche Unterstützungsbedarfe, die während der Behandlung erkannt wurden, können während der Behandlung angebahnt werden. Hierzu zählt die Installation von Unterstützungen durch die Jugendhilfe/das Jugendamt (Einzelfallhilfen, Sozialpädagogische Familienhilfe), Schulbegleitung oder weiterführende ambulante Therapieangebote. Auch Nachsorgetermine in der hiesigen Institutsambulanz können den Übergang in den Alltag begleiten. Sollte eine Rückführung nicht möglich sein, ist auch eine begleitete Überleitung in stationäre Jugendhilfemaßnahmen möglich.