

Schutzkonzept

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie des ZfP Calw



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 04
2. Kinderrechte	S. 05
3. Haltung und Kultur	S. 07
3.1. Formular zu Umgangsformen	S. 08
3.2. Transparente Abläufe	S. 10
3.3. Selbstverpflichtungserklärung	S. 12
4. Gefährungsanalyse	S. 13
4.1. Räumliche Gegebenheiten	S. 13
5. Gewalt, Eskalation und Deeskalation	S. 17
6. Umgang mit Vorfällen und Übergriffen	S. 20
Ansprechpartner / Anlaufstellen	S. 26
Anhang: Kinderschutz ABC-Psychiatrie (Gesamtsammlung)	S. 27

Für den Inhalt verantwortlich / Direkter Kontakt zu uns

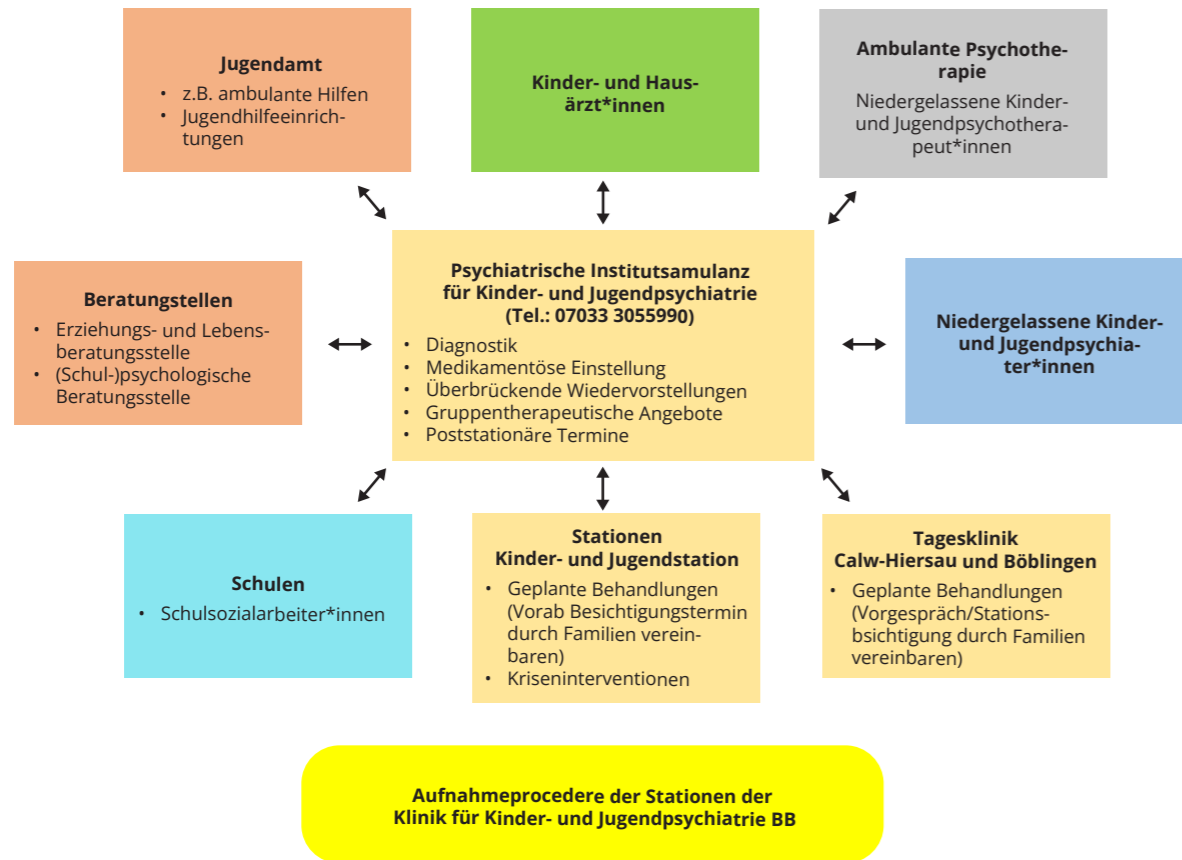
Ärztliche Leitung: Frau Prof. Dr. U. Schulze
Pflegerische Leitung: Frau J. Faron
Oberärzt*innen/Leitung: Frau Dr. J. Blanke, Frau U. Braun,
Herr Dr. A. Fahrner, Frau Dr. A. Fischer, Frau Dr. D. Reister,
Frau Dr. C. Ruhle-Reinfandt, Frau H. Speth

Sekretariat: Frau S. Susemihl
Tel. 07031 46847-225
Fax: 07031 46847-993
E-Mail: s.susemihl@kn-calw.de

1. Einleitung

Unsere Klinik ist eingebunden in eine große Institution, welche sich der Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen widmet. Entsprechend unseres großen Einzugsgebietes verfügen wir nicht nur über einen stationären Bereich, sondern auch über zwei Tageskliniken an zwei Standorten sowie eine dezentrale Psychiatrische Institutsambulanz mit Hauptsitz in Weil der Stadt.

Wie die nachfolgenden Abbildungen veranschaulichen, arbeiten wir an zahlreichen institutionellen Schnittstellen.



Die tägliche Arbeit mit unseren Schutzbefohlenen erfordert ein hohes Maß an Achtsamkeit im Umgang und Beachtung persönlicher Grenzen. Oftmals sind unsere Patient*innen nicht nur unter erschwerten Bedingungen ins Leben gestartet, sondern auch belastet durch negative Vorerfahrungen verschiedenster Art. Sie reagieren bisweilen entsprechend ihrer biographischen Prägung und individuellen Belastetheit in einer Weise, die auch den Schutz von Mitarbeitenden erfordert.

Zur Schaffung entsprechend verlässlicher Vorbedingungen für alle Beteiligten ist deshalb die Erarbeitung eines Schutzkonzeptes notwendig. Doch eigentlich „... ist der Begriff Schutzkonzept falsch. Es geht nicht nur um ein Konzept, sondern genau genommen um alltägliche Schutzprozesse. Es sind Prozesse der Analyse, Prävention, der Intervention und Aufarbeitung“... (Fegert et al., E-Learning).

Genannten Prozessen haben wir uns in den vergangenen zwei Jahren als multiprofessionelles Team in mehreren Arbeitsgruppen gewidmet und damit nicht nur unserem offiziellen Auftrag in einem ersten großen Schritt Rechnung getragen, sondern vor allem auch gemeinsam etwas geschaffen, für das wir uns gegenseitigen Dank aussprechen können.

Die Arbeitsgruppen haben sich zusätzlich mit der Durchführung einer Zufriedenheitsbefragung (deren Auswertung mit Hilfe von Prof. Dr. Ferdinand Keller, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm erfolgt ist) mit folgenden Themen befasst: spezifische Fortbildungen, Kinderrechte und deren Implementierung, Umgang mit Vorfällen und Übergriffen, Haltung und Kultur, kultur- und geschlechtssensibles Arbeiten, Gewalt/ Eskalation/ Deeskalation, Planung einer erweiterten Gefährdungsanalyse sowie Partizipation.

Vor uns liegt nun also die Verschriftlichung unserer ersten intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema aktive Verhinderung von Gewalt gegenüber den uns anbefohlenen Kindern und Jugendlichen sowie Kolleginnen und Kollegen.

Fortbildungen und Qualifikationen

Als notwendige Grundlage für alle Mitarbeitenden wird zu Beginn der jeweiligen Tätigkeit eine „Kinderschutz-Basics“-Schulung (E-Learning oder Fortbildung) gesehen. Diese sollte zu den Pflichtfortbildungen für die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören.

Im Sinne einer Sicherstellung von ausreichendem Wissen sollte es die Abteilung über mindestens zwei ausgebildete Kinderschutzfachkräfte verfügen. Berufsgruppenbezogen ist hier an Mitarbeitende des Sozialdienstes zu denken.

Zudem muss es aus Sicht der Mitarbeitenden auf jeder Station mindestens je zwei Personen geben, welche eine spezifische Fort- oder Weiterbildung im Bereich Medienpädagogik und Sexualpädagogik durchlaufen. Bis zur zuverlässigen Sichtung eines diesbezüglichen Fortbildungsangebots sollte das bereits vorhandene Medienkonzept der Stationen genutzt werden.

2. Kinderrechte

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geht es im Alltag häufig um Regeln und deren Einhaltung, um ein soziales Miteinander auf Station möglich zu machen. Regeln geben zwar oftmals Sicherheit und Struktur, ihr Einfordern hingegen birgt nicht selten einen negativen Beigeschmack.

Somit macht es Sinn, sich zunächst der (insgesamt 41 durch die UN definierten) Rechte von Kindern und Jugendlichen gewahr zu werden und diese nicht nur sichtbar zu machen, sondern insbesondere immer wieder in Erinnerung zu rufen und auch mit den Patient*innen zu diskutieren (s. Abb. S. 6).

Während der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung soll eine Teilhabe von Eltern und Kindern/ Jugendlichen am gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der Kapazitäten und Grenzen und in Abhängigkeit vom Alter und dem Entwicklungsstand garantiert werden.

Diese bezieht sich auf sämtliche Belange, insbesondere die Auftragsgabe, den Aufnahmevertrag und das Regelsetting, die Schweigepflicht, das Untersuchungssetting, die Ausgestaltung der therapeutischen Inhalte, die Gestaltung des Stationsalltags, die aktivierende Freizeitgestaltung auf den Stationen, die Einwilligung in eine medikamentöse Behandlung, das Entlassprozedere, die Einbeziehung des Sozialdienstmitarbeitenden, die Einbeziehung bei schulischen, beruflichen Perspektivbildungen, das Recht auf Privatsphäre sowie die Information und aktive Miteinbeziehung über bzw. in die Psychoedukation.

Welche UN-Kinderrechte gibt es?

Insg. 41 Kinderrechte (Auszug)



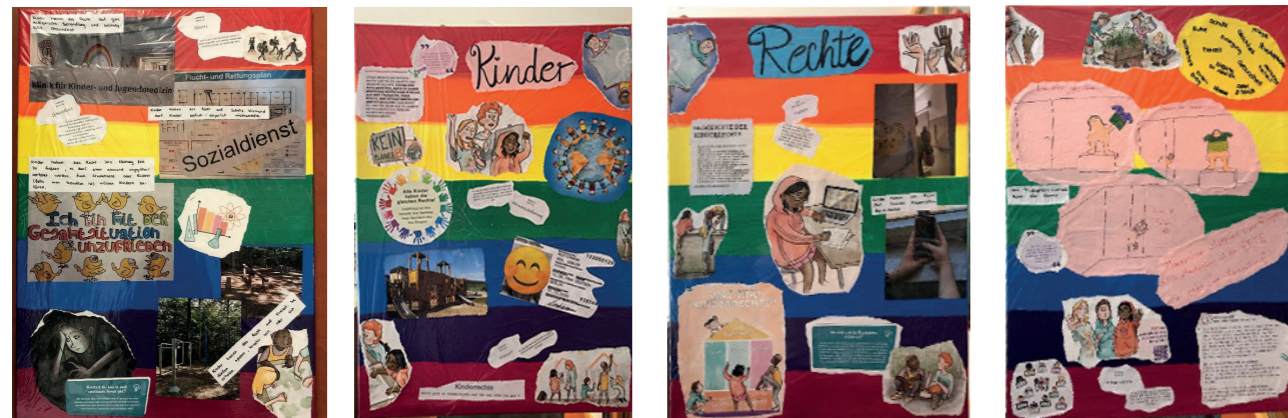
Die Umsetzung von Kinderrechten im stationären Alltag umfasst im Einzelnen die Präsenz eines Sozialdienstes mit offenen Angeboten, gruppentherapeutische Interventionen zum regelmäßigen Austausch (z.B. Morgenrunde, Forum, Kinderteam, Wochenabschluss), Umgang mit Medien (Mediengruppe) und Förderung der Selbstwirksamkeit (z.B. Selbstwirksamkeitsgruppe, soziales Kompetenztraining). Die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen sollte nicht nur ressourcenorientiert und kulturachtsam im geschützten Milieu stattfinden und die Möglichkeit des freien Spiels sowie der Förderung beinhalten, sondern auch kulturspezifische Angebote (z.B. Ernährung, Ausübungsmöglichkeiten der Religion) und spätestens bei Entlassung die Einholung von Anregungen, Lob und/ oder Kritik beinhalten.

Ein wichtiges – möglichst mit den Kindern und Jugendlichen zu begehendes Datum – ist der jährlich am 20. November stattfindende Tag der Kinderrechte, welcher beispielsweise im Rahmen einer abteilungs-internen Projektarbeitsphase z.B. während der Sommerferien vorbereitet werden kann. Eine Verschriftlichung und Sichtbarmachung/ Gestaltung der Ergebnisse ist in Kooperation mit der Klinikschule möglich.

Eine **Sensibilisierung für die Kinderrechte** und deren mögliche Auswirkungen auf die elterliche Verantwortung und intrafamiliäres Konfliktpotential soll fortlaufend auch in den Visiten und Familiengesprächen nach Bedarf erfolgen.

Kinderrechte sollten nicht nur wesentlicher Bestandteil des Schutzkonzeptes der Klinik sein, sondern sich auch – im Sinne einer öffentlichen Positionierung – auf ihrer Homepage befinden.

Zudem sollte ihre Einhaltung ein integraler Bestandteil des Beschwerdemanagements sein.



3. Haltung und Kultur

Unsere Haltung zeigt sich täglich im von Wertschätzung getragenen persönlichen Umgang mit Patient*innen und Kolleg*innen sowie im professionellen Miteinander. Sowohl während des diagnostischen Prozesses als auch in der therapeutischen Arbeit ist uns daran gelegen, den Fokus weit möglich weg von zu beschreibenden und zu dokumentierenden störungsbildassoziierten Defiziten – und hin zu den Ressourcen unserer Patient*innen und die Betonung ihrer Stärken und Potenziale zu richten. Hierbei orientieren wir uns an den Bedürfnissen der Kinder/ Jugendlichen und berücksichtigen den individuellen Entwicklungsstand im Abgleich mit den subjektiv gegebenen Möglichkeiten der Bewältigung der damit einhergehenden aktuell anstehenden Entwicklungsaufgaben.

Wir kommunizieren auf Augenhöhe, ermöglichen Partizipation und wahren im persönlichen Kontakt angemessene Nähe und Distanz. Gelebte Selbstfürsorge dient der Wahrnehmung und dem Setzen eigener Grenzen sowie Schutz unserer Patient*innen.

Kritik gegenüber Patient*innen und Kolleg*innen wird in konstruktiver Weise eingebracht; wir unterstützen einander darin, sie sowohl annehmen als auch weitergeben zu können, ohne dass das Gegenüber sich hierdurch verletzt fühlt.

Wir üben uns in Selbstreflexion und empfinden sie als wesentlichen Aspekt unserer täglichen Arbeit,

ebenso wie die Fähigkeit, Hilfe und Unterstützung anzunehmen wie auch zu leisten. Unser multiprofessionelles Miteinander erfordert die Teamfähigkeit aller beteiligten Berufsgruppen.

Wir machen uns immer wieder bewusst, dass wir gegenüber unseren Kolleg*innen und Patient*innen eine Vorbildfunktion einnehmen. Hierbei bestimmen Empathie, Transparenz und Kongruenz auf zwischenmenschlicher Ebene unser Handeln, welches insbesondere im Kontakt mit den Patient*innen von Echtheit/ Unverfälschtheit getragen ist.

3.1 Formular zu Umgangsformen

In der Aufnahmemappe der Stationen findet sich ein Formular, welches auch jeder/ jedem Mitarbeiter*in zu Beginn ihrer/seiner Tätigkeit in unserer Klinik zur Unterschrift vorgelegt wird. Es soll sowohl Patient*innen vor Machtmissbrauch, Missbrauch und anderen Verstößen seitens des Personals schützen, als auch Mitarbeitende vor möglichen Falschaussagen von Patient*innen.

Umgangsformen

Für Patient*innen:

Im Umgang mit meinen Mitmenschen achte ich darauf, dass...

- ... ich niemanden anschreie oder beleidige.
- ... ich mit allen respektvoll und wertschätzend umgehe.
- ... ich die persönlichen und körperlichen Grenzen meiner Mitmenschen respektiere und niemanden belästige.
- ... ich nicht ungefragt in fremde Patientenzimmer gehe.
- ... ich in der Patientengruppe nicht unaufgefordert über traumatische Ereignisse/belastende Themen, spreche, sondern mich an die Mitarbeiter*innen wende.
- ... ich keine sexualisierte Sprache benutze.
- ... ich niemandem mit meinen Worten und Taten drohe.
- ... ich niemanden zwingen, über private Dinge zu sprechen.
- ... ich mich nicht selbst vor den anderen verletze und meinen Mitpatient*innen nicht meine Selbstverletzungen oder die Wunden hiervon zeige.

Ich respektiere die Grenzen meiner Mitmenschen, in dem ich darauf achte, dass...

- ... ich niemanden berühre ohne ihn/sie vorher um Erlaubnis gefragt zu haben (Umarmungen, Handhalten, Kuss, andere Körperteile berühren).
- ... ich niemanden schlage, beiße, kratze oder anspucke.
- ... ich niemandem den Mittelfinger zeige.
- ... ich das Recht habe, bei körperlichen Untersuchungen zu sagen, dass ich bestimmte Berührungen nicht möchte. Außerdem muss ich nicht alleine mit einem Arzt/Ärztin im Zimmer sein.
- ... ich die Privatsphäre meiner Mitpatient*innen achte und vor dem Eintreten in die Zimmer klopfen. Außerdem habe ich das Recht ungestört die Toilette und Dusche zu nutzen.

Beim Umgang mit Gegenständen achte ich darauf, dass...

- ... ich meine Mitmenschen nicht beklauge.
- ... ich weder Klinikeigentum noch Eigentum von meinen Mitmenschen beschädige.
- ... ich kein Eigentum der Klinik oder meiner Mitmenschen benutze ohne vorher zu fragen. Wenn ich es benutzen darf, gehe ich sorgfältig damit um.

.....

Datum Unterschrift

Umgangsformen

Für Patient*innen:

Im Umgang mit meinen Mitmenschen achte ich darauf, dass...

- ... ich niemanden anschreie oder beleidige.
- ... ich mit allen respektvoll und wertschätzend umgehe.
- ... ich die persönlichen und körperlichen Grenzen meiner Mitmenschen respektiere und niemanden belästige.
- ... ich nicht ungefragt in fremde Patientenzimmer gehe.
- ... ich in der Patientengruppe nicht unaufgefordert über traumatische Ereignisse/belastende Themen, spreche, sondern mich an die Mitarbeiter*innen wende.
- ... ich keine sexualisierte Sprache benutze.
- ... ich niemandem mit meinen Worten und Taten drohe.
- ... ich niemanden zwingen, über private Dinge zu sprechen.
- ... ich mich nicht selbst vor den anderen verletze und meinen Mitpatient*innen nicht meine Selbstverletzungen oder die Wunden hiervon zeige.

Ich respektiere die Grenzen meiner Mitmenschen, in dem ich darauf achte, dass...

- ... ich niemanden berühre ohne ihn/sie vorher um Erlaubnis gefragt zu haben (Umarmungen, Handhalten, Kuss, andere Körperteile berühren).
- ... ich niemanden schlage, beiße, kratze oder anspucke.
- ... ich niemandem den Mittelfinger zeige.
- ... ich das Recht habe, bei körperlichen Untersuchungen zu sagen, dass ich bestimmte Berührungen nicht möchte. Außerdem muss ich nicht alleine mit einem Arzt/Ärztin im Zimmer sein.
- ... ich die Privatsphäre meiner Mitpatient*innen achte und vor dem Eintreten in die Zimmer klopfen. Außerdem habe ich das Recht ungestört die Toilette und Dusche zu nutzen.

Beim Umgang mit Gegenständen achte ich darauf, dass...

- ... ich meine Mitmenschen nicht beklauge.
- ... ich weder Klinikeigentum noch Eigentum von meinen Mitmenschen beschädige.
- ... ich kein Eigentum der Klinik oder meiner Mitmenschen benutze ohne vorher zu fragen. Wenn ich es benutzen darf, gehe ich sorgfältig damit um.

.....

Datum Unterschrift

3.2 Transparente Abläufe

Den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern werden bei Aufnahme geplante Abläufe auf Station erläutert und es wird ihnen die Gelegenheit für Rückfragen gegeben.

Aufnahmeuntersuchung/Blutentnahme

- Der Arzt/ die Ärztin klärt Dich über den Ablauf und die Notwendigkeit der körperlichen Untersuchung und der Blutentnahme sorgfältig auf
- Für die Untersuchung brauchen wir Deine Einwilligung und die Deiner Eltern. Wenn es Dir wichtig ist, können Deine Eltern bei der Untersuchung dabei sein.
- Wenn Du Dich während der Untersuchung oder Blutentnahme unwohl fühlst, teile uns bitte Deine Ängste und Sorgen mit, damit wir gemeinsam überlegen können, wie wir die Untersuchung so durchführen können, dass es für Dich in Ordnung ist.
- Du hast während der Untersuchung, bzw. der Blutentnahme auch das Recht, Deine Zustimmung zurückzunehmen.
- Zum Schutz von euch sollten bei körperlichen Untersuchungen oder Blutentnahmen immer zwei Mitarbeiter anwesend sein.
- Um Deine Privatsphäre zu wahren, findet die Untersuchung in einem geschützten Raum statt.
- Für die Untersuchung ist es zeitweise notwendig, Teile Deiner Kleidung abzulegen. Die Unterwäsche kannst Du die ganze Zeit über anbehalten.
- Die körperliche Untersuchung beinhaltet
 - Gewicht und Größe bestimmen
 - Blutdruck und Puls messen
 - Allgemeinmedizinische Untersuchung, z.B. Herz und Lunge abhören, Bauch abtasten, in Mund und Ohren schauen, sowie Deine Haut auf Erkrankungen oder Verletzungen zu prüfen
- Neurologische Untersuchung, z.B. indem wir mit einem Untersuchungshammer leicht auf bestimmte Punkte Deines Körpers klopfen, um Deine Reflexe zu überprüfen, oder Übungen zu Gleichgewicht und Koordination machen.
- Nur bei entsprechender Notwendigkeit, d.h. wenn Du z.B. unter Schmerzen oder anderen Beschwerden im Intimbereich leidest, schauen wir auch Deinen Genitalbereich an, bzw. würden Dich zu einem Facharzt überweisen.
- Achten auf Intoxikationszeichen, d.h. ob Du unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder bestimmten Medikamenten stehst.
- Blutentnahme: Da wir nicht alle körperlichen Erkrankungen bei der Untersuchung erkennen können, führen wir bei jedem Patienten nach der stationären Aufnahme eine Blutentnahme durch. Diese sollte im besten Fall morgens vor dem Frühstück erfolgen. Das Blut wird im Normalfall an einem Deiner Arme abgenommen. Hierfür wird sich der Arzt als erstes Deine Arme sorgfältig anschauen um die beste Stelle zu finden. Dann pickst er mit einer Kanüle in Deinen Arm und entnimmt maximal 3-4 kleine Röhrchen Blut, welches dann in ein Labor zur Untersuchung geschickt wird. Solltest Du besonders große Angst vor Spitzen oder Nadel haben, teile uns das bitte vorher mit.

Einzelgespräche

Die Einzelgespräche finden in der Regel einmal wöchentlich mit Deinem Bezugstherapeuten statt. Hier kannst Du über alles was Dich beschäftigt sprechen. Dabei geht es besonders um die Probleme, wegen denen Du bei uns bist. Um besser zu verstehen, wo Deine Probleme liegen, bekommst Du von Deinem/ Deiner Therapeut*in Fragebögen zum Ausfüllen. In den Gesprächen wird Dir z.B. Deine Krankheit erklärt und Deine Fragen dazu beantwortet. Außerdem arbeitet ihr zusammen daran, dass es Dir bessergeht, z.B. mit Arbeitsblättern, kleinen Hausaufgaben oder Übungen. Wir sind an die Schweigepflicht gebunden, d.h. wenn Du uns vertrauliche Dinge mitteilst, dürfen wir diese nicht außerhalb unseres Behandlungsteams weitergeben, auch nicht an Deine Eltern. Eine Ausnahme besteht dann, wenn es sich um Themen handelt, die Dich oder andere in Gefahr bringen.

Elterngespräche/Betreuergespräche

Deine Eltern oder Betreuer sollten alle zwei Wochen zu Gesprächen auf die Station kommen. Diese Gespräche können teils mit und teils ohne Dich stattfinden. Wir sprechen mit Deinen Eltern/ Betreuer*innen über Deine Behandlung bei uns, Schwierigkeiten bei euch daheim oder in der Wohngruppe und wie die Zeit nach Entlassung gestaltet werden kann.

Visite

Einmal wöchentlich treffen sich alle Mitarbeiter, die mit der Behandlung der Kinder und Jugendlichen zu tun haben, in der Visite. Dabei besprechen wir den aktuellen Behandlungsstand und planen wie die Behandlung weitergeht. Da auch Deine Meinung hierzu sehr wichtig ist, holen wir Dich dazu. Immer wieder gibt es auch einen ausführlicheren Austausch, das nennen wir Fallgespräche.

Dokumentation

Wir sind verpflichtet, die körperliche Untersuchung, Deine Diagnose(n) und alle Gespräche mit Dir oder Deinen Eltern zu dokumentieren. Dies tun wir am Computer in einem speziellen Dokumentationsprogramm. Dadurch sind alle Mitarbeiter auf dem gleichen Informationsstand. Einen Teil der Informationen, wie z.B. Deine Diagnose(n) erhält auch Deine Krankenkasse. Nach Abschluss Deines Aufenthaltes bei uns, erhalten Dein Haus- oder Kinderarzt, sowie Deine Eltern einen ausführlichen Bericht über Deine Behandlung bei uns.

Runder Tisch/ Kontakte Jugendamt

Manchmal kann eine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt erforderlich sein, z.B., wenn Du und Deine Familie nach der Entlassung zusätzliche Unterstützung benötigen oder wenn Du zuhause in Gefahr bist. Unser Sozialdienst kann Dir alle vorhandenen Hilfsangebote des Jugendamts erklären. Hilfsangebote und weitere Maßnahmen können auch im Rahmen eines runden Tisches besprochen werden, bei dem z.B. Deine Eltern, Lehrer, Betreuer zum Gespräch eingeladen werden.

Gleiches gilt für unsere (neuen) Mitarbeitenden: auch sie werden in die Abläufe und Zuständigkeiten eingeführt.

Medizinische Untersuchungen und Blutentnahmen

- Sorgfältige Aufklärung über den Ablauf und die Notwendigkeit der körperlichen Untersuchung und der Blutentnahme durch den Arzt/ die Ärztin.
- Für die Untersuchung wird die Einwilligung des Patienten und der Eltern benötigt. Auf Wunsch des Patienten können die Eltern bei der Untersuchung anwesend sein.
- Der Patient/ die Patientin hat die Möglichkeit während der Untersuchung oder der Blutentnahme jederzeit seine/ihre Ängste und Sorgen diesbezüglich mitzuteilen, so dass gemeinsam überlegt werden kann, wie die weitere Untersuchung durchgeführt angenehmer gestaltet werden kann.
- Der Patient/die Patientin hat während der Untersuchung jederzeit das Recht, die Zustimmung für die Maßnahme zurückzuziehen.
- Zum Schutz des Patienten/der Patientin und auch der Mitarbeiter sollten bei körperlichen Untersuchungen oder Blutentnahmen immer zwei Mitarbeiter anwesend sein.
- Um die Privatsphäre der Patienten zu wahren, findet die Untersuchung in einem geschützten Raum statt.
- Für die Untersuchung ist es zeitweise notwendig Teile der Kleidung abzulegen. Die Unterwäsche wird nicht ausgezogen.
- Die körperliche Untersuchung beinhaltet
 - Gewicht und Größe bestimmen
 - Blutdruck und Puls messen
 - Allgemeinmedizinische Untersuchung, z.B. Herz und Lunge abhören, Bauch abtasten, in Mund und Ohren schauen, sowie die Haut auf Erkrankungen oder Verletzungen zu prüfen
 - Neurologische Untersuchung, z.B. das Testen von Reflexen oder Übungen zu Gleichgewicht und Koordination
 - Nur bei entsprechender Notwendigkeit, d.h. bei Schmerzen oder anderen Beschwerden wird der Genitalbereich ggf. oberflächlich inspiziert, bzw. bevorzugt eine zeitnahe Überweisung an einen Facharzt erfolgen.
 - Achten auf Intoxikationszeichen, d.h. ob der Patient/die Patientin unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten steht.
- Blutentnahme: Jeder Patient bekommt nach der stationären Aufnahme eine Blutentnahme. Diese sollte bestenfalls morgens vor dem Frühstück erfolgen. Auf besonders ängstliche Patientinnen und Patienten nehmen wir Rücksicht, indem wir eine Blutentnahme gut vorbereiten und evtl. ein hautbetäubendes Pflaster auf die möglichen Entnahmestellen kleben um Schmerzen bei der Entnahme zu reduzieren.

Einzelgespräche

Die therapeutischen Einzelgespräche finden wöchentlich statt. Gegenstand der Gespräche sind die Diagnostik, Psychoedukation sowie verschiedene therapeutische Interventionen. Sie stellen einen besonders geschützten Rahmen dar und unterliegen der Schweigepflicht, so dass vertrauliche Informationen nur außerhalb des Behandlungsteams weitergegeben werden dürfen, wenn eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt.

Elterngespräche/Betreuergespräche

Die Familiengespräche finden mit den Eltern bzw. im Falle einer Unterbringung des Patienten außerhalb des häuslichen Rahmens mit den Betreuern der Wohnrichtung statt. Die Gespräche können teils mit und teils ohne den Patienten stattfinden. Gegenstand der Elterngespräche sind Diagnostik, Psychoedukation, der Behandlungsverlauf und die Planung der Zeit nach Entlassung.

Visite

Einmal wöchentlich tauschen sich alle an der Behandlung der Patienten beteiligten Mitarbeitenden berufsgruppenübergreifend über den Behandlungsstand und die weitere Behandlungsplanung aus. Um eine transparente Behandlung zu ermöglichen, werden die Patienten zeitweise dazu geholt. Interdisziplinäre Fallgespräche eröffnen eine neue Perspektive und verbessern somit die Behandlung.

Dokumentation

Es ist verpflichtend, alle Diagnosen, körperliche Untersuchungen, Einzel- und Familiengespräche, fachtherapeutische Maßnahmen, Bezugspflegegespräche sowie Gespräche mit Kooperationspartnern (z.B. Jugendamt oder Wohngruppen) im Dokumentationsprogramm KIS zu dokumentieren. Dies dient der rechtlichen Absicherung, der Abrechnung mit den Kostenträgern und einem reibungslosen Kommunikationsaustausch innerhalb des Behandlungsteams. Die Kostenträger erhalten dabei Zugriff auf (die Diagnosen/...).

Nach Abschluss der Behandlung erhalten die zuständigen Sorgeberechtigten sowie die ambulanten Weiterbehandler einen ärztlichen Entlassbrief, der über die Diagnosen, den Behandlungsverlauf und die weiteren Empfehlungen informiert.

Runder Tisch/ Kontakte Jugendamt

Falls Bedarf für Jugendhilfemaßnahmen besteht, führt der Sozialdienst Gespräche mit Patienten und deren Sorgeberechtigten, klärt diese über alle möglichen Hilfemaßnahmen auf und tritt - in Absprache mit den Sorgeberechtigten - mit dem Jugendamt in Kontakt. Handelt es sich um einen Fall der Kindeswohlgefährdung, so ist dies auch ohne die Zustimmung der Sorgeberechtigten möglich. Bei Bedarf können potenzielle Jugendhilfemaßnahmen auch im Rahmen eines runden Tisches besprochen werden, an dem neben dem Jugendamt auch Eltern, Betreuer oder Lehrer teilnehmen.

Cave

Generell sollten so viele Informationen wie nötig und so wenig wie möglich weitergegeben werden. Diese Entscheidungen trifft der Behandler/ die Behandlerin. Um zu entscheiden, ob eine Information weitergegeben werden soll, helfen folgende Fragen:

- ? Welche Informationen, die vom Patienten kommen, müssen weitergegeben werden?
- ? Ist es für die Behandlung von Vorteil oder notwendig, dass ich alle Informationen weitergebe? Oder reichen Teilinformationen?
- ? Müssen alle im Team miteinbezogen werden oder reicht z.B. nur Bezugsbetreuer/in?

3.3. Selbstverpflichtungserklärung¹

Im Hinblick auf die Rechte der Kinder und Jugendlichen verpflichtet sich jede/r einzelne der Einhaltung fachlicher Standards.

In unserer Klinik...

- werden die **Kinderrechte** gemäß der UN-Kinderrechts- und UN-Behindertenrechtskonvention sowie gemäß den Kinderschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland gewahrt.
- werden **Fortbildungen** zum Thema Kinderrechte angeboten bzw. extern besucht.
- werden **fachliche Konzepte** und Schulungen im pädagogischen Umgang mit schwierigen Situationen (u.a. Deeskalationstraining) kontinuierlich angeboten.
- achten wir auf **Transparenz** in den internen Abläufen und in der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern. Dies beinhaltet die Offenlegung unserer Abläufe gegenüber den Patient*innen (siehe unten).

Als Mitarbeiter*in

- setze ich mich mit den Inhalten der Selbstverpflichtung auseinander und nehme an entsprechenden **Fortbildungen** zum Thema Kinderrechte teil.
- reflektiere ich mein Handeln in regelmäßigen **Supervisionen**, um die entsprechende Handlungssicherheit zu erwerben und zu erhalten.
- pflege ich im direkten Kontakt mit den anvertrauten Kindern und Jugendlichen eine **grenzachtende Kommunikation** mit Klarheit, Respekt und Wertschätzung.
- bin ich mir meiner **Vorbildrolle** gegenüber den Kindern und Jugendlichen bewusst und gehe auch mit meinen **Kolleg*innen respektvoll und wertschätzend** um.
- **diskriminiere ich niemanden** wegen Äußerlichkeiten, Herkunft, Geschlecht, Sprache, Religion etc.
- respektiere ich die **Intimsphäre** und die persönlichen Grenzen der Scham der mir anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie der anderen Mitarbeiter*innen.
- lasse ich in der Beziehung zu den Patient*innen und deren Familien keine Verknüpfungen in den **privaten Bereich** entstehen. Dies schließt ein: Keine privaten Kontakte außerhalb der Dienstzeiten, auch keine sozialen Netzwerkkontakte. Nach der Entlassung der Patient*innen beachte ich dies ebenso. Werden ehemalige Patient*innen im Verlauf zu Mitarbeiter*innen, gilt eben Genanntes nicht mehr.
- werde ich im Falle von möglichen **bestehenden privaten Verbindungen** mit den Familien dies bei meiner/m Vorgesetzten **offenlegen** und mit dieser/m eine gemeinsame Lösung festlegen.
- nehme ich **Grenzüberschreitungen durch andere** Mitarbeiter*innen oder Mitpatient*innen bewusst wahr und spreche die Situation nach den in der Klinik vorliegenden Handlungsanweisungen an.
- nehme ich zur Kenntnis, dass besondere Vorkommnisse und Grenzverletzungen im Sinne des § 72a SGB VIII (s.u.) an aufsichtführende Stellen **gemeldet** und zu einer strafrechtlichen Beurteilung angezeigt werden müssen.
- nehme ich zur Kenntnis, dass die oben genannten Punkte ein zentraler Bestandteil zur Stärkung des Persönlichkeitsschutzes und der Kinderrechte unserer Klinik sind.

¹ Übernommen und angepasst aus dem Schutzkonzept der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Würzburg

Kernstück des gegenseitigen Umgangs zwischen allen sich in der Klinik begegnenden Menschen sollte eine gegenseitige Wertschätzung sein, die wechselseitige Kommunikation auf Augenhöhe (Partizipation) und gewaltfrei erfolgen.

Anzustreben im Miteinander sind Kongruenz, Transparenz und Empathie.

Das Arbeitsklima sowie insbesondere die Arbeit mit den Patient*innen sollte von **Geschlechts- und Kultursensibilität** geprägt sein. Diese sollte in erster Line das Ermöglichen einer offenen und wertfreien Gesprächsathmosphäre beinhalten. Wir haben eine entsprechende Überarbeitung der betreffenden Standards auf unsere Agenda gesetzt.

Besondere Herausforderungen stellen das jeweilige Krankheitsverständnis, familiendynamische Besonderheiten sowie der Umgang mit Rassismus / Antisemitismus oder religiöser Radikalisierung bei Mitarbeitenden und Patient*innen dar.

Ein weiterer Fokus liegt auf der Weiterentwicklung eines schutzbietenden Umgangs mit der Gruppe derjenigen Jugendlichen, die sich nicht auf herkömmliche Geschlechtnormen und biologisch ableitbare Zuschreibungen festlegen wollen (Transgender, LGBTQIA+).



4. Gefährdungsanalyse

4.1 Räumliche Gegebenheiten

Von November 2022 bis Mai 2023 wurden die räumlichen Rahmenbedingungen mit der betreffenden Patient*innengruppe (Jugendstation/ Kinderstation/ PIA / TK BB/ TK CW) über einen Fragebogen mit der Einschätzung über ein Ampelsystem erhoben:

Wie sicher fühle ich mich in den Räumen der Jugendstation/ Kinderstation/ PIA / TK BB/ TK CW und auf den Wegen dorthin?
grün: sicher/ super,
gelb: in Ordnung, muss aber nicht sein bzw. lieber in Begleitung,
rot: fühlt sich nicht sicher an/ geht gar nicht

Wenn gelb oder rot:
was könnte Dir helfen? (bsp. immer Eltern dabei, Kuscheltier, mehr Abstand im Gespräch...)

Die folgenden Ergebnisse spiegeln und spiegeln teilweise noch immer unsere gelebte Realität wider. Natürlich ist das, was angeregt wurde, soweit es möglich ist, umgesetzt worden.

Begründungen der Jugendliche für das unangenehme/ unsichere Erleben waren:

- Infotafel, die sich gegenüber vom Iso-Zimmer befindet, umhängen, damit man nicht „gezwungen“ ist, von den Isolationssituationen etwas mitzubekommen.
- Untersuchungszimmer wird als zu eng erlebt und als unangenehm, da es sich unmittelbar neben dem Iso-Zimmer befindet.
- Küche wird als zu eng erlebt. Bei gemeinsamen Koch- und Backaktionen steht man sich stetig gegenseitig im Weg. Bei geöffneter Schiebetür ist es unvermeidbar, dass Mitpatient*innen in die Küche kommen und zuschauen, was ebenfalls als unangenehm erlebt wird.
- Fixierbett, das im Flur unmittelbar neben der Telefonecke steht, wird als unangenehm erlebt.
- Männliche Patienten wünschen sich bei Untersuchungen die Begleitung eines männlichen PED.
- Einzelzimmer im Krisentrakt, das ursprünglich nicht als Patientenzimmer vorgesehen war, hat keinen Nofallknopf und das Fixierbett steht unmittelbar neben der Tür.
- Dienstzimmer vermittelt den Patient*innen ein „komisches Gefühl“. In der Überlappungszeit empfinden es einige Patient*innen als große Überwindung ein Anliegen anzubringen, da es aufgrund der Personendichte nicht möglich ist, Blickkontakt aufzunehmen und die Geräuschkulisse zu groß ist.
- Im Herren-WC befindet sich kein Fenster.
- Im Krisenbad befindet sich kein Fenster.
- Auf dem Weg zur Schule ist es eine große Überwindung an der Gesundheitsschule vorbei zu laufen, wenn dort Pause ist und viele Menschen draußen stehen. Die Patient*innen erleben sich komisch betrachtet.
- In der Klinikschule wird die fehlende Beleuchtung im unteren Flur als unangenehm erlebt.

Die Kinder gaben folgende Erklärungen ab:

- Unordentliche Räume werden generell eher unangenehm erlebt.
- Therapeutenzimmer ohne Bilder oder anderen Schmuck werden eher als bedrohlich wahrgenommen.
- Sichtbarkeit des Fixierbettes wirkt angstausslösend, ebenso der Raum, in dem das Fixierbett steht.
- Fixierbett sollte auf keinen Fall sichtbar auf dem Flur stehen.
- Räume ohne Fenster wirken eher bedrohlich.
- Kahle, weiße Räume werden als unangenehm erlebt.
- Wunsch nach Bildern, die aufgehängt werden oder selbst bemalen der Wände.
- Wunsch nach einer gemütlichen Ausstrahlung der Räume (bspw. Kuschelecke im Wohnzimmer).
- Fremde, unbekannte Räume werden als unangenehm empfunden.

In der Tagesklinik BB wurden nachfolgende Erklärungen abgegeben:

- WC auf Station befindet sich mitten auf der Station und wird dadurch als ungeschützt erlebt.
- Untersuchungszimmer: Wunsch im Vorfeld informiert zu werden, dass man mit dem Therapeuten oder der Therapeutin allein ist, bzw. gemeinsam mit PED dort zu sein (Sechs-Augen-Prinzip), bei offenem Fenster fühlt man sich beobachtet, Wunsch nach Sichtschutz / zugezogenen Vorhängen.
- Der Umkleideraum wird als zu klein erlebt, auf den Bänken entsteht bei zu vielen Menschen ein bedrängtes Gefühl, der Wunsch nach einer stationsbezogenen Trennung wurde formuliert.

Die Patient*innen der Tagesklinik CW gaben folgende Rückmeldungen:

- Die Bäder bzw. das Zimmer für Hausaufgaben sehen komisch aus, wie im Krankenhaus.
- Das Treppenhaus ist nicht bunt genug.
- Erwachsene im Haupthaus sprechen die Patient*innen unvermittelt an oder schreien sie sogar an.
- Im Taxi bzw. Bus sind manchmal komische Leute.
- Es besteht der Wunsch nach freundlicheren Taxifahrer*innen.

Die Räume der PIA in Weil der Stadt wurden folgendermaßen erlebt:

- Im WC fühlt man sich beobachtet.
- Der Therapieraum 3 wird als komisch und leer erlebt wegen der Kinderecke und den Fliesenwänden sowie fehlender Pflanzen.

Die Rückmeldung für die PIA-Räume in BB fiel wie folgt aus:

- WC wird als zu klein und zu kalt erlebt und der Spiegel sollte woanders aufgehängt werden.
- Es stehen zu wenige Parkplätze zur Verfügung bzw. man muss sehr weit laufen, um zu den Räumlichkeiten der PIA zu gelangen. Zudem wirkte die Nähe zum Krankenhaus Angst auslösend.
- Der Wartebereich wird als zu klein beschrieben, die Türklingel sollte etwas leiser sein und es besteht der Wunsch, es für alle Altersklassen ansprechend einzurichten. Hilfreich wird erlebt, wenn weitere Patient*innen anwesend sind.
- Untersuchungszimmer wird zu klein erlebt und es wurde der Wunsch geäußert, „ein cooles Wimmelbild“ dort anzubringen. Zudem wirkt die Waage in dem Raum Angst auslösend. Es wurde der Wunsch geäußert, die Waage nicht unmittelbar neben dem Schrank zu platzieren, sondern etwas mehr Freiraum/Abstand bei der Waage zu erleben.
- Für den Therapieraum 3 wurde der Wunsch nach mehr kindlicher Deko und Kuscheltieren geäußert.

Weitere Anregungen für die angenehmere Gestaltung der Räume der PIA BB waren:

- Verzieren des Treppenhauses mit Bildern.
- In den Therapieräumen Folien an die Fenster anbringen, um nach draußen schauen zu können sich gleichzeitig aber nicht beobachtet zu fühlen.

Neben den räumlichen Rahmenbedingungen sind bei der Gefahrenanalyse auch die personellen Rahmenbedingungen zu beachten:

- Personelle Besetzung pro Schicht
- Sind alle Stellen besetzt?
- Gibt es außerordentliche personelle Engpässe durch Krankheitsausfälle?
- Können urlaubsbedingte und andere planbare Ausfälle personell aufgefangen/ vertreten werden?

Personelle Fachlichkeit/ persönliche Haltung

- Sind ausreichend fachliche Weiterbildungen für das Verständnis zu den Krankheitsbildern und den damit einhergehenden, psychodynamischen Herausforderungen in der Interaktion sowie für die gemeinsame Therapieplanung für alle Berufsgruppen gegeben?
- Ist regelmäßige Fallsupervision vorhanden?

Zudem kam in der Arbeitsgruppe die Frage auf, ob es prinzipielle Standards im Rahmen des Schutzkonzepts gibt, wie:

- Vier-Augen-Prinzip bei Untersuchungen (sowohl zum Schutz der Patient*innen als auch der Mitarbeiter*innen, s. „Safe-Wards“-Konzept)
- Gleichgeschlechtliche Untersucher
- Deeskalationstraining
- Einfühlsame Gesprächsführung
- Beachtung baulicher Maßnahmen („freundliche Architektur“) zur Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Die Ergebnisse mündeten in folgende To Do Liste der PIA Weil der Stadt und BB:

WDS und BB:

- Gute personelle Ausstattung
- Vorausschauend planbare Ausfälle personell abfangen/ Vertretungen einplanen
- Regelmäßige Fallsupervisionen
- Standards entwickeln für:
 - Untersuchungssituationen
 - „gemeinsame Haltung“
 - Fortbildungen zum Erreichen der Standards
 - Deeskalationstraining
 - Einfühlsame Gesprächsführung, etc.

WDS:

- Sichtschutz WC
- Sichtschutz Wartezimmer
- Freundlichere Gestaltung des hinteren Therapiebereichs (Fliesen weg, Farbe, Pflanzen, etc.)

BB:

- Eigene Parkplätze (sofern das möglich sein kann)
- Anmeldung/ Wartebereich:
 - Türklingel leiser
- Angebote für alle Altersklassen
- Therapiebereiche mit Schutzfolie an den Fenstern versehen

5. Gewalt, Eskalation und Deeskalation

Das Deeskalationsmanagement des ZfP Calw verfügt über klare Strukturen und Leitlinien. Mit Blick auf den Kinderschutz sollte bereits die Wahrnehmung von Anspannung und Wut eine angemessene Würdigung in Form von präventiven Maßnahmen und Nachbesprechung erfahren. Prävention beginnt mit der Milieugestaltung. Diese schließt nicht nur räumliche Gegebenheiten (Rückzugsräume, Stationsgestaltung) ein, sondern umfasst insbesondere soziale Aspekte, die Schaffung einer von Klarheit getragenen Atmosphäre sowie die Transparenz von Regeln. Übergeordnet sollten das Wahrnehmen und Verstehen von Bedürfnissen und Aggressionen sowie eine wertschätzende Grundhaltung jederzeit nachvollziehbar sein. Therapie auf Station/ in der Tagesklinik impliziert Beziehungsgestaltung: Es ist immer zu berücksichtigen, dass sich Spaltung und Konflikte im Team auf die Patient*innengruppe auswirken. Hier sollten Supervisionen, Team-Tage u.ä. regelmäßig genutzt werden. Darüber hinaus ist es wichtig, durch therapeutische Gruppenangebote (z.B. Soziales Kompetenztraining, Therapiegruppen, Patientenforum) die Kommunikationsfähigkeit und den Umgang miteinander im positiven Sinne zu fördern und weiterzuentwickeln.

Sowohl für die Kinder- als auch die Jugendstation liegen Deeskalationspläne vor. Diese sollten bei Aufnahme oder möglichst unmittelbar nachfolgend jeweils mit der/dem Patient*in und den Sorgeberechtigten besprochen und durch alle Beteiligten unterschrieben werden. Somit ist eine Vorhersehbarkeit von Maßnahmen weitgehend sichergestellt.

Stufe 1: Umgang mit Wut und Anspannung

Interaktion: Spiegeln, ins Gespräch gehen, Bedürfnisse erkennen, Aktives Zuhören, sich Zeit nehmen

Interventionen: Gefühlsmileys, -monster, Skala, Gefühlsrad o.ä., Skills anbieten, Regulationsmöglichkeiten, Rückzugsorte

Haltung: wertfrei bleiben, nicht bagatellisieren, innerlich auf Distanz gehen, nicht persönlich nehmen

Stufe 2: Verbale Aggression

Handlungsmöglichkeiten s. Stufe 1

Bei Drohungen:

Rückverweise zu den Rahmenbedingungen (Regeln und Konsequenzen)
Einordnung der Situation → Selbst- oder Fremdgefährdung?

Tagesklinik: Bei ausbleibenden Erfolg durch Regulationsversuche den Tag vorzeitig beenden; Rücksprache mit den Eltern.

Suiziddrohung, akute Selbst- oder Fremdgefährdung:

Ambulanz/ Tagesklinik: Einweisung vollstationäres Setting, evtl. Hinzuziehen polizeilicher Unterstützung und Abklärung durch Facharzt/Fachärztin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJPT*in), ob sich die/der Patient*in glaubhaft von einer Suiziddrohung distanziert.

Stationen: Einordnen der Situation, Anpassung des Krisensettings Abklärung durch Facharzt/Fachärztin oder KJPT*in, ob sich die/ der Patient*in glaubhaft von einer Suiziddrohung distanziert.

Tätliche Aggression

Ambulanz/ Tagesklinik: je nach Ausmaß Polizei rufen, Eltern informieren, früher abholen lassen.

Stationen: falls nötig, zur Unterstützung intern Alarm auslösen / Personal rekrutieren / Polizei rufen. Einleitung angemessener, Interventionsmethoden, Möglichkeit von Zwangsmaßnahmen².

Isolierung

Das Vorgehen ist möglichst vorab mit dem diensthabenden Arzt/mit der diensthabenden Ärztin zu besprechen, unbeteiligte Personen (Besucher*innen, Angehörige, Mitpatient*innen) sollten in eine sichere Umgebung begleitet und dort betreut werden, in besonders schwierigen Situationen sind klärende Gespräche anzubieten sowie Personen, die stationsfremd sind, nach draußen zu begleiten.

Vor einer Isolierung ist in jedem Fall ein Medikament anzubieten.

Das Isolierungszimmer sollte derart ausgestattet sein, dass die Patient*innen keine Möglichkeit finden, an gefährliche Gegenstände zu kommen; sie sollten vielmehr die Chance geboten bekommen, sich zu beruhigen (Matratze).

Die/der Patient*in muss über die Dauer, den Grund der Zwangsmaßnahme und bei Verlängerung abermals über Dauer und Grund informiert werden. Es wird ein individuelles Überwachungsintervall festgelegt (Kontaktsetting bis 1:1, je nach Gefährdungsgrad). Die Dokumentation der Maßnahme erfolgt als Intensivdokumentation, ein Nachgespräch ist zwingend erforderlich.

Fixierung

Diese sollte nur bei stark aggressiven, gefährdenden Patient*innen zum Tragen kommen, auch hier ist das Vorgehen möglichst vorab mit dem diensthabenden Arzt/der diensthabenden Ärztin zu besprechen, der Umgang mit unbeteiligten Personen ist oben unter „Isolierung“ beschrieben.

Im Vorfeld genannter Zwangsmaßnahme ist zwingend das Angebot einer Bedarfsmedikation zu machen.

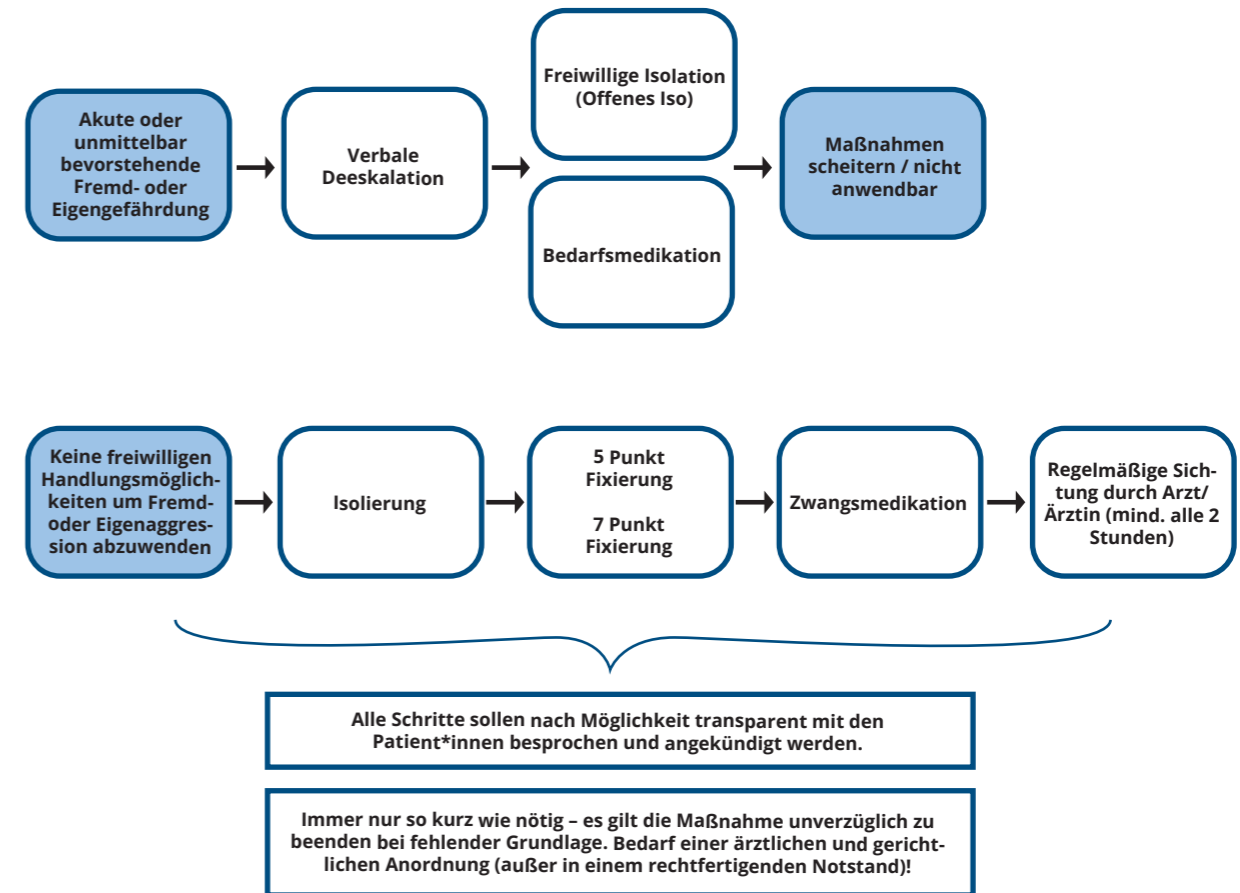
Die/der Patient*in muss über die Dauer, den Grund und bei Verlängerung abermals über Dauer und Grund informiert werden (bis 2h, dann spätestens wieder Sichtung durch Arzt/Ärztin).

Wenn eine Fixierung beschlossen ist, sollte diese möglichs unmittelbar umgesetzt werden (Fixierbett möglichst davor bereitstellen; 5-Punkt-Fixierung, nach ärztlicher Anordnung bei Ausnahmen 7-Punkt Fixierung). Eine Notfallmedikation kann erfolgen, wenn die Zwangsmaßnahme dadurch verkürzt werden kann. Sämtliche Maßnahmen sind unbedingt zu dokumentieren!

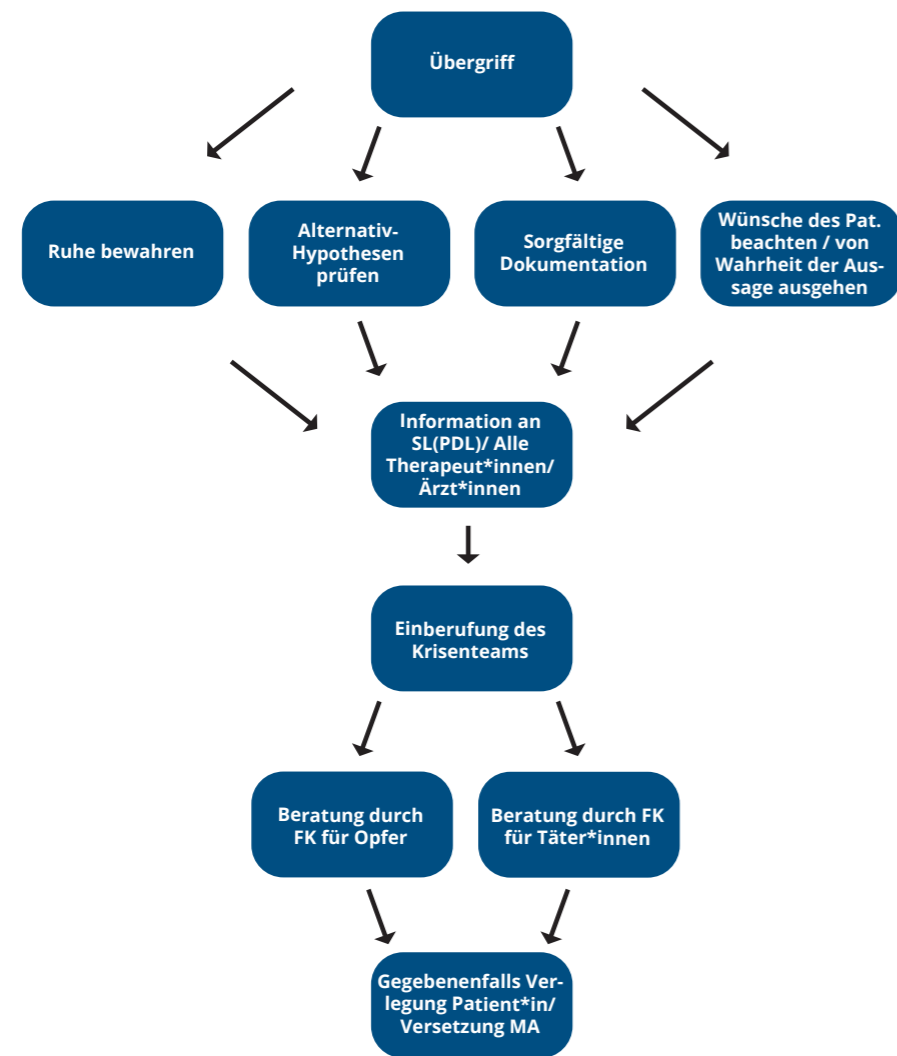
Überwachungsintervall immer 1:1, durchgängiger Sicht- und Sprechkontakt (Abweichungen müssen begründet werden). Eine Kontrolle der Gurte sollte in zweistündigem Abstand erfolgen. Die Dokumentation ist als Intensivdokumentation durchzuführen. Ein Nachgespräch ist zwingend erforderlich.

² Diese stellen einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte des Patienten dar. Fixierungen und Isolierungen widersprechen der grundgesetzlichen Garantie auf persönliche Freiheit (§ 2 i.V.m. § 104 GG) und sind daher rechtlich als Freiheitsberaubung im Sinne des § 239 StGB zu werten. Zwangsmedikationen stellen im Prinzip eine Körperverletzung (§ 223 StGB) dar. Rechtliche Grundlage: Grundgesetz, Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG), § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand). Zu weiteren Details siehe Dokument-Nr. 5956: Rechtliche Grundlagen

Ablaufschema Zwangsmaßnahmen



6. Umgang mit Vorfällen und Übergriffen



Nicht nur die Leitungsebene, sondern jeder einzelne Mitarbeitende ist – auch im Sinne einer gegenseitigen Fürsorgepflicht – mit dafür verantwortlich, Schaden von Kindern, Jugendlichen und Kolleg*innen sowie der Organisation abzuwenden. Im Vordergrund stehen hierbei das Wohl, der Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen.

Einrichtungsspezifisch ist die Erarbeitung eines strukturgebenden und verlässlichen Rahmens zum Umgang mit Vorfällen und Übergriffen unter Beteiligung aller relevanten Personengruppen. Benannt werden sollten insbesondere festgelegte Verfahrensweisen, Wege der Kommunikation, Dokumentation und Problemlösung sowie spezifische Aufgaben und die hierfür zuständigen Ansprechpartner*innen.

Im Einzelnen handelt es sich um die Klärung und Benennung der Verantwortlichkeiten (Leitungskräfte, Mitarbeiter*in, Eltern, Strafverfolgungsbehörde), Verankerung von passenden Beteiligungsformen (Kinder, Jugendliche, Eltern) unter Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von Betroffenen, Festsetzung, mit welchen Aufgaben, auf welche Weise und auf welchen Stufen eine unabhängige Fachberatung hinzugezogen werden muss sowie die Definition und Beschreibung von Sofortmaßnahmen und wann diese notwendig sind.

Verhalten und Verfahren (generelle Standards) nach einem Übergriff:

- Ruhe bewahren: Kindern und Jugendlichen möglichst schnell helfen zu wollen, verleitet oftmals zu unüberlegtem und überstürztem Agieren. An dieser Stelle gilt es Ruhe zu bewahren und zwar zügig, aber dennoch planvoll zu handeln.
- Alternativhypothesen prüfen: Alternative Szenarien sollten mit dem gleichen Bedacht geprüft werden, wie der Verdacht auf sexuellen Missbrauch oder andere Grenzverletzungen selbst.
- Sorgfältige Dokumentation: Getrennt in Fakten und Vermutungen sollten alle Informationen und Beobachtungen schriftlich festgehalten werden.
- Von der Wahrhaftigkeit des Kindes ausgehen: Es ist nicht zu erwarten, dass ein Kind oder ein/e Jugendliche*r vertrauensvoll von potentiell traumatisierenden Erfahrungen berichtet, wenn ihr/ihm nicht selbst Vertrauen entgegengebracht wird. Zweifel können außerdem die Erfahrungen noch weiter verschlimmern. Zudem ist zu bedenken, dass Opfer von Gewalt manchmal wichtige Details vergessen oder nach wie vor unter dem Einfluss des Täters/der Täterin stehen, sodass es zu widersprüchlichen Aussagen kommen kann, die jedoch nicht bedeuten, dass nichts vorgefallen ist. Dies gilt es bei der Suche nach einer „objektiven Realität“ im Hinterkopf zu behalten und die Aussagen der Kinder und Jugendlichen zwar zu reflektieren, ihnen jedoch nicht mit Zweifeln zu begegnen.
- Die Wünsche des Kindes oder des/der Jugendlichen beachten: Die geplanten Interventionen müssen mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen besprochen und ihre Wünsche und Widerstände berücksichtigt werden. Vorsicht ist geboten bei dem Versprechen von Vertraulichkeit, da diese nicht immer gewährleistet werden kann.
- Verantwortung für das Kind oder den/die Jugendliche*n übernehmen: Im äußersten Notfall (z.B. wenn eine dringende Gefahr für das Kind oder die/den Jugendliche*n besteht) müssen Entscheidungen gegen den Willen des betroffenen Kindes oder des/der betroffenen Jugendlichen getroffen werden. Ausführliche Informationen und ein Gespräch über die Gründe für dieses Vorgehen müssen auf jeden Fall geführt werden.

Dazu kommen folgende, zentrale Verfahrensstandards:

- Spezialwissen in Anspruch nehmen: Es empfiehlt sich immer, aber vor allem bei schwer zu interpretierenden Hinweisen, entsprechende Fachkräfte zur Beratung hinzuziehen.
- Befragungen der Kinder und Jugendlichen durch Fachkräfte mit Spezialwissen: Kinder und Jugendliche sollten nach Möglichkeit von speziell dafür ausgebildeten Fachkräften befragt werden und die Anzahl der Befragenden und Befragungen sollte so gering wie möglich bleiben. Zu beachten ist zudem, dass Befragung und Beratung bzw. Therapie voneinander getrennt sein und auch von unterschiedlichen Personen durchgeführt werden sollten.
- Jeder Partei eine/n Ansprechpartner*in: Alle Beteiligten (auch der Täter/die Täterin) sollten Beratung erfahren. Eine Fachkraft sollte dabei nicht verschiedene Personen beraten.

Der Schutz der/ des Betroffenen steht an erster Stelle im Falle eines Verdachts oder einer Vermutung auf (sexuellen) Missbrauch. Hilfe sollte gewährleistet werden. Im Gespräch müssen Schutz, Trost und Stärkung im Vordergrund stehen. Wichtig ist dabei auch, dass auf die nächsten Schritte eingegangen wird.

Eine **Meldung an die Leitung der Organisation** ist unausweichlich, es muss jedoch trotzdem darauf geachtet werden, dass es nicht wieder zu einer Vorgehensweise kommt, in der sich das Kind oder der/die Jugendliche übergangen fühlt und sich erneut als hilflos und machtlos erlebt.

Von besonderer Bedeutung ist ab diesem Zeitpunkt die **Dokumentation**. Zunächst geht es bei dieser darum, möglichst alle Informationen festzuhalten. Das können z.B. konkrete Beobachten (Verhalten,

Ort, Zeit, Personen, Vorkommnisse, etc.), Aussagen und Beobachtungen anderer, persönliche Daten des Kindes und/oder Angaben zum/zur Täter*in sein.
Dabei sollte darauf geachtet werden, dass **alle Notizen detailliert und durchnummeriert und sprachlich möglichst genau festgehalten** werden. Dies spielt nicht nur für eine mögliche Strafverfolgung eine hilfreiche Rolle, sondern auch für die Bewertung des Verdachts können hier wertvolle Hinweise dokumentiert werden. Gerade auch wenn ein Verdacht vage bleibt und daher über einen längeren Zeitraum beobachtet werden muss, sind detaillierte Aufzeichnungen von Beginn an essentiell für die weitere Einschätzung. In jedem Fall haben die Beachtung des Datenschutzes sowie das Gewährleisten von Vertraulichkeit dabei höchste Priorität.

- Die Inkenntnissetzung der Leitung über alle weitere Schritte muss auf Grund der Verantwortung, die die Leitung für den Gesamtprozess übernimmt, verpflichtend für alle Mitarbeiter*innen sein.
- Die Information kann unmittelbar oder auch über entsprechend eingerichtete Ansprechpersonen (z.B. Vertrauensperson, Präventionsbeauftragte) erfolgen. Die Festlegung des genauen Informationsweges obliegt jeder Einrichtung selbst. Ein System über externe und/oder interne Ansprechpartner*innen kann z.B. vorteilhaft sein. Ist die verdächtige Person die Leitungskraft, sollte dringend an die nächsthöhere Führungskraft berichtet werden.
- In der Folge ist es die Aufgabe der informierten Leitungskraft die ersten bzw. weiteren Schritte zu planen. Zunächst geht es dabei um die Bewertung des Verdachts.
- Es ist wichtig, vor allem im Zeichen des ersten Schocks, Orientierung zu gewinnen:
 - Um was geht es eigentlich?
 - Wie ist die Schwere der Tat einzuschätzen?
 - Wie eindeutig ist der Verdacht?

Das Krisenteam für Verdachtsfälle im Rahmen des Schutzkonzepts

Allgemein:

Kind/ Jugendliche/r (oder stellvertretend ein Elternteil) wendet sich selbst an eine/n Mitarbeitenden.

Im ersten Schritt erfolgt eine alters- und entwicklungsentsprechende Aufklärung über die Rechte im Rahmen des Schutzkonzeptes.

Erste Ansprechperson ist die/ der direkte Vorgesetzte (= die-/ derjenige, die/ der auch das Gespräch mit dem Mitarbeitenden führt).

Diese klärt sofort mit dem dualen Leitungspartner (Vier-Augen-Prinzip):

- ob zum Schutz des Kindes bis zur weiteren Klärung direkt Maßnahmen ergriffen werden müssen
- ob das Krisenteam einberufen wird

Das Krisenteam besteht jeweils aus **Abteilungsleitung**, dem/der/den **nächsten Vorgesetzten** der Leitung, **dem dualen Leitungspartner**, **dem zuständigen Sozialdienst**, letzter verständigt unmittelbar die **insoweit erfahrene Fachkraft** als externe Ansprechperson (im Urlaubsfall muss sich an die jeweiligen Vertretungen gewandt werden).

Im Falle, dass einer der zum Krisenteam berufenen Fachkräfte derjenige/diejenige ist, der/die im Moment betrachtet werden muss, ist die jeweilige Vertretung bzw. der wiederum nächsthöhere Vorgesetzte (ggf. Pflegedirektor*in/ Medizinische/r Direktor*in) hinzuziehen.

Psychische/ physische Übergriffe auf Mitarbeitende durch Angehörige

In Gesprächen sollte jeweils ein/e Tandem-Partner*in einbezogen werden. Wenn möglich, ist die Ruhe zu bewahren und eine emotionale und räumliche Distanzierung herzustellen. Das zuständige Krisenteam sollte einbezogen, der Hausalarm aktiviert werden. Ggf. ist die Polizei hinzuzuziehen, die Notwendigkeit eines Hausverweises zu prüfen.

Der Aufenthalt auf der betreffenden Station ist zu beenden, eine Verlegung sollte zunächst hausintern erwogen werden.

Die Dokumentationspflicht umfasst das Ausfüllen von SOAS-Bögen, bei physischen Übergriffen zudem entsprechende Einträge in das Verbandsbuch. Die/der Mitarbeiter*in ist im Falle von physischen Übergriffen angehalten, den Durchgangsarzt/die Durchgangsarztin aufzusuchen. Der Vorfall ist im Team – eventuell unter Zuhilfenahme der/des Supervisor*in – zeitnah nachzubespochen.

Psychische/ physische Übergriffe durch Mitarbeitende auf Patient*innen

In erster Linie sind die Wünsche der/des Patient*in zu beachten, ernst zu nehmen; die Sorgeberechtigten sind zu informieren, Abwägungen sind mit Fokus auf den Schutz der/des Patient*in zu treffen. Ein besonderes Vorkommnis ist in Ergänzung zu oben genannten Dokumentationsformen zu beschreiben.

Psychische/ physische Übergriffe Patient*in – Patient*in

Grundsätzlich ist deeskalierend einzuwirken und kollegiale Unterstützung anzufordern. Zudem sollte räumliche Distanz zwischen den Konfliktbeteiligten geschaffen werden.

Nicht nur im Rahmen der Streitschlichtung ist auch der Eigenschutz zu beachten. Die Sorgeberechtigten auf beiden Seiten sollten informiert werden.

Das mit dem Vorfall verbundene dysfunktionale Sozialverhalten sollte im Einzel bzw. in der Gruppe thematisiert, an Stationsregeln im gegenseitigen Umgang erinnert werden.

Umgang mit Verdacht auf (sexuellen) Missbrauch: Verantwortlichkeit und Aufgaben

a) Mitarbeiter*innen – erste Reaktion im Verdachtsfall: Schutz des Kindes oder des Jugendlichen, Dokumentation, d.h. objektive Verhaltensbeobachtung mit konkreten Beobachtungsinhalten (Ort, Zeit, Personen, Vorkommnisse), Informationen, Aussagen und Beobachten anderer, persönliche Daten des Kindes/ Jugendlichen und des/der Mitarbeiter*in

b) Leitung – erste Schritte: Informationsbewertung durch unmittelbar Vorgesetzte, Festlegen der ersten Schritte: z.B. Vier-Augen-Prinzip, Abwägungsgespräche, Informationen des/der nächsten unmittelbaren Vorgesetzten, Hinzuziehung einer (insoweit erfahrenen) Fachkraft, Schutz des Kindes: z.B. durch Kontakteinschränkung zur/zum Verdächtigen (z.B. Änderung des Dienstplans, Einsatz eines Springers, Begleitung durch eine zweite Fachkraft), Dokumentation aller Fakten, d.h. Prozessbeschreibung, Maßnahmen zum Schutz des Kindes/ Jugendlichen, objektive Verhaltensbeobachtungen mit konkreten Beobachtungsinhalten (Ort, Zeit, Personen, Vorkommnisse), Informationen, Aussagen und Beobachtungen anderer, persönliche Daten des Kindes/ der/des Jugendlichen und des/der Mitarbeiter*in, Beachtung des Datenschutzes und Gewährleistung von Vertraulichkeit, Kontaktaufnahme zur/zum verdächtigen Mitarbeiter*in, um den Schutz des Kindes zu gewährleisten.

c) Leitung in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Mitarbeiter*innen

Bewertung des Verdachts, Unterscheidung in:

- Vage bleibender Verdacht, weil....
- hinreichend konkreter Verdacht, weil....
- ausgeräumter Verdacht, weil....

Vage bleibender Verdacht

Ein Verdacht wird als vage bleibend bezeichnet, wenn weder eine eindeutige Bestätigung noch Widerlegung möglich sind bzw. eine Aussage-gegen-Aussage-Konstellation vorliegt, welche nicht objektiv

aufgeklärt werden kann und keine Aufklärung der Verdachtsmomente möglich sind. Entstehungsbedingungen sind u.a. Gerüchte, Andeutungen oder Schlussfolgerungen, die aus als nicht als sicher einzuordnen wahrgenommenen Verhaltensweisen gezogen werden.

a) Leitung:

Erste Priorität im Hinblick auf eine Verantwortungsübernahme hat der Schutz des Kindes, der/des Jugendlichen, z.B. durch enge Aufsichtsführung, engen Kontakt zu den betroffenen Kindern/Jugendlichen. Wichtig ist auch, die/den Verdächtigen über rechtliche Konsequenzen im Falle einer Bestätigung des Verdachts aufzuklären.

Konnte noch keine Klärung erfolgen, ist es ggf. sinnvoll, dem Team gegenüber fachlich-pädagogische Grenzen nochmals klar zu benennen und deren Einhaltung einzufordern und auf die geleistete Selbstverpflichtungserklärung [siehe Abschnitt 3] hinzuweisen.

Die/der Verdächtige sollte nicht übermäßig belastet werden; umgekehrt sind Unterstellungen dahingehend, dass das Kind/ der/die Jugendliche die Unwahrheit gesagt haben könnte, zu unterlassen.

Sofern keine Tat nachgewiesen werden kann, jedoch der Verdacht so schwerwiegend und nicht aus der Welt zu schaffen ist, ist zu prüfen, welche arbeitsrechtlichen Maßnahmen ggf. eingeleitet werden müssen. Hier besteht die Möglichkeit der Abmahnung, sofern dieses nicht als ausreichend angesehen wird, auch der Kündigung. Sofern man auf den Verdacht hin kündigen möchte, muss zwingend vorher die/der Verursacher*in angehört werden. Dieses ist zu protokollieren. Alternativ besteht immer die Möglichkeit, sich mit dem Verursachenden auf einen Aufhebungsvertrag zu einigen.

Grundsätzlich sollte bei allen Vorkommnissen, die in eine arbeitsrechtliche Maßnahme münden können, unverzüglich mit der Personaldirektion Rücksprache gehalten werden, da z. B. im Zusammenhang mit einer fristlosen Kündigung das Fristenregime des BGB (14 Tage) zu berücksichtigen ist.

b) Mitarbeiter*innen:

Ein Schutz des Kindes/ Jugendlichen sollte auch durch die Mitarbeiter*innen erfolgen, dieser kann beispielsweise durch engen Kontakt zu den betroffenen Kindern/Jugendlichen und eine damit einhergehende intensive und klare Kommunikation gewährleistet werden.

Auch von Seiten der Mitarbeiter*innen/Kolleg*innen sollten keine übermäßige Belastung der/des Verdächtigen sowie keine Unterstellung, dass das Kind/ der/die Jugendliche nicht die Wahrheit gesagt hat, erfolgen.

Hinreichend konkreter Verdacht

Relevanter Verdacht aus pädagogischer Sicht, konkrete Beobachtungen von (sexuellen) Übergriffen und/oder (sexualisierter) Gewalt, mehrere Kinder und Jugendliche berichten davon.

Vorgehen bei hinreichend konkretem Verdacht:

Verantwortlichkeit und Aufgaben:

a) Leitung: Einrichtung eines Krisenteams³, Beachten von betroffenen-, einrichtungs- und täterbezogenen Faktoren

b) Krisenteam: Betroffenenbezogen – sofortige Hilfe, Präsenz für das Kind, den/ die Jugendliche/n nicht alleine lassen, Gesprächsbereitschaft signalisieren, aber nicht mit Fragen bedrängen, betroffenes Kind/ betroffene/n Jugendliche/n und Täter*in trennen, unter der Maßgabe, den wirksamen Schutz des Kindes/ des/der Jugendliche*n nicht zu gefährden Eltern oder Vormund informieren, Jugendamt und ggf. sozialen Dienst informieren, auf den Informationsbedarf betroffener Kinder/ Jugendlicher achten, Datenschutz wahren.

Einrichtungsbezogen: Dokumentation der einzelnen Handlungsschritte des Krisenmanagements, schriftliche Information der entsprechenden Stellen unter Beachtung des Datenschutzes: Fachberatung, Sozialer Dienst, Jugendamt, ... fachliche Begleitung der/des betroffenen Abteilung/ Station/ Teams dem Einzelfall angepasst, Klärung der Verantwortlichkeiten z.B. im Umgang mit Informationen gegenüber anderen Kindern und Jugendlichen, Eltern, Kolleg*innen und anderen Organisationen, Sicherstellen des Datenschutzes, Prüfen des Anspruchs des betroffenen Kindes oder Jugendlichen auf Schadensausgleich ggf. Öffentlichkeitsarbeit

Täterbezogen: Verdacht gegen einen Mitarbeitenden, Prüfung arbeitsrechtlicher Schritte, kurzfristige, vorübergehende Freistellung, Umsetzung oder Versetzung, Verdachtskündigung, fristlose (außerordentliche) Kündigung, der/dem Verdächtigen Gelegenheit geben Stellung zu beziehen, Prüfung einer Anzeige, Gewährleistung des Datenschutzes.

Verdacht gegen ein Kind oder Jugendlichen: Prüfen, ob erzieherische oder therapeutische Maßnahmen angemessen und ausreichend sind, um weitere Übergriffe zu verhindern, Wechsel der Maßnahme oder Einrichtung (stimmen die Personensorgeberechtigten nicht zu, kann der Einrichtungsträger das Behandlungsverhältnis kündigen), erforderliche pädagogische, therapeutische und rechtliche Unterstützung von Täter*in und Opfer.

Ausgeräumter Verdacht

Dieser liegt im Falle von nachweislich falschen Verdächtigungen bzw. bei vorliegendem zweifelsfreiem Beweis, dass sich kein Übergriff ereignet hat, vor.

Eine Relevanz im Sinne des Mitarbeiter*innenschutzes hat der zweifelsfreie Beweis, dass die Tat nicht von der verdächtigen Person begangen worden ist.

Vorgehen – Verantwortlichkeit und Aufgaben (Leitung)

Es ist zu prüfen, ob zur Wahrung der Rechte des betroffenen Mitarbeitenden ggf. in die Personalakte aufgenommene Unterlagen zum Vorgang datenschutzgerecht entsorgt werden können. Zudem müssen alle beteiligten Stellen über die veränderte Sachlage informiert werden. Die einzelnen Schritte geschehen in Abstimmung mit der/dem betreffenden Mitarbeiter*in.

Ziel ist es, unter Nutzung von unterstützenden Maßnahmen mit dem Ziel des konstruktiven Zusammenarbeitens eine Wiederherstellung von Vertrauen zwischen allen Beteiligten (Kinder und Jugendliche, Eltern, Kollegium) zu erlangen.

³ „Krisenteam“ nach Funktionen inkl. standardisiertem Vorgehen jeweils in den Abteilungen

- Kinderstation: Chefarzt/Chefärztin, Oberarzt/Oberärztin, Stationsleitung, PDL, Sozialdienstmitarbeiterin, externe Fachkraft
- Jugendstation: analog zur Kinderstation
- TK BB: Chefarzt/Chefärztin, Oberarzt/Oberärztin, PDL, Sozialdienstmitarbeiterin, externe Fachkraft
- TK Calw: analog zur TK BB
- PIA: Chefarzt/Chefärztin, leitende(r) Psycholog*in oder Oberarzt/Oberärztin, Sozialdienstmitarbeiter*in, ein weiteres Teammitglied, externe Fachkraft

Kollegiale Ansprechpersonen ZfP

- Geschulte Mitarbeitende zum „Notfallpsychologen“
- Liste kollegialer Ansprechpersonen im Intranet
- Kollegialer Ansprechpartner Böblingen Herr Heining

Medizinische Kinderschutzhotline

- Telefonnummer: 0800 1921000
- Website: www.kinderschutzhotline.de
- Erreichbarkeit Bundesweit kostenfrei, Rund um die Uhr
- Beratung bei Kinderschutzfragen zum sexuellen Missbrauch, körperlicher oder emotionaler Misshandlung z.B. was sind gesetzliche Vorgaben in Bezug auf Schweigepflicht und ärztliches Handeln? Welche Schritte kann oder muss ich in einem Kinderschutzfall einleiten? Wo gibt es Hilfe vor Ort?

Anlaufstellen

Kontaktbüro Selbsthilfegruppen
Landratsamt Böblingen
Gesundheitsamt
Dornierstraße 3, 71034 Böblingen
Tel.: 07031 663-1751 | Fax: 07031 663917-51
E-Mail: selbsthilfebuero@lrabb.de

Pro Familia Landkreis Böblingen e.V.
Pfarrgasse 12, 71032 Böblingen
Tel.: 07031 678005
E-Mail: boeblingen@profamilia.de | www.profamilia.de/boeblingen

Anlaufstelle für sexuelle Gewalt und Ausbeutung im Landkreis Calw
Hohe Straße 8, 72202 Nagold
Tel.: 07452 841029
E-Mail: post@diakonie-nagold.de | www.diakonie-nagold.de

OnyX
Beratungsstelle bei sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen
Freudenstädter Str. 30, 72202 Nagold
Tel.: 07051 160-7380, 160-7389
E-Mail: OnyX@kreis-calw.de

Der Kinderschutzbund Kreisverband Calw
Nonnengasse 2, 75365 Calw
Tel.: 07051 934469 | Fax: 07051 937155
E-Mail: info@kinderschutzbund-calw.de

Thamar – Anlauf- und Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt
Stuttgarter Str. 17, 71032 Böblingen
Tel.: 07031 222066
Ansprechpartnerinnen: M. Becker, M. Beugel, D. Gebel, M. Quellmalz-Zeeb, K. Zimmermann

Lilith-Beratungsstelle
Hohenzollernstraße 34, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231 353434
E-Mail: info@lilith-beratungsstelle.de

AMILA – Beratungsstelle bei häuslicher Gewalt
Stuttgarter Straße 17, 71032 Böblingen
Tel.: 07031-632808
Ansprechpartnerinnen: Nadine Walch-Krüger, Marie Beddies

Liste_Beratungsstellen_bei_sexueller_Gewalt_und_Missbrauch_Stand_07-2022.pdf
(drk-baden-wuerttemberg.de) | Kinderschutz-Fachkräfte - Juli 2023.pdf (lrabb.de)

Anhang:

Kinderschutz ABC-Psychiatrie (Gesamtsammlung)

Achtsamkeit

Achtsamkeit heißt, den aktuellen Augenblick bewusst wahrnehmen. In der Achtsamkeitsgruppe lernst du deine Aufmerksamkeit absichtlich auf den gegenwärtigen Moment zu lenken, das kann dir helfen, dich weniger gestresst und angespannt zu fühlen.

Ämter

Unsere Ämter sind kleine Aufgaben, die du auf Station erhalten kannst, z. B. beim Tischdecken helfen oder Blumen gießen

ADHS

Bei ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) handelt es sich um eine Aufmerksamkeitsstörung. Die Betroffenen haben häufig Konzentrations- oder Lern-Schwierigkeiten, sind leicht abzulenken und zeigen einen starken Bewegungsdrang mit zum Teil impulsivem und leichtsinnigem Verhalten. Da es nicht immer so ist, dass eine deutliche Überaktivität auftritt, unterscheiden Mediziner zwischen dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität (ADHS) und dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität (ADS)

Aggression

Aggression beschreibt ein Verhalten, das darauf abzielt, anderen Menschen, Sachen oder auch sich selbst gegenüber zu schaden. Oft steht sie in Verbindung zu Wut, negativen und destruktiven Gedanken, Feindseligkeit und Ärger. Aggression kann in physischer oder verbaler Gewalt ausgeführt werden.

Alltagstraining

Damit dir alltagspraktische Fähigkeiten und damit deine Selbständigkeit erhalten bleiben, oder (wieder) erworben werden können, gibt es auf den Stationen viele verschiedene Möglichkeiten, diese zu trainieren. Die Mitarbeitenden der Klinik unterstützen dich gerne dabei, die alltäglichen Aufgaben wie Ämter erledigen, Flur fegen, Tisch decken etc. innerhalb der Tagesstruktur zu erledigen und erarbeiten und planen mit dir auch gezielte Alltagshandlungen wie z. B. das Bus fahren, Einkaufen, Kochen und Backen oder Themen zur Selbstversorgung wie z. B. das Schnürsenkel binden oder Anleiten zur Körperhygiene.

Angst

Bestimmt weißt du ganz viel über Angst und kannst dafür eigene Beispiele nennen. Schließlich hat jeder mal Angst. Angst ist ein menschliches Gefühl, das zum Leben dazugehört. Sie reicht vom einfachen Erschrecken, welches in einer Situation angemessen und sinnvoll ist, bis hin zu einer scheinbar sinnlosen, alles beherrschenden Existenzangst. Manchmal leiden Betroffene unter den körperlichen Erscheinungen, ohne sich der Angst bewusst zu sein.

Ausflüge

Ein fester Bestandteil des freizeitpädagogischen Angebots innerhalb der Behandlung sind gemeinsame Ausflüge. Hier darfst du dich gerne mit deiner eigenen Idee einbringen.

Autismus

Autismus beeinflusst das Verhalten, das Sozialleben und die Kommunikation. Menschen mit Autismus sind einer ständigen Informationsflut ausgesetzt. Für sie bleibt immer alles neu, damit sind sie oft überfordert und verängstigt. Wenn sich etwas zu verändern droht, geraten sie in Angst und Panik. Autist*innen gelten als schweigsam und still. Manche haben überdurchschnittliche Begabungen, ihre Fähigkeit zu abstraktem und logischem Denken ist außergewöhnlich stark ausgeprägt.

Befindlichkeitsrunde / Morgenrunde

In der TK BB starten wir täglich vor der Schule mit einer Befindlichkeitsrunde, in der wir allgemeine Tagesthemen besprechen oder auf euren Gesprächsbedarf eingehen. Wir beenden diese Runde mit einem Stimmungsbild (Befindlichkeits-Skala von 1-10).

Bewegungstherapie

Als Patient*in bei uns bekommst du auch regelmäßige Bewegungstherapie. Dafür gibt es einen extra Therapeuten/Therapeutin welche sich mit dieser Therapie beschäftigen. Die Bewegungstherapie gibt es als Einzeltherapie oder auch als Gruppentherapie mit weiteren Patient*innen. Die Bewegungstherapie ist z.B. dafür da dein Wohlbefinden zu steigern, zur Entspannung, zur Förderung der Beziehung zu sich selbst oder anderen, den eigenen Körper wahrzunehmen und zu spüren oder vielleicht auch einfach mal um sich auszupeinern oder ein paar Sportspiele zu machen.

Bezugspflege

Das Personal, welches dich im Stationsalltag begleitet, nennt sich Pflege- und Erziehungsdienst. Meistens wirst du aber nur die Abkürzung „PED“ hören. Eine Bezugspflege, auch Bezugs-PED genannt, begleitet dich von Anfang bis Ende deiner Behandlung. Dein Bezugs-PED ist deine erste alltägliche Ansprechperson. Auch bei dem regelmäßigen Kontakten zu deinen Angehörigen spielt sie eine aktive Rolle.

Borderline-Störung

Hierbei handelt es sich um eine Krankheit, bei der die Betroffenen unter wechselnder, instabiler Stimmung leiden. Häufig zeigen sich extreme Anspannungszustände, ein chronisches Gefühl innerer Leere und eine Neigung zu impulsivem Handeln und neigen insgesamt dazu, ihr Verhalten und ihre Gefühle nicht mehr gut kontrollieren zu können und sind dadurch oftmals verzweifelt.

Compliance

Compliance bezeichnet die Bereitschaft eines Patienten/einer Patientin zur aktiven Mitwirkung an der Therapie und therapeutischen Maßnahmen, wie z.B. die Teilnahme an der Therapie oder auch die Einnahme von Medikamenten. Sie hängt von vielen Faktoren ab, wie das Alter, das Geschlecht und die Persönlichkeit eines Menschen. Die Mitarbeitenden der Klinik möchten dich bestmöglich unterstützen und anerkennen, dass der Schritt in eine Behandlung schon viel Mut und Bereitschaft bedeuten.

Depression

Bestimmt kennst du auch das Gefühl, wie es ist, wenn man richtig traurig ist. Eine ganz tiefe Traurigkeit nennt man Depression. Aber nicht jeder, der traurig ist, hat auch eine Depression. Zur Depression gehört zusätzlich eine ausgeprägte Antriebs- und Interessenlosigkeit und mangelnde Freude. Die Betroffenen finden alles sinnlos, sie grübeln viel und tun sich schwer damit, Entscheidungen zu treffen. Oft haben sie auch keinen Appetit, schlafen schlecht und klagen über Schmerzen.

Dienstübergabe

Bei uns auf den Stationen wird im Schichtdienst gearbeitet (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst). Bei jedem Schichtwechsel gibt es eine sogenannte Dienstübergabe von der vorigen Schicht an die nächste Schicht, damit Neuigkeiten und wichtige Informationen über die Patient*innen weitergegeben werden können. An diese Übergaben nehmen die Pflege, auch Therapeut*innen und der Sozialdienst teil.

Drogen

Drogen sind Rauschmittel, die eine seelische oder körperliche Veränderung im Menschen bewirken. Im alltäglichen Sprachgebrauch sind damit meist illegale Drogen gemeint wie Heroin, Kokain, LSD und Haschisch. Auch legal erhältliche Stoffe wie Nikotin und Alkohol, Schnüffelstoffe zum Beispiel Klebstoffe gehören zu den Drogen. Anfangs nehmen Menschen Drogen, um einen für sie angenehmen Zustand zu erreichen. Das kann aber schnell dazu führen, dass sie sich daran gewöhnen und von Drogen abhängig werden. Abhängigkeit führt dazu, die eigenen Gesundheit zu zerstören.

Eigenwirksamkeitsgruppe

In der Eigenwirksamkeitsgruppe erhalten besonders Jugendliche, ab einem gewissen Fortschritt der Behandlung, die Möglichkeit eine eigene Gruppe zu gestalten. Hierfür wird ein festes Zeitfenster vereinbart. Es gib ein Vor- und ein Nachgespräch mit dem PED. Der Rest darf eigenwirksam gestaltet werden. Ziel ist es, sich selbst etwas Gutes zu tun. Beispiele hierfür sind ein Ausflug in die Stadt machen, das gemeinsame Einkaufen und Kochen.

Epilepsie

Die Krankheit äußert sich vor allem in immer wiederkehrenden Anfällen, die durch kurzschlussartige Vorgänge im Gehirn ausgelöst werden. Bei einem großen Anfall – nach dem Französischen „grand mal“

genannt – kommt es zu blitzartigen Bewusstlosigkeit. Dabei stürzt die/der Betroffene zu Boden, der ganze Körper zittert und schüttelt sich heftig. Behandelt wird die Epilepsie vor allem mit Medikamenten, die Anfälle verhindern sollen.

Ergotherapie

Mit Bewegung, Spiel, handwerklichen, gestalterischen und lebenspraktischen Techniken und Übungen begleitet und unterstützt die Ergotherapie dich dabei, deine Fähigkeiten aufzuzeigen und zu fördern und unter anderem mehr Selbstvertrauen zu erlangen.

Essstörung

Eine Essstörung ist eine ernsthafte Krankheit. Wer darunter leidet, zeigt eine veränderte Wahrnehmung zum eigenen Körper und oft ein gestörtes Verhältnis zum Essen. Betroffene Menschen mit Essstörungen essen über einen langen Zeitraum entweder zu viel (Esssucht) oder nur ganz wenig (Magersucht), oder leiden unter einer Brechsucht (Bulimie) mit Heißhungerattacken und absichtlich herbeigeführtem Erbrechen. Wer erkrankt ist, muss sich nicht schuldig fühlen, sollte sich aber unbedingt Hilfe holen!

Expositionstraining

Das Expositionstraining ist ein therapeutisches Verfahren, bei dem sich Patient*innen mit Unterstützung durch Therapeut*innen oder die Pflege in die für sie angstauslösende Situation begeben und diese konfrontieren und dadurch lernen ihre Ängste zu reduzieren. Expositionstraining wird vor allem bei Angst- und Zwangsstörungen angewendet

Familiengespräch

Gemeinsam mit deinem Therapeuten/deiner Therapeutin und deinem Bezugsbetreuenden finden regelmäßige Familien- bzw. Angehörigen-Gespräche statt. Hier geht es neben dem besseren Kennenlernen darum, gut zu besprechen, was in den aktuellen Behandlungswochen ansteht und auch darum, einen Ausblick auf die folgenden Behandlungswochen zu halten.

Feedbackrunde (Kaffeerunde):

Diese Gruppe ist eine „Wochenabschlussrunde“ und findet freitags statt. Hier kannst du über die vergangene Woche erzählen oder einfach den selbst gebackenen Kuchen mit deinen Mitpatient*innen genießen.

Forum

Die Tagesklinik Kiju in Böblingen hat ein sogenanntes Forum ins Leben gebracht. Das Forum kann man vergleichen mit der SMV, wie du es vielleicht von der Schule kennst. Es ist eine Plattform, bei der die Kinder und Jugendlichen auf der Station eine Stimme kriegen. Oft besprechen wir die aktuell aufkommenden Themen, zum Beispiel die Aktualität gewisser Regeln. Es geht darum, dass auch die Patient*innen die Strukturen der Tagesklinik mitgestalten können. Wünsche und Anregungen sind hier immer willkommen. Begleitet wird dieses Forum von 2-3 Mitarbeitern, welche in ihrer Funktion gemischt sind. Die teilnehmenden Personen mischen immer wieder durch.

Gruppentherapie

Bei einer Gruppentherapie werden mehrere Patient*innen gleichzeitig behandelt. Die psychische und soziale Gruppendynamik wird genutzt um Therapieziele zu erreichen. Die Gruppengröße bezieht sich meist auf acht Patient*innen, ein oder zwei Therapeut*innen und ein Mitglied der Pflege und Erziehungsdienstes.

Halluzinationen

Vielleicht hast du schon einmal davon gehört, dass es Krankheiten gibt, bei denen die kranken Menschen verwirrt und durcheinander sind und Dinge hören, sehen oder riechen, die nicht real sind und von gesunden Menschen nicht gehört, gesehen oder gerochen werden können. Solche Wahrnehmungen nennt man Halluzinationen.

Hausbesuch

Um dich noch besser kennen zu lernen, ist es wichtig, außer deiner Familie auch dein Zuhause zu sehen, deshalb kommen dein/e Therapeut*in und deine Bezugspflegeperson für etwa eine Stunde einmalig zu dir und deiner Familie nach Hause. Hier kannst du uns dein Zimmer zeigen, wir können deine Geschwister und deine Haustiere kennenlernen und wir sehen, wie du lebst.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen und neurologischen Störungen, die in der Kindheit oder Adoleszenz (Jugend) auftreten.

Bei uns gibt es zwei verschiedene Abteilungen:

einmal die vollstationäre Abteilung, in der ihr Kinder und Jugendliche auch über Nacht seid, und zwei teilstationäre Abteilungen, die Tageskliniken, die von euch Kindern und Jugendlichen nur tagsüber besucht werden.

Kinderteam

In der Woche findet auf unserer Kinderstation 2mal das sogenannte „Kinderteam“ statt. Dort versammeln sich alle Kinder und auch einige Personen der Pflege. Im Kinderteam werden Dinge besprochen und ausgetauscht, z.B. wie es jedem einzelnen geht und ob es Konflikte gibt die geklärt werden müssen. Es wird auch besprochen wer welches Amt bekommt, wer beim Kochen mithilft und wer mit Einkaufen geht.

Klinikschule

Während deines Aufenthaltes in der Klinik gehst du bei uns in die Klinikschule. Die Klinikschule ist in Zusammenarbeit mit der Heimatschule und versucht – soweit wie möglich – den Anschluss an die bisherige Schulklasse zu ermöglichen. Der Unterricht findet in kleinen Klassen statt und ist auf die individuelle Förderung ausgerichtet.

Kunsttherapie

In der Kunsttherapie erhältst du die Möglichkeit dich und deine Gefühle und Gedanken kreativ auszudrücken. Für die richtige Umsetzung erhältst du hierfür Anleitung und Unterstützung. Selbst wenn du bisher der Meinung bist, du könntest nicht malen oder zeichnen, wirst du hier wahre Wunder erleben und erstellen. Die Kunsttherapie findet entweder im Einzel- oder Gruppensetting statt.

Logopädie

Das Wort Logopädie klingt erstmal merkwürdig und seltsam zum Aussprechen. Um Aussprechen und Verstehen geht es hierbei aber. Sie ist dafür da, dich in deinen kommunikativen Fähigkeiten zu unterstützen und damit deine Ausdrucksfähigkeit zu verbessern. Manchmal wird dies mit Atemübungen oder auch einem Spiel geübt und vertieft.

Magersucht

Magersucht wird in der medizinischen Sprache, also von Ärzt*innen sowie Therapeut*innen und dem PED, auch Anorexie genannt. Aber was bedeutet das eigentlich? Nicht jedes Kind das dünn ist, hat automatisch Magersucht. Nach einer regelmäßigen Gewichtskontrolle und Gesprächen wird das beurteilt. Wer von einer Magersucht betroffen ist, macht sich viele Gedanken über den eigenen Körper und das Gewicht. Das bedeutet auch, dass das Essen viel Bedeutung hat. Manchmal essen diese Kinder wenig oder gar nicht, obwohl sie eigentlich Hunger haben. Als Ablenkung vor dem Hunger und aus Wunsch nach dem Abnehmen, machen die betroffenen Kinder auch häufig viel Sport. Es gibt natürlich noch einige weitere Besonderheiten. Weil das starke Abnehmen, besonders das wenige Essen, gefährlich sein kann, werden die Mahlzeiten von dem PED begleitet und beobachtet. Magersucht kann nicht nach ein paar Tagen einfach verschwinden, sondern benötigt meistens eine lange Begleitung von anderen Personen. Es ist auch wichtig, dass die Familie informiert wird und selbst ein Verständnis dafür bekommt. Hierfür werden die Eltern- oder Familiengespräche genutzt.

Manie

Tage, an denen man fröhlich ist, das Gefühl hat, dass die Welt einem gehört und man alles machen kann worauf man Lust hat. Manchmal hat man die einfach so, weil man gute Laune hat, etwas Schönes vorhat oder etwas erreicht hat. Das ist toll und darf auch so sein. Um von einer Manie, und nicht von guter Laune, zu sprechen, gibt es auch hier wieder besondere Merkmale. Meistens ist eine Manie in Abwechslung zu einer stark niedergedrückten Stimmung, also einer Depression. Diese Abwechslung tritt jedoch nicht innerhalb weniger Minuten oder Stunden auf, sondern meistens innerhalb von Wochen und Monaten. Jemand, der in einer Manie ist, wirkt nach Außen überdreht, laut und oft nicht angepasst an das Geschehen. Das kann auch ganz schön gefährlich sein, da die Person oft zu selbstschädigenden Verhalten neigt, z.B. viel Geld ausgeben. Auch kann es zu heftigen Streitereien kommen, da die Person sich selbst und andere nicht so wahrnimmt wie es üblich ist. Darum ist es wichtig, freundlich zu bleiben

aber dennoch eigene Stopp-Signale zu verwenden.

Medikation

Es gibt eine ganze Menge verschiedener Medikamente, für viele verschiedene Beschwerden und in verschiedenen Formen. Es gibt z.B. Tabletten und Tropfen gegen Schmerzen. Medikamente die in der Psychiatrie verwendet werden, nennt man meistens Psychopharmaka. Das bedeutet, dass diese Medikamente das Verhalten und das Erleben beeinflusst. Es kann zum Beispiel bei großer Angst unterstützend wirken und beruhigen, oder bei starker und langer schlechten Laune die Stimmung aufhellen. Nicht jede*r in der Psychiatrie bekommt eine medikamentöse Therapie, da die Medikamente nur unterstützen und nicht alleine reichen. Die Gespräche sind also viel wichtiger. Für die Einnahmen von Medikamenten gibt es bestimmte Regeln, das heißt wie oft und wie viel man nehmen darf und soll. Außerdem darf man die Medikamente nicht selbst aufbewahren, sondern in einem geschlossenen Schrank im PED-Dienstzimmer. Der PED kontrolliert, ob das richtige Medikament zur richtigen Uhrzeit an die richtige Person übergeben wird. Du musst also keine Angst vor Verwechslung haben.

Mobbing

Bestimmt hast du das Wort „Mobbing“ schon einmal in der Schule oder auf dem Pausenhof gehört. Manchmal werden darüber auch Witze gemacht, aber das ist natürlich nicht lustig. Mobbing bedeutet nicht, dass man jemanden mal ärgert oder sich streitet. Es meint, dass jemand jeden Tag ausgeschlossen wird, z.B. bei gemeinsamen Spielen. Auch Gewalt ist damit gemeint, sowohl körperlich z.B. schupsen als auch mündlich z.B. beleidigen. Sicher kannst du dir nun vorstellen, dass das sehr weh tut und sogar dazu führen kann, dass man nicht mehr in die Schule möchte oder an anderen Aktivitäten teilnehmen möchte. Ganz wichtig zu wissen ist, dass niemand das einfach aushalten muss. Egal wo Mobbing passiert, gibt es Möglichkeiten um Hilfe zu holen und darüber zu sprechen. Uns ist es wichtig, dass in der Klinik kein Mobbing geschieht, sondern ein sicherer Ort ist. Deswegen werden wir darauf besonders Acht geben und auch Rückmeldungen geben, wenn uns etwas auffällt. Solltest du das Gefühl haben, dass du oder eine andere Person gemobbt wirst/ wird, sprichst du das bei deinen Einzelgesprächen oder bei deinem PED an. Solche Hinweise können auch anonym sein, sprich ohne Namen.

Motopädie

In der Motopädie kannst du deinen Körper und deine Sinne in der Bewegung und in der Entspannung einsetzen und mit den verschiedenen Materialien und deinen Mitpatient*innen deine Fähigkeiten fördern und neu entdecken.

Musiktherapie

Die Musiktherapie ist eine psychotherapeutische Methode, bei der mithilfe von Musik die Gesundheit des Körpers und der Psyche wiederhergestellt oder erhalten werden sollen. Musik kann ohne Worte einen unmittelbaren Zugang zu tiefen Gefühlen und längst vergessenen Erinnerungen schaffen. Auch bei der Musiktherapie gibt es eine Einzel- oder Gruppentherapie.

Organisationsgruppe

Die Stationsgruppe findet einmal wöchentlich freitags statt. Hier versammeln sich alle Therapiepatient*innen. In dieser Gruppe wird z. B. der Küchen- Flur, Esszimmer, Werkraumdienst für die kommende Woche festgelegt. Du darfst in dieser Gruppe Ideen für den Ausflug, Kochen und Backen einbringen.

Panikstörung

Bestimmt weißt du ganz viel über Angst und kannst dafür eigene Beispiele nennen. Schließlich hat jeder mal Angst. Aber Panik? Panik ist auch eine Form von Angst, jedoch kommt diese wie ein Anfall ohne erkennbaren Grund auf. Wer Panik hat, dem sieht man das direkt an. Die Atmung ist ganz schnell und ungleichmäßig, die Hautfarbe verändert sich, die Muskeln sind stark angespannt. Was man nicht sieht ist, dass auch das Herz sehr schnell klopft und sich im Brustkorb starke Schmerzen verteilen. Manchmal denken Betroffene sogar, dass sie einen Herzinfarkt haben. Die Therapie hilft nicht nur dabei herauszufinden woher diese Panik kommt, sondern auch wie man damit umgehen kann und seinen Körper und seine Gedanken wieder beruhigen kann.

Projektgruppe

In der einmal wöchentlich stattfindenden Projektgruppe kannst du in einer Kleingruppe gemeinsam mit einem/r Betreuer*in z.B kreativ werden, backen, Spiele- und Fragerunden und vieles andere kennenlernen und sehr gerne deine eigenen Ideen miteinbringen.

Psychologie

Psycholog*innen sind 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

Psychologie ist eine Wissenschaft, die das Erleben und Verhalten des Menschen erfasst und erforscht. Sie beschäftigt sich mit dem Innenleben des Menschen, das heißt, mit seinem Selbsterleben und dem damit in Zusammenhang stehenden Tun und Reagieren.

Psychose

Einige Kinder (oder Jugendliche) 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 sind die Kinder während der Krankheit, die sich Psychose nennt, anders als üblich.

Psychosomatik

Die Psychosomatik oder Psychosomatische Medizin ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Wechselwirkung zwischen seelischen, körperlichen und sozialen Vorgängen befasst. Zu den psychosomatischen Krankheiten gehören zum Beispiel chronische Kopfschmerzen, Herzbeschwerden ohne körperliche Ursachen, manche Magen-Darm-Erkrankungen.

Psychotherapie

Psyche ist Fühlen, Denken, Handeln – manche sagen auch Seele. Psychotherapie ist somit die Behandlung seelischer Probleme. Unabhängig von vielfältigen Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen, über die du verfügst, geht es Dir vielleicht aktuell nicht gut. Du erlebst dich als unzufrieden, leidest vielleicht unter Gefühlen der Einsamkeit, der Lustlosigkeit, der Überforderung, weißt nicht alleine, wie du deine Probleme lösen kannst, hast eventuell etwas Schreckliches erlebt. Vielleicht gibt es Konflikte in der Familie oder Probleme in der Schule. Du leidest unter Konflikten mit Mitschülern, Ängsten oder unkontrollierbaren Gefühlen.... Vergleiche es vielleicht wie mit einer Wunde, statt Pflaster und Gips, helfen in der Psychotherapie viele, viele Gespräche, viele Fragen, um dich gut kennen zu lernen, vielleicht auch über Geheimnisse von dir. Übungen, Spiele mit dem Ziel der besseren Konfliktbewältigung. Vielleicht musst du dich manchmal auch überwinden, weil es dir anstrengend oder peinlich vorkommt. Aber ganz wichtig ist, dass du viel Geduld mitbringst. Therapie hilft, ist aber kein Zauberstab, der alle Probleme wegzaubert. Therapie hilft Struktur in ein Chaos zu bringen. Therapie hilft, besser mit Konflikten und Problemen umgehen zu können. Du bist es selbst, der sich hilft. Wir als Team der Tagesklinik benötigen dein Vertrauen, deine Geduld, deine Beziehungsbereitschaft, deinen Wunsch nach Verbesserung deiner Lebenssituation und deinen Wunsch nach Lösungsmöglichkeiten für deine Probleme und Konflikte. Therapie bedeutet: was ist das Problem, gibt es mögliche Gründe und Auslöser? Das Ziel ist, Strategien zu entwickeln, Lösungsmöglichkeiten zu finden und Deine Widerstandsfähigkeit und Durchhaltevermögen (Resilienz) zu stärken.

PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung)

Dieses lange Wort kürzt man häufig mit PTBS ab. Aber was bedeutet das? Das Wort „Post“ bedeutet in dem Zusammenhang in etwa „verzögert“. Als traumatisch werden sehr belastende Situationen bezeichnet, zum Beispiel ein schwerer Autounfall. Eine posttraumatische Belastungsstörung zu haben heißt also, dass ein vergangenes schweres Ereignis im Leben so sehr belastet, dass daraufhin verschiedene Reaktionen ausgelöst werden. Die Gefühle von Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen, die man in einer schlimmen Situation empfunden hat, kommen bei einem Trauma immer wieder zurück. Manchmal kann man dabei nicht unterscheiden, ob es nun in dem Moment passiert oder ob es nur eine Erinnerung ist. Bestimmt kannst du dir vorstellen, dass das sehr angsteinflößend ist. In der Therapie lernt man, wie man trotz diesem vorgefallenen Ereignis ein Leben ohne Angst und Belastung fortführen kann.

Rehabilitation

Ist eine Rückkehr an deine bisherige Schule möglich? Gibt es andere, vielleicht bessere Möglichkeiten? Gibt es schon einen Berufswunsch? Wie kann dieser erfüllt werden, bzw. welcher Weg führt zu diesem

Beruf? Oder benötigst du zunächst eine berufliche Orientierung, um einen Berufswunsch zu entwickeln? Welche gesundheitlichen Einschränkungen sind zu beachten? Welche Unterstützung kann dir helfen, Richtung Ausbildung und Beruf erfolgreich zu gehen? Diese Fragen kannst du in unserer Klinikschule mit einem/r Berufsberater*in der Bundesagentur für Arbeit, die hier regelmäßige sogenannte Reha-Beratungs-Termine anbietet, besprechen.

Reflexionsgespräche

Ein Reflexionsgespräch ist ein kurzes Gespräch von deinem/r Bezugsbetreuer*in oder demjenigen, der an diesem Tag für dich zuständig ist mit dir am Ende des Tages darüber, wie es dir heute ging, wo es eventuell Schwierigkeiten gab und was gut geklappt hat.

Runder Tisch

Als „Runder Tisch“ bezeichnen wir Gespräche bei denen viele Menschen aus unterschiedlichen Einrichtungen teilnehmen, normalerweise sind dabei deine Eltern, deine Therapeuten und jemand vom Jugendamt, vielleicht auch deine Bezugsbetreuenden, der Sozialdienst der Klinik oder Lehrer*in der Klinikschule oder der Heimatschule, je nach Fragestellung, was gemeinsam besprochen werden muss

Schweigepflicht

Schweigepflicht bedeutet, dass dein Behandlungsteam keine Dinge über dich weiter erzählen darf, im Team darf und muss aber ein Austausch stattfinden, damit wir miteinander schauen können, wie wir dich am besten unterstützen können. Möglich sein muss auch ein Austausch mit deinen Eltern/Erziehungsberechtigten darüber, wo deine Schwierigkeiten liegen und was du brauchst. Je älter du bist, umso mehr kann mit dir alleine besprochen werden und wenn dir Dinge wichtig sind, die aber keine direkte Bedeutung für dein (Über-)Leben oder die weitere Behandlung haben, dann werden wir diese auch nicht mit den Eltern besprechen bzw. mit dir besprechen, was den Eltern mitgeteilt wird

Skills

Skills ist eigentlich das englische Wort für Fähigkeiten/Fertigkeiten. Bei uns sind damit Fähigkeiten gemeint, die dabei helfen, mit der eigenen Erkrankung besser zurechtzukommen. Sie sind kurzfristig im Umgang mit starken Anspannungszuständen und Krisensituationen hilfreich, jegliche Tätigkeit, die nicht schadet, kann ein Skill sein, z. B. Musikhören, Sport, eine Denkübung. Rauchen ist kein Skill, da du dir damit dauerhaft doch Schaden zufügst.

Selbstverletzendes Verhalten

Zu selbstverletzendem Verhalten gehören zum Beispiel das Zufügen von Schnittverletzungen mit scharfen und spitzen Gegenständen wie Messern, Rasierklingen, Scherben oder Nadeln. Aber auch Verbrennungen oder Verätzungen kommen vor. Meist hängt dieses Verhalten mit der Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken, zusammen. Bitte melde eigenes selbstverletzendes Verhalten umgehend deinem Bezugs-PED.

Sozialdienst

Sozialarbeitende, die in der Klinik arbeiten, kennen die Aufgaben vom Jugendamt ganz genau. Wenn die Therapeut*innen den Kontakt zum Jugendamt empfehlen und die Eltern damit einverstanden sind, sind die Sozialarbeitenden 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. Sozialarbeitende sind also die Vermittler zwischen Klinik, den Eltern und dem Jugendamt.

Soziales Kompetenztraining

Bei diesem Training kannst du lernen, besser mit anderen Kindern und Erwachsenen zurecht zu kommen: Hier werden Dinge, die dich selbst betreffen (z.B. Gefühle kennen lernen, wo spürt man die, wie gehe ich mit diesen um, mutiger werden, sich mehr trauen...) geprüft und geübt. In der Gruppe werden schwierige Situationen bearbeitet, durchgespielt, geübt und anschließend gemeinsam reflektiert.

Störung des Sozialverhaltens

Manche Kinder und Jugendliche können sich gar nicht an Regeln halten, klauen, lügen, manchmal haben sie richtige Wutanfälle und zeigen ein aggressives und aufsässiges Verhalten, bei denen sie schreien und auch Dinge kaputt machen. Oft streiten sie viel, sind grausam gegenüber anderen Personen oder Tieren, legen Feuer, schwänzen die Schule und laufen von zu Hause weg. Das nennt sich dann „Störung des Sozialverhaltens“, was eine der häufigsten Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist.

Suchtprävention

Hier die Erklärung zum Thema Suchtprävention: diese hat das vorrangige Ziel die Lebenskompetenzen von Euch Kindern und Jugendlichen zu stärken, um schädliche Verhaltensweisen und negative Auswirkungen von Suchtmittelkonsum vorzubeugen d.h Therapie bedeutet immer auch Euch in Bezug auf Sucht zu stärken und evtl. mit Euch darüber in den Austausch zu kommen.

Supervision

Alle paar Wochen kommt ein sogenannte/r Supervisor*in zu uns in die Klinik und unterstützt das Behandlungsteam ihre Fragen und Probleme zu reflektieren, damit sie Lösungen und Ideen entwickeln können, da auch sie immer wieder mit Belastungen und Herausforderungen zu tun haben bei denen der Blick eines außenstehenden Beraters notwendig und hilfreich ist.

Suizidalität

Manchmal kann es Lebensphasen geben, die hoffnungslos erscheinen. Manche haben dann das Gefühl, dass alles sinnlos ist und stellen sich die Frage, ob es noch sinnvoll ist, weiter zu leben. Auch während der Behandlung im Krankenhaus kann es geschehen, dass ein Mensch, der zum Beispiel an Depressionen leidet, in eine schwere Krise gerät und sein Leben infrage stellt. Besonders dann ist der Kontakt zu den Therapeut*innen und dem Pflegedienst besonders wichtig, die dir durch diese schwere Phase helfen können. Manche schaffen es nicht rechtzeitig, sich Hilfe zu holen und versuchen selbst, ihr Leben zu beenden. Das nennt sich „Suizidversuch“ (eine nicht erfolgreiche Selbsttötung) und ist oft ein Grund für einen Aufenthalt in der Psychiatrie. Manchmal auch gegen den Willen der Betroffenen.

Testung

Manchmal ist es wichtig zu schauen, welche Schule die Richtige für dich ist, dazu ist eine Einschätzung notwendig, wie gut du dir z. B. Dinge merken kannst, wie leicht dir logische Schlussfolgerungen fallen oder wie dein Sprachverständnis im Verhältnis zu Gleichaltrigen ist. Dies kann mit einer Testung überprüft werden.

Therapieplan

Es kann sein, dass du im Verlauf des Aufenthaltes einen Therapieplan erhältst. Auf diesem stehen zu meist zwei bis vier Punkte, an denen du gerade arbeitest (z. B. ich ärgere keine anderen Kinder) und es wird jeden Tag am Ende des Tages mit dir zusammen geschaut, wie gut du das an diesem Tag geschafft hast.

Therapeutic Touch

Therapeutic Touch ist eine begleitende und unterstützende Maßnahme bei chronischen und akuten Krankheiten. Die erzielbaren Behandlungserfolge sind Stressfreiheit, Entspannung und Steigerung der individuellen Vitalität und des Wohlbefindens. Für diese Therapie gibt es einen extra ausgebildeten Therapierenden, welcher in der Einzeltherapie nachschaut, was jeder Patient/jede Patientin persönlich benötigt und was ihm/ihr guttun würde.

Tiergestützte Therapie

Auf den Stationen unterstützt ein ausgebildeter Begleithund tageweise die Arbeit. 14-tägig wird dieses Angebot durch Besuchshunde vom Malteser Hilfsdienst e.V. ergänzt. Durch den Einsatz von Tieren wird das Lernen auf psychischer, physischer und sozialer Ebene in vielfältiger Weise erleichtert. Heilungsprozesse werden unterstützt und pädagogische Reifungsprozesse werden verstärkt.

Transkulturelle Psychiatrie

Hier die Erklärung zum Thema transkulturelle Psychiatrie: Das Erleben und das Verständnis von Krankheit ist in verschiedenen Kulturkreisen oft unterschiedlich ausgeprägt. Diese Unterschiede möchten wir im Alltag berücksichtigen und in der gesamten Therapie damit sensibel umgehen

Verhaltenstherapie

Die Ärzt*innen und Therapeut*innen haben unterschiedliche Studien- und Ausbildungsgänge absolviert. Eine Fachrichtung in der Therapie nennt sich Verhaltenstherapie. Hier wird gemeinsam mit dir versucht herauszufinden woher deine Probleme kommen und was die Ursachen dafür sein könnten. Darauf aufbauend könnt ihr gemeinsam mit eurem/r Therapeut*in verschiedene Techniken erlernen, welche euch bei der Problemlösung unterstützen können.

Verhalten / Regeln

Wie in jeder Gemeinschaft gibt es auch bei uns in der Klinik Regeln, die dein/e Bezugsbetreuer*in zu Beginn der Behandlung mit dir anschaut und bespricht. Diese Regeln für das Zusammenleben dienen zum Schutz aller und ihr habt natürlich auch Rechte alles immer wieder genau erklärt zu bekommen oder auch im Patient*innenforum eure Wünsche und Ideen für Veränderungen miteinzubringen.

Visite

1.) In der wöchentlich stattfindenden Visite besprechen sich die Mitarbeiter *innen aus der Klinik welche Erfahrungen und Eindrücke sie mit dir und den anderen Patient*innen gemacht haben und überlegen gemeinsam wie sie dich bestmöglich bei deinen Problemen und Zielen unterstützen können. Hier wird auch überlegt und festgelegt welche zusätzlichen Therapien für dich sinnvoll sind.
2.) In der Oberarztvisite sitzt der Oberarzt/die Oberärztin mit allen weiteren Therapeut*innen, dem Sozialdienst und einer Pflegekraft zusammen, tauscht alle neuen Informationen aus und bespricht wie es eventuell für den Patienten/die Patientin weitergehen kann. Dies findet einmal die Woche statt.

Wachtherapie

Wachtherapie wird auch Schlafentzugstherapie genannt. Wie es das Wort schon sagt, wird dabei auf Schlaf verzichtet. Während der Wachtherapie läuft es meistens so ab, dass du eine gesamte Nacht und den Folgetag wachbleiben musst. Hierdurch wird bei vielen an einer Depression erkrankten Menschen eine antidepressive Wirkung erzielt. Während dieser Therapie wirst du von deinem zuständigen Therapierenden und einer Pflegeperson betreut.

Weg zur Klinik

Solltest du nicht von den Eltern gebracht und geholt werden können, und sollte eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich sein, so wird von vielen Krankenkassen auch ein Transport mit dem Taxi bezahlt. Dies muss von den Familien mit der jeweiligen Krankenkasse im Vorfeld geklärt werden.

Wiedereingliederung

In Absprache mit der Klinikschule und deiner Heimatschule oder evtl. auch einer neuen Schule findet im Laufe der Behandlung eine Kontaktaufnahme mit z.B. deinem/r Klassenlehrer*in oder dem Rektor und eine langsame Wiedereingliederung statt. Die Kliniklehrer unterstützen dich in diesem Schritt, wenn du das möchtest, um dich nicht zu überfordern.

Zwangsmaßnahmen

Maßnahmen gegen den erklärten Willen eines einwilligungsunfähigen Patienten/einer einwilligungsunfähigen Patientin sind grundsätzlich nicht erlaubt. Wenn psychisch erkrankte Patient*innen aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen frei von Krankheitssymptomen zu bilden und wenn sie aufgrund der psychischen Erkrankung sich selbst und andere Menschen erheblich zu gefährden, so erlaubt das Gesetz in Ausnahmefällen Maßnahmen gegen den Willen des einwilligungsunfähigen Patient*innen. Solche sogenannten Zwangsmaßnahmen wie zum Beispiel die Freiheitsberaubung, indem ein/e Patient*in in der Klinik behalten wird oder die Zwangsmedikation, also dass er/sie verpflichtet wird, Medikamente einzunehmen, sind in den entsprechenden Gesetzen des Unterbringungsgesetzes des Landes (UGB) aber auch im (StGB) geregelt. Solche Zwangsmaßnahmen müssen sind außerhalb des Notstandes nur mit richterlicher Genehmigung zulässig und müssen beim zuständigen Gericht beantragt werden.

Zwangsstörung

Hier die Erklärung zum Thema Zwangsstörung: bei einer sogenannten Zwangserkrankung werden Betroffene von immer wieder auftretenden, so genannten „Zwangsgedanken“ geplagt und müssen ständig Rituale und Zwangshandlungen wie z.B. das Waschen bei einem Waschzwang ausführen.

ZwiMA

Die ZwiMa ist die Zwischenmahlzeit. D. h. einfach: jetzt gibt es einen kleinen Snack.

Mit seinen rund 1.400 Mitarbeitenden ist das **Zentrum für Psychiatrie Calw (ZfP)** einer der größten Arbeitgeber im Landkreis Calw. Seit über 50 Jahren gewährleistet es an fünf Standorten die psychiatrische Vollversorgung des Großraums zwischen Karlsruhe und Stuttgart mit einem Pflichtversorgungsauftrag für über eine Million Einwohner*innen.



Zentrum für Psychiatrie Calw – Klinikum Nordschwarzwald

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Böblingen

Bunsenstraße 120
71032 Böblingen

Telefon 07051 586-0
Telefax 07051 586-2700

info@kn-calw.de
www.kn-calw.de

Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer: Michael Eichhorst
Ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg