



**Psychiatrische Dienste Thurgau**

Spital Thurgau AG

# **Tageskliniken der Kinder- und Jugend- psychiatrischen Dienste der Spital Thurgau AG**

## **Haus Winnicott und Haus Lutz**

### **Konzept**

**Münsterlingen 2009**



0. Geschichte
1. Kenndaten
  - 1.1. Zahl der Plätze und Altersverteilung
  - 1.2. Indikation
  - 1.3. Aufenthaltsdauer
  - 1.4. Einzugsgebiet
  - 1.5. Anfahrt
  2. Berufsgruppen und Aufgabenverteilung
    - 2.1. Leitung und Psychotherapie
    - 2.2. Sozialpädagogik
    - 2.3. Schule
    - 2.4. Förderbereich
    - 2.5. Sekretariat
3. Strukturen der Einrichtung
  - 3.1. Finanzierung und Stellenplan
  - 3.2. Hierarchie/Verantwortlichkeit
  - 3.3. Gruppen - Altersdurchmischung
  - 3.4. Projektwoche/Lager/sozialpädagogische Intensivwochen
  - 3.5. Wochenablauf/Tagesablauf
    - 3.5.1. Stundenpläne
    - 3.5.2. Pausen
  - 3.6. Zuständigkeiten/Bereiche
  - 3.7. Besprechungsstruktur
  - 3.8. Supervision
  - 3.9. Weiterbildungen
4. Zusammenarbeit und Führungsorganisation
  - 4.1. Grundlage und Führungskonzept
  - 4.2. Führungs- und Förderungsebenen
  - 4.3. Leitlinien der Zusammenarbeit
    - 4.3.1. Grundhaltungen
    - 4.3.2. Hierarchie und Organisation
    - 4.3.3. Leitsätze
5. Behandlungskonzept
  - 5.1. theoretischer Hintergrund - Selbstverständnis der Einrichtung
  - 5.2. Indikation/Aufnahme
  - 5.3. Behandlungsrahmen und Behandlung
    - 5.3.1. Therapieplan - Gewichtung der einzelnen Arbeitsfelder
    - 5.3.2. Sozialpädagogischer Bereich
    - 5.3.3. Förderkonzept (Heilpädagogik, Ergotherapie, Psychomotorik, Logopädie)
    - 5.3.4. Schule
    - 5.3.5. Psychotherapie - einzeln und in der Gruppe
    - 5.3.6. Arbeit mit den Eltern
    - 5.3.7. Somatische Behandlung - Pharmakotherapie
    - 5.3.8. Zusammenarbeit der Bereiche
6. Einzelaspekte
  - 6.1. Umgang mit Regeln
  - 6.2. Umgang mit Aggression und Sicherheit
  - 6.3. Projekte
  - 6.4. Ernährung und Bewegung
  - 6.5. Entlassung - Entscheidung, Vorbereitung, Nachbetreuung
  - 6.6. Evaluation der Behandlung (Eingangs-, Entlassungsdiagnostik)

## 0. Geschichte

Im Jahr 1980 wurde die Kinder-Beobachtungsstation „Waldhaus“ auf dem Gelände des Kantonsspitals Münsterlingen eröffnet, seinerzeit unter der Ägide des schulpädagogischen Dienstes und ärztlich betreut durch Frau Dr. Kuhn aus der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen. Mit der Etablierung einer eigenständigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung innerhalb der Erwachsenenpsychiatrie unter Leitung von Dr. H. R. Müller-Nienstedt (1983-1987) entwickelte sich das Waldhaus ab 1987 unter der Leitung von Dr. U. Zulauf zu einer kinderpsychiatrischen Therapiestation mit 9 Betten und interner Schule. Im Laufe der nächsten Jahre erweiterten und differenzierten sich die Behandlungsangebote des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, 1991 wurde die „Tagesklinik Berg“ mit 7 Behandlungsplätzen eröffnet. Im „Waldhaus“ zeigte sich mit den Jahren, dass der Bedarf nach einem vollstationären kinderpsychiatrischen Angebot für den Kanton nicht gleich bleibend hoch war, ein gewisser Prozentsatz der dort aufgenommenen Kinder hätte auch teilstationär behandelt werden und damit in der Familie bleiben können. Für Jugendliche wie auch für Kinder im Einschulungsalter fehlte ein intensiveres nicht-stationäres kinder- und jugendpsychiatrisches Behandlungsangebot. Zudem bot sich eine engere Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche in Münsterlingen an. Aus diesen Gründen wurde entschieden, am Standort Münsterlingen ein differenziertes tagesklinisches Angebot zu etablieren. So zügelte 1997 die Tagesklinik Berg nach Münsterlingen und wurde zu Haus Winnicott mit 7 tagesklinischen Behandlungsplätzen. Das „Waldhaus“ wurde zur Tagesklinik mit 9 Plätzen in zwei Gruppen, d. h. für Kinder im Einschulungsalter sowie für Jugendliche und in „Haus Lutz“, umbenannt, der Eröffnungsfeier konnte der Namensgeber, Professor Hans-Jakob Lutz im Alter von 91 Jahren noch beiwohnen. Aus dieser Umwandlung entstanden zwei weitere, sehr wichtige Angebote: das Hometreatment mit einem aufsuchenden, familienpsychiatrischen Ansatz sowie die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen der „Klinik für Kinder und Jugendliche“ und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in Form einer Liaison-Zusammenarbeit mit drei Betten für psychosomatisch-psychiatrische Kriseninterventionen und Behandlungen. Der nächste Schritt dieser Entwicklung war 2004 die Eröffnung einer weiteren Gruppe im Haus Winnicott mit 6 Kindern. Im Frühjahr 2009 schliesslich zügelte die Tagesklinik Lutz aus dem Waldhaus in die neu renovierten Räume der ehemaligen Krankenpflegeschule im Personalhaus 3.

## 1. Kenndaten

### 1.1. Zahl der Plätze und Altersverteilung

Die Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste der Spital Thurgau AG bietet als Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste am Standort Münsterlingen 24 Behandlungsplätze in 4 Gruppen/Stationen an:

**Haus Lutz:** Basisstufe: 6 Kinder zwischen 4 und 7 Jahren  
Jugendliche: 6 Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren

**Haus Winnicott:** Primarschulalter - 2 Gruppen mit je 6 Kindern zwischen 8 und 12 Jahren

### 1.2. Indikation

Das tagesklinische Angebot gilt für alle Verhaltensauffälligkeiten im Bereich der sozialen Beziehungen, des Erlebens und Fühlens sowie des Lernens. Damit werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder behandelt, die ambulant nicht mehr ausreichend unterstützt werden können, bei denen aber eine ausreichende Tragfähigkeit und Kooperation des familiären Umfeldes gegeben ist. Ausgeschlossen sind nur Situationen, für die ein tagesklinisches Setting ungeeignet ist, wie akute Psychosen, Drogenabhängigkeit, Suizidalität, Dissozialität, schwere hirnorganische Beeinträchtigungen und geistige Behinderung.

### 1.3. Aufenthaltsdauer

Die Aufenthaltsdauer beträgt im Durchschnitt etwa 9 Monate. Auch Kurzaufenthalte von 3-4 Monaten zu Zwecken der Diagnostik und Krisenintervention und langfristige Behandlungen von mehr als einem Jahr sind möglich. Es wird eine Warteliste geführt, wobei die Wartezeiten naturgemäss von vielen Faktoren abhängig sind und variieren können. Erfahrungsgemäss beträgt die Wartezeit 2-4 Monate.

### 1.4. Einzugsgebiet

Einzugsgebiet ist der ganze Kanton Thurgau.

### 1.5. Anfahrt

Die Kinder und Jugendlichen werden mit 4 Sammeltaxis jeweils abgeholt und nach Hause zurückgebracht.

## 2. Berufsgruppen und Aufgabenverteilung

### 2.1. Leitung und Psychotherapie

Die Tagesklinik wird ärztlich und psychiatrisch-therapeutisch geleitet. Ein Leitender Arzt ist als Bereichsleiter innerhalb des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes verantwortlich. Jede Gruppe wird von einer therapeutischen Leitung (Facharzt oder Fachpsychologe) geleitet, dazu kommen ein Assistenzärzte und eine Psychologen.

### 2.2. Sozialpädagogik

Pro Gruppe arbeiten zwei Sozialpädagogen in Teilpensen, in der Regel Mann und Frau. Sie werden von je einem Praktikanten der Sozialpädagogik unterstützt.

### **2.3. Schule**

In jeder Gruppe (6 Kinder) unterrichtet ein Lehrer mit einem 100%-Pensum. Die Lehrer der Gruppen entlasten und vertreten sich bei Bedarf gegenseitig. Das Lehrer-Team der Tagesklinik stimmt sich in regelmässigen Sitzungen fachlich und organisatorisch ab.

### **2.4. Förderbereich**

Ein Fördertherapeut, in der Regel ein Heilpädagoge, steht für jede Gruppe mit einem Teilzeitpensum zur Verfügung. Aus der individuellen Diagnostik heraus werden die Kinder einzeln oder in Gruppen nach Indikation betreut und gefördert. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Schule, die Indikation wird unter schulischen und therapeutischen Aspekten gestellt und im Team besprochen.

### **2.5. Sekretariat**

Das Sekretariat steht für den ganzen Komplex KJPD Münsterlingen zur Verfügung. Es nimmt zu den Telefonzeiten auch die eingehenden Anrufe für alle Bereiche (Tageskliniken, Ambulanz, Liaison-Dienst) entgegen.

## **3. Strukturen der Einrichtung**

### **3.1. Finanzierung und Stellenplan**

Die Aufenthalte werden von den Krankenkassen oder der Invalidenversicherung über Tagespauschalen getragen. Der Stellenplan orientiert sich an der Psychiatrie-Personalverordnung.

### **3.2. Hierarchie/Verantwortlichkeit**

Die fachliche Leitung der Häuser liegt beim Leitenden Arzt. Die fachliche Verantwortung ist delegiert, d. h. die Leitung der Gruppen erfolgt durch die Therapeutische Leitung. Die Koordination und die Gesamtverantwortung für die Durchführung der Behandlung liegt beim jeweils für das Kind fallverantwortlich zuständigen Therapeuten. Ansonsten gibt es keine weitere hierarchische Gliederung. Behandlungsinstrument ist in diesem Selbstverständnis das Gesamtteam, das auch Entscheidungen und Empfehlungen gemeinsam erarbeitet.

### **3.3. Gruppen - Altersdurchmischung**

Die vier Gruppen haben grösstenteils eigenständige Abläufe, wobei sich naturgemäss aus der räumlichen Nähe viele Berührungspunkte ergeben. Ausser gelegentlichen Unternehmungen (zum Beispiel in den sozialpädagogischen Intensivwochen) sind die Kontakte vor allem informeller Natur, z. B. in den Pausen, die gleichzeitig stattfinden. Im Haus Winnicott bestehen auch gruppenübergreifende Behandlungsangebote, wie z. B. die Gruppentherapie oder themenbezogene Gruppen („Mädchengruppe“, Bewegungsstunden).

### **3.4. Projektwoche/Lager/sozialpädagogische Intensivwochen**

Die Ferien richten sich nach den kantonalen Ferienplänen. Die Tagesklinik ist insgesamt 5-6 Wochen im Jahr geschlossen. In den übrigen Ferienzeiten finden durch die Sozialpädagogen betreute sogenannte „Sozialpädagogische Intensivwochen“ statt - d. h. Projekt-Aktivitäten mit überwiegend Freizeitaktivitäten für die Kinder. Hier stehen soziales Lernen, Aufbau von Alltagskompetenzen und Selbstwirksamkeit im Vordergrund, zudem kann durch das positive Miteinander im milieutherapeutischen Alltag wieder etwas mehr Entwicklung gefordert werden.

### **3.5. Wochenablauf/Tagesablauf**

Die Kinder werden jeden Morgen ab 8.00 mit den Sammeltaxis gebracht (oder kommen mit öffentlichen Verkehrsmitteln), Unterricht und Therapien beginnen um 8.15. Mit einer Znünpause dauert der Vormittag bis 11.45, die Kinder essen in den Gruppen gemeinsam mit den Sozialpädagogen zu Mittag. Die Mittagspause dauert bis 13.30, danach finden bis 15.45 wieder Schule und Therapien statt. Nach einem gemeinsamen Zvieri in den Gruppen werden die Kinder um 16.00 (freitags 14.30) wieder abgeholt und nach Hause gebracht. Mittwochs ist der Nachmittag frei, damit die sozialen Kontakte vor Ort gepflegt werden können.

#### **3.5.1. Stundenpläne**

Jedes Kind hat seinen individuellen Stunden- bzw. Behandlungsplan, bei dem im Rahmen des oben beschriebenen Tagesablaufs Therapien und Aktivitäten festgehalten werden. Dabei gibt es in den einzelnen Gruppen altersbezogene Besonderheiten, beispielsweise wird in der Gruppe der Basisstufe besonderer Wert auf kontinuierliche Tagesabläufe mit einem Minimum an Wechseln von Personen und Orten gelegt.

#### **3.5.2. Pausen**

Die relativ knapp bemessene Zeit des Aufenthaltes wird sehr dicht genutzt. Die Kinder haben eine halbstündige Znünpause und in der Mittagspause die Zeit nach dem Essen zur freien Verfügung. Die Pausen sind als Teil des milieutherapeutischen Alltags betreut, gegebenenfalls geführt.

### **3.6. Zuständigkeiten/Bereiche**

In der täglichen Arbeit herrscht das Prinzip, dass jeder Mitarbeiter für seinen Bereich verantwortlich handelt. Entsprechend sind auch die Bereiche Sozialpädagogik, Schule, Förderbereich und therapeutischer Bereich für die Umsetzung der im Team für das einzelne Kind besprochenen Behandlungsmomente kompetent, d. h. es gibt genügend Raum für die persönlichen Schwerpunkte der Mitarbeiter bei der Erfüllung der Aufgabe im Gesamtbehandlungskonzept. Mit dieser Vielfalt können die Kinder Gleiches auf verschiedene Weise erfahren.

### **3.7. Besprechungsstruktur**

Rückgrat der Zusammenarbeit sind die Teambesprechungen, die dreimal pro Woche mit jeweils etwas unterschiedlichen Schwerpunkten stattfinden. Wöchentlich wird der Behandlungsverlauf im sog. Kinderrapport besprochen; in grösseren Abständen werden Leitlinien und Schwerpunkte der Behandlung in einer „Gemeinsamen Besprechung“ festgelegt. Zudem ist die Gelegenheit gegeben, über ein Thema oder einen Behandlungsaspekt vertieft zu diskutieren. Daneben gibt es Besprechungen der Berufsgruppen und laufende informelle Kurzbesprechungen der mit einem Kind befassten Personen, um auf aktuelle Entwicklungen rasch reagieren zu können.

### **3.8. Supervision**

Die laufende fachliche Begleitung findet durch den Leitenden Arzt statt. Eine externe Supervision erfolgt in den Teams, bei Bedarf auch in Subteams, durch eine externe Fachsupervision. Die Therapeuten haben in der Regel Einzelsupervision. So ist ein mehrstufiges Modell der fachlichen Kontrolle (laufende Selbst- und Fremdkontrolle) gegeben, in dem sowohl kurz- als auch langfristig die Therapiesicherheit maximiert wird.

### **3.9. Weiterbildungen**

Die interne Weiterbildung erfolgt in Weiterbildungen für den gesamten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Das Weiterbildungskonzept der Spital Thurgau AG und die fachlichen Erfordernisse der Arbeit bilden die Grundlage für individuelle Weiterbildungen der Mitarbeitenden.

## **4. Zusammenarbeit und Führungsorganisation**

### **4.1. Grundlage und Führungskonzept**

Als Teil der Psychiatrischen Dienste Thurgau identifiziert sich die Tagesklinik mit deren Leitbild. Das milieutherapeutische Therapiemodell wiederum findet seine Entsprechung in einem mitunternehmerischen Führungskonzept. Im Mittelpunkt der Führungsorganisation steht die individuelle Förderung mitunternehmerischen Denkens und Handelns aller Mitarbeitenden. Die fachlichen und persönlichen Fähigkeiten und Potentiale der Mitarbeitenden und deren Miteinbindung in Entscheidungsprozesse werden zielgerichtet gefördert und gesichert.

Auf der organisatorischen Ebene der Tagesklinik werden durch eine gezielte Gestaltung von Organisationskultur, Strategie und Organisation günstige Bedingungen für mitunternehmerisches Verhalten geschaffen.

Auf der Handlungsebene zeichnet sich mitunternehmerisches Verhalten in der Tagesklinik durch die Umsetzung folgender Elemente aus: Mitwissen, Mitdenken, Mitentscheiden, Mithandeln, Mitverantworten, Mitfühlen und Miterleben, Mitentwickeln und Mitbeteiligen.

Das mitunternehmerische Führungskonzept der Tagesklinik trägt zur Umsetzung und Sicherung des tagesklinischen Behandlungskonzeptes bei und unterstützt die innovative, anforderungs- und umweltgerechte Entwicklung der Institution.

### **4.2. Führungs- und Förderungsebenen**

Die Förderung zu mitunternehmerischem Denken und Handeln setzt bei den Mitarbeitenden Gestaltungs-, Umsetzungs- sowie Sozialkompetenz und entsprechende Motivation voraus. Die Führungsverantwortlichen der Tagesklinik treffen die Personalauswahl nach diesen Anforderungen und fordern und unterstützen diese Kompetenzen der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben bestehen für die Mitarbeitenden der Tagesklinik mitunternehmerisch orientierte Leitlinien. Die Ausgestaltung der Führungsaufgaben ist in der separaten Führungsverfassung festgehalten.

### **4.3. Leitlinien der Zusammenarbeit**

#### **4.3.1. Grundhaltungen**

Die Tagesklinik orientiert sich an Werten wie Engagement, Gleichberechtigung, Selbstständigkeit, Wertschätzung, offene Kommunikationskultur, Fehlertoleranz, Entwicklungs- und Zielorientierung sowie Einbezug und Befähigung der Mitarbeitenden. Das therapeutische Konzept der Tagesklinik impliziert dabei eine sehr interaktive, kooperative und sorgfältige Zusammenarbeit, welche durch einen wertschätzenden und respektvollen Umgang zwischen den Mitarbeitenden aller Hierarchiestufen geprägt ist. Gegenseitige Loyalität und Ehrlichkeit, Toleranz, Flexibilität sowie eine mitmenschliche Atmosphäre sind weitere zentrale und gelebte Werte in der Zusammenarbeit.

#### **4.3.2. Hierarchie und Organisation**

Die Zusammenarbeit der Teams ist durch ein hohes Mass an Autonomie gekennzeichnet. Dies bedeutet, dass die Bereiche Sozialpädagogik, Schule, Heilpädagogik und Therapie

eigenverantwortlich auf die gemeinsam formulierten Behandlungsziele der Klienten und Klientinnen hinarbeiten.

In Bezug auf die klientenspezifische, therapeutische Arbeit liegt die Verantwortung bei den Vorgesetzten, situationsbedingt hierarchisch zu entscheiden. Die Mitarbeitenden werden dabei in Bezug auf ihre fachspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten von den Vorgesetzten konsultiert sowie in fachliche Entscheidungsfindungen miteinbezogen. Zudem können und sollen sie auch an strukturellen Prozessen partizipieren. Die dazu notwendigen Besprechungsgefässe werden seitens der tagesklinischen Gesamtleitung zu Verfügung gestellt. Alle Mitarbeitenden werden in Bezug auf ihre fachlichen und mitunternehmerischen Fähigkeiten sowie in der Aufrechterhaltung ihrer Motivation durch individuelle Begleitung und Beratung gefördert. Angestrebt ist für die Mitarbeitenden eine maximal mögliche Freiheit und Kreativität im eigenen Verantwortungsbereich.

#### **4.3.3. Leitsätze**

- Wir kommen zur Arbeit mit der Bereitschaft, uns zu engagieren und zu verpflichten.
- Wir versuchen ständig, bessere Problemlösungen in unserer Arbeit zu entwickeln. Dabei verbessern wir auch unsere mitunternehmerischen Schlüsselkompetenzen.
- Wir konzentrieren uns auf Ergebnisse, insbesondere auf den Nutzen für unsere Patienten sowie alle weiteren Beteiligten.
- Wir sind ein Dienstleistungsbetrieb. Der Behandlungsauftrag entsteht durch die kooperative Aushandlung mit den Eltern.
- Die Kindseltern sind die Experten für ihr Kind. Wir sind die Experten für das Fachgebiet.
- Wir setzen unsere Ziele im Rahmen des Handlungsspielraums möglichst eigenständig und selbstverantwortlich, aber strategie- und teamorientiert um.
- Wir führen keine Machtkämpfe.
- Wir arbeiten langfristig kooperativ mit anderen Beteiligten zusammen und verhalten uns dabei so, wie wir selbst gerne behandelt werden möchten.

## **5. Behandlungskonzept**

### **5.1. theoretischer Hintergrund - Selbstverständnis der Einrichtung**

Die Tagesklinik bietet als Einrichtung mit einem kantonalen Versorgungsauftrag ein breites Behandlungsangebot. Dieses Angebot orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. In einem milieutherapeutischen, psychotherapeutisch-psychoanalytischen Grundkonzept werden nach Indikationsstellung störungsspezifische Behandlungsangebote angewandt. Grundpfeiler der Behandlung sind neben einer tragenden Beziehung (Verstehen und Nutzen der Übertragungsbeziehung) die Arbeit am Widerstand und die Förderung der Entwicklung. So wird durch den hohen Stellenwert von Schule und Förderbereich der häufig anzutreffenden Verschränkung von kognitiver Problematik (i. S. von Teilleistungsstörungen) und emotional-psychosexueller Entwicklungshemmung Rechnung getragen. Durch den täglichen Wechsel der Kinder zwischen häuslichem Milieu und Tagesklinik ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern gegeben und kann so die Ressourcen der Familie freisetzen – oder auch zu der Schlussfolgerung führen, dass eine andere, ausserfamiliäre Lösung gefunden werden muss.

## **5.2. Indikation/Aufnahme**

Die Zuweisung erfolgt durch das Ambulatorium Weinfelden oder niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und –Psychologen an den Leitenden Arzt. In einzelnen Fällen ist auch eine Zuweisung durch den Schulpsychologischen Dienst möglich und erwünscht. In der Regel sorgt der Zuweiser für die Sicherstellung der Finanzierung des Aufenthaltes (Kassen- oder IV-Antrag). Die Zuweisung erfolgt schriftlich durch ein ausführliches Zeugnis unter Beilage von Verlaufsberichten, Untersuchungsbefunden etc. Falls erforderlich oder gewünscht, ist der Zuweiser auch zu einer Teamsitzung willkommen.

Die Zuweisung wird vom Leitenden Arzt geprüft und im Therapeuten-Team besprochen. Möglichst zeitnah findet ein Vorstellungsgespräch der Familie statt, in der Regel geleitet vom zukünftigen Therapeuten des Kindes und Teammitgliedern. In diesem Gespräch formuliert die Familie ihr Problem und ihren Behandlungswunsch, von den Tagesklinikmitarbeitern wird das mögliche Angebot dargestellt. Sowohl die Familie als auch das Team müssen dann entscheiden, ob eine Aufnahme erwünscht ist bzw. möglich erscheint, woraus dann auch der Behandlungsauftrag resultiert. Vor Aufnahme wird dann noch eine schriftliche Behandlungsvereinbarung getroffen, die im Wesentlichen die Abmachungen über das Setting und Behandlungsziele enthält.

Bei kurzfristigen Aufenthalten sollte soweit als möglich schon vor Eintritt geklärt sein, wohin das Kind zurückkehren kann. In manchen Fällen wird das nicht möglich sein bzw. es ist gerade Auftrag des Aufenthaltes, hier eine Klärung herzustellen.

## **5.3. Behandlungsrahmen und Behandlung**

### **5.3.1. Therapieplan - Gewichtung der einzelnen Arbeitsfelder**

Bei geplanten Aufnahmen ist es hilfreich, wenn schon vor Aufnahme in die Tagesklinik eine ausreichende Diagnostik etwa im Hinblick auf Teilleistungsschwächen durchgeführt wurde. Gerade wenn sich hier weitere Fragestellungen ergeben, sollte noch eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden. Weitere Fragen ergeben sich aus der anfänglichen Beobachtung der einzelnen Fachleute (Lehrer, Heilpädagoge, Ergotherapeut, ...) und können dann zu Indikationen für die einzelnen Förderschwerpunkte führen. Die Beobachtung in der Gruppe und in den einzelnen Bereichen führt dann auch zu Überlegungen bezüglich der Psychotherapie, wobei die Kinder in Therapiegruppen teilnehmen, die durch Einzeltherapie, ggfs. höherfrequent, ergänzt wird. So entsteht für jedes Kind ein individueller Behandlungsplan.

### **5.3.2. Sozialpädagogischer Bereich**

Im milieutherapeutischen Modell sorgt der pädagogische Bereich für die Lebendigkeit und Konstanz des Behandlungsrahmens, ist aber auch selbst Behandlung, indem die Pädagogen einerseits Erziehungsmassgaben und die Beziehung nach aussen vertreten, andererseits aber auch im gerade notwendigen Ausmass Hilfs-Ich Funktionen erfüllen, Modell geben und in der Übertragungssituation die menschliche Auseinandersetzung mit dem Kind führen. Das Kind inszeniert seine Konflikte jeweils der inneren „Psycho-Logik“ folgend, im Team wird dies aufgenommen, die psychodynamische Bedeutung zu verstehen versucht, um daraus wieder auf das Kind einzuwirken. Regelmässig spielen auch Trainingsaspekte eine Rolle, die Kinder müssen oft Verhaltensweisen einüben, die ihnen aus verschiedenen Gründen nicht zur Verfügung stehen und erweitern so ihr Verhaltensrepertoire. Hier finden damit auch Belohnungspläne und andere lernpsychologisch fundierte oder pädagogische Interventionen ihren Platz.

### **5.3.3. Förderkonzept (Heilpädagogik, Ergotherapie, Psychomotorik, Logopädie)**

Das Förderkonzept ist ein integrativ und individuell abgestimmt. Die Versuchung zur polypragmatischen Streuung von Förderangeboten ist gross, da die meisten unserer Kinder auf verschiedenen Ebenen Schwierigkeiten haben. Bei jedem einzelnen Kind ist die Entscheidung zu treffen, ob tatsächlich möglichst viele Bereiche gefördert werden müssen, oder ob es nicht sinnvoller ist, zeitlich befristete Schwerpunkte zu bilden. Zudem kann die Tagesklinik als relativ kleine Einrichtung nicht alle Angebote vorhalten und muss im Einzelfall durch externe Massnahmen ergänzen oder dies in einer längerfristigen Planung im Anschluss an die Tagesklinikbehandlung vorsehen.

### **5.3.4. Schule**

In der Schule gilt der Lehrplan der Regelschule, die Tagesklinikschule ist jedoch aus nahe liegenden Gründen nicht mit der Regelschule vergleichbar: Die Kinderzahl ist klein und die Altersstreuung gross. Zudem hatten fast alle Kinder in der öffentlichen Schule grosse Schwierigkeiten. Für die Jüngeren ist es der Einstieg in das System Schule und entspricht dem Kindergarten oder einer Einschulungsklasse. Für die älteren geht es oft um das Ermöglichen der verloren gegangenen Erfahrung, dass Lernen lustvoll sein kann und nicht nur immer an den schmerzlich erfahrenen kognitiven oder psychischen „Defekt“ erinnert. Der Lehrplan jedes Kindes ist individuell und führt durch selbstwertförderndes und integriertes Arbeiten z. B. in einem kontinuierlich laufenden Projekt an den Schulstoff heran. Ohne Leistungs- oder Selektionsdruck wird so viel Schulstoff vermittelt, wie es das psychische Leiden oder die kognitive Problematik zulassen. Wir müssen davon ausgehen, dass gerade psychotherapeutische Prozesse viel Kraft fordern und nicht gleichzeitig schulische Defizite aufgeholt werden können. Über die Weiterbeschulung wird nach einer schulpsychologischen Untersuchung entschieden.

### **5.3.5. Psychotherapie - einzeln und in der Gruppe**

Der überwiegende Teil der Kinder bedarf einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung. In allen Altersgruppen gibt es Therapiegruppen. Für die älteren Schulkinder ist dies eine psychoanalytisch orientierte, mit psychoedukativen Aspekte ergänzte Gruppentherapie, an der in der Regel alle Jugendlichen teilnehmen. In den anderen Altersgruppen sind es Maltherapie oder spielerisch vermittelte Themen, welche das Erarbeiten oder Verbalisieren von Konflikten oder Problemen in der Übertragungssituation unterstützen oder ermöglichen. Die psychotherapeutischen Gruppen werden von Therapeuten und Sozialpädagogen jeweils zu dritt geleitet.

Nach Indikationsstellung erfolgt Einzel-Psychotherapie, gegebenenfalls auch höherfrequent. Ebenso nach Indikation wird entschieden, ob begleitende Elterngespräche geführt werden oder eine Familientherapie stattfindet. In den Elterngesprächen wird ein vertieftes und gemeinsames Verständnis der Dynamik der Störung entwickelt, um daraus möglichst gezielte Interventionen auf allen Ebenen (Schule, Förderung, Erziehung, etc.) folgen zu lassen. Bei den Jugendlichen führt der Fallverantwortliche die Elterngespräche.

Die Gruppe und die dort ständig ablaufenden Prozesse werden möglichst für die Behandlung genutzt. Wichtig für den Gruppenprozess im Alltag ist die so genannte „Hausgruppe“. Dort sind unter Leitung der therapeutischen Leiter alle Erwachsenen und alle Kinder anwesend; es gibt einen ritualisierten Ablauf, bei dem ein Klima entsteht, in dem jeder zu Wort kommen kann. In dieser Gruppe kann über alle Themen gesprochen werden, die die Hausgemeinschaft betreffen: Erfreuliches, neue Kinder, Abschiede, Konflikte, etc. Die „Hausgruppe“ kann durch die Anwesenheit aller involvierten Personen in besonderer Weise ein wohlwollend-förderndes Klima im Alltag fördern, indem die Kinder wissen, dass es einen Ort für aufschiebbare Auseinandersetzungen oder auch Erlebnisse und Gedanken gibt.

In der Stundenplanung der Basisstufe wird sehr viel Wert auf organische Abläufe und die Ermöglichung eines laufenden Gruppenprozesses gelegt. In schulischen Projekten gibt es gemeinsame kreative Erlebnisse und Sequenzen von Gruppenunterricht. Ziel ist, dass sich immer wieder neu, ganz im Sinne von Hans Zulliger („Bande, Horde, Gemeinschaft“) aus der Horde eine Gemeinschaft entwickelt, auf der Grundlage der entlastenden Erfahrung, dass auch die anderen Kinder in der Tagesklinik erhebliche Enttäuschungen und Kränkungen erfahren haben. Aufgrund dieser negativen Vorerfahrungen ist oft eine Dynamik von Selbstbestrafung, Selbsthass oder Selbstentwertung entstanden, die durch Projektion und Schuldzuweisungen in noch grosse innere und äussere Isolation geführt hat. In der Gruppe, wo sich das Problem oft am heftigsten zeigt, lässt es sich auch gut bearbeiten. Bei einigen Kindern ist es auch gerade das Zusammenwirken von Einzel- und Gruppentherapie, das Fortschritt und Entwicklung ermöglicht.

### **5.3.6. Zusammenarbeit mit den Eltern**

Die Arbeit mit den Eltern hat unterschiedliche Dimensionen:

- Am Anfang der Behandlung steht eine gegenseitige Kennenlernphase, am besten auch in gemeinsamen Situationen mit Eltern und Kind. Dazu gehört auch der informelle Kontakt, Austausch von Alltäglichkeiten, Herstellen von Normalität, um im Kontakt zu bleiben. Die Eltern erfahren in dieser Zeit, dass sie als Fachleute für ihre Kinder ernst genommen werden und ein gleichberechtigtes Arbeitsbündnis gelebt wird. Ein ressourcenorientierter Ansatz nimmt die Traditionen der Familie ernst, die Eltern werden aber auch dadurch ernst genommen, dass dysfunktionale Muster ehrlich und respektvoll angesprochen werden.
- Alle 2 Monate gibt es einen Eltern-Kind-Vormittag, in dem aus den verschiedenen Bereichen heraus unsere Arbeit den Eltern transparenter gemacht werden kann. Die Kinder schätzen diese Präsenz der Eltern sehr und verstehen sie als Wertschätzung und Ernstnehmen der Problematik der ganzen Familie.
- In Eltern- bzw. Standortgesprächen geben wir Rückmeldung, können mit Eltern und Kindern zusammen prüfen, ob gesetzte Ziele erreicht wurden bzw. neue Ziele setzen. Es können Behandlungsparameter entwickelt werden und es wird besprochen, welchen Anteil die Eltern bei der Behandlung haben.
- Dies müssen nicht immer eine Familientherapie oder Elterngespräche sein. Manchmal ist es sinnvoll, den Eltern, die mit solchen Behandlungen schon mehrjährige Erfahrungen haben, sehr konkret gemeinsame Erlebnisse (Eltern-Kind-Stunden, Hausbesuche) zu bieten, von denen aus neue Entwicklungen in Gang kommen können. Schliesslich geschieht es häufig, dass bei den Kindern aufgrund der Behandlung Entwicklungsprozesse in Gang kommen, die für die Eltern bedrohlich sind, was nicht nur in den Elterngesprächen, sondern wiederum im gemeinsamen Erleben gut aufgefangen werden kann. Auch wenn die Systemressourcen unter Umständen nicht für neue Entwicklungen ausreichen, kann doch oft erreicht werden, dass dem betreffenden Kind zumindest eine eigene Entwicklung zugestanden wird.
- Vor allem in der Altersgruppe der Basisstufe kommt den Interventionen auf Eltern-ebene eine sehr hohe Bedeutung zu. Daher wurde in dieser Gruppe ein regelmässiges Hometreatment etabliert, in dem die Heilpädagogik mit Hausbesuchen den Transfer der Fortschritte in die häusliche Situation verbessert. Hier finden auch strukturierte Therapieprogramme wie etwa das THOP (Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, Döpfner et al. 2007) Anwendung.

- Schliesslich gibt es Situationen, in denen wir uns eine Rückkehr in die Familie nicht vorstellen können. In diesen Fällen ist es unser Ziel, die Eltern so kompetent zu machen, dass diese Erkenntnis eingestanden wird und so die Beziehung zum Kind weiter bestehen und durch eine ausserfamiliäre Platzierung sogar verbessert werden kann.

### **5.3.7. Somatische Behandlung - Pharmakotherapie**

Die Behandlung körperlicher Erkrankungen bleibt primär in der Verantwortung der Eltern und damit in den Händen des Kinder- oder Hausarztes, mit dem eine enge Zusammenarbeit angestrebt wird. Häufig gibt es jedoch eine Geschichte verschiedener somatischer Erkrankungen, die dann spezifisch in psycho-somatischen Zusammenhängen verstanden werden müssen. Häufig bestehen chronifizierte somatoforme Störungen, die in ihrer Dynamik neu aufgerollt werden müssen. Hier wird in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendliche Münsterlingen aus einer sorgfältigen somatischen Diagnostik heraus eine – künstliche - Differenzierung von Körperlichem und Seelischem hergestellt, die dann im Verlauf der therapeutischen Arbeit zu einem neuen und weniger dysfunktionalen Ganzen zusammenwachsen kann. Eine kinderärztliche Standortbestimmung in den ersten Wochen des Tagesklinik-Aufenthaltes wird daher von uns gewünscht und empfohlen, um darauf gegebenenfalls zurückgreifen zu können.

Die Pharmakotherapie liegt in der Verantwortlichkeit der Ärzte, üblicherweise nicht in der des psychotherapeutisch mit dem Kind arbeitenden. Die Indikation wird ärztlich gestellt, allerdings wie alle anderen therapeutischen Belange im Team diskutiert und überprüft.

### **5.3.8. Zusammenarbeit der Bereiche**

Im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft gibt es zwischen den einzelnen Bereichen zwar eine klare und transparente Trennung der Verantwortung, jedoch sehr viele Berührungspunkte und gemeinsame Aktivitäten. Das sind z. B. gemeinsame Stunden mit Lehrer und Heilpädagoge, Lagerwochen, Einzelstunden oder Gruppen mit Sozialpädagogen und Ergotherapeut etc. Die Erfahrungen der einzelnen Arbeitsbereiche fliessen in den Teambesprechungen und der Fallsupervision zusammen und können dort zu einem vertieften Verständnis der Störung, der dahinter stehenden oder daraus entstandenen Dynamik und der Ressourcen führen. Der Rückhalt im Team ermöglicht es, die im Alltag sehr konfrontierende Arbeit, in der alle Mitarbeiter psychischen (und oft auch physischen) Angriffen der Kinder ausgesetzt sind, gut zu ertragen. Es ist so möglich, in der Übertragungssituation entstehende Konflikte, Spaltungen, Krisen zuzulassen, zu verstehen und für den therapeutischen Prozess zu nutzen. Wir lassen es zu, dass sich die „Störung“ des Kindes/der Familie im Team in je zu verstehender Weise aufkommen und bearbeitet werden kann, was auch dem Wunsch der Familie nach einer neuen, weniger behindernden oder neurotischen Lösung entgegenkommt.

## **6. Einzelaspekte**

### **6.1. Umgang mit Regeln**

Im Haus gelten Hausregeln, die in der Hausgruppe unter Leitung der Erwachsenen erarbeitet und immer wieder besprochen werden. Dies sind vor allem Ich-orientierte, das Zusammenleben und Miteinander ordnende Regeln, deren Umsetzung den hier behandelten Kindern oft schwer fällt. Hier ist aber auch Gelegenheit gegeben, dass die expressiv auffälligen von den eher zurückgezogenen Kindern konfrontiert werden, während sie durch ihre Lebendigkeit die Gruppe vorwärts bringen und ihr „Problem“ so zum Motor für Entwicklungen wird. Dieser Umgang mit Regeln scheint uns der therapeutisch wirksamere, da oft Kinder aufge-

nommen werden, bei denen „Erziehung“ zu Hause und Pädagogik (in der Schule) eben nicht ausgereicht haben und es nicht darum gehen kann, eine „bessere“ Pädagogik anzubieten.

## **6.2. Umgang mit Aggression und Sicherheit**

Das eben Gesagte betrifft auch den Aspekt der Gewalt. Es gibt unterschiedliche Gründe, warum die bei uns aufgenommenen Kinder oft gewalttätig sind. Die Aggression muss soweit kontrolliert sein, dass sich alle Kinder sicher fühlen können, Zwangsmassnahmen sind in einer Tagesklinik nicht möglich. Hier kann es notwendig sein, sehr eng mit den Eltern zusammenzuarbeiten, wenn ein Kind den Rahmen zu sprengen droht. Unter Umständen kann sich zeigen, dass eben die Motivation oder die Kraft des Kindes bzw. der Familie zur Veränderung doch nicht ausreichen. In solchen Fällen ist dann aber eher davon auszugehen, dass die Indikation für eine tagesklinische Behandlung nicht (mehr) gegeben ist und eine stationäre Massnahme erforderlich wird. Aber auch in einer solchen Krise gibt es die Chance, zu einem neuen Behandlungsauftrag zu gelangen.

Die Station ist offen, die Aufsichtspflicht liegt bei den jeweils zuständigen Betreuern/Therapeuten - einschliesslich der Übergänge. Die Büro- und Therapieräume sind bei Nichtbenutzung abgeschlossen. Es gibt einen Ruheraum, der bei eskalierenden Situationen mit einzelnen Jugendlichen als Time-out Raum benutzt werden kann. Wichtig ist, dass das Kind dort nicht alleine gelassen wird, sondern immer in Begleitung einer Betreuungsperson bleibt.

## **6.3. Projekte**

Der Begriff des „Projekts“ ist in der Schullandschaft stark strapaziert. Dennoch bietet er sich an, wenn es darum geht, über Arbeitsziele und in der Gruppe wieder eine Motivation für Leistung zu induzieren. Regelmässige Projekte wie z. B. ein Waldprojekt, aber auch umschriebene Projekte wie z. B. Kunstprojekte mit dem Herstellen von Bildern und Skulpturen ermöglichen Kreativität, Gestaltungswunsch und das Vermitteln von Schulstoff.

## **6.4. Ernährung und Bewegung**

Übergewicht und Bewegungsmangel bei Kindern sind aktuelle Themen von hohem gesellschaftlichem Interesse. In der Tagesklinik spielen Essstörungen seltener als Aufnahmegrund, oft aber als Nebendiagnose sowohl im Sinne eines „Zuviel“ wie auch eines „Zuwenig“ eine grosse Rolle. Aber auch in der Behandlung von depressiven Kindern, Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen oder Angststörungen und Somatisierungsstörungen kann es enorm hilfreich sein, die Kinder gut in Bewegung zu bringen bzw. den Alltag in Zeiten von Ruhe und Bewegung zu rhythmisieren. Bewegungsfreude, das Lernen von Fahrradfahren und Schwimmen, Projekte in der Natur verbessern Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit und sind von daher genuiner Bestandteil des Behandlungsplanes. Eine bewusste Ernährung wirkt strukturierend wie auch stimulierend, so dass beispielsweise Gewichtsreduktion nicht durch Verzicht und Einengung auf das Gewicht erreicht wird, sondern durch Änderung der Lebensgewohnheiten. Da das Kochen mit den Kindern für die Gruppe von Anfang an zum Konzept im Waldhaus wie auch in der Tagesklinik Berg gehörte, war es ein kleiner Schritt, durch Schulung und Fokussierung hier bessere Kenntnisse im Hinblick auf die Ernährung zu gewinnen. Dies ist mittlerweile fester Konzeptbestandteil und wird laufend reflektiert und aktualisiert.

## **6.5. Entlassung - Entscheidung, Vorbereitung, Nachbetreuung**

Die Entscheidung zur Entlassung wird bei der „Gemeinsamen Besprechung“ getroffen, nachdem eine bestimmte Aufenthaltsdauer schon bei der Planung der Behandlung ins Auge

gefasst wurde. Die Entlassung wird als krisenhafter Schritt gut vorbereitet und mit den nachbetreuenden Stellen gut abgesprochen; die Behandlung des Kindes endet in den seltensten Fällen mit der Entlassung aus der Tagesklinik. Meist erfolgt noch einmal eine schulpsychologische Standortbestimmung und das Kind hat eine Schnupperzeit in der neuen Schule (und/oder Wohnstätte).

#### **6.6. Evaluation der Behandlung (Eingangs-, Entlassungsdiagnostik)**

Die psychiatrisch-psychologische Diagnostik bei Eintritt erfolgt, soweit sie nicht schon bei Eintritt vorliegt, möglichst umfassend. Je rascher nach Eintritt ein Behandlungsplan erstellt werden kann, desto eher kann auch eine Perspektive für Austritt und Nachbehandlung erstellt werden. Bei Austritt findet meist eine schulpsychologische Standortbestimmung statt, um die Weiterbeschulung gut vorbereiten zu können. Da die Behandlung mit der Entlassung meist nicht abgeschlossen ist, muss auch die Weiterbehandlung vorbereitet und organisiert werden.

Seit 2005 führt die Tagesklinik Münsterlingen, zusammen mit anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Tageskliniken, eine prospektive wissenschaftliche Evaluation der Behandlungen durch. Bei Eintritt, bei Austritt sowie durch Nachbefragungen werden behandlungsrelevante Parameter erfasst und durch die Universitäten Bern und Konstanz in Doktorarbeiten ausgewertet. Durch die organisatorische Einbindung in die Psychiatrischen Dienste der Spital Thurgau AG ist die Tagesklinik in das Qualitätsmanagement durch EFQM eingebunden.

Für die Tageskliniken: Matthias Schmelzle  
Münsterlingen, im August 2009

#### **Literatur:**

- Aichhorn A (1951) Verwahrloste Jugend. Hans Huber, Bern.  
Redl, F. (1971) Erziehung schwieriger Kinder. Piper: München  
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2007). Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, 3. Auflage. Köln: Deutscher Ärzte Verlag  
Döpfner M, Schürmann S, Frölich J (2007). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten. Beltz, Weinheim:  
Zulliger H (1951). Schwierige Kinder. Hans Huber: Bern.  
Zulliger, H. Bande, Horde, Gemeinschaft (1961). Hans Huber: Bern.

Anhang: Führungsleitlinien der Tagesklinik

## Führungsleitlinien Tagesklinik KJPD Thurgau

### **Unternehmungskultur**

- Wir leben eine Kultur des Vertrauens, der gegenseitigen Achtung und Offenheit.
- Die Organisations- und Führungskultur der Tagesklinik lebt vor allem von der Art und Weise unserer Handlungen und dem Vorleben der Konzept- und Führungsleitlinien.
- Entscheide schaffen Klarheit und mobilisieren Energie für die Ausführung. Wir übernehmen für unsere Entscheidungen und Handlungen die Verantwortung.

### **Partnerschaft**

- Wir achten und respektieren unsere Mitarbeitenden und ihre Wertvorstellungen.
- Ihre Talente und Fähigkeiten sind unsere Stärke. Das Fundament unseres Erfolges sind Wissen, Kreativität, Sozial-, Gestaltungs- und Umsetzungskompetenz unserer Mitarbeitenden.
- Wir gestalten mit unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Beziehung, in welcher mit unterschiedlichen Rollen und Verantwortlichkeiten auf ein gemeinsames Ziel hin gearbeitet wird.
- Wir führen inhaltlich bezogen und respektieren überzeugende Argumente ungeachtet der Person.

### **Kommunikation/Information**

- Wir pflegen eine aktive, offene, von Toleranz und gegenseitigem Respekt getragene Dialogkultur.
- Dabei verhalten wir uns fair und loyal und äussern uns direkt bei den Betroffenen.
- Zur Gestaltung einer respektvollen Arbeitsbeziehung gehören persönliche Gespräche mit unseren Mitarbeitenden. Dabei stehen Befindlichkeit, Ideen und Wünsche in Bezug auf das Arbeitsumfeld der Mitarbeitenden im Vordergrund.

### **Mitunternehmertum**

- Wir führen und fördern unsere Mitarbeitenden differenziert nach ihren mitunternehmerischen Begabungen und Interessen.
- Wir legen Wert auf die Erweiterung von Handlungs- und Verantwortungskompetenzen unserer Mitarbeitenden, sowie auf eine konstruktive Interpretation ihrer Arbeitssituation.
- Wir fördern und vertrauen auf die Fähigkeiten unserer Mitarbeitenden und gewähren ihnen entsprechende Handlungs- und Entscheidungskompetenzen.
- Wir befähigen unsere Mitarbeitenden zur kompetenten Erfüllung der ihnen anvertrauten Aufgaben.
- Wir konzentrieren uns bei der Motivation unserer Mitarbeitenden insbesondere auf die Vermeidung/Abbau demotivierender Umfeld- und Arbeitsbedingungen.
- Wir vereinbaren mit unseren Mitarbeitenden individuelle Ziele, welche ihren Fähigkeiten und ihrem Leistungspotential angepasst sind.
- Wir anerkennen hohes Engagement, Leistung und Erfolg.

Wir wissen und beachten, dass die Führungstätigkeit in der Tagesklinik widersprüchliche Anforderungen an die Führenden und Mitarbeitenden gleichermassen stellt (Vertrauen vs. Kontrolle, Nähe vs. Distanz, rationale vs. emotionale Führung, Gleich- vs. Sonderbehandlung).