

**Dr. Gesine Schwietering**  
**Kinder- und Jugendpsychiatrische**  
**Praxis**

Mit Sozialpsychiatrischer Vereinbarung  
(SPV)

# Wie Kinder- und Jugendpsychiater (KJP) arbeiten.

- 1. Klassisch, nur 1 Arzt, meist psychotherapeutisch
- 2. Sozialpsychiatrisch, als therapeutische Teambehandlung

KJP- Facharzt mit KV Sitz + Mitarbeiterinnen anderer psychosozialer Fachgruppen für mindestens 60 Stunden . (Heilpädagoge, Sozialarbeiter, Pädagoge, Ergotherapeut, Psychologe, Kunst-Musiktherapeut)

# Meine Praxis

- Besteht aus Fachärztin + 7 fest angestellten Mitarbeiterinnen
- **2 Psychologinnen mit psychotherapeutischem Staatsexamen:** Verhaltenstherapeutisch KJP und in Weiterbildung für Erwachsene, Tiefenpsychologische KJP + Hypnotherapie.
- **2 Pädagoginnen:** verhaltenstherapeutischer KJP.
- **Ergotherapeutin** mit 10 Stunden für Diagnostik
- **Arzthelferin + Aushilfe**

# Zuweisungen

- Der Zugang erfolgt meist auf Empfehlungen der umliegenden Schulen. Häufige Fragestellungen sind wie zu erwarten Schulleistungsstörungen, fraglichem ADHS, Aggressionen, Entwicklungsverzögerungen sowie emotionaler Belastungen.
- Notfälle werden eher von im Gesundheitssystem arbeitenden Personen wie Kinderärzten, Psychotherapeuten, oder auch Schulpsychologen und KJPD ( Kinder – und Jugendpsychiatrischer Dienst ) angemeldet ...

# Psychiatrische Diagnostik

- intensive **Fremdanamnese** als Interview mit den Eltern, Sorgeberechtigten oder anderen begleitenden Personen.
- Soziales Umfeld mit **Fragebogen** von Lehrern und Erziehern und weiteren Bezugspersonen.
- Sicherlich auch mit dem **Betroffenen selber** über messende Testverfahren, intensive Gespräche an Hand von indirekte Methoden wie Spielen, Malen u.Ä. + Fragebögen.
- In multiprofessionellem Team ausgewertet, sind auch komplexe gut reflektierte Diagnosen und Empfehlungen möglich.

# Behandlungsangebote

**Gruppentrainings:** für Psychomotorik, soziale Kompetenz, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Lernstrategien, Entspannungsverfahren

**Komplexe Entwicklungstherapien über lange Zeiträume sowie prozessorientierte Begleitung** und Anpassung mit Therapie und Diagnostik im gesamten Behandlungsverlauf .

**Verordnung externer ambulanter Therapien** die ohne Budget, so lange wie notwendig psychiatrisch begleitet, verordnet werden können:

**Ergotherapie und Logopädie** in kooperierenden Praxen. **Vermittlung von Psychotherapeuten**, mit Dringlichkeit auch als Kostenerstattung.

Empfehlungsschreiben mit **Zuordnungen für**

# Vernetzung + Anbindung

- **Kapazitäten für systemübergreifende Beratung, Koordination und Interventionen :**
- Helferkonferenzen, Schulgespräche, Intervision von Lehrern, Erziehern, Einzelfallhelfern, Jugendamt, Therapeuten, Ärzten anderer Fachgruppen.....
- Fachärztliche Begleitung im Verlauf im 30 Minutentakt
- Psychotherapeutisch meist mit 50 Minuten
- 3x im Quartal
- Keine Verordnung ohne direktem Patientenkontakt !!!  
Dafür sorgen die Arzthelferinnen durch intensives Erinnerungssystem.

# Besonderheiten der Praxis

- Mitten in einem sozialen Brennpunkt in **Berlin Moabit** mit Einzugsgebiet Wedding + Reinickendorf.
- **> 70% Migrations-Hintergrund** und oder **psychisch erkrankte Eltern und resultierende Armut**.  
Notwendigkeit zunächst für elterliche Zuverlässigkeit und Verständnis für notwendige Termine ihrer Kinder zu sorgen. Somit muss ein niedrigschwelliger, wertschätzender und erinnernder Zugang über die Anmeldung gefunden werden, bevor die eigentliche Arbeit beginnt.
- Das Team bedarf guter Feinfühligkeit für kulturelle Besonderheiten unterschiedlichster Einwandererbiografien. Es bedarf sehr individueller Herangehensweisen.
- Hilfreich sind Mitarbeiter mit eigener Migrationsgeschichte.
- Flüchtlinge sind noch die Ausnahme, werden aber mehr, noch ist kein Dolmetscherdienst notwendig.

# Vorteile ambulanter Tätigkeit

- Meist **langjährige KJP-Anbindung** unter Begleitung der Entwicklungsphasen und systemischer Einbindung vieler Bezugspersonen. Somit umfassende Kenntnis des sozialen Umfeldes und Wissen um familiäre Besonderheiten, die ein ganz spezielles Vertrauensverhältnis ermöglichen. Umfassender als beim Hausarzt.
- **Alter bis 21 Jahren:** psychisch erkrankte junge Erwachsene sind in ihrer allgemeinen Entwicklung der Verselbstständigung verzögert und bedürfen längerer Begleitung. Woraus sich auch die Erweiterung des Behandlungsalters in KJP Praxen bis zum Ende des 21. LJ erklärt.

# Veränderungen in Versorgungsstruktur

- Allgemeine Aussagen sind regional sehr unterschiedlich.
- In Großstädten ist inzwischen die ambulante Versorgungsstruktur wesentlich verbessert und die Inanspruchnahme deutlich früher. Somit ist die soziale Integration der Patienten meist noch erhalten, das Störungsbild weniger Chronifiziert und die Teilhabe noch nicht erheblich beeinträchtigt. In ländlichen Gebieten weiterhin Unterversorgung mit langen Wartezeiten und Problemen Nachfolger zu finden
- Das steht im Gegensatz zu den in KJP-Kliniken behandelten Kindern und Jugendlichen, die meist nie zuvor einen ambulanten KJP gesehen haben. ( Noteinweisungen oder Jugendhilfe)

# Veränderungen der Patienten

- Zerrüttete Familien, Trennungskinder, Einzelkinder, Ausflucht in intensive Mediennutzung bis zur Abhängigkeit, Drogen, Traumatisierungen
- Deutsche überforderte verwöhnte Einzelkinder mit Helikopter Eltern und entsprechenden von Eltern getriggerten Ablösungsschwierigkeiten.
- Gut integrierte Familien mit Migrationshintergrund in 2. Generation, Kinder in 3. Generation, aber sich einmischende 1. Großelterngeneration im Hintergrund agierend.
- Immer komplexerer Familiensysteme gemischter kultureller, religiöser, sprachlicher und Bildungshintergründe. Die ein sehr individualisiertes interessiertes neugierig immer wieder hinterfragendes Herangehen verlangt.
- Abnehmender Respekt der sozialen Gruppen und Generationen zueinander. Die bildet sich am

- Kinder sind abhängig von ihrem Umfeld, entsprechend ist es selten ausreichend Kinder alleine zu behandeln.
- **Mitbehandlung der Eltern zunehmend notwendiger:** Nach Zahlen von „Prof. Hollmann sind 70 bis 80 Prozent der Eltern von psychisch kranken Vier- bis Sechsjährigen leiden selbst an einer psychische Erkrankung. Fast die Hälfte der Kinder mit ADHS hat einen betroffenen Elternteil, 60 Prozent der Kinder von Eltern mit einer Depression entwickeln im Verlaufe der Kindheit und Jugend ebenfalls eine psychische Störung. Wenn wir nur das Kind behandeln und es anschließend zurück in die Familie kommt, ist die Wahrscheinlichkeit leider sehr hoch, dass unsere Behandlung nicht dauerhaft erfolgreich sein wird. Es ist zum Wohle aller Beteiligten also sinnvoll, die gesamte Familie in den Blick zu nehmen“.
- Immer komplexere Störungsbilder in früher Kindheit beginnend, als Folge von transgenerationale

# Aktuelle Diskussionen

- Aufsuchende Konzepte sind zunehmend im Fokus der neuen Diskussionen. Dies ist über Tageskliniken, ambulante Reha oder auch von ambulant tätigen sozialpsychiatrischen Teams möglich. Im realen Lebensraum der Kinder ist das Kennen, die Einbeziehung und Beeinflussung des sozialen Umfeldes, also den wichtigsten Faktoren der kindlichen Entwicklung am intensivsten möglich.