

Was ist denn schon normal?

Prof. Dr. Katja Becker, Dr. Judith Smidt, Sabine Hügel-Bleser,
Corinna Piontkowski, Corinna Mors, Annette Köhn,
Prof. Dr. Jörg M. Fegert



Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Aufnahme	2
Einleitung, Ambulanz, Mitarbeiter, Aufnahme	
Der Alltag und die Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	14
Alltag, Milieuthherapie, Therapie, Schule, Besuchs- und Telefonzeiten, Kinderrechte	
Die Begegnung mit anderen Kindern	28
Mitpatienten, Krankheitsbilder	
Außergewöhnliche Situationen	32
Notaufnahme, wütende Kinder, Richterlicher Beschluss	
Entlassung	38
Jugendamt, Entlassung, nachstationäre Behandlung	
Nachwort	44
Elterntexte	46

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



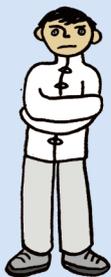
Ich weiß, jetzt denkst Du bestimmt, das ist der Ort, an dem die „Verrückten“ sind.

Das dachte ich am Anfang auch.

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



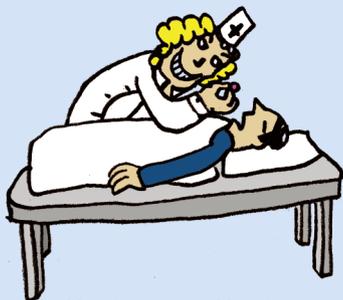
Denn alle denken ja,
dort ist es so:



Man kommt in
Zwangsjacken.



Man wird
eingesperrt.



Man bekommt Medikamente,
so dass man immer schläft.



UND: man kommt nie
wieder nach Hause!

Aber so ist das gar nicht!

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

Ich war in der Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie am Universitätsklinikum Marburg!



**Gesetzeslage zur Behandlung
und Unterbringung mit Zwang**

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 46

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP)

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

Therapie

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

So sieht die Klinik von aussen aus:



Marburg-Biedenkopf

Gießen

Wetterau

Versorgungsbereich

Die KJP der Marburger Uniklinik ist zuständig für die voll- und teilstationäre Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen, die im Marburg-Biedenkopf-Kreis, im Kreis Gießen und im Wetteraukreis wohnen.

Die Klinik ist in Marburg, Tageskliniken gibt es in Marburg und in Butzbach. In Gießen ist auch eine Tagesklinik in Planung.

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

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



Und in die Schule bin ich
auch nicht mehr gegangen.



Und dann hatte ich
nicht mal mehr Lust
zum Fußballspielen!



Ich wurde
schnell sauer.



Manchmal
war ich richtig
verzweifelt.

Dann wieder war
ich plötzlich wütend.

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

Der Kinderarzt erklärte uns, dass er sich mit Halsschmerzen, Masern, Bauchweh und solchen Dingen auskennt.

Aber das hatte ich ja alles nicht. Und so schickte er uns in die Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei meinen Terminen in der Ambulanz stellte die Psychologin Mama, Papa und mir ganz viele Fragen und wir mussten viele Fragebögen ausfüllen.

Psychologe, Psychotherapeut oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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 klarzukommen
- mit Erlebnissen klarzukommen

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

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

Die Ambulanz

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

Von der Klinik in Marburg gibt es zwei Ambulanzen: eine in Marburg und eine in Butzbach.

Stationäre Behandlung

ist die intensivste Form der Behandlung.

Man ist dabei Tag und Nacht in einer Station, also in der Klinik.

Das heißt, die Kinder werden betreut, essen, schlafen, spielen dort und bekommen Therapien.



Weil ich 10 Jahre alt bin, kam ich auf die Kinder und Jugendlichenstation.
Die Stationen A und C sind beide Kinder- und Jugendlichenstationen.*

Dort sind 18 Kinder, die alle zwischen 5 und 18 Jahren alt sind. Außerdem erklärte mir die Psychologin, dass ich wahrscheinlich 6 bis 12 Wochen dort bleiben würde.

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



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

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

Als nächstes durften wir die Station anschauen (wie es da aussieht, seht ihr immer wieder in diesem Buch), bekamen viele Informationen und die Ärztin erklärte uns, was da für Leute arbeiten...

... und das sind ganz schön viele.

SIEHE NÄCHSTE SEITE !

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

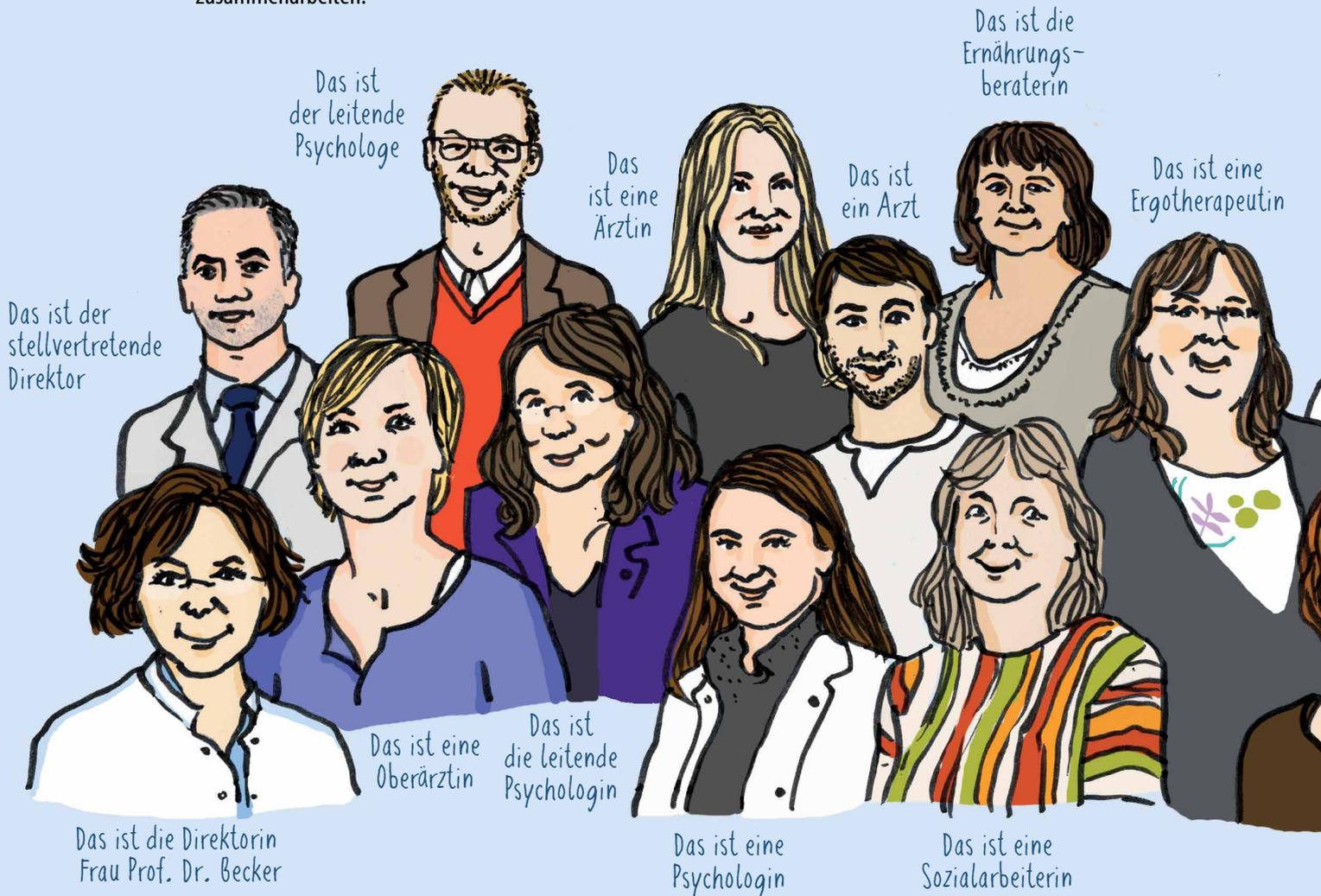
SIEHE ELTERNTEXT SEITE 48

* Die Station B ist die Akutstation und die Station D ist eine Psychotherapiestation. Beide behandeln Jugendliche und haben je 12 Betten. Bis der Neubau kommt, sind die beiden Jugendlichenstationen B und D im Hauptgebäude nebenan untergebracht.

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

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

Es gibt viele Therapeuten, darunter Ärzte und Psychologen, die auf der Kinderstation arbeiten. Eine(r) von ihnen ist für mich zuständig. Das sind die Co-Therapeuten, die Leitung von der Klinikschule und die Sozialarbeiter. Was die so machen, erfahrt ihr später noch.



Dann gibt es noch die Betreuer.
Eigentlich heißen sie "Pflege- und Erziehungsdienst" (=PED).
Sie wechseln sich ab und irgendjemand von ihnen ist immer
in der Station. Auch in der Nacht. Sie machen ganz viele
Sachen mit uns und sprechen auch ganz viel mit unseren
Eltern. Die Stationsleitungen sind die Chefs vom Pflege- und
Erziehungsdienst. Manchmal gucken sie bei uns vorbei und
fragen uns, wie es uns geht.

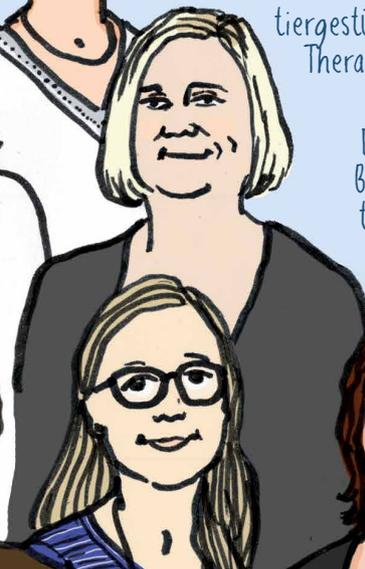
Das ist die
EEG-
Assistentin



Das ist eine
Stationshilfe



Das ist die
Betreuerin der
tiergestützten
Therapie



Das ist eine
Bewegungs-
therapeutin



Das ist
die Chefin
der PEDs



Das ist die
Stationsleiterin
der Tagesklinik



Das ist eine Mitarbeiterin
der Ambulanz

Das ist der
Stationsleiter
von Station D



Das ist der
Stationsleiter
von Station B



Das ist der
Stationsleiter
von Station C



Das ist die
Stationsleiterin
von Station A



Das ist der
Rektor
der Klinikschule



Das ist der
Konrektor der
Klinikschule



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

Ich fand es sehr beruhigend schon mal zu wissen, wer mir dort begegnen wird und wie die Abläufe sind.

Und dann kam der Tag der Aufnahme:

Beim Aufnahmegespräch lernte ich meine Therapeutin und einen meiner beiden Betreuer kennen.

Es war ein komisches Gefühl, in diesem Gespräch zu sitzen und zu hören, wie meine Eltern erzählten, was alles gerade daheim nicht gut läuft.



Selber sagen wollte ich fast gar nichts, aber das war nicht schlimm. Meine Therapeutin sagte, dazu hätten wir noch genug Zeit.

Froh war ich, als ich erfuhr, dass es auch andere Kinder gibt, denen es ähnlich geht wie mir.

Und dass Mama und Papa auch was tun müssen und nicht nur ich, damit es mir wieder besser geht.

Auf jeden Fall glauben sie, dass sie mir hier helfen können.

Und dann habe ich vielleicht auch bald schon wieder Lust zum Fußballspielen.

Therapeut

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

Bezugsbetreuer

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

Und dann kam ganz viel...

- Mama und Papa mussten sogenannte „Einverständniserklärungen“ unterschreiben, durch die mir oder den Betreuern verschiedene Dinge erlaubt wurden; z.B. dass ich alleine nach draußen darf, mit zum Schwimmen darf und solche Sachen.
- Wir bekamen mein Zimmer gezeigt und packten gemeinsam mit einem Betreuer meine Sachen aus.



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

Besonders wichtig war für mich, dass ich mittwochs und am Wochenende besucht werden kann. Wenn alles gut klappt, darf ich später auch zu Belastungserprobungen samstags und sonntags nach Hause, um Dinge zu üben, die ich hier gelernt habe.

Außerdem darf ich viermal in der Woche mit Mama und Papa telefonieren.



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

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 48

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern



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

Am Nachmittag lernte ich ein neues Spiel und war mit allen
im Garten... und plötzlich hatte ich den ersten Tag hier schon
geschafft.

Jetzt wisst ihr, wie ich hierher gekommen bin.
Und nun erkläre ich Euch, was man in einer Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie alles macht.



Wochenplan: Kinder- und Jugendlichenstation

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00 Wecken	7.00 Wecken	7.00 Wecken	7.00 Wecken	7.00 Wecken		
7.30 Frühstück	7.45 Frühstück	7.30 Frühstück	Bettenbeziehen	7.45 Frühstück	8.30 Frühstück	8.30 Frühstück
8.00 Chefvisite		8.15 OA-Visite	8.00 Frühstück	ca. 8.30 kurze Laufvisite	Spaziergang Station	
9.00 Schule	9.00 Schule	9.00 Schule	9.00 Schule	9.00 Schule		
11.00 Lerntherapie	11.00 EEG				10.00 Imbiss	10.00 Imbiss
12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	11.45 Mittagessen	11.45 Mittagessen

13.00 - 14.00 Uhr Personalbesprechung

12.30 - 14.00 Mittagsruhe und Hausaufgabenzeit	12.30 - 13.40 Mittagsruhe und Hausaufgabenzeit	12.30 - 13.40 Mittagsruhe und Hausaufgabenzeit				
14.00 Kaffee	13.40 Kaffee	13.40 Kaffee				
14.30 Einzel- gespräch	Minigolf	von 14.30 bis 17.30 Besuchszeit	15.00 Ergo	15.00 Familien- gespräch	von 14.00 bis 17.30 Besuchszeit	von 14.00 bis 17.30 Besuchszeit
16.00 Überwachungs- AG	Minigolf	Besuch!	16.00 Kreativ- AG	16.00 Sport- gruppe		Besuch!
18.00 Abendessen	18.00 Abendessen	18.00 Abendessen	18.00 Abendessen	18.00 Abendessen Grillen Station!	18.00 Abendessen	18.00 Abendessen
Telefonzeit: 18.30 - 19.30	Telefonzeit	Telefonzeit	Telefonzeit Kreisvisite: 19.30	Telefonzeit	Telefonzeit: 9.00 - 18.00	Telefonzeit: 9.00 - 18.00
20.30 Imbiss						
Bettgezeit je nach Alter						

*alle Uhrzeiten sind ca.-Uhrzeiten

Der Alltag und die Therapie in der Kinderpsychiatrie

Was macht man den ganzen Tag in der Klinik?

Vieles in der Kinderpsychiatrie ist ähnlich wie zu Hause: z.B. putzt man am Morgen und am Abend die Zähne, isst zusammen Frühstück, Mittagessen und Abendessen, geht in die Klinikschule (die hier Schule am Ortenberg heißt), spielt und unternimmt zusammen Sachen. Dafür gibt es einen festen Plan, der für alle Kinder gleich ist.

In diesen Plan bekommt jedes Kind seine eigenen Termine eingetragen: wann es Therapie hat, Gespräche oder Schule.

Bei freier Zeit können die Kinder spielen, puzzeln, lesen, Musik hören, basteln, malen, oder auch raus in den Garten gehen. Nintendo oder Playstation darf man spielen, wenn man Punkte in seinem Belohnungsplan (siehe Seite 17) gesammelt hat. Und Fernsehen darf man nur zu bestimmten Zeiten, denn sonst würden manche Kinder am liebsten nur das machen.



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

Alles, was die Betreuer vom Pflege- und Erziehungsdienst tun, nennt man „Milieuthérapie“, das heißt:

- Vom Aufstehen bis zum Schlafengehen und sogar in der Nacht sind die Betreuer bei den Kindern.
- Sie sind die ersten, die man fragen kann, die einen unterstützen, trösten, die Spaß mit einem machen und einem am Abend Gute-Nacht-Geschichten vorlesen.
- Sie helfen dabei eigene Stärken zu erkennen und diese zu nutzen
- Mit ihnen kann man spielen und neue Spielmöglichkeiten kennenlernen.
- Sie kümmern sich darum, dass die Kinder sich nicht gegenseitig ärgern oder schlagen und sind da auch manchmal richtig streng.
- Sie sind auch die, die dafür sorgen, dass die Stationsregeln eingehalten werden, dass die Kinder pünktlich zur Schule gehen und rechtzeitig ins Bett.



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



Fit for life - Gruppe

Die Kinder lernen besser mit anderen Kindern und Erwachsenen zurechtzukommen: Sie üben Dinge, die sie selbst betreffen (zum Beispiel Gefühle kennen lernen, wo spürt man die, wie gehe ich mit diesen um, mutiger werden, sich mehr trauen...)

Umgehen mit Gefühlen wie Wut, Angst, Traurigkeit

Das ist wichtig, damit die Kinder weiterhin ihren Alltag schaffen, also in die Schule gehen, mit anderen Kindern spielen...



Schwimmen gehen

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

Belohnerpläne

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



Kreisvisite

Hier können die Kinder ihre Meinung sagen, was gut oder schlecht war in der vergangenen Woche. Wünsche für die Nachmittagsaktivitäten werden hier gesammelt. Die Kreisvisite leiten die Kinder!



Fahrradgruppe

Mit Mountainbikes zu zweit mit einem Betreuer oder in der Gruppe unterwegs zu sein macht nicht nur Spaß, man kann auch viel dabei erleben und lernen.





Kochgruppe

Hier wird von Anfang bis Ende alles selbst gemacht: planen, einkaufen, kochen, aufräumen.

Anschließend wird mit der ganzen Gruppe gegessen.

Nachmittagsaktivitäten (AGs)

An jedem Nachmittag in der Woche (außer am Besuchstag) unternehmen Betreuer und Kinder etwas gemeinsam. Sie sind im Wald oder in der Stadt unterwegs, basteln oder spielen in Station – oder machen, was die Kinder sich in der Kreisvisite gewünscht haben.



Tanzgruppe

Spaß am Tanz haben und an der Bewegung, gute Laune, den Körper und seine Fähigkeiten besser wahrnehmen – das alles können Kinder in der Tanzgruppe.



Ferienaktivitäten

Wenn Kinder in den Schulferien in der Klinik sein müssen, werden auch hier tolle Aktivitäten gemacht, wie z.B. Kanutour mit Zelten, Tagesausflug in den Zoo, ins Mathematikum nach Gießen fahren oder Wanderungen unternehmen.



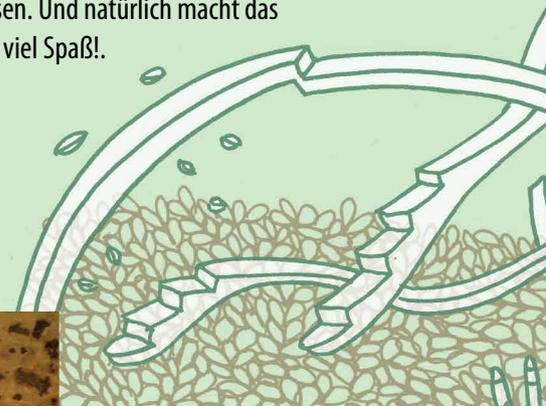
Außenaktivität

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



Klettergruppe

Beim Klettern an der Kletterwand können die Kinder mutig sein oder lernen es zu werden – oder erfahren, wo sie vorsichtig sein müssen. Und natürlich macht das auch viel Spaß!



Welche Therapien gibt es in der Klinik in Marburg? Bekommt jedes Kind alle Therapien?

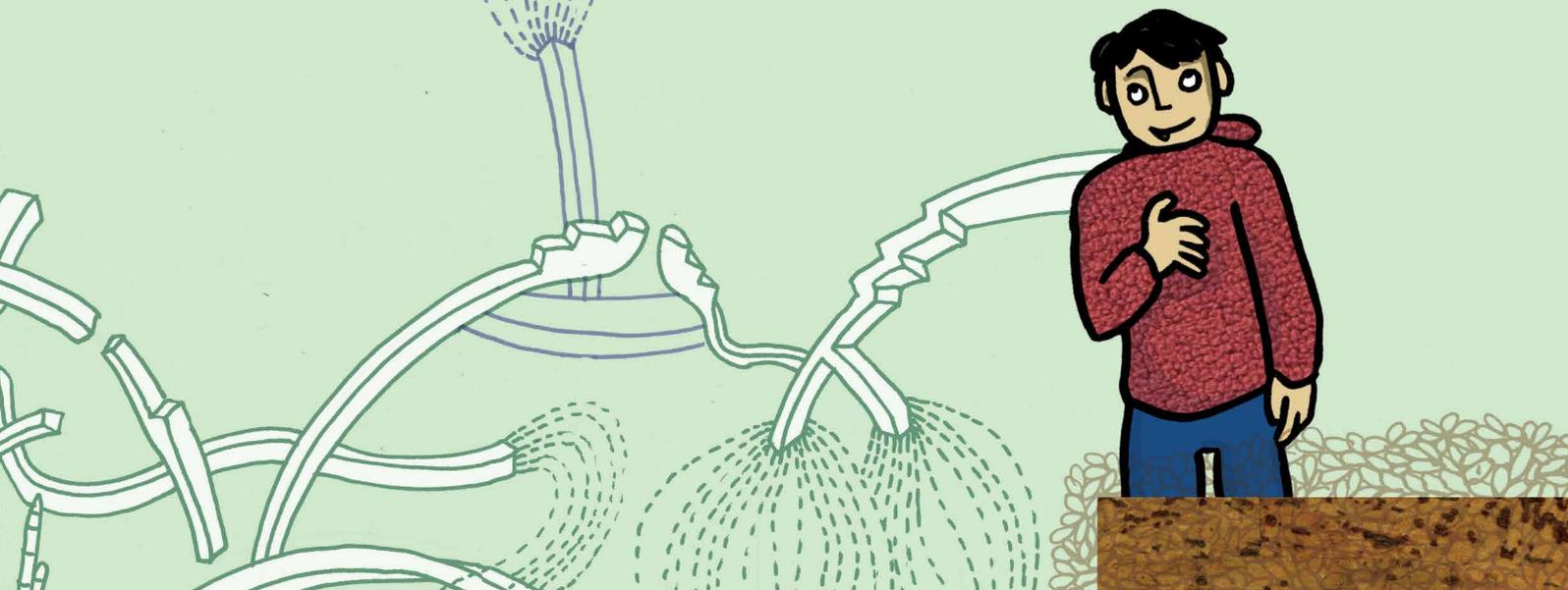
Alle Kinder haben einen Therapeuten, der für sie während des Aufenthaltes zuständig ist.

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



Ich möchte fröhlicher
und weniger wütend sein
und wieder Lust zum
Fussballspielen haben!

Und in die Schule gehen
soll auch wieder klappen.



Einzeltherapie

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

Familiengespräch

Ungefähr alle zwei Wochen kommen die Eltern (oder andere wichtige Bezugspersonen) zu einem Gespräch mit dem Therapeuten.

Oft reden die Erwachsenen dann auch alleine, weil die Eltern genauso mitarbeiten müssen und Aufgaben bekommen. Bei Tim ist es so, dass seine Eltern üben, wie sie am Besten reagieren können, wenn Tom wütend wird. In solchen Gesprächen wird auch geklärt, ob ein Kind Medikamente nehmen sollte.

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

Medikamente

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 49

Co-Therapie

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

Dann gibt es noch viele andere, sogenannte **Co-Therapien**.

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

In Marburg gibt es diese
Co-Therapien:

Ergotherapie

Auch hier können sich Kinder mitteilen,
ohne zu sprechen. Es werden Materialien
genutzt wie Farben, Holz, Ton, Sand...
Man lernt sich zu konzentrieren, genau
hinzusehen und sich auszudrücken.



Bewegungstherapie

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



Ernährungstherapie

In der Ernährungstherapie geht es um gesunde, ausgewogene Ernährung. Kinder und Jugendliche mit Essstörungen (wie Magersucht) besprechen hier z.B. ihre Essenspläne, üben wieder richtige Portionsgrößen einzuschätzen oder wieder auswärts essen zu können. Außerdem gibt es eine Kochgruppe, in der gemeinsam eingekauft, gekocht und gegessen wird. Auch für Kinder mit Übergewicht gibt es Angebote und Elternberatung.



Tiergestützte Therapie

In Marburg gibt es nicht nur zwei Therapiehunde, sondern auch Hasen und Meerschweinchen.

Hier geht es um den Kontakt mit den Tieren, die Kinder helfen z.B. mit bei der Versorgung mit und üben hier, mit anderen zusammenzuarbeiten, Verantwortung zu übernehmen, sich mehr zuzutrauen.

Auch pädagogisches Reiten wird angeboten.

Die tiergestützten Therapien finanziert der Förderverein „Menschskinder Marburg“.



Das war toll, denn
bei den Pferden kann
ich sein, wie ich bin, egal
wie es mir grad geht.



Wo gehen die Kinder in die Schule?

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

Durch die kleinen Klassen können sich die Lehrer viel besser um die einzelnen Schüler kümmern. Das ist sehr gut so, da einige der Kinder auch in der Klinik sind, weil sie große Probleme in der Schule hatten.

Die Kinder in der Klinikschule sollen im Unterricht, wenn möglich, dasselbe lernen wie in ihrer Heimatschule. Zugleich können die Lehrer der Klinikschule viel mehr darauf eingehen, wie es dem einzelnen Kind geht. Außerdem tauschen sich die Lehrer der Klinikschule und die eigentlichen Klassenlehrer immer wieder aus, wenn die Eltern dafür ihr Einverständnis gegeben haben.





Wann sehen die Kinder ihre Eltern?

In der Klinik gibt es feste **Besuchszeiten** und Telefonzeiten für die Kinder. Besuchstage sind mittwochs und am Wochenende.

Die jeweilige Besuchsdauer wird besprochen.

Wenn nichts dagegen spricht, können die Eltern mit ihrem Kind in der Besuchszeit auch zusammen in den Garten gehen, ins Lädchen oder das Klinikgelände verlassen.

Wer das Kind noch besuchen darf, bestimmen die Eltern.

Du hast also die Möglichkeit schöne Stunden mit Omas, Opas, Tanten, Onkeln, Freunden,... zu verbringen.

Manchmal sind die Kinder auch am Wochenende zu Hause, um verschiedene Dinge, die in der Therapie besprochen wurden, zu Hause zu üben (das nennen die Ärzte und Psychologen „Belastungserprobungen“). Oft werden „Therapiehausaufgaben“ mit den Kindern und ihren Eltern besprochen für die Wochenenden. Auch wenn die Kinderpsychiatrie ein Krankenhaus ist, dürfen die Kinder, wenn es therapeutisch sinnvoll ist, eine Nacht zu Hause schlafen, das ist mit den Krankenkassen so vereinbart.



Telefonzeiten sind viermal die Woche. Dafür gibt es in den Stationen zusätzliche Telefone, damit auch alle Kinder telefonieren können. Man kann aber auch auf Station angerufen werden. Die Betreuer leiten dann die ankommenden Anrufe an die Kinder weiter.

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 48

Haben die Kinder neben allen Aufgaben auch Rechte?

In der Klinik in Marburg haben die Rechte der Kinder eine große Bedeutung.

Kinderrechte

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

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

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

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

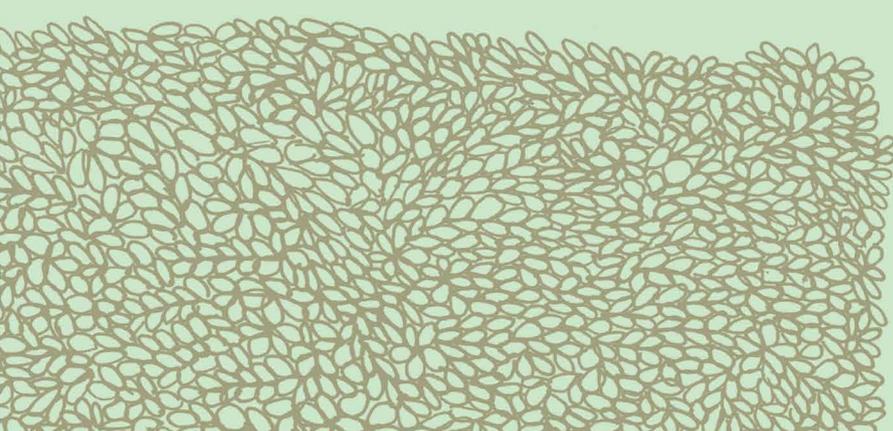
Kinderrechte

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 52



Im Klinikalltag zeigen sich die Rechte der Kinder z.B. dadurch:

- Die Erwachsenen klopfen an, bevor sie in die Kinderzimmer gehen.
- Den Kindern muss immer wieder genau erklärt werden, was und warum etwas in der Klinik gemacht wird.
- Die Meinung der Kinder muss ernst genommen werden. D.h. dass die Erwachsenen den Kindern zuhören und dass es ihnen wichtig ist, was sie sagen möchten.
- In der von den Kindern geleiteten Kreisvisite können die Kinder sagen, was sie gut und nicht gut finden und was sie gerne in der kommenden Woche an AGs machen möchten.
- Wenn ein Kind mit der Patientenfürsprecherin telefonieren möchte, darf es das tun.
- Wenn ein Kind auf gar keinen Fall in der Klinik sein möchte, wird auch das ernst genommen.
Das bedeutet, dass man mit dem Kind und den Eltern genau überlegt, was das Beste für das Kind ist und was es für Möglichkeiten gibt.
Das kann manchmal auch heißen, dass die Eltern entscheiden, dass ihr Kind – auch wenn es im Moment nicht möchte- in die Klinik muss. Dann wird aber mit dem Kind zusammen überlegt, wie man ihm helfen kann, damit es sich trotzdem wohl fühlt.



**Gesetzeslage zur Behandlung
und Unterbringung mit Zwang**

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 46

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



Da gab es z.B. dieses Mädchen - Sophie.
Sophie war 14 Jahre alt und war von Anfang
an total nett zu mir. Erst ein bisschen später
erzählte sie mir dann, dass sie in der Klinik sei,
da sie eine "Anorexia nervosa" habe.
Komisches Wort - ich weiß.

Aber Sophie erklärte mir auch, was es
bedeutet. Es ist eine Essstörung, eine
Magersucht, das bedeutet, dass sie fast gar
nichts mehr gegessen hat. Sogar so wenig,
dass ihr Körper dadurch krank geworden war.
Sophie fühlt sich durch diese Krankheit viel zu
dick, obwohl sie das überhaupt nicht ist. Auch
in der Klinik fiel ihr das Essen sehr schwer.
Bei den Mahlzeiten war sie meistens lang-
samer als wir anderen und sah dabei auch
ganz oft traurig aus.

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

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



Er kam in die Klinik, weil er vor ganz vielen verschiedenen Sachen Angst hat. Soviel Angst, dass er sogar viele Wochen nicht mehr in die Schule ging. Warum das so war, oder wovor er solche Angst hatte, wusste Felix selbst nicht so genau.

Und das war ziemlich doof, da Felix später Pilot werden will und man dazu doch die Schule braucht. Zum Glück haben Felix und seine Familie durch die Therapie ganz viel verstehen und lernen können. Felix hat jetzt nicht mehr so viel Angst und geht auch wieder in die Schule.

Damit Du eine Idee hast, mit welchen Problemen man sonst noch in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt, zähle ich dir einfach mal auf, was die Kinder, die ich sonst noch kennengelernt habe, für Probleme hatten.

In der Klammer steht immer, wie die Erwachsenen das nennen:

- 
- A cartoon illustration of a child with dark hair, wearing a red hooded sweater and blue pants, sitting on a large, brown, stylized gear. The gear is part of a larger mechanical structure with other gears and belts. The child has a neutral expression and is looking towards the viewer.
- Manche haben nicht mehr geredet (Mutismus).
 - Manche machen in die Hose oder nachts ins Bett und merken das oft gar nicht (Enuresis, Enkopresis).
 - Manche sind ganz arg zappelig und unruhig, können nicht lange sitzen bleiben und auch nicht zuhören. Das machen sie nicht mit Absicht, aber dadurch bekommen sie immer wieder Probleme z. B. in der Schule (ADHS).
 - Manche sind wie ich. Sie haben keine Lust zu nichts, sind manchmal wütend, obwohl sie eigentlich traurig sind und einige wollen am liebsten nicht mal mehr aufstehen (Depression). Das kann manchmal so schlimm für die Kinder sein, dass sie hin und wieder sogar überlegen, es sei besser, nicht mehr zu leben.
 - Manche können sich gar nicht an Regeln halten, klauen, lügen und manchmal haben sie richtige Wut-anfälle, bei denen sie schreien und auch Dinge kaputt machen (Störung des Sozialverhaltens).

- Manche haben ganz furchtbare Dinge erlebt, z. B. einen schlimmen Unfall oder jemand hat ihnen sehr weh getan (Posttraumatische Belastungsstörung).
- Einige Kinder nehmen die Welt von Geburt an anders wahr, das heißt sie bemerken, beobachten und entdecken andere Dinge als die meisten Menschen. Häufig haben sie Probleme im Umgang mit anderen Menschen. Dafür haben einige von ihnen besondere Fähigkeiten, können sich z.B. bestimmte Dinge besonders gut merken (Autismus).
- Einige Kinder sehen, hören, riechen und fühlen plötzlich anders als sonst. Sie hören Stimmen, obwohl keiner da ist. Diese Dinge können Angst machen. Die Kinder sind unruhig und fühlen sich immer wach, auch nachts. Durch all das verhalten sich die Kinder während der Krankheit anders als üblich (Psychose).

Jetzt weißt Du,
wie man in die Klinik kommt, was
man hier jeden Tag macht, und welche
Probleme die Kinder hier so haben.

Es gibt diverse Vorgehensweisen
bei bestimmten Problemen und auch
manchmal außergewöhnliche Situationen.
Davon habe ich einige miterlebt und
von denen erzähl ich Euch jetzt.

Krankheitsbilder

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 54



Im Alltag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es immer wieder außergewöhnliche Situationen. Außergewöhnlich deshalb, weil sie nicht jeden Tag passieren. Aber trotzdem kennen sich alle, die dort arbeiten, gut damit aus und können damit gut umgehen.

Es ist wichtig, dass das die Kinder und die Eltern wissen, vor allem weil sie selbst dabei oft aufgeregt sind. In der Klinik gibt es für jede dieser Situationen einen Plan, den alle Menschen, die dort arbeiten, ganz genau kennen.

Solche Situationen sind z.B.:

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

Was ist eine Notaufnahme?

Als Notaufnahme aufgenommen werden Kinder, die in Krisen sind, in denen sie sofort auf Station kommen können. Es gibt verschiedene Wege, um als Notaufnahme in die Klinik zu kommen.

Eine Möglichkeit ist, dass die Kinder schon einmal in der Ambulanz zu einem Gespräch waren. Dadurch kennen die Eltern und Kinder die Klinik und rufen im Notfall einfach an. Es ist aber auch möglich, dass die Kinder von einem Arzt in die Klinik geschickt werden. Dort findet ein kurzes Gespräch statt. In diesem wird zusammen entschieden, wie es weiter geht. Bleibt das Kind für diese Nacht in der Klinik, passiert nicht mehr sehr viel. Ein Bett wird hergerichtet und es wird nur noch geschaut,

was das Kind zum Schlafen braucht.

Und wie geht es danach weiter?

Diese Entscheidung wird erst am nächsten Tag getroffen. Noch einmal spricht dann ein Therapeut mit dem Kind und seinen Eltern. Manchmal genügt diese Zeit auf der Station schon. Die Situation konnte für die Familie soweit geklärt werden, dass das Kind wieder nach Hause oder in seine Jugendhilfeeinrichtung (in der es gerade lebt) gehen kann. Oft hat es dann noch Termine in der Ambulanz oder geht wieder zu seinem ambulanten Therapeuten in der Praxis.

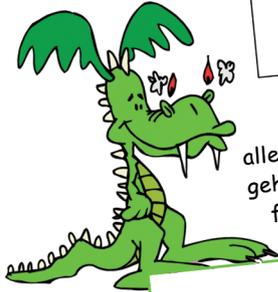
Es ist aber auch möglich, dass das Kind noch eine Weile in der Klinik bleibt.

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

Wenn ein Kind sehr wütend ist und sich auch trotz Ansprache nicht beruhigen kann, geht es erstmal in sein Zimmer, bis es sich wieder beruhigt hat. Wenn das klappt, wird danach in Ruhe besprochen, was vorher in der Situation so schwierig war und was es für Tricks und Möglichkeiten gibt, sich zukünftig weniger aufzuregen. Wenn das Kind sich auch im Zimmer nicht beruhigen kann und Dinge kaputt macht oder sich und andere verletzt, kann es sein, dass es zu seinem eigenen Schutz vorübergehend in den Time-Out-Raum gebracht wird. Das ist ein heller Raum, wo man sich nicht weh tut, wenn man gegen die Wand haut. Ein Betreuer ist immer in der Nähe. Das Vorgehen bei einem Wutanfall wird mit jedem Kind und seinen Eltern am Anfang genau besprochen und erklärt. Dabei darf man alles fragen.

Drei-Stufen-Plan

für

Patientenkleber


Um Dir zu helfen alleine in die Klinik-Schule gehen zu können, hilft Dir folgender Stufenplan:

1. Stufe

Jemand vom Personal hilft Dir, Deine Schulsachen (Ranzen) fertig zu machen, begleitet Dich zur Klinikschule, zeigt Dir den Klassenraum und stellt Dich Deinem Lehrer bzw. Deiner Lehrerin vor.

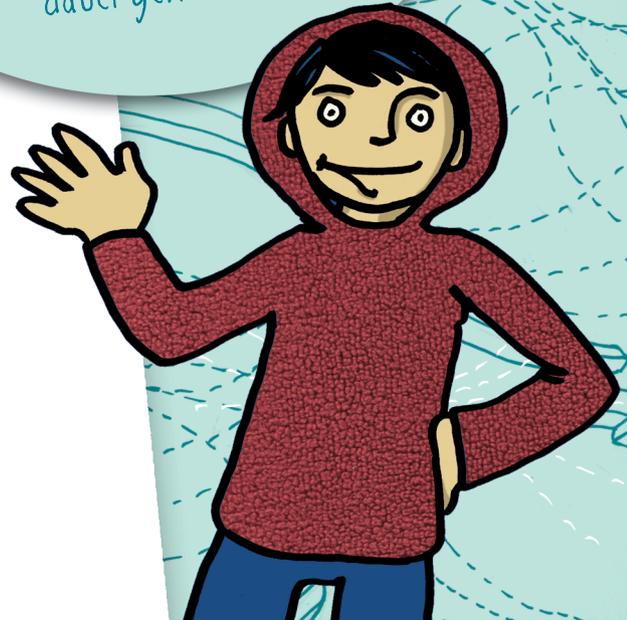
2. Stufe

Du machst Deine Schulsachen alleine fertig und wirst von einem Betreuer zur Klinikschule begleitet und gehst alleine in die Klasse.

3. Stufe

Du machst Deine Schulsache alleine fertig, meldest Dich beim Pflege- und Erziehungsdienst ab und gehst alleine in die Klinikschule und dort in Deine Klasse.

Weil ich wegen meiner Probleme es nicht mehr geschafft habe, regelmäßig in meine Schule zu gehen, sollte ich auch das in der Klinik wieder lernen und üben. Der Drei-Stufen-Plan hat mir dabei geholfen.


 Datum

 Therapeut/-in

 Patient

 Bezugsbetreuer/-in

Ich selbst war mal so wütend, dass ich mich gar nicht mehr beruhigen konnte. Ich habe nur geschrien, die ganze Zeit. Und selbst die Betreuer, die ich gerne mag, konnten nichts sagen, was mich beruhigt hätte. Das kennen auch meine Mama und mein Papa von zu Hause.

Die Betreuer in der Klinik haben mich auf mein Zimmer gebracht, aber ich konnte auch dort nicht aufhören wütend zu sein und habe angefangen, Sachen rumzuschmeißen.

Die gingen sogar dabei kaputt.



Die Betreuer hatten Sorge, dass ich mich dabei verletze. Sie haben mich an meinen Therapievertrag erinnert und eine Ärztin angerufen. Die kam dann und hat versucht mit mir zu reden, aber ich hab sie fast gar nicht gehört, weil ich immer noch geschrien und Sachen geworfen habe.

Im Time-Out-Raum war ich immer noch sehr aufgeregt und konnte mich nicht beruhigen, weswegen mir die Ärztin ein Medikament, einen Saft, angeboten hat, den ich dann auch genommen habe. Nach ungefähr 15 Minuten wurde ich ein bisschen müde, alle doofen Gefühle waren noch da, aber die Wut war nicht mehr so stark. Ein Betreuer war bei mir. Er hat mich später noch ins Bett gebracht, weil es schon Abend war.

Er kam auch immer wieder zu mir rein, bis ich geschlafen habe. Er hat auch später immer wieder nach mir gesehen.



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



Das war gut!

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

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

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

Das Wütendsein mag ich nämlich gar nicht.

Was ist ein richterlicher Beschluss?

Manchmal gibt es Kinder, die nicht freiwillig in der Klinik sein wollen.

Aber ihre Eltern denken, dass es trotzdem wichtig ist, weil:

- sie Angst haben, dass das Kind sich selbst verletzt
- sie Angst haben, dass das Kind andere verletzt
- sie Angst haben, dass das Kind sich nicht richtig entwickelt, weil es lange nicht mehr in die Schule gegangen ist.



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

Ein Richter vom Familiengericht ist wie ein Schiedsrichter beim Fußball. Er ist „neutral“, also nicht für oder gegen jemanden.

Deshalb darf er das entscheiden. Dafür gibt es auch ein Gesetz im Bürgerlichen Gesetzbuch unter §1631b.

Der Antrag wird gestellt, wenn:

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

In der Klinik dürfen dann die Türen der Station vorübergehend abgeschlossen werden, wenn das nötig ist. Außerdem wird das Kind durch die Betreuer enger beobachtet, solange es nötig ist.

**Gesetzeslage zur
Behandlung und
Unterbringung
mit Zwang**

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 46

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



Jugendamt

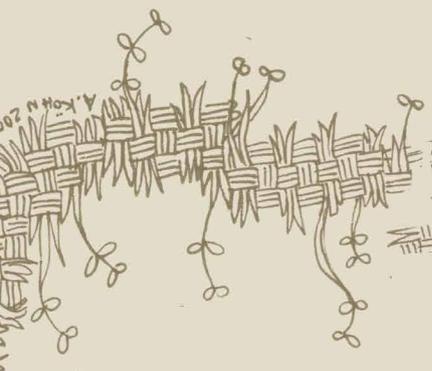
Für jede große Stadt und jeden Landkreis gibt es ein Jugendamt. Das Jugendamt hat die Aufgabe, Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen, und zwar dann:

- wenn die Eltern das möchten oder
- wenn die Kinder das möchten.

Außerdem hat das Jugendamt eine „Wächterfunktion“. Das heißt, wenn Eltern sich nicht richtig um die Kinder kümmern können, muss das Jugendamt dafür sorgen, dass es den Kindern trotzdem gut geht.

Sozialarbeiter

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



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

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



KJHG
Kinder- und Jugendhilfegesetz
Sozialgesetzbuch VIII

SIEHE ELTERNTEXT SEITE 56

Hilfen zur Erziehung

Es gibt ganz viele verschiedene Möglichkeiten, mit denen das Jugendamt Familien unterstützen kann.

Die wichtigsten sind:

- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Familienberatung
- Tagesgruppen = da gehen die Kinder nach der Schule bis zum Spätnachmittag hin, bekommen dort Hausaufgabenbetreuung und es wird gut für sie gesorgt
- Intensive Einzelbetreuung = z.B. Unterrichtsbegleitung
- Fremdunterbringung = wenn das Kind spezifische Unterstützung braucht, die es so nicht ausreichend zu Hause bekommen kann, gibt es die Möglichkeit, dass Kinder für eine bestimmte Zeit woanders als zu Hause leben., z.B. in:
 - einem Internat
 - einer Einrichtung = mehrere Kinder leben zusammen mit speziell dafür ausgebildeten Erwachsenen
 - einer (therapeutischen) Wohngruppe = für Jugendliche, die schon selbständiger sind,
 - Pflegefamilien und Erziehungsstellen.

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

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

Aber ein bisschen Angst hatte ich auch: ob das alles daheim so gut klappen würde? Aber ich hatte es an den Wochenenden auch schon geübt und das hat ganz gut geklappt.

Und ich war auch ein bisschen traurig, weil mir der Abschied von allen schwer fiel.

Da war ich froh zu wissen, dass ich in zwei Wochen wieder vorbeischaun konnte, da hatte ich meinen ersten Termin in der Ambulanz. Denn jetzt ging es mir so gut, dass ich keine stationäre Betreuung mehr brauchte, sondern in regelmäßigen Abständen zu meiner Therapeutin in der Ambulanz gehen konnte.



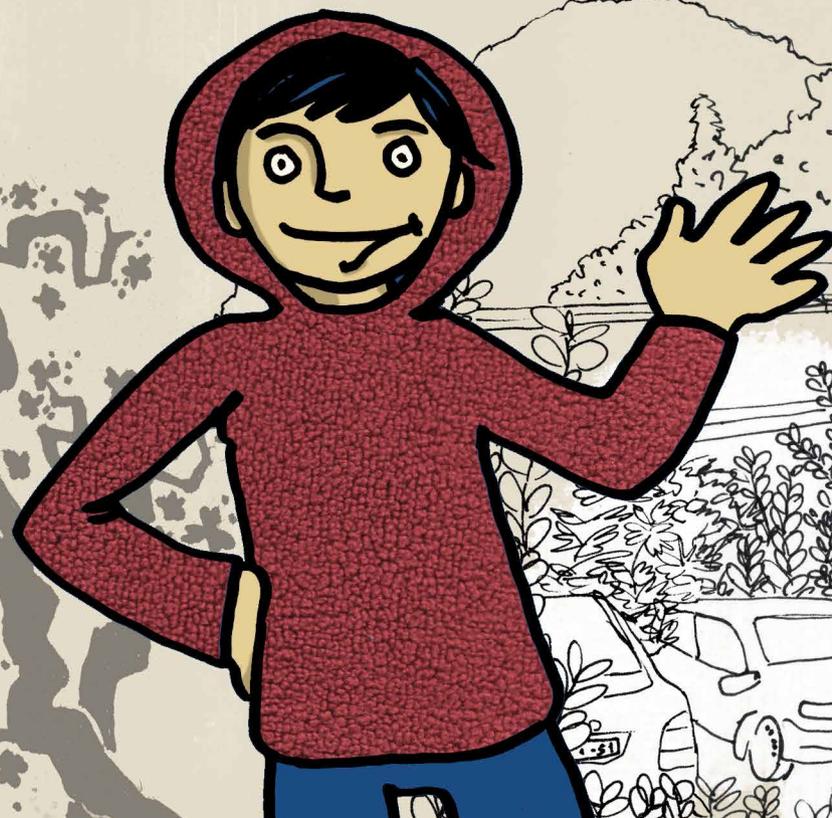
Nachstationäre Behandlung

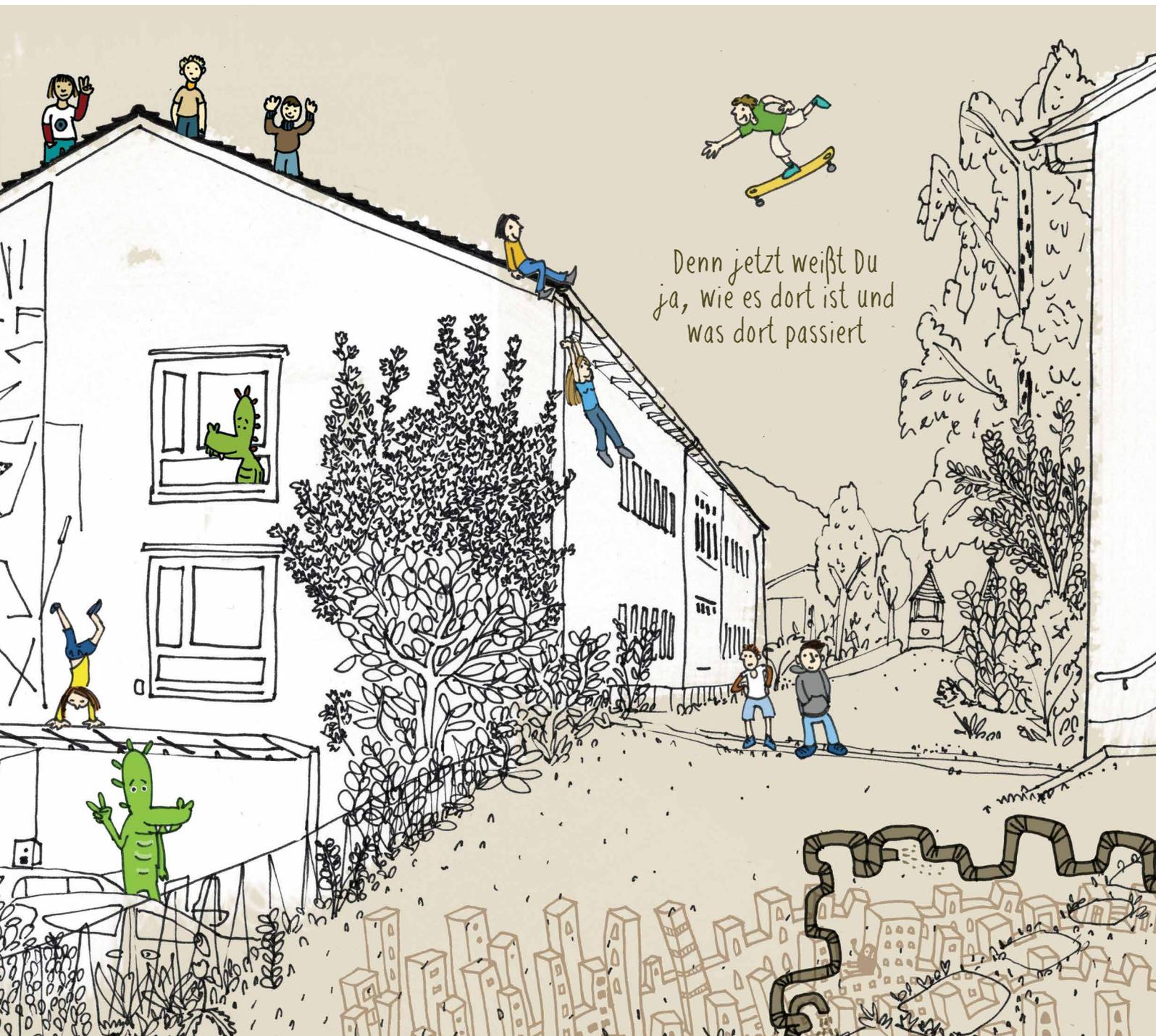
Die meisten Kinder werden nach dem Aufenthalt auf der Kinderstation entweder von ambulanten Kinder- und Jugendlichen-therapeuten oder Kinder- und Jugendpsychiatern in einer Praxis oder von den Ärzten oder Kinder- und Jugendlichen-therapeuten in der Ambulanz der Klinik nachbetreut.

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



Also, falls Du
mal irgendwann in die Kinder-
und Jugendpsychiatrie in Marburg
oder woanders hinkommen solltest,
brauchst Du gar keine
Angst zu haben.





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

Nachwort

Die Idee zu einem Buch, um Kinder über den Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu informieren, hatte in Ulm der Direktor der dortigen Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Prof. Dr. Jörg Fegert. Der Anlass der Erstellung der Broschüre in Ulm mit Kinder- und Elterntexten war eine Studie, in der die Ulmer Wissenschaftler Kinder dazu interviewt hatten was sie bei ihrer stationären Aufnahme über die Behandlung wussten (Rothärmel et al., 2006). Dabei kam raus, dass viele Kinder nicht oder falsch informiert waren.

Da uns das Ulmer Buch mit den Graphiken so sehr gut gefallen hat und wir auch die Kinder, die uns unserer Klinik behandelt werden, besser informieren und ihnen auch die Angst vor einem Klinikaufenthalt nehmen wollten, haben wir Prof. Fegert gefragt, ob wir auf Grundlage der Ulmer Broschüre ein ebenso schönes und informatives Buch über den Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums in Marburg erstellen dürfen. Und er hat uns das gerne erlaubt und wir mussten dafür auch nichts bezahlen. Da die meisten Texte von den Ulmer Autoren stammen (Corinna Piontkowski, Corinna Mors, Annette Köhn und Jörg M. Fegert) sind sie natürlich genannt. Wir haben aber die Bilder von der Marburger Klinik in unserem Buch und auch natürlich da geändert, wo wir andere Therapieangebote haben, die Landesgesetze von Hessen anders sind u.ä. Wir danken Prof. Fegert und seinen Mitarbeitern, dass wir das schöne Buch adaptieren durften!
Danke!

Die Kosten für das Buch (die extra für Marburg erstellten Illustrationen von Frau Köhn, das Papier, der Druck) hat der Förderverein Menschenskinder Marburg getragen und die Geschäftsführung des Uniklinikums Marburg hat die Hälfte der Kosten übernommen. Danke dafür! Das ist nicht selbstverständlich! Damit, wenn die KJP in den geplanten Neubau umziehen wird, eine Neuauflage des Patientenbuches möglich wird und auch die tiergestützten Therapieangebote (pädagogisches Reiten, die Therapiehunde, das Hasen- und Meerschweinchenprojekt) und die Klettergruppe in der nahegelegenen Indoorkletterhalle auch zukünftig finanziert werden können, ist Menschenskinder Marburg auf Spenden angewiesen. Wir danken Ihnen, wenn Sie unsere Arbeit unterstützen und es damit möglich machen, dass wir unseren Patienten zusätzliche Therapieangebote machen können, die über das übliche von den Krankenkassen finanzierte Maß hinausgehen. Schauen Sie auch gerne auf die Homepage des Fördervereins:

www.menschenskinder-marburg.de

Tim, der im Ulmer Buch Tom hieß und da ein blaues Sweatshirt trägt, führt durch das Buch als der Held der Geschichte. Er ist kein bestimmtes Kind, sondern ist ein ausgedachtes Kind, das aber ganz typische Probleme hat, die Kinder, die in der KJP behandelt werden, haben können, und es wird beispielhaft erklärt, wie die Behandlung aussieht. Im Kindesalter sind Jungen häufiger betroffen von psychischen Erkrankungen (insbesondere von aggressiv-impulsiven Problemen und/oder ADHS) als Mädchen. Auch wenn Tim hier durchs Buch führt, sollen sich bitte auch Mädchen angesprochen fühlen. Auch bei den verschiedenen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams arbeiten Frauen und Männer gleichermaßen (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten usw.), damit das Bilderbuch aber noch lesbar ist, wurden nicht immer beide Geschlechter aufgeführt.

In der Marburger Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden die stationär behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen behandelt, die in einem der drei zum Regel- und Pflichtversorgungsgebiet der Klinik gehörenden Landkreise wohnen (also Marburg-Biedenkopf-Kreis, Kreis Gießen und Wetteraukreis).

Anfragen von Ärzten mit Bitte um Aufnahme von Patienten, die in anderen Landkreisen wohnen, müssen leider oft abgelehnt werden aus Kapazitätsgründen, weil wir zuerst „unsere“ Patienten gut versorgt wissen wollen, für die wir zuständig sind. Leider sind unsere 60 vollstationären Betten in Marburg oft alle belegt und es können nur Notaufnahmen sofort aufgenommen werden. Die anderen Patienten kommen auf eine Warteliste und werden beim nächsten freierwerdenden Bett informiert und bekommen den Aufnahmetermin genannt. Es tut uns leid, dass wir Wartezeiten weder in der Klinik, noch in den beiden Tageskliniken noch in den Ambulanzen vermeiden können.

Wir hoffen, dass das vorliegende Buch hilfreich ist und ebenso gut ankommt wie das Original in Ulm. Über Verbesserungsvorschläge und Anregungen freuen wir uns!

Prof. Dr. Katja Becker,
Dr. Judith Smidt und
Sabine Hügel-Bleser



Elterntext zu den Seiten 3, 27, 37

Gesetzeslage zur Behandlung und Unterbringung mit Zwang



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

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

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

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

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

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

Auf der Kinderstation sind solche Beschlüsse eher selten. Bei den Jugendlichen werden weniger als 10% - 20% aller Behandlungen mit einem Gerichtsbeschluss begonnen, später aber in ein freiwilliges Behandlungsverhältnis übergeführt.

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

Freiheitsentziehungsgesetz. Nach dem § 10 des hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes (HFEG)¹ kommt eine Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik dann in Betracht, wenn aufgrund des psychischen Zustands eine erhebliche Gefahr droht und diese nicht anders abgewendet werden kann. Dann kann die Ordnungsbehörde oder die Polizei die Aufnahme in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie veranlassen für maximal 24 Stunden.

Danach muss, wenn eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung des Kindes/Jugendlichen notwendig ist und das Kind/der Jugendliche nicht freiwillig bleiben möchte, eine richterliche Entscheidung eingeholt werden.



Nach § 42 Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) kann auch das Jugendamt Kinder in einer geeigneten Einrichtung in Obhut nehmen, falls sie akut selbstgefährdet sind oder akut Fremde gefährden.

Bei einer solchen Inobhutnahme, die bei Bedarf auch in einer Klinik erfolgen kann, muss dann das federführende Jugendamt Kontakt zu den Sorgeberechtigten und zum Familiengericht herstellen. Die Inobhutnahme ist ein hoheitlicher Akt, welcher zunächst die rechtliche Voraussetzung und Unterbringung mit Zwang sicherstellt.

Insgesamt ist eine Behandlung mit Zwang oder gegen den Willen der betroffenen Kinder und Jugendlichen natürlich nicht der idealste Beginn für eine vertrauensvolle, stationäre Behandlung.

Die Studien der Ulmer Kinder- und Jugendpsychiatrie (Rothärmel et al. 2006) haben aber gezeigt, dass die Behandlungsergebnisse oft nicht schlechter sind, wenn der Beginn der Behandlung mit Zwang eingeleitet wurde.

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

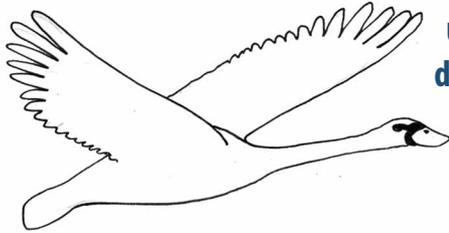
¹ Normalerweise ist die Zurückhaltung einer Person gegen ihren Willen ein massiver Eingriff in Grundrechte, also eine Freiheitsberaubung. Manche kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen bedeuten aber eine Selbstgefährdung der Betroffenen, z.B. wenn Jugendliche selbstmordgefährdet sind oder eine Fremdgefährdung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

In solchen Fällen ist die Zurückhaltung zum Schutz ein Akt der Fürsorge.

Insofern wird von fürsorglicher Zurückhaltung gesprochen, welche nach dem Gesetz in einem engen Rahmen zunächst ausdrücklich erlaubt ist, um diesen notwendigen und manchmal lebensrettenden Schutz gewährleisten zu können.

Elterntext zu den Seiten 7, 12, 25

Klinik als Chance, Motivation und Mitarbeit der Eltern



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

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

Die Ulmer Interviews von Kindern in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung, haben gezeigt, dass die Kinder vor der Aufnahme oft überhaupt keine Vorstellung davon hatten was im Rahmen der Behandlung passieren wird und für wie lange sie von ihren Eltern getrennt sein werden.

Nicht zuletzt deshalb haben wir dieses Informationsbuch für die Kinder zusammengestellt, damit Sie sich gemeinsam mit ihrem Kind optimal auf den stationären Aufenthalt vorbereiten können. Wir brauchen dringend Ihre Mitarbeit und Motivation als Eltern!

In der Klinik finden regelmäßig Elterngespräche statt, bei denen die Untersuchungsbefunde und die Entwicklungen gemeinsam besprochen und Therapieziele und die nächsten Schritte vereinbart werden. Im Rahmen von Besuchen und Belastungserprobungen am Wochenende erfolgt eine Realitätsüberprüfung für die erzielten Behandlungsfortschritte. Hier sind wir auf Ihre Rückmeldung angewiesen, um einschätzen zu können, ob Verhaltensweisen, die sich in Station positiv verändert haben, auch zuhause als gebessert bezeichnet werden können.

Manche Kinder haben Angst, während des Aufenthaltes allein gelassen zu werden, manche Kinder wissen, dass der Aufenthalt der Vorbereitung einer späteren Heimunterbringung oder einer anderen Maßnahme außerhalb des Elternhauses dient.

Auch in solchen Fällen ist die motivierte Mitarbeit der Eltern unabdingbar, denn ein Kind tut sich sehr viel leichter an einen anderen Ort, z.B. in ein Internat, eine Jugendhilfeeinrichtung, eine therapeutische Wohngruppe etc. zu gehen, wenn es weiß, dass seine Eltern hinter ihm stehen und dass sie diesen Schritt aktiv mit unterstützen.

Viele Kinder befürchten Beziehungsabbrüche oder eine Bestrafung durch Ausstoßung. Hier ist es wichtig, durch regelmäßige Besuche und motivierte Mitarbeit, im Rahmen des integrier-ten Therapiekonzepts, den Kindern zu signalisieren, dass die ganze Familie sich bemüht, Verbesserungen zu erzielen.

Elterntext zur Seite 20

Medikamente

Häufig wird eine stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Gabe von Medikamenten, sogenannten Psychopharmaka, gleichgesetzt. Tatsächlich werden in Deutschland aber die meisten Psychopharmaka von den Hausärzten und Kinderärzten und nicht von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie verordnet.

Auch in den Fällen, in denen sich Eltern, zusammen mit ihren Kindern, entschließen, eine stationäre Behandlung zu beginnen, weil z.B. verschiedene andere ambulante Behandlungsversuche gescheitert sind, ist nicht immer eine Medikation erforderlich. In mehr als der Hälfte der Fälle wird zunächst rein milieu- und psychotherapeutisch vorgegangen. Bestehende medikamentöse Behandlungen werden bei Aufnahme in den meisten Fällen erstmal fortgeführt (und nicht abgesetzt), damit die Mitarbeiter der Klinik das Kind oder den Jugendlichen zunächst einmal in der neuen Situation beobachten und kennenlernen können ohne große Veränderungen. Wenn dann im Verlauf eine Dosisänderung, ein Medikamentenauslassversuch oder eine Umstellung auf ein anderes (besser wirksames oder besser verträgliches) Medikament erfolgen sollte, weil es bei Ihrem Kind vom Arzt als sinnvoll erachtet wird, dann wird das besprochen.

Allerdings gibt es auch stationäre Aufnahmen mit dem Ziel einer medikamentösen Ein- oder Umstellung. Dann sollte möglichst rasch ein Medikament ausgetauscht oder ein neues Medikament eingeführt oder die Dosis verändert werden.

Allerdings wird das Tempo dabei sowohl vom Wohlbefinden des Kindes, von der Reaktion auf das Medikament und den Vorgaben, welche mit dem Medikament verbunden sind, bestimmt.

Viele Medikamente müssen langsam ein- und ausgeschlichen werden, da sonst verstärkte Nebenwirkungen (sogenannte

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

Auch die möglichen wesentlichen Nebenwirkungen eines Medikamentes sollten medikamentös behandelte Kinder kennen, um sich selbst schnellstmöglich den Betreuern, Eltern und dem behandelnden Arzt oder Psychologen anvertrauen zu können, damit die bestmögliche Medikamenteneinstellung erfolgen kann. Eine medikamentöse Behandlung ersetzt keine Psychotherapie, kann diese aber nachhaltig unterstützen. Verschiedene wissenschaftliche Studien, z. B. zur Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen, von Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen und von Angststörungen haben gezeigt, dass ab einem gewissen Schweregrad der Erkrankung die Kombination aus einer Psychotherapie und geeigneter Medikamentengabe das empfehlenswerte Vorgehen ist.

Solche Behandlungskonzepte, welche auf empirische Forschung zurückzuführen sind, nennt man evidenzbasiert, weil ihre Wirksamkeit in Studien nachgewiesen werden konnte. Sie sind deshalb in den Leitlinien der Fachgesellschaften als Behandlungsempfehlungen niedergelegt.

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

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

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

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

1. Stimulanzien

Stimulierend in den Dopaminstoffwechsel im Gehirn eingreifende Substanzen werden vor allem zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung (ADHS) eingesetzt.

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

Allerdings müssen medizinische Grundgegebenheiten, wie die Herzfunktion, Herzrhythmus, Blutdruck, Gewichtszunahme und Längenwachstum regelmäßig kontrolliert werden, da es unter der Medikation bei Kindern in seltenen Fällen zu Appetitverlusten und Wachstumsverzögerungen kommen kann.

2. Neuroleptika

Neuroleptika sind eine Substanzgruppe, deren Wirksamkeit auf schwere psychiatrische Erkrankungen (wie Schizophrenie) in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts zum ersten Mal eher zufällig entdeckt wurde.

Sie wirken bei Patienten mit Schizophrenie auf die sehr belastenden Symptome wie befehlende Stimmen, andere Halluzinationen, aber auch Bewegungsstörungen und Antriebsarmut. Dies gilt vor allem für die neueren sogenannten atypischen Neuroleptika.

Leider kann, trotz aller Fortschritte in der neuroleptischen Therapie, nicht davon ausgegangen werden, dass schon immer das erste Medikament aus der Gruppe der Neuroleptika, welches der Arzt aufgrund seiner Vorerfahrungen und veröffentlichter Studienergebnisse bei einem Kind oder Jugendlichen einsetzt, tatsächlich den gewünschten Erfolg bringt. Der Arzt ist bemüht, immer für den individuellen Patienten das bestmögliche Medikament in der optimalen Dosis (soviel wie nötig, so wenig wie möglich) zu finden. In der Praxis sind deswegen Dosisanpassungen typisch und manchmal auch Medikamentenumstellungen nötig, um eine möglichst optimale Einstellung zu finden, die einer so genannten Rückfallprophylaxe, also einer niedrig dosierten Behandlung zur Vermeidung von Rückfällen dient.

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

Für viele Jugendliche ist es, trotz und manchmal auch aufgrund der Schwere der schizophrenen Erkrankung, sehr schwierig einzusehen, dass es sich hier um eine chronische Erkrankung

mit einem teilweise problematischen Verlauf handeln kann und dass es besser ist, hier vorbeugend weiterhin niedrig dosiert Medikamente einzunehmen. Hier ist es wichtig, dass Eltern und Behandler mit den Jugendlichen immer wieder motivierende Gespräche führen und ihnen ihr Krankheitsbild mit allem verfügbaren medizinischen Wissen bestmöglich erklären (das nennt man Psychoedukation). Leider hat die Medikamentengruppe der Neuroleptika auch unbestreitbare Nebenwirkungen, die von den Patienten, ihren Eltern und natürlich ärztlicherseits genau überwacht werden müssen.

Während die älteren Neuroleptika häufig zu Bewegungsstörungen geführt haben, welche im Vollbild zu einem parkinsonähnlichen Gangbild, Schriftveränderungen etc. führen können, zeigen die neueren Medikamente deutlich weniger Nebenwirkungen im motorischen Bereich und machen auch weniger müde, so dass die Patienten kognitiv (d.h. vom Verstand) deutlich weniger beeinträchtigt sind und sehr viel schneller wieder am Schulunterricht teilnehmen können.

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

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

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

3. Antidepressiva

Die dritte Medikamentengruppe, welche häufiger in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zum Einsatz kommt, sind die sogenannten Antidepressiva. Auch hier gibt es ältere Präparate, wegen ihrer chemischen Form als trizyklische Antidepressiva bezeichnet, die wegen ihrer unangenehmen Nebenwirkungen wie z. B. Mundtrockenheit etc. kaum mehr eingesetzt werden. Sie haben eigentlich nur noch eine Bedeutung bei der Behandlung von Zwangsstörungen, bei denen Kinder von immer wieder auftretenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, die sie durchführen müssen, obwohl sie wissen, dass sie eigentlich unsinnig sind, gepeinigt werden. Medikamente der ersten Wahl sind heute sogenannte Serotoninwiederaufnahmehemmer (abgekürzt SSRI).

In Europa ist insbesondere das Fluoxetin zur Behandlung der kindlichen Depression zugelassen. Diese Medikamente können zu Beginn der Behandlung zu einer Verhaltensaktivierung führen, die ja beim Krankheitsbild der Depression erwünscht ist gleichzeitig müssen die Patientinnen und Patienten in dieser Situation besonders gut überwacht werden, weil die Verbesserung der Stimmung (Stimmungsaufhellung) manchmal der Aktivitätssteigerung erst verzögert folgt und in einer solchen Situation der

gesteigerte Antrieb auch zu einer gesteigerten Suizidalität führen kann. Deshalb ist es oft empfehlenswert, bei mittelgradigen oder schweren Depressionen mit Suizidalität eine Behandlung im stationären Rahmen zu beginnen.

Bis vor wenigen Jahren war es in Deutschland und vielen europäischen Ländern nicht möglich, Studien mit Kindern und zum Wohle von Kindern mit diesen neuen Medikamenten durchzuführen, da man Kinder vor medizinischen Experimenten schützen wollte. Dies führte aber gleichzeitig dazu, dass fast jede Medikamentenbehandlung zu einem individuellen Experiment, einem sogenannten individuellen Heilversuch, in einer „Off-Label-Behandlung“, also einer Behandlung außerhalb der zugelassenen Indikation, führte. Mittlerweile ist sowohl das europäische Recht als auch das deutsche Arzneimittelgesetz dahin geändert worden, dass jede neue Substanz, welche evtl. auch bei Kindern angewandt werden kann, auch bei Kindern untersucht und zugelassen werden muss. In einer Übergangsphase, bis diese neue Regelungen ihre Früchte tragen werden, werden dennoch nach wie vor sehr viele Substanzen bei Kindern und Jugendlichen in der Kinderheilkunde und der Kinder- und Jugendpsychiatrie außerhalb des Zulassungsbereichs aufgrund von Erfahrungswerten eingesetzt. In einem ausführlichen persönlichen Aufklärungsgespräch wird, wenn aus ärztlich-therapeutischer Sicht eine Medikation bei Ihrem Kind sinnvoll ist, mit Ihnen und Ihrem Kind besprochen, warum eine Medikation sinnvoll wäre, was ein Medikament verändern kann, wie es wirkt und welche möglichen Nebenwirkungen auftreten könnten. Ergänzend gibt es ausführliche Informationsblätter zu den Medikamentengruppen. Bitte zögern Sie nicht, bei Unklarheiten stets nachzufragen, denn wir wissen, je besser die Patienten und ihre Eltern aufgeklärt sind, desto besser kann eine psychopharmakologische Therapie gelingen.

Elterntext zu Seite 26

Kinderrechte



Befragungen von Kindern in verschiedenen deutschen Kliniken zeigten vor einigen Jahren, dass viele Kinder zum Zeitpunkt einer stationären Aufnahme nicht wussten, was sie auf Station erwartet. Manche Kinder machten sich falsche Vorstellungen, weil ihnen gesagt wurde, es sei dort wie auf einer Ferienfreizeit, andere hatten Befürchtungen, sie könnten dort mit Medikamenten „vollgepumpt“ werden. Wieder andere sahen den Aufenthalt als Strafe für ihr wiederholt schlechtes Verhalten. Dies führte dazu, dass viele Kinder sich in einer quasi „rechtlosen“ Situation fühlten, denn sie dachten: „Die Eltern haben mich jetzt dahin gegeben und da muss ich durch“.

Eine Verbesserung der psychischen Lage eines Kindes geht aber selten ohne eine Steigerung des Selbstwerts. Zentral zum Begriff des Selbstwerts gehört die Wahrnehmung, eine Person mit eigenen Rechten und Pflichten zu sein. Und auch Kinder haben Rechte, das besagt die UN-Kinderrechtskonvention, und wir nehmen Kinder ernst in ihren Bedürfnissen und Rechten. Die UN-Kinderrechtskonvention beschreibt Basisbedürfnisse von Kindern sowie basale Rechte, die allen Kindern auf der Welt eingeräumt werden sollten. Entsprechende Basisbedürfnisse sind z. B., von den Eltern geliebt zu werden, das Recht auf eine anständige Ernährung und Versorgung, das Recht auf Förderung und Bildung, das Recht auf förderliche Beziehungen und Bindungen, das Recht, frei von Gewalt und sexueller Ausbeutung aufzuwachsen, das Recht auf Gesundheitsversorgung.

Auch die Informationsrechte von Kindern und das Recht von Kindern, ihre Meinung zu sagen, sind in der UN-Kinderrechtskonvention explizit erwähnt.

Die Debatte um die UN-Kinderrechtskonvention hat auch in Deutschland zu zahlreichen Veränderungen im innerstaatlichen Recht geführt.

So wurde z. B. (im Vergleich zu anderen Staaten recht spät) kurz vor der Jahrtausendwende, im Bürgerlichen Gesetzbuch im gleichen Paragraphen, wo 100 Jahre früher das elterliche Züchtigungsrecht geregelt worden war, nun das Recht aller Kinder auf eine gewaltfreie Erziehung verankert.

Man kann nun einwenden, dass der Staat durch solche symbolischen Ermahnungen Elternverhalten kaum beeinflussen könne, doch muss man feststellen, dass nach ca. 10 Jahren die Akzeptanz für Schläge in der Erziehung unter jungen Eltern in Deutschland deutlich gesunken ist.

Kindern und Jugendlichen, die in unserer Klinik behandelt werden, und die ihr Recht wahrnehmen möchten, sich zu beschweren, werden wir die Kontaktaufnahme zu den Patientenfürsprechern ermöglichen. Viele Kinder sind oft nicht in der Lage, schriftliche Beschwerden z. B. an die Krankenhausverwaltung oder an ein Jugendamt einzureichen.

Auch hängen Plakate mit den Rechten der Kinder an mehreren Stellen in der Klinik aus.

Für die therapeutische Arbeit mit Kindern ist es wichtig, deren Selbstwert zu stärken und mit ihnen über Rechte und Pflichten zu sprechen. Zuverlässigkeit und ein wachsendes Vertrauen führen zu mehr Spielräumen, enttäushtes Vertrauen oder neu aufgetretene Probleme zu stärkerer Aufsicht und Kontrolle.

Insofern wird der stationäre Aufenthalt so gestaltet, dass zu Beginn, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Station Ihr Kind noch nicht so gut kennen, zunächst wenig Freiheiten gewährt werden können. Je stärker dann eine individuelle Vertrauensbasis entsteht, desto mehr können altersentsprechende Aktivitäten, wie z. B. Ausgang in Begleitung von Eltern oder Großeltern, Ausgang zusammen mit einer Patientengruppe, begleitet durch Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes in die Stadt, die Teilnahme an Außenaktivitäten etc. erlaubt werden.

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

*Elterntext zu Seite 31***Krankheitsbilder**

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie behandeln wir eine Vielzahl von psychischen Störungen und Krankheitsbildern im Kindes- und Jugendalter.

Das Robert-Koch-Institut, ein Teil des früheren Bundesgesundheitsamts, welches sich mit der Häufigkeit von Erkrankungen und Seuchengefahren in Deutschland beschäftigt, hat in einer repräsentativen Studie zur Kindergesundheit, dem sogenannten KIGGS-Survey (<http://www.kiggs.de>) auch die Häufigkeit psychischer Probleme bei Kindern in Deutschland untersucht.

Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass heute nicht mehr akute körperliche Erkrankungen wie Infekte etc. die größte Belastung und Herausforderung im Gesundheitswesen darstellen, sondern chronische Erkrankungen wie z. B. Asthma oder Neurodermitis und psychische Erkrankungen bei Kindern. 20% aller Kinder in Deutschland haben wahrnehmbare Verhaltensprobleme, ca. die Hälfte davon hat behandlungsbedürftige Probleme und wiederum ein gewisser Teil dieser Kinder benötigt eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

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

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

Klare Indikationen für eine zwingende und sofortige stationäre Behandlung sind v.a. akute Selbstmordgefährdung, körperlich lebensbedrohliche Zustände bei Essstörungen (z. B. Magersucht), schwere Depressionen und akute schizophrene Erkrankungen.

Aber auch Angst kann so schwerwiegend sein, dass Kinder das Haus überhaupt nicht mehr verlassen, nicht mehr zum Schulbesuch in der Lage sind etc., so dass der Grad der Beeinträchtigung im Alltag (das sogenannte „Funktionsniveau“) ebenfalls ein sehr wichtiger Faktor ist neben der Art und Schwere der Diagnose. Immer dann, wenn aufgrund eines psychischen Problems, wie z. B. einer Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitäts- oder Impulskontrollstörung Situationen entstehen, in der alle



Personen nicht mehr weiter wissen, (z.B. Schulverweis oder die Weigerung des Kindergartens das Kind weiter zu betreuen, dauerhafte sehr heftige Konflikte im Elternhaus, körperliche und/oder gewalttätige Auseinandersetzungen), dann ist auch bei solchen Störungsbildern, die grundsätzlich bei gutem Funktionsniveau ambulant behandelt werden können, eine stationäre Behandlung indiziert.

Eltern, denen ihr Kind aufgrund einer bestimmten Situation momentan „über den Kopf wächst“, sind häufig entlastet nach einer stationären Aufnahme des Kindes. Durch die stationäre Aufnahme und störungsspezifische fachliche Diagnostik und die Einleitung der notwendigen Therapie können wieder positive Entwicklungs-perspektiven für das Kind und die Familie entstehen.

Stark beeinträchtigende Erkrankungen, welche ebenfalls häufig stationäre Behandlungsepisoden nötig machen, sind auch Autismus-Spektrum-Störungen des Kindes- und Jugendalters, beginnende Suchterkrankungen oder Zwangsstörungen, bei denen die Betroffenen von immer wieder auftretenden sogenannten „Zwangsgedanken“ geplagt werden und ständig Rituale und Zwangshandlungen (wie z. B. Waschen) ausführen müssen.

In den letzten Jahren hat außerdem bei Jugendlichen selbstverletzendes Verhalten deutlich zugenommen, wie z. B. Ritzen an den Unterarmen oder an anderen Körperstellen. Solche Reaktionen auf innere Spannungszustände bringen einige Familien in einen verzweifelten Teufelskreis, der dann oft nur durch eine stationäre Behandlung unterbrochen werden kann. Auch manche Kinder mit einer chronischen körperlichen Erkrankung haben in bestimmten Entwicklungsphasen erhebliche (psychische) Probleme, damit klar zu kommen. Auch hier kann bisweilen eine stationäre Behandlung indiziert sein.

Manchmal können psychische Probleme sich aber auch als scheinbare körperliche Beschwerden ausdrücken, so dass nach häufiglangerkörperlicherDiagnostikfestgestelltwerden muss, dass nicht eine körperliche Ursache, sondern psychische Probleme die Schmerzen oder körperlichen Schwierigkeiten verursachen.

Psychische Erkrankungen können hierbei sogar zu schweren Behinderungen wie Lähmungen etc. führen.

Die Behandlung solcher häufig als „psychosomatisch“ bezeichneten Störungen fällt auch in die Fachkompetenz der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Die Entscheidung zur stationären Behandlung hängt also in der Regel von der Diagnose, dem beschriebenen Störungsbild, aber auch vom Schweregrad und der Beeinträchtigung im Alltag ab.

Ganz wesentlich sind dabei auch die Fragen, ob noch Perspektiven gesehen werden, mit dem Problem alleine klarzukommen und ob es Entwicklungsperspektiven gibt, die im Rahmen einer ambulanten Therapie gefunden werden können. Manche stationären Aufenthalte werden auch als Krisenintervention durchgeführt, d.h. in einem akut bedrohlichen Zustand nach einem Selbstmordversuch erfolgt eine stationäre Aufnahme in der Akutstation (Station B).

Es kommt manchmal schnell heraus, dass mit entsprechender Aufsicht und besprochenen Vorsichtsmaßnahmen sehr rasch, nach wenigen Tagen, wieder eine Entlassung erfolgen kann.

Die meisten stationären Behandlungen dauern aber mehrere Wochen bis wenige Monate.

Es braucht Zeit, um nachhaltigere Veränderungen und Weichenstellungen für die psychosoziale Lebenssituation der Kinder bewirken zu können.

Elterntext zu den Seiten 39, 40

KJHG: Kinder- und Jugendhilfegesetz Sozialgesetzbuch VIII



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

Es soll also verhindert werden, dass jemand aufgrund einer chronischen psychischen Störung, z. B. aus der Schulklasse oder aus anderen für ihn wesentlichen sozialen Zusammenhängen ausgeschlossen wird. Zuständig für die Gewährung solcher Hilfen und federführend verantwortlich für die Ausgestaltung der Hilfen ist das örtlich für Sie und Ihr Kind zuständige Jugendamt. In dem Einzugsbereich unserer Klinik sind das fünf verschiedene Jugendämter, je nachdem wo Sie und Ihr Kind gemeldet sind (Stadtjugendamt Marburg, Jugendamt Kreis Marburg-Biedenkopf, Jugendamt Stadt Gießen, Jugendamt Kreis Gießen und Jugendamt Wetteraukreis). Wenn aus unserer fachärztlichen Sicht das Eingangskriterium des § 35 a KJHG erfüllt ist, können Fachärzte und approbierte Psychologen in unserer Klinik in einer Stellungnahme feststellen, dass die Kriterien des § 35 a KJHG in

Bezug auf die psychische Störung (Störungs- und Krankheitswert, Dauer mindestens 6 Monate etc.) vorliegen.

Sie können sich auch zum Hilfebedarf äußern, der aus fachärztlicher und psychotherapeutischer Sicht bei dem Kind vorliegt. Die konkrete Planung der Hilfe, die Gewährung der Kostenzusage und die Umsetzung liegt aber in der Federführung des zuständigen Jugendamts. Insofern ist es bisweilen während eines stationären Aufenthalts ratsam bzw. notwendig, recht frühzeitig, nämlich spätestens dann, wenn absehbar ist, dass nach der Entlassung weitere Hilfen notwendig sein werden, eine Hilfskonferenz zur Aufstellung eines Hilfeplans nach § 36 KJHG mit Mitarbeitern des zuständigen Jugendamts durchzuführen. Hauptansprechpartner bei diesen Konferenzen sind Sie als erziehungsberechtigte Eltern, denn die Hilfe, die gemeinsam gesucht wird, muss auf Ihre Situation und die Situation Ihres Kindes passen.

Entsprechende ärztliche Stellungnahmen können, mit Ihrer Einwilligung, von uns ans Jugendamt versandt werden. Vor der abgestimmten Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt werden Ihre Wünsche und Vorstellungen und unsere Empfehlungen, das weitere Vorgehen, die Möglichkeiten und Zuständigkeiten besprochen, meist unterstützt durch die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes. Die verschiedenen Jugendämter haben unterschiedliche Vorgehensweisen z. B. die Teilhabebeeinträchtigung des Kindes zu prüfen oder auch, wie sie die Kontaktaufnahme durch die Eltern wünschen (Antrag ausfüllen oder Gespräch mit den Eltern vor Ort oder in der Klinik etc.). Wenn Sie als Familie schon vorher im Jugendamt von einem bestimmten Sachbearbeiter/ Sozialarbeiter betreut wurden, können wir auch direkt mit diesen Kontakt aufnehmen, benötigen dafür aber Ihre Schweigepflichtsentbindung und Zustimmung.

Sollten Sie schon vorher Hilfen aus der Jugendhilfe erhalten haben, ist es für uns wichtig, frühzeitig die Kontaktadressen der zuständigen Fachkräfte zu erhalten und auch die Einwilligung, mit diesen Kontakt aufzunehmen. Ein weiterer wichtiger Leistungsbereich im Kinder- und Jugendhilfegesetz sind die sogenannten Hilfen zur Erziehung nach § 27ff. Diese Hilfen zur Erziehung können ebenfalls in einer Hilfeplanung beim Jugendamt beschlossen werden, auch ohne dass eine psychiatrische Stellungnahme wie bei § 35a KJHG vorliegt. Die anspruchsbegründende Tatsache sind bei diesen Hilfen erzieherische Probleme mit dem Kind, welche häufig(er) bei Kindern mit psychischen Störungen auftreten. Sowohl im Rahmen der Eingliederungshilfe wie bei den Hilfen zur Erziehung verfügt die Jugendhilfe mittlerweile über ein breites Repertoire unterschiedlicher Hilfeangebote, die sowohl Tagesbetreuung, sozialpädagogische Familienhilfe als aufsuchende Hilfeform oder aber eine außerhäusliche Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendhilfe umfassen können.

Die zentralen Maximen der Hilfestellung sind die einfachen Wörtchen „geeignet“ und „notwendig“. Es gibt also keinen abgeschlossenen Katalog von Einrichtungen oder Hilfeformen, sondern prinzipiell ist jede Hilfe individuell für ein Kind gestaltbar, sofern das Hilfeangebot geeignet und notwendig ist.

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

Bei diesen Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen handelt es sich um Rechtsansprüche. Es ist also kein „Bittstellertum“, wenn man in einer schwierigen Erziehungssituation oder angesichts der drohenden Ausgrenzung eines psychisch kranken Kindes den Antrag auf entsprechende Hilfen beim Jugendamt stellt. Wir haben überwiegend gute bis sehr gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Jugendämtern, wie viele andere kinder- und jugendpsychiatrische Klinikkollegen auch. Häufig führen die in der Klinik abgestimmten und danach umgesetzten Maßnahmen des Jugendamtes bzw. der Jugendhilfe zu (deutlichen) Entlastungen und Verbesserungen und unterstützen das Kind/den Jugendlichen in seiner positiven Entwicklung und verbessern seine Prognose und Chancen. Es ist häufig unrealistisch zu glauben, dass allein ein stationärer Aufenthalt alles bessern kann. Deswegen ist es wichtig, sobald die ersten Ergebnisse der Diagnostik vorliegen, während des stationären Aufenthalts neben Psychoedukation und Therapieoptionen auch frühzeitig über die Zeit nach dem stationären Aufenthalt nachzudenken und zu sprechen. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz sind auch andere Angebote an Eltern, wie z. B. die Erziehungsberatung, Elternkurse und Schulungen etc. geregelt.

Von zentraler Bedeutung für den Kinderschutz ist der § 8a KJHG (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung). Er ist im Zusammenhang mit den jeweils geltenden Landeskinderschutzgesetzen und Landesbestimmungen zum Kinderschutz zu sehen. Diese Normen sollen sicherstellen, dass akute Gefährdungen von Kindern wahrgenommen werden und dass in solchen Fällen hinreichende Hilfeangebote gemacht werden können. In Hessen gibt es verschiedene Kinderschutzkommissionen und multiprofessionelle Kooperationen mit dem Ziel, den Schutzauftrag sicherzustellen.

Unserer Erfahrung nach gelingt es meistens, mit den Eltern zum Wohle des Kindes eine Basis für eine Zusammenarbeit zu finden. Gefährdungen des Kindeswohls, z. B. durch mangelnde Aufsicht oder Vernachlässigungen, können z. B. entstehen, wenn der versorgende Elternteil selbst schwere psychische Probleme oder Suchtprobleme hat, so dass, obwohl die Kinder eigentlich geliebt werden und kein Vorsatz besteht, sie zu misshandeln oder ihnen zu schaden, die Kinder objektiv zu Schaden kommen oder kommen könnten. Hier ist es wichtig, dass dies angesprochen wird und Eltern sich in Behandlung begeben und Unterstützung erhalten. Gerne unterstützen wir hierbei.

Der Gesetzgeber stellt aber auch klar, dass auch bei unverschuldetem Versagen diese Normen greifen. Es geht also nicht um Schulzuweisungen an Eltern, sondern es geht prinzipiell um das Kindeswohl. Eine Mitteilung an das Jugendamt unter solchen strengen Bedingungen ist keine „Strafanzeige“ und hat nichts mit Polizei oder Staatsanwaltschaft zu tun. Evtl. kann und muss aber das Familiengericht eingeschaltet werden, wenn es auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamts nicht gelingt, eine hinreichend sichere Situation für das betroffene Kind herzustellen. Warum wird das Thema hier so ausführlich in dem Buch abgehandelt? Weil unserer Erfahrung nach einige Eltern Angst vor einer fast schon „verschwörerischen Zusammenarbeit der Behörden“ haben und sich manchmal nicht trauen das anzusprechen.

Für eine solche unabgestimmte Datenweitergabe, ohne Einwilligung der Eltern, gibt es keine Rechtsgrundlage und sie findet auch in der Wirklichkeit, abgesehen von den oben beschriebenen eng begrenzten Kinderschutzfällen mit deutlicher Gefährdung des Kindes und unkooperativen Eltern, nicht statt.

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

Literatur:

Rothärmel, S., I. Dippold, et al. (2006).

Patientenaufklärung, Informationsbedürfnis und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Eine interdisziplinäre Untersuchung zu Partizipationsrechten minderjähriger Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

Informationen zur KIGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) des Robert-Koch-Instituts sowie publizierte Artikel zu dieser Studie sind auf der Homepage www.kiggs-studie.de zu finden.

AutorInnen in Ulm

Corinna Piontkowski
 Corinna Mors
 Prof. J. M. Fegert

AutorInnen in Marburg:

Prof. Dr. Katja Becker
 Dr. Judih Smidt
 Sabine Hügel-Bleser

Fotos

Manuela Windholz (UKGM)

Illustration / Grafikdesign

Annette Köhn

**Herausgeber**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 Psychosomatik und Psychotherapie des
 Universitätsklinikums Marburg
 Hans-Sachs-Strasse 6
 35039 Marburg

Adaption**der gleichnamigen Broschüre der**

Kinder- und Jugendpsychiatrie
 und Psychotherapie
www.uniklinik-ulm.de

finanziert durch

Menschenskinder Marburg und UKGM

www.menschenskinder-marburg.de

Förderverein
 für Kinder und Jugendliche
 mit psychischen Erkrankungen
 im Raum Marburg-Biedenkopf,
 Giessen und Wetterau



Über eine Kostenbeteiligung oder Spende freut sich der Förderverein!

Bankverbindungen

Menschenskinder Marburg e.V.
 Sparkasse Marburg-Biedenkopf
 Konto 80014805
 BLZ 533 500 00
 IBAN DE15 5335 0000 0080 0148 05
 BIC HELADEF1MAR

Menschenskinder Marburg
 Volksbank Mittelhessen
 Konto 16715204
 BLZ 513 900 00
 IBAN DE22 5139 0000 0016 7152 04
 BIC VBMHD5F

1. Auflage: 2000 Exemplare
 © 12/2014 Marburg/Berlin







Danke!