

Vom Problemland zum Lösungsland

Aufgaben und Versorgungsstrukturen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter aus Sicht der Psychosomatik.

Von Adrian Kamper

Welche Aufgaben und Zuständigkeiten, aus der Perspektive der Psychosomatik, liegen beim Kinder- und Jugendfacharzt im niedergelassenen Bereich, also in der Primär- bzw. Basisversorgung? Und wie sieht die stationäre psychosomatische Versorgung bei Kindern aus? Das Behandlungskonzept des Psychosomatik-Departments für Säuglinge, Kinder und Jugendliche im Klinikum Wels-Grieskirchen ist systemisch-familiärentherapeutisch orientiert.

In der Säuglings-, Kinder- und Jugendmedizin haben die Erkenntnisse des Zusammenwirkens biologischer, psychischer und sozialer Faktoren („bio-psycho-soziales Modell“) bei der Entstehung und der Aufrechterhaltung von Erkrankungen, sowie in der Entwicklung therapeutischer Strategien, Eingang gefunden.

Der Abgang vom eindimensionalen „Ursache-Wirkungsdenken“ hin zu einem breiteren, mehrdimensionalen medizinischen Verständnis, inklusive Anerkennung der zentralen Bedeutung des Arzt-Patienten-Gesprächs – in der Kinder- und Jugendmedizin bedeutet dies Gespräch mit Kind/Jugendlichem und Eltern/Bezugsperson – entspricht dem Grundverständnis psychosomatischer Medizin.

Die psychosomatisch-medizinische Versorgung umfasst die Primärversorgung im niedergelassenen Bereich, sowie die Versorgung mittels bettenführender Strukturen bzw. Stationen in Krankenhäusern im Rahmen von Schwerpunkten oder Departments, inklusive ambulanter und tagesklinischer Strukturen entsprechend den Vorgaben des Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Nutzung von Strukturen von Konsiliar- und Liaison-Diensten.

Definition der Psychosomatik

Mit dem klinischen Fachgebiet Psychosomatische Medizin wird eine Spezialdisziplin benannt, die sich wissenschaftlich und in ihrem Versorgungsauftrag mit jenen Krankheitsbildern befasst, bei denen es für eine erfolgreiche Behandlung von zentraler Bedeutung ist, Genese und Aufrechterhaltung der Symptomatik unter bio-psycho-sozialen, kulturellen und ökologischen Zusammenhängen und Wechselwirkungen zu begreifen (*Konsensus-Statement der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie ÖGPPM, 2013*).

Psychosomatische Medizin berücksichtigt die subjektive und objektive Seite von Gesundheit und Krankheit. Sie ist sowohl fachspezifisch als auch fächerübergreifend angelegt und umfasst Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin. Die Psychosomatik des Säuglings-, Kindes-



und Jugendalters berücksichtigt im Besonderen:

- entwicklungspsychologische Grundlagen und Konzepte
- das Wissen um sogenannte sensible/vulnerable Entwicklungsphasen
- die Wirksamkeit von Belastungs- und Schutzfaktoren
- die individuell unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeit der Bewältigung von Traumata und Belastungen
- die Rolle der Familiendynamik
- die Bedeutung der eigenen ärztlichen Haltung
- die zentrale Funktion der ärztlichen Gesprächsführung.

Aufgaben und Zuständigkeit des Kinder- und Jugendmediziners

Aus der Perspektive der psychosomatischen Medizin betrifft dies vor allem folgende Inhalte:

- Erkennen und Behandlung funktioneller/somatoformer Störungen: Körperliche Beschwerden als Ausdruck seelischer/emotionaler Befindlichkeit mit fließendem Übergang normaler Ausdrucksformen des Zusammenspiels von Psyche und Soma und umgekehrt, hin zu sich durch dauerhafte oder wiederholte körperliche Beschwerden oder Einschränkungen bzw. Verlust körperlicher Funktionen mitteilenden Erkrankungen.
- Etablierung einer multimodalen Behandlung bei chronischer Erkrankung, sofern sich zeigt, dass psychologische Faktoren und Verhaltensweisen eine wichtige Rolle im Umgang mit der Erkrankung und in der Behandlung spielen.
- Erkennen von Essstörungen wie Magersucht und Bulimie und frühzeitige Weitervermittlung an dafür spezialisierte Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychosomatik bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Umgang mit den sogenannten „neuen Morbiditäten“, d. h. chronischen, komplexen Erkrankungen mit starken psychosozialen/psychosomatischen Wirkfak-



Dr Adrian Kamper

Leiter des Departments für Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche und Standortleiter Grieskirchen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinikum Wels-Grieskirchen. © Privat

toren, die als Epidemie des 21. Jahrhunderts angesehen werden.

- Die Thematik der Transition: Unterstützung bei der Bewältigung des Überganges der Weiterbetreuung chronischer und seltener Erkrankungen (die in Summe gesehen ja nicht selten sind) in die „Erwachsenenmedizin“
- Wissen um die Thematik der Migration in ihren vielfältigen Facetten
- Erkennen von Entwicklungsfähigkeiten, insbesondere auch im Hinblick auf die Entwicklung der sozialen Interaktion (Weiterentwicklung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen): Pädiater beachten neben der körperlichen Entwicklung, dem Wachstum und dem Gedeihen genauso die emotionale, kognitive, soziale und kommunikative Entwicklung, um frühzeitig Defizite in diesen Entwicklungsbereichen zu erkennen und weitere Untersuchungen zu veranlassen (insbesondere zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen des Autismus-Spektrums)
- Erkennen und Unterstützung bei Schwierigkeiten der Mutter-Kind-Interaktion bzw. Regulationsstö-

rungen des Säuglingsalters: Säuglinge mit Schrei-, Fütter-/Gedeih- und Schlafstörungen. Weitervermittlung an für die Behandlung spezialisierte Institutionen.

- Erkennen und Behandlung von Reifungsstörungen: Enuresis und Enkopresis. Der Kinder- und Jugendfacharzt ist hierbei erster Ansprechpartner durch sein Wissen um die altersgerechte Entwicklung von Trockenheit/Sauberkeit, sowie durchzuführende Untersuchungen, die Möglichkeiten medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapie und das Hinziehen medizinisch assoziierter Berufsgruppen (wie klinische Psychologie/Psychotherapie)
- Erkennen von Verhaltens- und emotionalen Störungen, die sich in Form von Aufmerksamkeitsdefiziten, teils mit Hyperaktivität sowie Impulsivität (Schlagworte: ADHS, Zappelphilipp, Tagträumer) zeigen
- Elternaufklärung über die altersentsprechende Entwicklung: biologisch-psychisch-sozial
- Familienmedizin: Förderung der Strategie des Empowerments
- Ausübung der zentralen Funktion innerhalb der Konzepte der „integrierten Versorgung“.

Psychosomatische Medizin im stationären Kontext

Nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG, 2013) definiert sich Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSO-KJ) als multiprofessionelle psychosomatisch-psychotherapeutische Kurzinterventionen und Therapie. Zielgruppen sind Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit somatischem Behandlungsbedarf und hohen psychosozialen Belastungen bzw. hoher psychischer Komorbidität. Ausgenommen sind klassische psychiatrische Erkrankungen.

Die Versorgungsstrukturen sehen ein abgestuftes Versorgungsangebot für alle Altersstufen vor:

- Departments für PSO-KJ inklusive

Strukturierte Gesprächsformen

Diagnosegespräche

- ärztliche Anwesenheit
- Besprechung erhobener Diagnosen
- Psychoedukation/Information
- Planung/Empfehlungen

Krisengesprächstermine

- strukturiert, nach Beruhigung, nach eventueller Auszeit
- Besprechung besonderer Situationen
- gemeinsame Nachbetrachtung
- Prüfung der Möglichkeit der weiteren Zusammenarbeit
- Erstellung eines gemeinsamen Planes, des weiteren Rahmens, Fortführung oder Beendigungsplan ohne Abbruch

Helferkonferenzgespräche /Vernetzungsgespräche mit Inhalten wie:

- Gestaltung von Übergängen
- Krisenbewältigung
- Klärung von Aufträgen

- Tagesklinik und Ambulanz
- PSO-KJ-Schwerpunkte inklusive Ambulanz
- PSO-Konsiliar- und -Liaisondienste
- PSO-Departments (Mindestgröße 12 Betten): in Abteilungen für KI bzw. für KJP
- PSO-Schwerpunkte (Mindestgröße 6 Betten): vorrangig in Abteilungen für KI.

In der Praxis bedeutet dies, dass an Psychosomatik-Schwerpunkten die Diagnostik und anschließende Empfehlung zur Therapie zur Umsetzung im niedergelassenen Bereich im Rahmen der Primärversorgung und spezialisierten ambulanten Versorgung im Vordergrund steht. Psychosomatik-Departments stellen darüber hinaus gehend den Rahmen mit entsprechenden inhaltlichen Konzepten für stationäre therapeutische Aufenthalte. Konsiliar- und Liaisondienste werden im Rahmen beider Strukturformen (Schwerpunkt, Department) sichergestellt.

Die personelle Ausstattung umfasst multiprofessionelle Teams, die mittels multimodaler Therapie wirksam werden. Die Zusammenarbeit in der Versorgung wird teilweise mittels Kooperationsmodellen zwischen Kinder- und Jugendheilkunde-Abteilungen und Kinder- und Jugendpsychiatrie-Abteilungen sichergestellt.

Gegenwärtig sind in Österreich über 120 Betten an Kinder- und Jugendheilkunde-Abteilungen der offiziell psychosomatischen Medizin des Säuglings-, Kindes- und Jugendalters zugeordnet, davon zweimalig in Form eines Departments in Salzburg und Wels-Grieskirchen.

Therapeutisches Konzept im Klinikum Wels-Grieskirchen

Inhaltliche Grundlage des therapeutischen Handelns ist das vom Psychotherapeuten Gerhard Walter an der damaligen Kinder- und Jugendheilkunde-Abteilung der Landeslinik Salzburg entwickelte Behandlungskonzept „Vom Problemland zum Lösungsland“ für psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche, das sich an systemisch-familientherapeutischen, lösungsorientierten und narrativen Ansätzen orientiert. In dieses Konzept fließt die Beschreibung des „stationären Aufenthaltes als Übergang“ als Leitmetapher (in Anlehnung an *Michael Durrant 1996*) für das therapeutische Handeln ein, weiters sogenannte Übergangsrituale (*Van Gennepe 1981*), deren Vorbereitungsprozess (*Roberts 1993*) und das Konzept der „bezogenen Individuation“ (*nach Helm Stierlin 1977*).

Die Grafik zeigt den Prozess-Überblick des PSO-Therapieaufenthaltes, dargestellt anhand der obligaten Gesprächsstruktur, die als gemeinsamer roter Faden den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sowie dem Behandlungsteam dient. Charakteristika der einzelnen „Gesprächsformen“:

1. Clearing-Gespräch

- Ärztliches oder psychologisches

Gespräch mit Informationscharakter zur Klärung der weiteren optimalen Betreuung; zumeist ambulant, aber auch im Rahmen von Akutaufnahmen an Abteilungen durch den PSO-Konsiliar- oder Liaisondienst

- Entscheidung, ob ein stationärer oder tagesklinischer Aufenthalt geplant/vorbereitet werden soll
- Klärung inhaltlicher Anliegen (Ziele) und organisatorischer Rahmenbedingungen (Stationsregeln, Aufnahmetermin)
- Möglichkeit der Vereinbarung einer „Probezeit“ mit speziellen Regeln
- Vorbesprechung einer Orientierungs/Klärungsphase (in der Regel 3 Wochen) und dann Behandlungsphase (durchschnittlich 6-8 Wochen)
- Rundgang im Stationsbereich
- Mitgabe der Informationsmappe für die Kinder/Jugendlichen und die Eltern
- Aufklärung über notwendige Unterschriften (Stationsablauf, Schule)

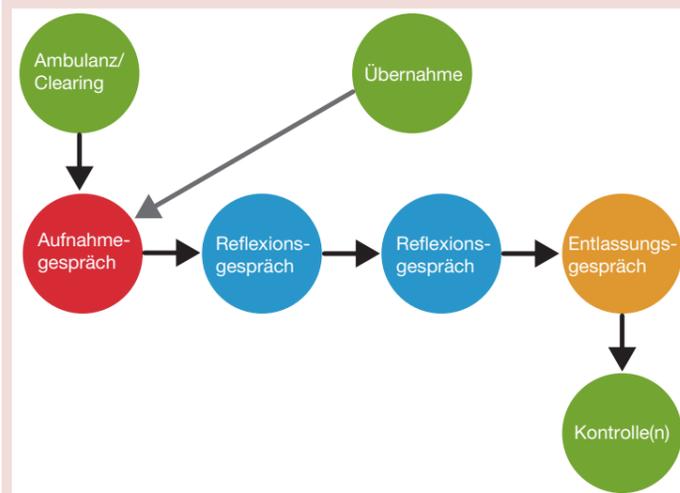
2. Aufnahmegespräch

- Willkommensritual
- Erörterung und Präzisierung der Ziele (klare Formulierungen, auf Umsetzbarkeit achten)
- Verantwortlichkeit zur Umsetzung (Wer trägt in welcher Weise bei?)
- Anwesenheit von Patient, Eltern, Arzt, Betreuer (Pflege/Pädagogik), optional: Psychotherapie und Psychologie, Schule, Sozialarbeit, Jugendamt

3. Reflexionsgespräche

- Reflexion der letzten Wochen im Hinblick auf die gemeinsam vereinbarten Ziele
- anwesend: Patient und Familie, betreuender Arzt, Psychologie/Psy-

Prozess-Überblick



Obligate Gespräche im Rahmen des PSO-Therapieaufenthaltes.

- chotherapeut, Pflege und Betreuer; optional: weitere Therapien, Heilstätten-Schule, Sozialarbeiterin der PSO, Jugendhilfe
 - Besondere Beachtung der Sicht der Patienten und Familien, deren Beitrag
 - Rückmeldungen zur Umsetzung, zum Verhalten, zur Mitarbeit
 - Formulierung neuer Ziele und Besprechung der Möglichkeiten der Umsetzung
 - Klärung der Verantwortlichkeiten
 - Vereinbarung des nächsten Termins (14 Tage Abstand)
- #### 4. Entlassungsgespräch
- gemeinsames Gespräch der an der Umsetzung der Ziele beteiligten Personen
 - Überblick über den Aufenthalt geben

- Bilanz erstellen
- Betonung des Erreichten, erlernter /wiedergewonnener Kompetenz
- gegebenenfalls Diagnosen besprechen
- bereits geplantes therapeutisches Netz in den Extramuralbereich besprechen
- auch Teilnahme weiterbetreuender Personen
- Kontrolltermin festlegen inklusive anwesende Personen.

Weitere strukturierte Gesprächsformen sind in der Tabelle dargestellt.

Alle Gesprächsformen ab Aufnahmebeginn werden strukturiert moderiert, und protokolliert. Je nach Notwendigkeit nehmen externe Berufsgruppen daran teil, wie Jugendhilfe, Lehrer, Therapeutinnen, u.a.

Tagesablauf und Wochenplanung

Innerhalb der grundsätzlichen Strukturierung des Tages bzw. der Woche durch die Mahlzeiten, die Heilstättenschule am Vormittag und Therapieelemente am Nachmittag werden die individuellen Therapiestunden eingefügt. Neben den obligaten psychotherapeutischen Einheiten sind Gruppentherapieelemente Teil des Konzeptes, die je nach Indikation variabel hinzukommen.

Bei der Erstellung des Therapieplanes ist neben besonderen Aspekten der Erkrankungen auch die jeweilige Zusammensetzung der anwesenden Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen. Neu erworbene oder wiedergewonnene Fertigkeiten werden an Wochenendtagen geübt, entsprechend vorbereitet und nachbesprochen. Vor dem geplanten Aufenthaltsende wird die Vernetzung zwischen intra- und extramuralen Terminen (z. B. schrittweise Rückführung in die Stammschule) gestaltet.

Teamentwicklung und wissenschaftliche Aktivität

Wesentlich ist das Verständnis sich als „lernende Organisation“ (nach Peter Senge) zu begreifen. Regelmäßige Interventionen und Supervision begleiten das multiprofessionelle Team, ebenso ein jährlicher Klausurtag.

In Kooperation mit dem Salzburger Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung (Prof. Dr. G. Schiepek) wird zu Prozessen der Selbstorganisation im Jugendalter wissenschaftlich gearbeitet. ■