

Anwesend waren 16 Teilnehmende.

1. Programmpunkt: ab 18:00 Uhr

Beitrag zum Thema; Systemik in der Psychiatrie, wurde von Frau **Jenny Hüge** und Herrn **Klaus Münzner** als Vertretung von Herrn Dr. Martin Kleinschmidt geleistet.

Sie sind beide als Bezugsbegleiter bei NiG Pinel tätig.

**NiG Pinel**; Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung Gemeinnützige GmbH für ambulante Begleitung, Krisenversorgung und Gesundheitsmanagement

[www.nig-pinel.de](http://www.nig-pinel.de) (vormals: Krisenpension und Hometreatment gGmbH).

An Hand einer **Präsentation**, die Sie im **Anhang** finden, schilderten Sie uns ihre tägliche Arbeit und beantworteten unsere Fragen.

2. Programmpunkt:

Frau **Julia Bellabarba** gestaltete die 2. Hälfte des Abends und berichtete über Ihre Arbeit im

**Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie** in Berlin **Tempelhof** <http://www.kinderpsychiatrie-praxis.de>



Foto: Leonore Mau

**Protokoll vom DGSF- Regionalgruppentreffen Berlin/Brandenburg,  
am 05.05.2014 von 17:30 Uhr bis 21:00 Uhr**

Wir arbeiten in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Sozialpsychiatrie Vereinbarung und einem multiprofessionellem achtköpfigem Team. Typische Situation, in der Patienten zu uns kommen: Lehrer sagt, Kind hat eine „Störung“, soll Medikament bekommen, Schule erwartet Verhaltensänderung. Eltern sind häufig der Meinung, Kind „hat etwas“ oder kann etwas nicht. Erwartung: der Psychiater macht das Kind so, wie es sein sollte (in der Schule, Zuhause).

Gruppenübung: Stellen Sie sich vor, Ihr Kind ist in der Grundschule, die Lehrerin sagt, Sie sollen zum Kinderpsychiater, sie gehen mit Ihrem Kind in eine Praxis für Kinder und Jugendpsychiatrie: woran würden Sie merken, dass die Praxis systemisch arbeitet?

Unsere Arbeit vollzieht sich im Rahmen des Vorgaben durch die gesetzliche Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Vereinigung. Das lineare Modell, das dem zugrunde liegt, beruht auf folgendem Postulat: Patient (mit – möglicherweise organisch bedingter – Krankheit) begibt sich in Behandlung. Der Arzt verfügt über das nötige Fachwissen und behandelt die Krankheit. Die Behandlung führt zur Heilung oder Verbesserung der Symptomatik. Das heute in der Akut- und Sozialpsychiatrie favorisierte Vulnerabilitäts-Stress-Modell geht von einer biologisch verankerten oder durch eine frühkindliche Traumatisierung vorliegenden Vulnerabilität aus. Soziale oder biologische Stressoren führen zum Ausbruch der Krankheit, protektive soziale oder biologische Faktoren verringern hingegen das Erkrankungsrisiko.

Was machen wir in diesem Setting, das systemisch / lösungsorientiert ist?

- Erstanmeldung: Hypothesenbildung
- Erstgespräch: durch zwei Mitarbeiterinnen im Team, zirkul. Fragen, hypothesengenerierend
- Entscheidung für die Diagnostik/Behandlung: beide sorgeberechtigte Eltern und/oder Jugendlicher
- Patienteninformation (für Kinder) durch selbsterstellte booklets, ressourcenorientiert
- Anamnese: Eigen- und Fremdanamnese wird erhoben
- Vor- und Nachteile bestimmter Diagnosen werden besprochen
- Lehrertelefonat: Stärken des Kindes werden erfragt
- Genogramm: Ressourcen, Muster, Beziehungen
- Auswertung: projektive Diagnostik, Interpretation durch die Eltern
- Arztbrief wird den Eltern vorgelesen
- Empfehlungen werden ausgesprochen: wie passen die Empfehlungen zur Familie?
- Kooperation mit Jugendamt/ Schule, Helferkonferenzen

**Wortmeldung:** Es besteht Interesse an einem engeren fachlichen Austausch zwischen der Fachgruppe: Interkulturelle Familientherapie und Beratung, durch Herrn Dr. Saied Pirmoradi angeregt, und der DGSF- Regionalgruppe Berlin/Brandenburg.