

// Sümeyra Coşkun-Ilhan und Alexia Huber

ZUSAMMENARBEIT MIT SANITÄTER:INNEN UND KJP

Das Wohl der Kinder und Jugendlichen ist besonders gefährdet, wenn die Gesundheit akut auf dem Spiel steht. Seien es medizinische Notfälle oder Krisen – das KIZ kann sich auf ein stabilisierendes Auffangteam der Sanitäter:innen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) verlassen, wenn wir sicheren Rahmen nicht (mehr) anbieten kann.

Im Rahmen des KIZ betreuen wir Kinder und Jugendliche, die sich aus verschiedensten Gründen in einer Krisenphase befinden. Einige von ihnen können auch psychische Belastungen bzw. Erfahrungen mitbringen. Während des Aufenthalts im Wohnbereich berücksichtigen wir diese Gegebenheiten und sind vorbereitet für Momente der akuten Krise, in denen es notwendig ist, die KJP heranzuziehen. Es gibt aber auch Kinder und Jugendliche, bei denen es nicht vorauszu- sehen ist und wir gefasst sein müssen, wenn ein psychischer Ausnahmezustand eintritt.

Wir nehmen alle Anzeichen und Vorfälle wahr und ernst. Daher lautet unsere Devise stets: Lieber die KJP und/oder die Rettung einmal zu viel anrufen als einmal zu wenig. Auf deren medizinische und psychiatrische Expertise ist das KIZ angewiesen und manchmal ist eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht notwendig, damit zwischen KIZ und KJP der Info-Austausch über die junge Person möglich ist. Um unsere Zusammenarbeit zu verdeutlichen, haben wir zwei Fallbeispiele gewählt.

Wir nehmen alle Anzeichen und Vorfälle wahr und ernst. Daher lautet unsere Devise stets: Lieber die KJP und/oder die Rettung einmal zu viel anrufen als einmal zu wenig.

Das KIZ kontaktiert und kooperiert mit der KJP bzw. Rettung beispielsweise in Fällen von

- (nicht-)suizidalem, selbstverletzendem Verhalten
- Suizidalität (Suizidgedanken, Suizidversuch)
- psychiatrischen Auffälligkeiten, die (sofortige) Abklärung benötigen
- medizinischen/psychiatrischen Notfällen
- (Weiter)Verordnung von Medikationen

Fallbeispiel 1

Im Rahmen des pädagogischen Alltags kam es bei einem Jugendlichen zu einem psychischen Krisenverlauf, bei dem eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem KIZ, der KJP sowie dem Rettungsdienst erforderlich wurde.

Fazit: Dieses Fallbeispiel zeigt, wie wichtig klare Kommunikation, professionelle Einschätzung und strukturierte Kooperation aller Beteiligten bei psychischen Krisen von Jugendlichen sind. Durch das frühzeitige Einbinden der KJP sowie das koordinierte Vorgehen mit dem Rettungsdienst konnte eine mögliche Gefährdungslage rechtzeitig erkannt und entsprechend gehandelt werden.

Nachdem der Jugendliche zunächst ein Gespräch mit der hausinternen Bereitschaft führte, zeigten sich Anzeichen innerer Anspannung, ausweichender Kommunikation sowie eine unzureichende Distanzierung von selbstverletzendem Verhalten. Da der Jugendliche sich zunächst nicht auf einen schriftlichen Vertrauensvertrag einlassen wollte, entschied sich das Team gemeinsam mit der Bereitschaft, Kontakt zur diensthabenden Ärztin der KJP aufzunehmen.

Im Telefongespräch mit einer Psychiaterin der KJP, welche den Jugendlichen bereits kannte, konnte dieser glaubhaft versichern, keine akute Absicht zur Selbstverletzung zu haben. Auf Empfehlung der Ärztin nahm der Jugendliche seine Medikation ein und zeigte sich im weiteren Verlauf gesprächsbereiter. Nach weiterer Rücksprache konnte schließlich ein Vertrauensvertrag für die Nacht erstellt und von ihm unterzeichnet werden.

Kurze Zeit später zeigte sich jedoch eine deutliche Zustandsverschlechterung: Der Jugendliche wirkte körperlich instabil, beschrieb diffuse Körperempfindungen (abwechselnd heiß/kalt), sprach von Atemdepressionen und wirkte zunehmend verwirrt sowie psychomotorisch unruhig. Auffällig waren zudem vergrößerte Pupillen, verlangsamte Sprache und verändertes Bewusstsein. Daraufhin wurde umgehend der Rettungsdienst verständigt.

Während der Wartezeit wurde der Jugendliche eng begleitet und der Aufenthaltsbereich gesichert, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern. Bei Eintreffen der Rettung zeigte er weiterhin deutliche Auffälligkeiten im Verhalten und gab an, Substanzen eingenommen zu haben. Die Sanitäter wurden detailliert über den Verlauf, die eingenommenen Substanzen sowie die familiären Zuständigkeiten (Kontakt zur Mutter) informiert.

Die KJP wurde über den gesamten Verlauf hinweg eng eingebunden. Die gute Zusammenarbeit zwischen dem KIZ, der KJP und dem Rettungsdienst ermöglichte eine rasche und strukturierte Versorgung in einer akuten Krisensituation.

Fallbeispiel 2

Im Rahmen einer mehrstufigen Krisensituation zeigte sich bei einer Jugendlichen in Betreuung eine zunehmende psychische Destabilisierung, gekennzeichnet durch selbstverletzendes Verhalten, inneren Druck, Stimmenhören und ambivalente Haltungen gegenüber Hilfsangeboten. Die Intervention erforderte eine enge, koordinierte Zusammenarbeit zwischen dem KIZ, der KJP, dem Rettungsdienst und der Polizei.

Phase 1: Akute Anspannung und SVV-Verdacht (Selbstverletzendes Verhalten)

Im Tagesverlauf fiel die Jugendliche durch körperliche Schonhaltung und auffälliges Verhalten auf. Auf Nachfrage räumte sie selbstverletzendes Verhalten ein, zeigte sich jedoch wenig kooperativ im Hinblick auf die weitere medizinische Einschätzung. In Rücksprache mit einer zweiten Fachkraft wurde der Rettungsdienst kontaktiert, um die Situation professionell abklären zu lassen. Die eintreffenden Einsatzkräfte konnten keine behandlungsbedürftigen Verletzungen feststellen; ein Transport zur KJP war nicht notwendig. Ein freiwilliges Gesprächsangebot in der KJP wurde seitens der Jugendlichen abgelehnt. Zu diesem Zeitpunkt war keine unmittelbare Krisenintervention durch die KJP erforderlich.

Phase 2: Psychischer Druck, akustische Halluzinationen und Wunsch nach stationärer Hilfe

Im weiteren Verlauf meldete sich die Jugendliche erneut mit deutlich erhöhtem inneren Druck, verstärkten Stimmenhören und dem Gefühl völliger Perspektivlosigkeit. Sie äußerte suizidale Gedanken und berichtete von einem Traum, in dem sie tot gewesen sei. In einem ruhigen Setting wurde gemeinsam mit ihr die Möglichkeit einer stationären Aufnahme besprochen, der sie dieses Mal zustimmte.

Nach Rücksprache mit dem Bereitschaftsdienst wurde die diensthabende Ärztin der KJP telefonisch informiert, welche die Notwendigkeit einer kurzfristigen Aufnahme erkannte. Die bisherigen Interaktionen der Jugendlichen mit der KJP waren der Ärztin bekannt, was die Einschätzung erleichterte. In Abstimmung wurde ein Transport durch den Rettungsdienst organisiert.

Phase 3: Rückzug vom Hilfeangebot und polizeiliche Nachbegleitung

Kurz vor dem Einstieg in den Rettungswagen verweigerte die Jugendliche plötzlich die Mitfahrt und verließ das Gelände. Der Rettungsdienst informierte das Betreuungsteam umgehend, woraufhin die Polizei hinzugezogen wurde. In der telefonischen

Gefährdungseinschätzung durch das KIZ wurde auf die geäußerten Suizidgedanken hingewiesen.

Die Jugendliche erschien später selbstständig bei der Polizei. Dort wurde ein Amtsarzt hinzugezogen, der auf Basis der pädagogischen Einschätzungen sowie in Rücksprache mit der KJP über das weitere Vorgehen entschied. Die Verknüpfung zur KJP war für die Behörden von Relevanz und wurde entsprechend weitergegeben.

Phase 4: Aufnahme durch die KJP und Rückmeldung

Im Anschluss an die Untersuchung wurde die Jugendliche in der KJP aufgenommen. Die diensthabende Ärztin informierte das Betreuungsteam direkt über die aktuelle Einschätzung: Die Jugendliche befinde sich nun im geschützten Bereich. Sie wirke weiterhin ambivalent – zwischen dem Wunsch nach Unterstützung und der unmittelbaren Ablehnung von Hilfe. Die Zusammenarbeit mit der KJP gestaltete sich in dieser Situation äußerst kooperativ, verlässlich und unterstützend – sowohl in der telefonischen Vorbereitung als auch im Anschluss an die Aufnahme.

Fazit: Zusammenarbeit mit der KJP als stabilisierender Faktor

Der Fall verdeutlicht, wie wichtig eine niedrigschwellige, transparente und schnelle Zusammenarbeit mit psychiatrischen Akutdiensten ist. Die KJP war in diesem Fall nicht nur durch Vorerfahrung gut vorbereitet, sondern auch im laufenden Prozess jederzeit erreichbar, offen für Einschätzungen des pädagogischen Teams und unterstützend in der Entscheidungsfindung.

Gerade bei hoher Ambivalenz gegenüber Hilfeangeboten und fehlender Stabilität im Alltagskontext ist es für die pädagogische Arbeit essenziell, auf eine verlässliche, medizinisch-psychiatrische Begleitung zurückgreifen zu können. Die gute Abstimmung ermöglichte es, auch in einer eskalierenden Situation professionell und im Sinne der Sicherheit der Jugendlichen zu handeln.