

Geschichte des Pflegerisch-Pädagogischen Dienstes der KJPP am Beispiel Weissenau

Suso Rodriguez und Mitarbeitende
ZfP Südwesttemberg, PP-KJ Weissenau
Weissenau, 31.5.2017

KJP Tübingen

- 1920 gegründet mit 36 Betten
- Personalausstattung: 1 Assistenzarzt, 1 Oberschwester, 4 Krankenschwestern, 2 Volontärinnen (Quelle Villinger 1920)
- also 8 Mitarbeiter auf 36 Betten
- Rel. Pat/Ma = 4,5

- 1927 gab es dort 20 Betten und 155 Patienten im ganzen Jahr, darunter 30 körperlich „Kranke“ (Epilepsie usw.) aber keine „Pflegefälle“
- Personalausstattung: 1 Assistenzarzt, 1 Jugendleiterin, 1 Praktikantin und 1 Hausvater (Quelle Schröder&Heinze 1928)
- also 4 Mitarbeiter auf 20 Betten
- Rel. Pat/Ma = 5

Vorschläge vom 11.10.1949



Südwürttemberg

Wilhelm Ederle (1901-1966), Ärztlicher Direktor der Staatlichen Heilanstalt Weissenau, unterbreitet dem Innenministerium am 11.10.1949 konkrete *"Vorschläge über die Errichtung einer Kinderabteilung"*

- Sie soll eine Pflegeabteilung mit 40 bis 45 Betten und eine
- Beobachtungsabteilung mit 15 bis 20 Betten, jeweils für Kinder bis zum 14. Lebensjahr, umfassen.

Als personelle Ausstattung wird

- ein Assistenzarzt,
- eine in Säuglings- und Kinderpflege geprüfte Krankenschwester als Abteilungspflegerin
- sowie eine Kindergärtnerin mit Heimerfahrung vorgeschlagen.

KJP Weissenau 1950

- Am 15.11.1950 wird die „Pflege- und Beobachtungsabteilung“ im sogenannten K-Bau eröffnet
- Mit zunächst 11 Betten und ab 1.6.1951 mit 40 Betten und 73 Patienten im ganzen Jahr, darunter 30 körperlich „Kranke“ (Epilepsie usw.) und mehrere „Pflegefälle“
- Personalausstattung: 1 Arzt, ? (Ärztlicher Jahresbericht 1950)
- Rel. Pat/Ma = ?

KJP Weissenau 1954

23. Kinderabteilung der Heilanstalt Weissenau, Weissenau, Kr. Ravensburg/Württ. *) (Staatl. Heilanstalt) — Jugendpsychiatrische Beobachtungs- und Behandlungsabteilung. Beschränkte Bettenzahl auch für Pflegefälle verfügbar — Schulische Betreuung durch Junglehrer des Pädagogischen Instituts Weingarten, Kr. Ravensburg — 40 Betten, etwa zu gleichen Teilen Jungen und Mädchen. Altersgruppen je nach Belegung wechselnd. Aufnahme finden Kinder von 2 bis 14/15 Jahren.

Leiter: Dr. med. Gernot Marcinowski, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie.

Sonstige Mitarbeiter: Diplompsychologe.

Pflegesatz: Z. Zt. für Kinder bis 14 Jahren DM 3,20 pro Tag zuz. Nebenkosten.

Besondere Vermerke: Alle klinischen diagnostischen Möglichkeiten (Röntgen, Encephalographie, Liquor usw.) vorhanden.

AFET 1954 Heimverzeichnis

- 40 Betten
- Personalausstattung: 1 Arzt, 1 Psychologe, n Pflegekräfte und „Junglehrer“ für die Schule
- Rel. Pat/Ma = ?

KJP Weissenau 1959



Südwürttemberg

682. Weissenau, Kr. Ravensburg, Tel. Ravensburg 21 47, Kinderabteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses (Land Baden-Württemberg) — Kinder im Alter von 1 Jahr bis zur Pubertätszeit. Wegen gemeinsamer Unterbringung von J. und M. in derselben Abt. je nach Alter und Entwicklung obere Grenze 15 Jahre — Leiter: Reg.-Med.-Rat Dr. Marcinowski, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie — Sonstige Mitarbeiter: Dipl.-Psychologe, Volksschullehrerin, Kindergärtnerinnen — Klinisches Beob.-Heim, Behandlung aller Erkrankungszustände aus dem Gebiet der Jugendpsychiatrie einschließlich cerebraler Anfallsleiden und kindlicher Psychosen — Alle klinischen Untersuchungen einschl. Elektroencephalogramm möglich — Schulunterricht, Volksschullehrplan (besonders für längerdauernde Behandlungsfälle) — In Einzelfällen können Jgdl. neben Arbeitstherapie auch als Gärtner oder Elektriker im Lehrbetrieb ausgebildet werden — Heilpäd. und schulische Betreuung durch Dipl.-Psych. und Lehrerin, laufende Sprachheilbehandlungen für stotternde und sprachgestörte Kinder, Bettwärmerkuren — 40 Pl. — Keine Aufnahmemöglichkeit für reine Pflege- und Verwahrungsfälle — Pflegesatz: Kinder bis zu 12 Jahren DM 7,—, über 12 Jahre DM 8,70.

AFET 1954 Heimverzeichnis

- 40 Betten
- Personalausstattung: 1 Arzt, 1 Psychologe, 1 Lehrerin, n Kindergärtnerinnen und n Pflegekräfte
- Rel. Pat/Ma = ?

PLK Weissenau 1951-65

PLK Weissenau				
Stichtag	01.01.1951	01.01.1956	01.01.1961	01.01.1965
Ärzte	10	14	12	14
Psychologen	0	1	1	1
Ärztl. Hilfskräfte	0	6	9	11
Pflegepersonal	103	162	187	219
Technik/Wirtschaftsbetr.	67	72	77	87
Verwaltung	9	8	11	13
Patientenbestand	747	900	966	1022
Rel. Pat/Ma	3,95	3,42	3,25	2,96
Rel. Ma/Pat	0,25	0,29	0,31	0,34

Quelle Ärztliche Jahresberichte
1951, 1956, 1961 und 1965

1973

1965 erfolgt die Eröffnung des Um- / Neubaus mit 80 Betten (später reduziert auf 64)

„Nee...Es waren schon mehr da. Also insgesamt waren es damals ungefähr 8 Vollkräfte für 34 Patienten. Und von denen 8 Vollkräften waren wir dann 4 bis 5 Kinderkrankenschwestern. Also die Gruppe war geteilt. Die 34 Patienten waren in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe waren geistig behinderte Kinder und die andere war, das waren schon Kinder mit psychiatrischen Erkrankungen, wie man sie heute schon auch sieht: Angsterkrankungen, schulische Schwierigkeiten, aggressives Verhalten...“ (Zeitzeugenbericht)

Leitfaden für Geisteskrankenpfleger

(früher: Leitfaden für Irrenpfleger)

Von

Dr. Ludwig Scholz †

weiland Nervenarzt in Bremen

26., verbesserte Auflage

Besorgt von

Dr. Lothar Ziegelroth

Ärztl. Direktor des Krankenhauses Herzberge
von Groß-Berlin

Mit 50 Abbildungen

ZFP Weissenau



2015266 6



1950

zfp

Südwestfalen

Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage G. m. b. H.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

ausserhalb anderer Fälle.

So hat denn die Fürsorge für die Geisteskranken gewissermaßen ein anderes, freundlicheres Gesicht bekommen. Sie bedarf nicht mehr jener Gegenstände, die man ehemals nicht entbehren mochte, die leider nach der Meinung so mancher, selbst gebildeter Laien in der Irrenbehandlung noch immer eine Rolle spielen sollen, als da sind Zwangsstuhl, kalte Duschen, Zwangsjacken oder gar Gummizelle! — Milderè Beruhigungsmittel, sofern solche überhaupt herangezogen werden müssen, finden heute Verwendung. Die Gedanken jener

wird. Mechanische Zwangsmittel (Zwangsjacke, Zwangsstuhl) sind heute wohl kaum noch in den Anstalten anzutreffen, auch von der Isolierung Unruhiger in einer kahlen Zelle wird nur im dringendsten Notfall noch Gebrauch gemacht. „Tobabteilungen“ alten Schlages

kennen die neuerbauten Anstalten überhaupt nicht mehr. Störende und gewalttätige Kranke werden jetzt, wenn die Bettbehandlung nicht mehr ausreicht, mit Dauerbädern, feuchten Einpackungen und Arzneien beruhigt.

Scholz 1950 Geisteskrankenpfleger

Bettnetze humaner?



Südwürttemberg

Unruhige Kranke, die immer

wieder das Bett verlassen und gern allerlei Unfug treiben, kann man auch in sog. „Bettnetze“ legen, wie sie in einigen Anstalten (z. B. Altscherbitz) noch mit gutem Erfolg in Gebrauch sind. Es sind dies eine Art von Hängematten aus kräftigerem Hanfnetzwerk, die oben vollständig zugeschnürt und an beiden Bettgiebeln befestigt werden können. Natürlich schwebt dieses Bettnetz nicht in der Luft wie eine richtige Hängematte, sondern der aus festem Leinengewebe bestehende Boden ruht auf der Matratze des Bettes. Die in solchen Netzen befindlichen Kranken können im Wachsaal bleiben und dauernd beobachtet werden, so daß die Isolierung im Einzelzimmer oder das häufigere Einspritzen von starkwirkenden Beruhigungsmitteln (wie Mo.-Scopolamin) vermieden werden kann. Besonders erfreulich ist allerdings der Anblick eines solchen im Netz befindlichen, womöglich ganz unbedeckten Kranken nicht, doch ist diese Methode immer noch zweckmäßiger und humaner als das Isolieren oder mitunter auch als feuchte Ganzpackungen.

Scholz 1950 Geisteskrankenpfleger

Isolieren bedenklich!



Südwürttemberg

Der Pfleger kann überzeugt sein, daß das Isolieren eines aufgeregten Kranken im Einzelzimmer (Zelle), so bequem und einfach es zunächst erscheint, häufig genug eine bedenkliche Maßregel darstellt. Denn sie läßt in manchem Kranken Haß und Mißtrauen zurück, weil er sie als eine unverdiente „Strafe“ auffaßt. Auch gewöhnt sich der Isolierte oft sehr häßliche Eigenschaften an: er zerreißt und schmiert. Darum hat der Pfleger von der Zellenbehandlung kaum einen Gewinn; denn mag der Dienst im Wachsaal oder beim Dauerbad bisweilen noch so schwierig sein, er ist immer noch leichter und vor allem nicht so ekelregend wie der bei einem schmierenden, gewalttätigen Zellenkranken. Dazu tritt die nie ganz auszuschließende Gefahr, daß der ungenügend überwachte Isolierte sich ein Leid antut. —

Scholz 1950 Geisteskrankenpfleger

Offen-Tür-System



Südwürttemberg

ist in den neueren Anstalten ganz oder teilweise weggefallen: das gefängnismäßige Aussehen, die hohen Mauern, die Gitter. Heute wird ein großer, ja der größte Teil der Kranken nicht mehr in riesigen, kasernenmäßigen Bauten hinter Schloß und Riegel gehalten, sondern wohnt in einfachen, aber freundlich eingerichteten, von Gärten umgebenen Häusern (Villen oder Pavillons, Pavillonssystem), ohne besondere Verschlussvorrichtungen an Türen und Fenstern (Offen-Tür-System). Man hat eingesehen, daß den meisten Kranken unbedenklich ein weitaus größeres Maß von Freiheit, als es ehemals üblich war, gegeben werden kann. So ist überall Licht und Luft ein-

Scholz 1950 Geisteskrankenpfleger

Personalmangel 1969

„Am Beispiel der Kinder- und Jugendpsychiatrie läßt sich dies besonders klar aufzeigen. Seit Jahren waren wiederholt neue Stellen und Stellenanhebungen für diese Abteilung unseres Krankenhauses, die im Lande Baden-Württemberg wichtige Aufgaben wahrzunehmen hat, sie aber infolge Personalmangels nicht wahrnehmen kann, ebenso dringend wie erfolglos beantragt worden. Aus diesem Grunde hat der Leiter der Abteilung, Herr Dr. Schulz, im Berichtsjahr den Landesdienst quittiert. Wenn das Land als Krankenhausträger nicht in der Lage ist, die erforderlichen Personalstellen zu schaffen, müssen die Konsequenzen gezogen und die Abteilung geschlossen werden. Die Direktion muß es jedenfalls ablehnen, die Verantwortung für diese Situation weiter zu tragen; ganz und gar kein Ausweg ist es, wiederum auf dem Erlaßweg anzuordnen, daß soundsoviele Kinder und Jugendliche auf dieser Abteilung aufgenommen und diagnostisch und therapeutisch versorgt werden müssen, wenn der Krankenhausträger trotz allen seit vielen Jahren erfolgten Anträgen und Hinweisen auf die krassen Unzulänglichkeiten in der personellen Ausstattung sich außerstande sieht, die notwendigen Mittel bereitzustellen.“

(Ärztlicher Jahresbericht 1969)

Tarifnachteile noch 1969



Südwürttemberg

„Im einzelnen hat sich im Berichtsjahr auch wiederum gezeigt, daß die Stelle der Jugendleiterin und der Kindergärtnerinnen nicht oder nur vorübergehend besetzt werden können, weil die jeweiligen Bewerber und Interessenten bei uns niedriger eingruppiert werden als bei anderen Arbeitgebern. Es ist unmöglich, den Interessenten, die binnen weniger Wochen Klarheit haben möchten, eine verbindliche Zusage hinsichtlich einer bestimmten Eingruppierung zu geben. Diese Situation, aus der sich unsere Wettbewerbsunfähigkeit mit anderen Dienstherrn ergibt, wirkt sich verheerend aus und ist letztlich durch die Insuffizienz des Systems, das heißt, des langen Instanzenweges und bürokratischen Verwaltungsapparates bedingt.“ (Ärztlicher Jahresbericht 1969)

Die Pflegeausbildung im Wandel



Abb. 44. Anfassen eines erregten Kranken.



Abb. 45. Transport eines erregten Kranken durch mehrere Pfleger.

Die 80er

Damaliges Berufsbild der Pflege:

- Ungesunder Altruismus
- Aufopferungsbereitschaft
- Pädagogische Intuition

80er

Veränderung hin zu...

- **Fundierte Grundausbildung** (3-jährige Pflegeausbildung in der KPS Weissenau)
- **Mitgestaltung**
- **Angemessene Bezahlung**

Mitte/Ende der 80er

- **Öffnung** der zuvor geschlossen geführten Stationen
- **Aufhebung der Geschlechtertrennung**
- Einführung **Stationssupervisionen**
- Vollständige **Ausgliederung des Behindertenbereichs**

Die 90er

- 1991 Einführung **Psychiatrie Personalverordnung (Psych PV)**
- 1995 Gründung **Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflege- u. Erziehungsdienstleitungen (BAG Pflege)**
- 1999 Gründung **Landesarbeitsgemeinschaft BaWü (LAG Pflege)**

90er

- Entdeckung der **Erlebnispädagogik**
- **Öffnung für andere Berufsgruppen** wie Jugend- und HeimerzieherInnen, HeilerziehungspflegerInnen (ISPI-heute IfSB)

90er

Wechsel des Blickwinkels:

**„von der Pflege des Kranken, hin zu
ressourcenorientiertem Handeln“**

→ Geburtsstunde der Erlebnispädagogik, Entwicklung hin
zu heutiger Erlebnistherapie

2000-2010

- 2002 Start **Fachweiterbildung** für KJPP BaWü
(2 Jahre, Sitz in Stuttgart)
- 2002 Eröffnung **Clean Kick**
- 2005 Eintritt **Fr. Prof. Schepker**
 - gelebte duale Führung
- 2006 Einführung Fach **KJPP in Ausbildung**
Gesundheits- u. Krankenpflege

2000-2010

- 2006 Einsetzung der **AG** „Pflegedokumentation, Pflegeprozess u. Pflegediagnosen“
- 2008 Eröffnung **TK Aulendorf**
- 2010 Eröffnung **Clean Kids**
- 2010 **BAG-Tagung** in der Weissenau
- 2010 **Neustrukturierung LAG** BaWü
- Einführung **Integrierte Ausbildung JuHe** → IfSB Ravensburg

2011 bis heute...

- 2011 Eröffnung Ki/Ju **Psychosomatik K7**
- 2011 Start **BeZuHG**
- 2013 Kooperation zwischen **LAG BaWü und LAG Bayern**: gemeinsame jährliche Süddeutsche Fachtagung
- 2014 Erste gemeinsame **Süddeutsche Fachtagung in der Weissenau**

Wichtige Ereignisse in der Entwicklung des PED in der KJPP Weissenau

- 1991 Einführung der **Psych PV**
- Änderung der Rechtsform „Anstalt des öffentlichen Rechts“ → Geschäftsführer **Hr. Rieger** → duale Führungsstruktur
- 2005 Eintritt von **Fr. Prof. Schepker**
- **Professionalisierung des PED** durch Ausbildung/Fachweiterbildung/Fortbildung

Anforderungen der heutigen Zeit an den PED

- Reflexionsfähigkeit
- Flexibilität
- Eigenständigkeit
- Leistungsbereitschaft
- Beziehungsfähigkeit
- Kommunikations- u. Konfliktfähigkeit
- Teamfähigkeit u. Integrationsfähigkeit
- Verantwortlichkeit
- Sicherheit im beruflichen Handeln
- Analysefähigkeit
- Wahrnehmung
- Organisationsfähigkeit

Stärke durch Vielseitigkeit

- Fachkraft für KJPP
- Fachkraft für Erlebnispädagogik
- Systemische Beratung
- Sozialpädagogische Beratung
- Spielpädagogik
- Theaterpädagogik
- Kreativpädagogik
- Pflegepädagogik
- Pflege- und Sozialmanagement
- PAIR-Trainer

**Nur wer sich bewegt, kommt
weiter- nur wer die
„Komfortzonen“ verlässt
entwickelt sich positiv.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!