

K O N Z E P T I O N

Johanniter-Zentrum

für Kinder- und Jugendpsychiatrie GmbH

56564 Neuwied

Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10

Tagesklinik

Telefon: 02631/3944 0 Telefax: 02631/3944 44

Institutsambulanz

Telefon: 02631/3944 60 Telefax: 02631/3944 66

Stationäre Abteilung

Telefon: 02631/3944 928

Ltd. Arzt: Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil

- 1.1 Patienten
- 1.2 Gesamtstruktur des Zentrums, Kooperation
- 1.3 Diagnostische Möglichkeiten
- 1.4 Therapeutische Ausrichtung
- 1.5 Behandlungsschwerpunkte
- 1.6 Qualitätsmanagement und Datenschutz
- 1.7 Erlebnispädagogik

2. Institutsambulanz

- 2.1 Patienten
- 2.2 Nachsorge
- 2.3 Zielsetzung

3. Tagesklinik

- 3.1 Struktur
- 3.2 Therapie

4. Stationäre Abteilung

- 4.1. Grundlagen
- 4.2. Behandlungskonzept / Zielgruppe
- 4.3. Behandlungsangebote
- 4.4. Nachsorge und Vorbereitung weiterführender Maßnahmen

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet.

1 Allgemeiner Teil

1.1 Patienten

Das Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychomotorik Neuwied bietet Behandlungsmöglichkeiten für 50 Kinder und Jugendliche (30 teilstationäre Plätze, 20 stationäre Plätze incl. 6 Intensivplätze) und ambulante Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche von 0 – 18 Jahren. Es können alle Störungsbilder und Erkrankungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden.

Das Patientengut stellt sich im Einzelnen folgendermaßen dar:

Kinder und Jugendliche mit psychogenen und psychosomatischen Erkrankungen:

Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, andere Formen von Essstörungen, funktionelle Störungen psychischen Ursprungs, psychogene Kopfschmerzen, psychogene Bauchschmerzen etc.

Kinder und Jugendliche mit neurofunktionellen Störungen und/oder cerebraler Dysfunktion sowie daraus entstehenden sekundären neurotischen Fehlentwicklungen:

Kinder mit Wahrnehmungsstörungen und Teilleistungsstörungen, Lernbehinderungen, hyperkinetischen Syndromen, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, organischen Psychosyndromen und Durchgangssyndromen, bestimmten Formen cerebraler Anfallsleiden mit kinder- und jugendpsychiatrischer Sekundärsymptomatik, Ticstörungen und Tourette-Syndrom, Störungen der Ausscheidungsfunktion (Enuresis und Enkopresis), Leistungshemmungen, autistischen (tiefgreifenden Entwicklungsstörungen wie frühkindlichem Autismus, Asperger-Syndrom u. a.) und mutistischen Zustandsbildern.

Neurotische und psychotische Erkrankungen bzw. Störungsbilder :

Jugendliche Psychosen, Borderline-Pychosen, depressive Erkrankungen, Zustände nach Selbstmordversuch und präsuizidale Syndrome, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsstörungen.

Kinder und Jugendliche mit sexuellen Verhaltensstörungen sowie Kinder und Jugendliche mit Zustand nach sexueller und anderweitig verursachter Psychotraumatisierung; Kinder und Jugendliche psychisch auffälliger Eltern. Zudem **Grenzfälle zur Neuropädiatrie**, psychische und psychiatrische Störungen bei entsprechenden neuropädiatrischen Syndromen.

1.2 Gesamtstruktur des Johanniter-Zentrums, Kooperation

Das Johanniter-Zentrum besteht aus drei Abteilungen – die 1991 gegründete Tagesklinik sowie die 1999 gegründete Institutsambulanz und die 2009 eröffnete vollstationäre Abteilung – die durch eine gemeinsame ärztliche und geschäftliche Leitung geführt werden.

Der Rechtsstatus der Einrichtung ist eine GmbH in der Trägerschaft des Johanniterordens.

Die vollstationäre Abteilung mit 20 Betten versorgt im Rahmen der Pflichtversorgung folgende Bereiche: Stadt und Landkreis Neuwied, Stadt Koblenz, sowie die Verbandsgemeinden des Landkreises Mayen-Koblenz:
(Bendorf, Maifeld, Rhens, Untermosel, Vallendar, Weißenthurm)

Die Tagesklinik hat einen Pflichtversorgungsauftrag für Stadt und Kreis Neuwied, Landkreis Mayen-Koblenz und Stadt Koblenz.

Das Zentrum liegt verkehrsgünstig in der Stadt Neuwied, etwa 300m von der Stadtmitte entfernt, in einer ruhigen Seitenstraße an einem öffentlichen Park (Carmen-Sylva-Garten). Hierdurch ist eine gute Erreichbarkeit sowohl mit Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Busse und Bahn) gewährleistet.

Der erste Kontakt der regulär zu versorgenden Patienten zum Johanniter-Zentrum erfolgt nach Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt über eine Vorstellung bei einem Arzt oder Psychologen der **Institutsambulanz**. Nach dem Erstgespräch wird das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen individuell für das Kind

oder den Jugendlichen sowie dessen Familie abgestimmt. Das Behandlungsteam der Institutsambulanz setzt sich zusammen aus Ärzten, Diplompsychologen, Ergotherapeuten und Familientherapeuten. Je nach Störungsbild wird ein ambulantes Therapiekonzept im Sinne eines „Mehrkomponentenmodells“ mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes des Patienten erstellt. Die fachlich fundierte Behandlung wird durch regelmäßige Konferenzen mit der Oberärztin der Institutsambulanz, in denen die Behandlung abgestimmt wird, sowie durch wöchentliche interne Fortbildungen sichergestellt. Oberärztin und Chefarzt arbeiten direkt in der Patientenversorgung mit und werden bei kritischen Situationen oder spezifischen Fragestellungen durch die anderen Behandler mit hinzu gezogen.

Eine notfallmäßige Vorstellung von Kindern und Jugendlichen mit akuter Eigen- und Fremdgefährdung ist für Patienten aus dem Pflichtversorgungsgebiet (Kreis Neuwied, Stadt Neuwied, Stadt Koblenz, Stadt Bendorf, VG Rhens, Untermosel, Maifeld, Weißenthurm, Vallendar) rund um die Uhr gewährleistet. Eine telefonische Voranmeldung ist empfehlenswert:

Montag – Donnerstag von 8 Uhr bis 16:30 Uhr, Freitag von 8 Uhr bis 15 Uhr unter der Telefonnummer: 02631/3944-60, sonst: 02631/3944-928.

Die **Tagesklinik** bietet Platz für 30 Kinder im Alter von 6 bis 18 Jahren. Die Kinder werden in 4 Gruppen zu acht oder sechs Kindern gemäß ihrer Entwicklungsstufe von je einem Pädagogen und einer Pädagogin betreut. Die fachliche Leitung der Gruppe erfolgt über einen ärztlichen oder psychologischen Gruppenleiter

Die **vollstationäre Abteilung** bietet Platz für insgesamt 20 Kinder und Jugendliche aller Altersstufen, verteilt auf 2 Stationen à 10 Patienten. Eine Station kann als fakultativ geschlossene Abteilung eingerichtet werden und hält 6 Intensivplätze vor. Die fachliche Leitung erfolgt über die leitende Oberärztin.

Es handelt sich um ein individualspezifisches Behandlungskonzept mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Das Mischungsverhältnis der einzelnen Therapiekomponenten ist dabei von Störung zu Störung unterschiedlich und den Bedürfnissen der Patienten angepasst.

Regelmäßig finden Visiten durch den leitenden Psychologen oder die Oberärztin der statt. Zudem finden mehrmals wöchentlich Konferenzen mit dem Chefarzt statt, um

Diagnostik und Therapie nach den Richtlinien des Fachgebietes sicherstellen zu können.

In der Charaktersuche werden wöchentlich Kinder und Jugendliche umfassend vorgestellt. Im stationären und teilstationären Bereich wird die pädagogische Arbeit zusätzlich durch die Erziehungsleitung organisiert und fachlich begleitet. Neben den ärztlich oder psychologisch geführten Einzel-, Gruppen- und Familientherapien erhalten die Kinder und Jugendlichen je nach Störungsbild begleitend eine sog. Fachtherapie, wie z. B. Motopädie, Spieltherapie, Werk- oder Kunsttherapie oder Musiktherapie. Die Fachtherapeuten sind im Behandlungsteam durch wöchentliche Teamkonferenzen integriert und werden regelmäßig durch den leitenden Psychologen oder die Oberärztin supervidiert.

Spezifikum der Tagesklinik ist eine **klinikerne Krankenhausbesuchung**. Der schulische Unterricht ist integrativer Bestandteil der Klinikbehandlung. Er wird unter sonderpädagogischen Gesichtspunkten von den Lehrkräften eigenverantwortlich durchgeführt. Form und Umfang des Unterrichtes werden von den Lehrkräften in Absprache mit dem therapeutischen Team geregelt. Der Krankenhausunterricht ist Teil des in der ärztlichen Gesamtverantwortung stehenden Therapieplanes. Während des Aufenthaltes in der Klinik werden die Kinder und Jugendlichen im Rahmen des Krankenhausunterrichtes schulisch betreut. Der Unterricht soll dazu beitragen, dass der Wille zur Genesung durch individuelle Förderung unterstützt wird und Behandlungsmaßnahmen nicht aufgeschoben oder vorzeitig abgebrochen werden aus Sorge vor zu großen Schulversäumnissen.

Der Krankenhausunterricht soll die Situation des erkrankten Kindes erleichtern und dazu beitragen, den Bildungsgang trotz Krankheit weiter verfolgen zu können. Er orientiert sich am individuellen Förderbedarf des erkrankten Schülers und an den Richtlinien und Lehrplänen der für die Schüler zuständigen Schulart. Er berücksichtigt bei der Auswahl der Lerninhalte die besondere Situation der Schüler und bietet vorrangig die für die Versetzung relevanten Fächer an.

Bei notwendiger Hilfe zur (Wieder-) Eingliederung in Schule, Ausbildung und Beruf sowie zur Vorbereitung von Jugendhilfemaßnahmen steht ein **Sozialdienst** zur Verfügung.

Während der (teil-) stationären Behandlung werden die Patienten im Krankenhausunterricht gemäß dem Unterrichtsstoff der Heimatschule in Kleingruppen unterrichtet. Wenn möglich erfolgt gegen Ende der Behandlung eine stufenweise Integration in die Heimatschule.

Kooperation

Das Johanniter-Zentrum intendiert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen niedergelassenen Praxen und Institutionen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe, wo immer es Berührungspunkte für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien gibt. Dazu gehören auch die umliegenden Schulen, Erziehungsberatungsstellen, Gesundheitsämter, schulpsychologische Dienste, die psychiatrischen und pädiatrischen Kliniken und Abteilungen.

Mit der nahe gelegenen Kinderklinik in Neuwied sowie der Kinderklinik Kemperhof in Koblenz besteht eine enge Kooperation. Im Konsiliardienst werden u. a. Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Störungen, psychotischen Zustandsbildern und Zuständen nach Selbstmordversuch betreut.

Daneben werden regelmäßige Kolloquien mit verschiedenen Institutionen, z. B. der Jugendgefährdetenhilfe der Caritas Koblenz angeboten, um fachspezifische Fragen zu erörtern und insbesondere für schwerwiegend auffällige Jugendliche praxisnahe Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Das kinder- und jugendpsychiatrische Zentrum ist in seiner Struktur flexibel und damit an den Anforderungen der Zukunft des Fachgebietes orientiert. Aus den Erfahrungen in der Behandlung mit Kindern und Jugendlichen entstehen neue Vorstellungen und Entwicklungen, die im Team zusammen mit der ärztlichen Leitung und auf dem Hintergrund des Wissensstandes unseres Fachgebietes erprobt werden und die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verbessern.

1.3 Diagnostische Möglichkeiten

Zentrale Bestandteile der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychologischen Untersuchung und Therapie stellen im Behandlungsprozess die Bereiche Anamnese sowie eine ausführliche Diagnostik dar. Beides dient dazu,

gemeinsam mit dem Patienten und dessen familiärem Umfeld individuelle Therapieziele zu formulieren.

Möglichkeiten der Diagnosestellung bilden neben der qualifizierten Erhebung der Anamnese (Vorgeschichte) und Genese (Entwicklung) der Symptomatik die Verhaltensbeobachtung respektive klinische Einschätzung in der Untersuchungssituation, die neurologische Untersuchung und das EEG (Elektroenzephalogramm), um differenzialdiagnostisch neurologisch-funktionelle Erkrankungen und Störungsbilder auszuschließen bzw. zu erkennen, die Verhaltensanalyse, sowie die testpsychologische Untersuchung inklusive Lern- und Leistungsüberprüfung. Die Ergebnisse der Voruntersuchungen der überweisenden Ärzte und Kliniken werden, ebenso wie Verhaltensbeobachtungen des gesamten sozialen Umfeldes des Kindes (Familie, Schule, Kindergarten, Freizeitbereich u .a.), systematisch in die Diagnosestellung mit eingebunden, um so relevante Entwicklungsauffälligkeiten und psychosoziale Belastungen des Kindes oder Jugendlichen zuverlässig erfassen zu können, andererseits jedoch auch um die Bewältigungsstrategien des Patienten und seiner Familie besser einzuschätzen. Im Johanniterzentrum kann zudem durch laborchemische Untersuchungen sowie durch ein EKG (Elektrokardiogramm) die Diagnostik vervollständigt werden.

Das Hirnstrombild (Elektroenzephalogramm, EEG) ist heute ein wichtiger Bestandteil in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik. Dieses risikofreie Untersuchungsverfahren ergänzt in der Hand des damit erfahrenen Facharztes die neurologische und neuropsychiatrische Befunderhebung, Anamnese und Exploration sowie den testpsychologischen Befund und ist in seiner Aussagekraft für die funktionelle Hirndiagnostik durch andere bildgebende Verfahren nicht zu ersetzen. In dem Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neuwied wird die EEG-Diagnostik für die Patient/Innen klinikintern in vertrauter Atmosphäre angeboten, so dass die Belastung durch Konsiliardienste entfällt.

1.4 Therapeutische Ausrichtung

Kernstück der therapeutischen Arbeit ist eine ressourcenaktivierende, am Kind und der Familie orientierte Vorgehensweise, die neben der psychotherapeutischen Arbeit alle ärztlich-psychologischen und pädagogischen Bemühungen um unsere Patienten berücksichtigt.

Ein Schwergewicht dieses multimodalen Ansatzes in der Diagnose und Behandlung unserer kindlichen und jugendlichen Störungsbilder und Erkrankungen bildet die Verhaltenstherapie unter starker Berücksichtigung und Einbeziehung des familiären Bezugssystems. Diese Behandlungsform beinhaltet eine Vielzahl empirisch überprüfter Techniken und Therapieformen, welche den Selbstheilungskräften und Bewältigungsstrategien (Coping) sowie entwicklungsschützenden Faktoren (protektiven Faktoren) Rechnung trägt.

Die Verhaltenstherapie berücksichtigt in besonderem Maße, dass kindliche und jugendliche Verhaltensstörungen das Ergebnis ineinandergreifender komplexer Lern- und Reifungsvorgänge darstellen. Sie umfasst neben der Anwendung verhaltenstherapeutischer und verhaltensmedizinischer Erkenntnisse und Vorgehensweisen die Möglichkeit zur Verflechtung mit pädagogischen, familienbezogenen und hypnotherapeutischen Techniken sowie Einbeziehung der Psychopharmakotherapie.

Aspekte des sozialen Lernens wie auch der Entwicklungscharakter kindlicher und jugendlicher Verhaltensstörungen finden vermehrte Berücksichtigung. Die Einbeziehung tiefenpsychologischer und familientherapeutischer Behandlungsstrategien komplettiert dieses an der Verhaltensmedizin orientierte konzeptionelle Gesamtverfahren. In der Elternarbeit findet die auf das familiäre Bezugssystem ausgerichtete Verhaltenstherapie ihren hauptsächlichsten Anwendungsrahmen. Dabei steht das Kind mit seinen Schwierigkeiten und Problemen ebenso im Vordergrund wie die um Hilfe suchenden Eltern und Bezugspersonen im Umfeld des Kindes.

Die Verhaltenstherapie ermöglicht ein **multimodales** und multiprofessionelles **Vorgehen**, bei dem sowohl körperlich bedingte als auch seelisch, milieureaktiv und interaktional verursachte Störungsbilder einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zugeführt werden. Dabei messen wir die historisch in unserem Fachgebiet gewachsenen Erfahrungen an internationalen Qualitätsstandards und bewerten diese dementsprechend flexibel neu.

Zusätzlich zur Institutsambulanz besteht im Rahmen der Ermächtigung des Leitenden Arztes weiterhin das Angebot einer ambulanten Verhaltenstherapie und Psychotherapie, der speziellen neuropsychiatrischen Untersuchung und des EEG.

Daneben können über Ermächtigungen von leitenden Mitarbeitern Kinder und Jugendliche, vereinzelt auch Heranwachsende bis zum Alter von 25 Jahren, einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder einer Verhaltenstherapie zugeführt werden.

1.5 Behandlungsschwerpunkte

Es zeigen sich Schwerpunkte in der Behandlung psychotischer Erkrankungen, Depressionen, sowie der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Selbstmordgefährdung. Ein weiteres Spezifikum bildet die Behandlung von Hyperkinetischen Syndromen, oppositionellen Verhaltensstörungen, aggressiven Sozialstörungen, Teilleistungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie, sofern ihnen im Zusammenhang mit schulischer und allgemeiner Entwicklungsgefährdung Krankheitswert zukommt.

1.6 Qualitätsmanagement und Datenschutz

Qualitätspolitik wird vom Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie im ganzheitlichen Ansatz gesehen. Wir fassen darunter die Gesamtheit der Maßnahmen die ergriffen werden, um Struktur- und Ergebnisqualität, Patientenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Einrichtung zu fördern. Im Leitbild der Einrichtung sind diese Maßnahmen als Grundlage einer ganzheitlichen Behandlung verankert.

Ein **hoher fachlicher Standard** setzt gut ausgebildete Mitarbeiter voraus.

Der **leitende Arzt** ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Kinderarzt und Diplom-Psychologe mit den Behandlungsschwerpunkten Verhaltenstherapie und neuropsychiatrische Erkrankungen, Grenzfälle der Neuropädiatrie und Epileptologie, hyperaktive - und Teilleistungssyndrome.

Die **leitende Oberärztin** ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Behandlungsschwerpunkten in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Verhaltenstherapie und der Behandlung von posttraumatischen Störungen und Essstörungen.

Die **Oberärztin** ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit den Schwerpunkten Neuropädiatrie und Psychotherapie.

Der **leitende Diplom-Psychologe** ist Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Schwerpunkten in der Verhaltenstherapie und Familientherapie.

Fachärzte für Kinderheilkunde sichern zusätzlich die gute somatische Betreuung der uns anvertrauten Patienten.

Mehrere psychologische und therapeutische Mitarbeiter haben abgeschlossene kinder- und jugendpsychotherapeutische Ausbildungen.

Im Johanniter-Zentrum für Kinder - und Jugendpsychiatrie wurde 2004 ein einrichtungsinternes **Qualitätsmanagement** installiert. Dieses umfasst den Aufbau eines Qualitätszirkels, der sich aus der Geschäftsführerin, der Oberärztin, des lfd. Psychologen, einer Mitarbeiterin aus dem medizinischen Bereich, einem Mitarbeiter aus dem pädagogischen Bereich, der Erziehungsleitung sowie dem Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt.

Die Einführung und Weiterentwicklung dieses einrichtungsinternen Qualitätsmanagements dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität der medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Versorgung.

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des Zentrums wird als wesentlicher Faktor zur Verbesserung der Patientenversorgung gesehen.

Regelmäßig abgehaltene „kinder- und jugendpsychiatrische Hausseminare“ unter Einbeziehung auch externer Dozenten stehen im Dienst der interdisziplinären Fortbildung. Sie komplettieren die in der Klinik etablierten Angebote im Hinblick auf Qualitätssicherung und Verpflichtung zur wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildung mit dem Ziel einer optimalen kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Patientenversorgung. Im Rahmen eines EEG-Colloquiums für Ärzte werden neuropsychiatrische, hirnorganisch und epileptologisch bedeutsame Kasuistiken vorgestellt.

Durch eine externe Teamsupervision wird eine weitere Qualitätssicherung erreicht. Zudem sind verschiedene Mitarbeiter an externen Qualitätszirkeln beteiligt, wodurch eine Erweiterung des Wissensstandes erreicht wird.

Ein wesentlicher Aspekt im Sinne der Patientenorientierung fällt dem **Datenschutz**

zu. Hierbei wird durch den Einsatz moderner Netzwerktechniken sowie Software und Hardware (Digitale Krankenakte, Digitale Archivierung) eine adäquate Datenschutsumgebung gewährleistet.

Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter zur Sensibilisierung datenschutzrelevanter Themen und zum Kirchengesetz über den Datenschutz der EKD komplettieren das Datenschutz – Qualitäts- Management - System.

Zur Messung der Ergebnisqualität wurde von 2004 bis 2009 eine Studie zur Qualität der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung in der Tagesklinik und Institutsambulanz in Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Philipps-Universität Marburg unter der Leitung von Herrn Prof. em. Dr. Dr. Remschmidt und Herrn Prof. em. Dr. Mattejat durchgeführt. Unter Wahrung der Datenschutzbestimmungen wurden nach gültigen Forschungskriterien standardisierte Daten erhoben und mit Hilfe der Universität Marburg zur Therapieevaluation wissenschaftlich ausgewertet. Die Ambulanzdaten lieferten somit erstmals im deutschsprachigen Raum unter Kontrollbedingungen den Nachweis über die Wirksamkeit der Behandlung. Die Ergebnisse sind in Buchform und auf der Homepage öffentlich zugänglich. Mit Hilfe dieser Arbeiten konnte eine weitere, konsequente Verbesserung der therapeutischen Hilfen ermöglicht werden.

Seit 2006 wird für alle tagesklinischen Patienten der Behandlungserfolg im Rahmen einer Routine-Outcome-Messung (Evaluation der Behandlung) erhoben.

1.7 Erlebnispädagogik

Seit 2004 ist die Erlebnispädagogik fester Bestandteil der Behandlung im Johanniter-Zentrum. Sie erschließt sowohl gehemmten wie auch impulsiven Kindern und Jugendlichen neue Selbsterfahrungsquellen und wichtige Grenzerfahrungen ihrer körperlichen und seelisch-geistigen Leistungsfähigkeit. Bewegungs- und Abenteuerdrang werden in soziale Aktivitäten eingebunden und sinnvoll umgesetzt. Anlässe zum Praktizieren von Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme ergeben sich dabei von selbst.

2. Institutsambulanz

Mit dem 01.07.1999 hat die Institutsambulanz ihre Tätigkeit aufgenommen. Die Institutsambulanz füllt eine Lücke in der ambulanten Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Sie dient als Präventions- und Nachsorgeeinrichtung für psychosomatisch und psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche.

Zielgruppe der Behandlung durch die kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz sind Kinder und Jugendliche mit psychogenen und psychosomatischen Erkrankungen, mit neurotischen Fehlentwicklungen, mit Wahrnehmungs- und Teilleistungsstörungen, cerebralen Funktionsstörungen, mit psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne und mit allen schweren Verhaltensstörungen, sofern ihnen Krankheitswert zukommt.

2.1 Patienten

Die Institutsambulanz versorgt damit dasselbe Patientengut, welches auch in der Klinik Behandlungsmöglichkeiten findet. Es handelt sich jedoch vom Schweregrad her um Kinder und Jugendliche, bei denen die Voraussetzungen einer tagesklinischen oder vollstationären Behandlung nicht gegeben sind. Insofern liegt die Aufgabe der Institutsambulanz in einer gemeindepsychiatrischen Versorgung im Sinne Rezidiv verhütender Maßnahmen mit Vernetzung von stationärer und ambulanter Therapie. Durch die Möglichkeit, Kinder auch unter dem Alter von sechs Jahren zu behandeln, kann frühzeitig Fehlentwicklungen entgegengewirkt werden.

2.1 Nachsorge

Über die Institutsambulanz ist eine regelmäßige **Nachsorge** der Patienten nach der Entlassung aus der (teil-) stationären Behandlung gewährleistet. In ausgewählten Fällen besteht die Möglichkeit, die Nachsorge durch die zuvor in der Behandlung tätigen Therapeuten auszuüben, wodurch die Beziehungskontinuität erhalten bleiben kann. Die Institutsambulanz eröffnet so nicht nur die Möglichkeiten der Vorschaltdiagnostik, sondern verbessert eine längere Reintegration der Patienten zur Rezidivprophylaxe.

2.3 Zielsetzung

Die behandelnden Ärzte, Psychologen, Fachtherapeuten bieten je nach Störungsbild individuell bedarfsgerechte Untersuchungs- und Behandlungsgespräche an, welche die Bearbeitung nachfolgender Zielsetzungen Patienten orientiert beinhalten:

- Erlangung einer kognitiven und emotionalen Stabilität
- Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühles
- Förderung von Selbstvertrauen und Eigeninitiative
- Verbesserung schulischer Leistungen und damit verbunden angemessene Beschulung
- Erwerb von sozialen und kommunikativen Kompetenzen
- Erlernen einer realistischen Einschätzung des eigenen Verhaltens auf andere (Kinder, relevante erwachsene Bezugspersonen etc.)
- Entwicklung einer realistischen Lebensplanung (umfeldorientiert)
- Elternberatungen / Familiengespräche

Die Zusammenarbeit mit der Familie und den Angehörigen ist integraler Bestandteil der therapeutischen Arbeit innerhalb der Institutsambulanz. Hinzu kommt die Einbeziehung weiterer Bezugspersonen wie Lehrer, Mitarbeiter des Jugendamtes etc., sofern dies erforderlich wird.

Eine enge Kooperation besteht mit den niedergelassenen Ärzten, psychosozialen Einrichtungen, Therapeuten, Verbänden und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen sowie der Jugendhilfe.

Über ambulant angebotene Entspannungstrainings (z.B. Autogenes Training, imaginative Verfahren, Progressive Muskelrelaxation, Hypnose), werden den Patienten außerdem Hilfestellungen zur Impulskontrolle gegeben. Spezifische Gruppenangebote bestehen zudem für Kinder mit hyperkinetischen Störungen, mit Konzentrationsstörungen, schwerer Legasthenie mit neurofunktionellen Störungen, Essstörungen, sowie für jugendliche Mädchen mit emotionalen Störungen, auch mit Automutilationen. Neben einer ergotherapeutischen Sportgruppe sowie einem Gruppenprogramm für Kinder mit feinmotorischen Störungen werden im Rahmen der Nachsorge tagesklinische Patienten in einer Gruppe zur Stärkung sozialer Kompetenzen und zur Stressbewältigung betreut. Eine frühe Regulation einer schwierigen Mutter-Kind-Interaktion wird durch eine spezifische Mutter-Kind-

Intensivgruppe angestrebt. Nach der Entlassung aus der Klinik besteht das Angebot einer ambulanten Gruppenbehandlung zur Förderung der sozialen Integration.

3. Tagesklinik

Die Eignung und Notwendigkeit zur Behandlung in der Tagesklinik wird im Rahmen der ambulanten Voruntersuchung auf Zuweisungsmodus durch den Arzt unserer Institutsambulanz gestellt. Zu den Aufnahmekriterien gehört auch die Kooperationsbereitschaft der Erziehungsberechtigten. Nach Klärung und Organisation der An- und Abfahrt zur Tagesklinik (ggf. der Kostenzusage der Krankenkassen) kann die Aufnahme in die Tagesklinik erfolgen.

Die tagesklinische Behandlung gilt als besondere Form der stationären Klinikbehandlung und wird über Tagespflegesätze durch die Krankenkassen finanziert. Die durchschnittliche Verweildauer liegt derzeit bei 4 bis 5 Monaten.

3.1 Struktur

Im Gegensatz zu vollstationären Kliniken kehren die Kinder am späten Nachmittag in ihre Familien zurück. Dadurch werden Hospitalisierungs- und Trennungseffekte vermieden und die Wiedereingliederung nach Abschluss der Behandlung erleichtert. Es handelt sich um eine moderne Form der familien- und gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und Behandlung, bei der die Eltern in hohem Grad in der Verantwortung bleiben und dabei Hilfe und Anleitung erfahren.

In der Tagesklinik werden die Kinder und Jugendlichen in eine der vier altershomogenen Gruppen aufgenommen.

Diese Gruppen sind:

- „Kleine Freunde“ (8 Behandlungsplätze, Altersbereich 6-10 Jahre)
- „Schatzsucher rechts“ (6 Behandlungsplätze, Altersbereich 10-14 Jahre)
- „Schatzsucher links“ (8 Behandlungsplätze, Altersbereich 10-14 Jahre)
- „Kaktus“ (8 Behandlungsplätze, Altersbereich 14-18 Jahre).

3.2 Therapie

Die Gruppen werden von Ärzten und/oder Dipl.-Psychologen geleitet, diesen obliegt auch die Fallführung in der Behandlung. Es gibt weiterhin auf jeder Gruppe mindestens einen weiblichen und einen männlichen Gruppenbetreuer (Dipl.-

Pädagogen und/oder Erzieher), welche die Kinder durch den Tag begleiten. Zusätzlich stehen nach Zuweisung im Rahmen des Therapieplans durch den Gruppenleiter gruppenübergreifend arbeitende Fachtherapeuten (Dipl.-Heilpädagoge, Kunst- und Gestaltungstherapeutin, Musiktherapeutin, Motopädin) und der Sozialdienst der Klinik zur Verfügung. Außerdem werden die Kinder im Rahmen des Krankenhausunterrichtes mit ca. 8 Wochenstunden beschult. Am Aufnahmetag wird mit den Eltern und dem Patienten ein ausführliches Anamnesegespräch geführt, dabei werden die Symptomatik, die Familienanamnese, die Genese und die Therapieziele detailliert erhoben, daraufhin wird auch unter Berücksichtigung der Vorbefunde der Ambulanz oder anderer Vorbehandler, der Informationen aus der Schule etc. ein individueller Therapieplan erstellt. Dieser wird im Verlauf immer wieder reflektiert und aktualisiert. Die Einzelpsychotherapie erfolgt durch den Gruppenleiter, sie ist in der Regel multimodal angelegt, mit einem Schwerpunkt in Verhaltenstherapie und Familientherapie. Außerdem führen die Gruppenleiter die Gruppentherapie, Entspannungsverfahren und die Familiengespräche durch.

In regelmäßigen Ärzte-Psychologen-Konferenzen mit dem Chefarzt der Klinik, in den ausführlichen Chefvisiten und den Visiten durch den Leitenden Psychologen werden die Behandlungsverläufe reflektiert, Modifikationen einschließlich medikamentöser Einstellung geklärt und somit eine Qualitätssicherung der Behandlung anhand der Leitlinien unseres Fachgebietes garantiert.

Aufgrund der interdisziplinären Arbeit im Team besteht eine enge Verflechtung der ärztlich-psychotherapeutischen und der pädagogischen Arbeit mit den Patienten. So werden z.B. psychotherapeutische Zielsetzungen wie Übungsprogramme zum sozialen Kompetenz- oder Selbstsicherheitstraining etc. im Rahmen der pädagogischen Arbeit auf der Gruppe umgesetzt, andererseits finden Beobachtungen und Erfahrungen der pädagogischen Arbeit Berücksichtigung im Rahmen der Therapieplanung.

Durch die pädagogische Besetzung von mindestens einem Mann und einer Frau auf jeder Behandlungsgruppe entsteht eine familienähnliche, vertraute, beziehungsstabile Atmosphäre mit einer großen Gruppenkohäsion und Identifikation mit der Gruppe. In diesem beziehungs- und entwicklungsfördernden Klima können nicht nur therapeutische Ziele, sondern auch lebenspraktische Alltagserfahrungen,

pädagogische Aktivitäten wie Spielangebote, Ausflüge und Erlebnispädagogik vermittelt und erfahrbar gemacht werden.

Die regelmäßig stattfindenden Familien- oder Elterngespräche dienen dem Transfer und Informationsaustausch zwischen tagesklinischem Setting und der Familie. Bei Bedarf werden hier die Eltern im Aufbau erzieherischer Kompetenzen unterstützt und beraten, um so die tagesklinischen Behandlungsfortschritte auch in das häusliche Milieu zu transferieren und damit stabile Verbesserungen der Symptomatik zu etablieren.

Vor Abschluss der tagesklinischen Behandlung findet bei Bedarf eine Reintegrationsphase in der Stammschule, zumindest aber eine Beratung der Stammschule (nur nach vorheriger Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten) statt, gegebenenfalls werden weiterführende Hilfsangebote wie z.B. Jugendhilfemaßnahmen und auch eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Nachbehandlung geplant und organisiert.

Im pädagogischen Bereich werden regelmäßig **monatliche Nachtreffen** für **ehemalige Patienten** der Tagesklinik angeboten. Im spielerischen und erlebnispädagogischen Rahmen kann hierdurch das Beziehungsangebot erhalten werden. Die Therapieerfolge können so, ggf. in Zusammenarbeit mit den Therapeuten, weiter gefestigt werden.

4. Stationäre Abteilung

In direkter Nähe zur Tagesklinik und Institutsambulanz wurden Räumlichkeiten errichtet, in denen 20 Patienten behandelt werden können. Seit April 2009 bieten wir auf zwei Stationen Platz für insgesamt 20 Kinder und Jugendliche.

Die Möglichkeit der Mitaufnahme eines Elternteils kann in besonders gelagerten Fällen vor allem bei jungen Kindern berücksichtigt werden.

Eine Station wurde als fakultativ geschlossene Abteilung mit 10 Betten eingerichtet. Sie ist als **Kriseninterventionsstation** konzipiert, um schnelle Aufnahmekapazitäten zu ermöglichen und flexible Rückführungen in tagesklinische sowie ambulante Behandlung sicherzustellen.

Hierdurch lässt sich erreichen, dass **psychiatrisch schwer erkrankte** junge **Patienten** mit **mangelndem Realitätsbezug** sowie **suizidaler Gefährdung** oder **Fremdgefährdung** akut versorgt werden können. Zudem lassen sich Patienten einbeziehen, bei denen eine Distanzierung zum familiären Umfeld vorübergehend oder langfristig angezeigt ist.

Die kinder- und jugendpsychiatrische vollstationäre Versorgung im Rahmen eines Therapiezentrums mit einheitlicher ärztlicher Leitung kann dabei sicherstellen, dass die Patientenschaft der vollstationären Einrichtung zum frühestmöglichen Zeitpunkt in die therapeutische Obhut der Tagesklinik überwechselt.

So kann den Hospitalisierungstendenzen entgegengewirkt und die Verweildauer insgesamt begrenzt werden.

Als **Pflichtversorgungsgebiet** der vollstationären Abteilung teilte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen von Rheinland-Pfalz folgende Kreise und Gemeinden zu:

- Stadt und Landkreis Neuwied
- Stadt Koblenz
- Stadt Bendorf
- folgende Verbandsgemeinden des Landkreises Mayen-Koblenz:
 - Bendorf
 - Maifeld
 - Rhens
 - Untermosel
 - Vallendar
 - Weißenthurm

4.2. Behandlungskonzept / Zielgruppe

Das Behandlungskonzept ist multimodal angelegt. Es beinhaltet ein am Problem des Kindes / Jugendlichen orientiertes therapeutisches Vorgehen unter Einbeziehung des familiären Bezugsrahmens. Dabei werden mit dem Schwerpunkt der

Verhaltenstherapie psychotherapeutische, individual- und familienorientierte Vorgehensweisen unter Einschluss einer modernen Pharmakotherapie berücksichtigt. Dabei steht eine Ressourcenaktivierung der Patienten und ihrer Familien im Vordergrund. Das Therapiekonzept ist leitliniengestützt und an den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie und seiner Nachbardisziplinen ausgerichtet.

In die vollstationäre Behandlung können Kinder und Jugendliche aller Altersklassen aufgenommen werden.

Sofern die o.g. Störungsbilder sich im tagesklinischen und ambulanten Setting nicht ausreichend behandeln lassen, besteht für folgende kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder ein leitliniengestütztes Therapiekonzept, wie oben beschrieben:

Affektive und schizophrene Psychosen, Depressive Syndrome unterschiedlicher Genese, Störungen, die mit akuter Suizidgefährdung einhergehen, Borderline-Syndrome, auch mit Automutilationen,

Spezifische emotionale Störung des Kindes – und Jugendalters Pubertätskrisen, Neurotische Entwicklungen, die beispielsweise mit Somatisierungen sowie dissoziativen Störungen, Angst oder Zwangssymptomen, mit Phobien, Kontaktstörungen oder neurotischer Leistungshemmung einhergehen.

Sexuelle Verhaltensauffälligkeit,

Posttraumatische Belastungsstörungen auch bei Z.n. sexuellem Übergriff.

Psychosomatische Störungen und Erkrankungen, z.B. Essstörungen, Enuresis, Enkopresis.

Verhaltensstörungen im Sinne sekundärer Neurotisierung bei frühkindlicher Hirnschädigung und Epilepsien, Teilleistungsstörungen, hyperkinetischen Syndromen.

Autistische Syndrome, Tourette-Störungen, Tic-Störungen, Störungen des Sozialverhaltens mit Impulskontrollstörungen,

Störungen der intrafamiliären Beziehungen und Kommunikation,

Sekundärneurotisierungen bei Teilleistungsstörungen, Schulphobien

Einen besonderen **Behandlungsschwerpunkt** sehen wir bei **Psychosen** aus dem **schizophrenen Formenkreis**, bei **Depressionen**, **Suizidalität** und bei **Kindern** und **Jugendlichen** mit **Aufmerksamkeitsdefizitstörungen** mit und ohne **hyperkinetische Symptomatik** und bei **Störungen des Sozialverhaltens**.

4.3. Behandlungsangebote:

Für die vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsklinik gelten die therapeutischen Behandlungsansätze, wie sie in der Tagesklinik und der Institutsambulanz entwickelt wurden. Kernstück der psychotherapeutischen Arbeit bleibt die problembezogene, kindgeeignete und familiendynamisch orientierte Psychotherapie unter enger Einbeziehung der Bezugspersonen der Kinder, wenn diese auch im vollstationären Setting unter anderen strukturellen Rahmenbedingungen erfolgen muss. Darüber hinaus werden einzeltherapeutische Verfahren unter verhaltenstherapeutischen Gesichtspunkten, im Einzelfall aber auch tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie, Spieltherapie sowie Musiktherapie und Bewegungstherapie angeboten. Daneben finden gruppentherapeutische Methoden in Form von autogenem Training, Hypnotherapie und andere Entspannungstechniken Anwendung. Es werden Kreativ- und Werktherapie sowie Ergotherapie angeboten. Das jeweilige Therapieprogramm wird individuell für jedes Kind bzw. Jugendlichen zusammengestellt.

Ein Spezifikum bildet die Möglichkeit kurzfristiger **Kriseninterventionstherapie** zur notfallmäßigen stationären Behandlung bzw. zur dringend notwendigen stationären Überwachung.

Dazu werden **6 Intensiv-** bzw. **Überwachungsbetten** bereitgestellt.

Im Rahmen eines Bezugspädagogensystems betreuen Pädagogen und Pflegekräfte jede der Gruppen. Sie strukturieren gemeinsam mit den Patienten den Tagesablauf, gestalten Freizeitaktivitäten und Feste und stehen in engem Kontakt zu den Eltern bzw. anderen Bezugspersonen. Die Betreuer sind damit maßgeblich an der Schaffung eines wachstumsfördernden Milieus beteiligt.

Die Beschulung erfolgt im Rahmen einer der Klinik angeschlossenen **Krankenhausschule** im gleichen Gebäude. Kleinstgruppenunterricht und gezielte

Einzelfördermaßnahmen sollen dem individuellen Entwicklungs- und Leistungsstand des jeweiligen Kindes/Jugendlichen gerecht werden. Es besteht eine enge Kooperation zwischen Lehrern, pädagogischen Betreuern und Therapeuten.

Nach einer ausreichenden psychischen Stabilisierung erfolgt die Reintegration in die ortsansässigen Schulen.

Hier bietet die Stadt Neuwied den Vorteil, neben allen herkömmlichen Schulformen auch besondere Schulen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Einschränkungen anzubieten, exemplarisch sei hier die Schule für Sehbehinderte in Feldkirchen genannt. Sämtliche Schulen sind in einer Zeit von nicht mehr als 15 Minuten zu erreichen.

4.4. Nachsorge und Vorbereitung weiterführender Maßnahmen:

Über die schon bestehende Institutsambulanz und Tagesklinik ist eine nahtlose Nachsorge der vollstationär behandelten Patienten, im Einzelfall unter Aufrechterhaltung der Beziehung zu den jeweiligen Therapeuten, möglich. Durch die langjährige Tätigkeit im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ist zudem eine enge Kooperation sowohl mit den niedergelassenen Ärzten als auch den ortsansässigen Kliniken sowie Jugend- Sozial- und Arbeitsämtern und den Erziehungsberatungsstellen gewachsen. Zu den Einrichtungen der Jugendhilfe (Heimeinrichtungen, Familiengruppen, Tagesgruppen) bestehen enge Verbindungen. So werden drei **Heimeinrichtungen** durch den **Aufsuchenden Dienst** der **Institutsambulanz** vor Ort kinder- und jugendpsychiatrisch betreut. Mit Schulen und Kindergärten sind enge Kooperationen entstanden, die durch regelmäßige Fortbildungen intensiviert werden konnten. Schon im Bereich der Tagesklinik sind spezielle Nachsorgegruppen für Eltern und Kinder etabliert, die im Zusammenhang mit der bestehenden Vernetzung eine ressourcenorientierte und effektive Nachsorge ermöglichen.

Stand der Konzeption : 21.01.2011

gez. für das Autorenteam der Johanniter-Tagesklinik und Institutsambulanz

Dr. Brigitte Pollitt, Ltd. Oberärztin

Klaus Mäurer, Ltd. Psych.

Dr. Michael Löchel, Chefarzt