



# Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen

---

Worauf ist zu achten und was  
verbessert das Zusammenspiel?



# Referat Übersicht

---

- Fallbericht
- Aktueller Stand der MuKi-Behandlung am Beispiel KRH
- Probleme der Kliniken
  - Stationärer Bereich
  - Ambulanter Bereich
- Wichtige Diagnosen
  - Sucht und Psychose
  - Persönlichkeit
  - Erlebnisreaktion
- Kardinalsymptome aus psychiatrischer Sicht
- Erwartungen an die komplementären Einrichtungen



# Fallbeispiel Frau A., 19 Jahre

---

- Lebenssituation
  - Herkunftsfamilie
  - Entwicklung
  - Planungen
- Akutes Bild
- Integrierte Behandlung
- Nachsorge

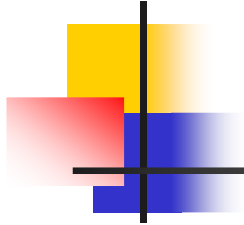


# Fallbeispiel Frau A., 19 Jahre

---

## Resümee

- Shared decision making
- Sicherheit
- Mobile Behandlung
- Nicht institutionalisierend
- Hochindividuell



- Aktueller Stand der  
Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel  
KRH



# Warum ist MuKi notwendig ?

---

- Monatl. werden in Deutschland ca. 60000 Babys geboren.
- Postpartale psychische Störungen in bis zu 20% der Geburten.
- Ca. 10% betreffen postpartale klinisch relevante Depressionen.
- Jede tausendste Geburt zieht eine postpartale Psychose nach sich.
- Weit über 90 % der betroffenen Frauen bleiben unbehandelt.
- In über 95% aller Kindesmisshandlungsfälle liegen psychiatrische Symptome bei den Eltern vor.

# Was bedeutet das in absoluten Zahlen?



---

- Monatliche (!) Inzidenzen:
  - 12000 postpartale psychische Störungen
  - 6000 klinisch relevante Depressionen
  - 60 postpartale Psychosen (undifferenziert in bipolar und schizophreniform)



# Vorhandene Mutter-Kind-Kliniken

---

- Bundesweit unter 50.
- Die meisten Behandlungsmöglichkeiten befinden sich in Kur- oder psychosomatischen Reha-Einrichtungen.
- Akutbehandlungsmöglichkeiten sind extrem selten.
- In ganz Niedersachsen gibt es neben der KRH nur eine weitere Möglichkeit!
- In der Nordhälfte der BRD sind mir z. Zt. nur 4 Abteilungen zur Akutbehandlung bekannt.





# Kinder psychisch kranker Eltern

---

- Interaktionsstörungen zwischen Eltern und Kind überdauern das Vorhandensein der psychiatrischen Symptome
- Auf die Auswirkungen auf ursprünglich psychiatrisch unbeteiligte Dritte wird u.a. vom VPE und anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen hingewiesen.



# Bindungstypen

---

- Sicher gebunden
- Unsicher gebunden
  - Unsicher vermeidend
  - Unsicher ambivalent
- Desorganisierter Bindungsstil



# Procedere LGH

---

- Anmeldung von evtl. Patientinnen/Kindern über zust. OA, entsprechende Tel.-Nr. ist veröffentlicht.
- Vorschaltambulanz zur Überprüfung der Behandlungsindikation bzw. Steuerung der klinischen Pfade durch OA
- Entscheidung zur ambulanten/stationären Therapie
- Evtl. ambulante Kontakte zur Beurteilung für das Jugendamt



# Behandelt werden

---

- Mütter mit Kindern bis zum 6. Lebensmonat einschließlich
- Mütter mit jedweder psychiatrischen Diagnose
- Mütter mit Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind
- Mütter und deren Kinder nach überstandener Akutphase einer psychiatrischen Störung der Mutter



Und noch eins---

---

- Auch Väter mit ihren Kindern werden aufgenommen



# Fallbeispiel Lilah und ihr Papa

---

- Kontaktaufnahme Familienhebamme
- Ambulanztermin
- Telefonische Weiterberatung
- Supervision
- Sozialberatung
- Gelegentliche Nachberichte



# Behandlungsumfang I

---

- Stationäre Behandlungen von ca. 6 – 7 Wochen, aber auch länger möglich
- Mütter-Gruppen überstationär (in Vorbereitung)
  - Manualisiertes Gruppenprogramm
- Videointeraktionsanalyse nach George Downing



# Behandlungsumfang II

---

- Ambulante Familientherapie nach systemischen Grundsätzen
- Ambulante Einzeltherapien in paralleler Durchführung
  - mit je zugeordneter(m) Therapeutin und Therapeuten
- Integrierte Behandlungen bedarfsgesteuert
- Beratungsangebot an die im Hilfesystem Tätigen





# Limitierende Faktoren stationäre Therapie (Stand November 2010)

---

- Akute, nicht elektive Behandlungsnotwendigkeiten
- Fremd- und/oder Eigengefährdung
- Schwere Bonding-Störungen mit Gefährdungen für das Kind
- Stat. Begutachtungen für das Jugendamt (ambulante Begutachtungen werden durchgeführt)
- Stationsbelegung
- Maximal 2 Behandlungsplätze
- Mobile Kinder, Geschwisterkinder
- Kinder, die nicht überwiegend durch die Mutter versorgt werden können



# Verwaltungsvorgabe

---

- Für die integrierte Behandlung ist eine eigene Pflegesatzkalkulation erstellt worden.
- Diese wird bei Aufnahmewunsch der zuständigen Kasse zur Prüfung überstellt.
- Aufnahme der Dyade nur bei vorheriger Kostenzusage



# Kooperationen

---

- Kindesbetreuung während der Therapie der Mutter muss bisher im Einzelfall organisiert werden.
- Neugeborenen-Abteilung des Klinikums Nordstadt
  - Unterstützende Pflege durch Hebammen der Entbindungsabteilung



# Problem Kostenerstattung

---

- Einzelfallverhandlungen mit den Kostenträgern sind möglich, aber extrem aufwändig und zeitintensiv
- In der Regel gilt bisher der (AOK!)-Grundsatz, dass Mutter-Kind-Behandlungen im regulären Pflegesatz enthalten seien.
- Erste Studien belegen einen Pflegeaufwand, der um das anderthalbfache höher liegt als für übliche psychiatrische Patienten



# Neues Entgeltsystem

---

- In den aufwandskorrelierten Verschlüsselungen sind die erbrachten Leistungen evtl. sogar besser abzubilden.
- Über die Präsidentin der BDK und eine von Magdeburg ausgehende Gruppe wird versucht, eine eigene Pseudo-OPS für MuKi-Behandlungen durchzusetzen.
- Diese Codierung ist ab 2011 möglich (Stand November 2010)



# Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

---

- Versorgen jährlich ca. 200000 Pat.
- Dürfen einige Diagnosen gar nicht mehr behandeln.
- Funktionieren über Psychotherapieplätze im Gutachterverfahren oder
- werden über gestaffelte Pauschalen vergütet.



## Vernetzungen (Stand November 2010)

---

- Jugendamt der Städte Langenhagen und Hannover
- Familienhebammen der Region Hannover
- Familienhebammen der Stadt Hannover
- Mutter und Kind intensiv, Birkenhof
- Gynäkologische Abteilungen des Klinikums Nordstadt und des Klinikums Großburgwedel



## Vernetzungen (Stand November 2010)

---

- Sozialpsychiatrischer Dienst Plauener Strasse, Frau Dr. A. Caspary
- Zentrum für seelische Gesundheit der MHH
  - Poliklinik der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Frau Dr. G. Schik
  - Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Frau Dr. S. Holthausen-Markou





# Was brauchen wir?

---

- Grundsätzliche Unterstützung
- Mehr Geld
- Mehr Platz
- Mehr Kooperationen
- Mehr Wissen über die Kooperationspartner
- Mehr Supervision und Fortbildung



# Mitglieder der Mu-Ki- Projektgruppe im KRH

---

- OÄ Uta Petersen
  - Gynäkologische Abteilung  
Klinikum Neustadt
- Frau L. Hütterman
  - Stationsleitung LGH
- Frau B.Krukemeier
  - PDL
- Herr U. Kotmann
  - Psychatriekoordinator KRH
- OA Dr. Stefan Mohr
- Frau Mailänder
  - Freiberufl. Hebamme  
Wunstorf
- Frau Langer
  - Ltd. Hebamme Klinikum  
Neustadt
- CÄ A. Redslob
  - Kinder- und  
Jugendpsychiatrie KRH  
Wunstorf
- OÄ S. Kirschnik-Tänzer
- OÄ A. Tammen
- Herr D. Salewski
  - PDL



# Grundsätzliche Probleme der psychiatrischen Institutionen

---

- Ärztemangel
- Facharztmangel Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik-Problem
- Klinikträger



# Wichtige Diagnosen

---

- Suchtmittel
  - Alkohol
  - Cannabinoide
  - GBL
  - Stimulantien
- Psychosen
  - Schizophrener FK
  - Affektive Psychosen
- Doppeldiagnosen



# Persönlichkeit

---

- Cluster A
  - skurril, auffällig, schrill
  - integrationsdefizitär, querulatorisch
- Cluster B
  - expansiv, agierend
  - beziehungsgestört
- Cluster C
  - zurückgezogen, unscheinbar
  - zwanghaft, abhängig, sorgenvoll, ängstlich



# Erlebnisreaktionen

---

- Akute Belastungsreaktion
  - Erregungszustände
  - Dissoziationen
  - Suizidale Krisen
- Anpassungsstörung
  - depressiv
- Posttraumatische Belastungsreaktion
  - akut
  - chronisch



# PTSD Symptomcluster

---

- Numbing
  - Vitalitäts- und Interessenverlust
- Hyperarousal
  - Emotionale Instabilität
- Intrusionen
  - Flashbacks
  - Albträume
- Avoidance
  - Sozialer Rückzug



# Psychiatrische Kardinalsymptome

---

- Schlafstörungen
- Beeinträchtigungserleben
- Vitale Störungen
- Schwere Affektstörungen
- Antriebsstörungen
- Suicidalität





# Gradmesserfrage

---

- Kann die Betroffene noch überwiegend zum Erhalt des Lebensvollzuges beitragen

oder

- ist dazu ein immer weiter spezialisiertes Umfeld erforderlich?



# Erwartungen an die komplementären Einrichtungen

---

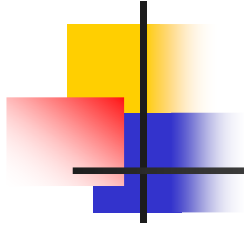
- Keine Einbahnstraßenzuweisungen
- Für Informationsaustausch zur Verfügung stehen
- Individuelle abgestufte Wiedereingliederungen ermöglichen
- Betreuungskontinuität auch während stationärer Behandlungen
- Realistische Erwartungen an Psychiatrie



# Erwartungen an die komplementären Einrichtungen

---

- Frühzeitiges Einschalten psychiatrischer Beratung
- Schnittstellenübergreifende Kooperationen
- Versuch der Etablierung gemeinsamer Weiter-/Fortbildungsveranstaltungen
- Supervisionen/Balintarbeit



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!!

Gibt es Fragen?