



Mobiler sonderpädagogischer Dienst und die Ambulanzklasse

Ein Modell mit Zukunft für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sonderpädagogik

Annette Werner-Frommelt

Studienrätin im Förderschuldienst, Schule an der Heckscher-Klinik, München

Rita Wagner

Studienrätin im Förderschuldienst, Schule an der Heckscher-Klinik, München

Dr. med. Sibylle Lehnerer

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Heckscher Klinikum GmbH, München

Einführung

In unserem Workshop berichten wir über Modelle der Zusammenarbeit einer großen kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz mit der angegliederten Klinikschule, welche wir in den letzten fünf Jahren entwickelt und ausgebaut haben. Diese Vernetzung Ambulanz -Schule ist gewachsen auf dem Hintergrund der zunehmenden Inanspruchnahme von Patienten mit assoziierten Schulproblemen. Bei vielen unserer Patienten ist die Schule mittelbar oder unmittelbar mit betroffen. Man geht davon aus, dass bei ca. 60% der Patienten einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz auch gravierende schulische Probleme vorliegen. Nicht selten stellen Schulprobleme den eigentlichen Vorstellungsanlass dar.

Im ersten Abschnitt werden aus ärztlicher Sicht die Aufgabenbereiche der Institutsambulanz der Heckscher-Klinik vorgestellt, im Anschluss daran wird die Tätigkeit des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes beschrieben und schließlich das Projekt der „Ambulanzklasse“ in der Heckscher-Klinik, welches nun im 4. Jahr erfolgreich durchgeführt wird.

Beide Kolleginnen sind erfahrene Lehrkräfte aus unserer Klinikschule, d.h. sie haben lange Jahre unsere teil- oder vollstationären Patienten unterrichtet. Dieser Erfahrungsschatz ist für die ambulante Beratung sehr wertvoll.

Das Heckscher-Klinikum konnte im letzten Jahr sein 80-jähriges Bestehen feiern, hier in diesen lichten und modernen Neubau ist unser Stammhaus 2003 eingezogen. (Wir hatten uns mit dem Neubau räumlich und personell deutlich vergrößert, waren aber bald nach dem Umzug bereits wieder an unsere räumlichen Grenzen gestoßen.) Die Inanspruchnahme des Heckscher-Klinikums im ambulanten Bereich stieg im Zeitraum von 1997 bis 2008 von ca. 1500 auf 8000 jährlich betreute Patienten, die Zahl der stationär versorgten Patienten im gleichen Zeitraum von ca. 300 auf 1000 pro Jahr.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie erlebt in den letzten Jahren einen bemerkenswerten Aufschwung.



Als Gründe vermutet man:

- Vermehrte Erkennung und Beachtung psychischer Störungen z.T. Zunahme der Häufigkeit von Störungen (z.B. Depressionen, Essstörungen)
- Zunahme psychosozialer Belastungsfaktoren
- Geringere Tragfähigkeit familiärer oder anderer sozialer Bezugssysteme
- Trend zur Früherkennung kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder, möglicherweise sind auch die Schwellenängste vor der Psychiatrie gesunken.

Das Heckscher-Klinikum mit seinen Außenabteilungen Rottmannshöhe und Rosenheim bietet ca. 140 stationäre und 60 teilstationäre Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche sowie eine große Institutsambulanz und Außenambulanzen in Rosenheim, Wolfratshausen, Waldkraiburg und Ingolstadt.

Stationäre und teilstationäre Behandlungen stellen die „Spitze des Eisberges“ der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung dar. Die meisten Störungsbilder können mittlerweile im ambulanten Setting diagnostiziert und auch behandelt werden. Dies ist sicherlich ein Grund dafür, dass die Ambulanzen in den letzten Jahren überproportional gewachsen sind.

Unsere hiesige (Münchener) Institutsambulanz ist funktionell in mehrere Bereiche unterteilt:

Notfallambulanz (tags und nachts),
Spezialambulanz für Entwicklungsstörungen (Autismus und Sprache),
Mobiler Dienst für Heimeinrichtungen (aufsuchender Dienst für GB-Heime u.a. Einrichtungen der Jugendhilfe),
Suchtambulanz,
Familienambulanz für Kinder psychisch Kranker
und eine große Allgemeinambulanz.

Welche Kinder werden in der Allgemeinambulanz vorgestellt?

Das Altersspektrum beläuft sich auf 4 bis 18 Jahren, d.h. ca. 80 bis 90% der vorgestellten Kinder sind schulpflichtig. Es ist daher nahe liegend, dass viele Verhaltensstörungen auch zu Auffälligkeiten in der Schule führen.

Welche Probleme führen zur Vorstellung in der Ambulanz?

(Zitate aus den Anmeldebögen:)

Die Eltern berichten, mein Kind...



„kann sich nicht konzentrieren“,
„wird schnell aggressiv“,
„ist lustlos, unmotiviert“,
„spielt den ganzen Tag PC, macht keine Hausaufgaben“,
„schreibt in der Schule schlechte Noten, obwohl es zu Hause die Sachen kann“,
„zeigt Auffälligkeiten im Kindergarten, ist es schulreif?“,
„will oder kann sich nicht einordnen“,
„spricht vor Fremden nicht“,
„hat Trennungsangst“,
„hat Ängste, Bauchweh, möchte nicht zur Schule“,
„wird gemobbt“,
„zieht sich zurück“,
„wirkt traurig“,
„verletzt sich selbst, äußert Suizidgedanken“,
„nimmt vielleicht Drogen“...

Wie sieht nun unsere Arbeit aus?

Wir versuchen uns ein Bild von dem Kind/Jugendlichen zu machen, die verschiedenen Bedingungsfaktoren der psychischen Auffälligkeiten zu beleuchten und durch eingehende Untersuchungen im multiprofessionellen Team eine Diagnose zu erstellen. Die diagnostische Phase umfasst psychiatrische, pädiatrisch-neurologische Aspekte, psychologische Diagnostik, sowie psychosoziale Diagnostik, Umfeldanalyse, d. h. Einholen von fremdanamnestischen Angaben aus Schule, von Erziehern, von Betreuern oder dem Jugendamt. Sie richtet sich im Umfang nach den Erfordernissen des individuellen Falles.

Die multiprofessionelle Tätigkeit erfordert einen hohen Zeit- und Koordinationsaufwand.

In der Allgemeinambulanz des Heckscher-Klinikums arbeiten derzeit 7 Ärzte, 7 Psychologen, 3 Sozialpädagogen, 2 Sprachtherapeuten. Zugeordnet sind der Ambulanz eine Beratungslehrerin sowie therapeutische Mitarbeiter aus dem klinischen Bereich (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – tiefenpsychologisch orientiert, Verhaltenstherapeuten, Spiel-, Gesprächstherapeuten, systemische bzw. Familientherapie, Traumatherapeuten, auch nonverbale Therapiemethoden wie Musik-, Tanz-, Kunst-, Ergotherapie etc.)

Ohne auf die verschiedenen Störungsbilder im Einzelnen eingehen zu können, möchte ich einige häufige bei uns in der Ambulanz gestellten Diagnosen auflisten.



ADHS,
Essstörungen (Bulimie, Anorexie),

Psychosen,
Angststörungen,
Depressionen,
Suchterkrankungen (stofflich gebunden und Mediensucht),
Teilleistungsstörungen (LRS, Dyskalkulie),
Sprachentwicklungsstörungen,
Störungen des Sozialverhaltens,
Posttraumatische Belastungsreaktionen,
Anpassungsstörungen,
Bindungsstörungen,
Kinder nach Vernachlässigung, Misshandlung, sex. Missbrauch,
Autismus,
Intelligenzminderung und Verhaltensstörungen,
Ticstörungen, Zwänge,
Somatoforme Störungen,
Einnässen, Einkoten,
Schlafstörungen,
Persönlichkeitsstörungen,
Selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität.

Nach der multiprofessionellen Diagnostik werden mit den Sorgeberechtigten und dem Kind unsere Untersuchungsergebnisse besprochen, eingehend über Wesen, Verlauf und Prognose der jeweiligen Störungsbilder informiert und über therapeutische Möglichkeiten beraten sowie konkrete Maßnahmen gemeinsam geplant. Diese können im Sinne eines multimodalen Vorgehens (grob gegliedert) beinhalten:

kindbezogene psychotherapeutische Maßnahmen, Pharmakotherapie oder andere Therapien, familienorientierte Maßnahmen wie Elternt raining oder auch psychotherapeutische Behandlungen mit den Eltern, Familientherapie, aber auch umfeldbezogene sozialpädagogische oder sozialpsychiatrische Maßnahmen, meist unter Einschaltung der ASD oder Jugendamtes, Einleitung von Jugendhilfemaßnahmen. Durch Hinzuziehung unseres Sonderpädagogischen Beratungslehrers kann die schulische Perspektive intensiv in diese Beratung und Weichenstellung mit einbezogen werden bzw. über den Kontakt zur Heimatschule konkrete Informationen weitergegeben und Veränderungen eingeleitet werden.



Zusammenarbeit mit der Schule

Wie sieht die Vernetzung konkret aus?

Seit 2006 nimmt die Beratungslehrkraft an der wöchentlichen Ambulanzbesprechung teil, in welcher diejenigen Kinder besprochen werden, bei welchen eine schulische „Beratung“ indiziert ist und von der Familie gewünscht wird.

Bereits in der Diagnosephase kann eine Kontaktaufnahme unseres Beratungslehrers mit den aktuellen Lehrern der Heimatschule des Kindes wichtig sein, um das klinische Bild zu vervollständigen und die Gesamtsituation des Kindes besser einschätzen zu können.

Zur Abklärung der weiteren schulischen Perspektive ist die Zusammenarbeit mit unserem Beratungslehrer wichtig. Folgende Fragestellungen können bedeutsam sein:

Wo ist der geeignete Förderort? Welche besonderen Bedürfnisse hat der Schüler im Hinblick auf Klassenstärke und Arbeitsformen? Ist eine Umschulung sinnvoll? Wird ein Integrationshelfer benötigt? Was gibt es für lokale Ressourcen im schulischen Bereich?

In Hinblick auf die Koordination kurz- und längerfristiger Interventionen, sowie zur Aufklärung des Klassenlehrers über das jeweilige Störungsbild und die Auswirkung auf die Unterrichtssituation ist die Tätigkeit unseres Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes sehr hilfreich. Durch die Vermittlung des Beratungslehrers können diagnostische Ergebnisse und sich daraus ergebende Fördermöglichkeiten effektiver in die schulische Arbeit einfließen.

Der MSD wird somit zu einer Schnittstelle zur Heimatschule und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und erfüllt eine „Scharnierfunktion“. Diese Vernetzung zwischen Klinik und Schule ist gerade auch in Krisensituationen notwendig, da wir immer häufiger auf Schüler treffen, die schulisch über Wochen nicht versorgt sind, und für die ihre Lehrer und Eltern allein keinen Weg finden, um die Probleme zu bewältigen. Es gibt auch definitiv zahlreiche Krisenvorstellungen in unserer Ambulanz, die unmittelbar in der Schule ihren Ausgang nehmen (Schulverweigerung, Selbst- oder Fremdgefährdung, Amokdrohung).

Viele Patienten benötigen neben medizinisch-therapeutischen natürlich auch pädagogische Hilfen.

Nach unserer bisherigen Erfahrung nehmen die Sorgeberechtigten in der Regel diese Vermittlungstätigkeit sehr dankbar entgegen.

Natürlich gibt es auch Probleme und Grenzen in dieser „Schnittstellenarbeit“:

So sind wir von ärztlicher Seite streng an die Vorgaben der ärztlichen Schweigepflicht gebunden und setzen uns über diese nur hinweg, wenn die Sorgeberechtigten dies wünschen und uns ausdrücklich davon



entbinden. Auch wenn wir von der Schweigepflicht entbunden sind, gehen wir grundsätzlich mit der Informationsweitergabe behutsam um: Nach dem Motto „So wenig, wie möglich, so viel, wie nötig“ werden an die Heimatschule nur die Informationen weitergegeben, welche im Interesse des Kindes bzw. seiner schulischen Förderung stehen.

Die bisherige, von Jahr zu Jahr intensivierte Zusammenarbeit der Ambulanz des Heckscher-Klinikums mit dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst zeigt bereits deutlich, dass hier sehr erfolgreich auch präventiv gearbeitet werden kann. Die positiven Rückmeldungen von Eltern und Lehrern unterstreichen den Bedarf.

Zweifelsohne trägt der intensive fachliche Austausch zwischen Klinik und Schule auch für uns zur kontinuierlichen Fortbildung bei: Aus erster Hand erfahren wir „Kliniker“ über Veränderungen der Schullandschaft, neue kulturministerielle Beschlüsse etc. und umgekehrt werden die Lehrer über neue klinische Erkenntnisse oder Behandlungsmethoden auf dem Laufenden gehalten und tragen dieses Wissen in die „Heimatschulen“ unserer Patienten weiter.

Die Entwicklung eines medizinisch-therapeutischen und sonderpädagogischen Gesamtkonzepts für die gemeinsame ambulante Tätigkeit erscheint auf der Basis der bisherigen Erfahrungen nicht nur lohnend, sondern auch notwendig.



Das Modell der Ambulanzklasse an der Schule an der Heckscher-Klinik in München Ein Kooperationsmodell zwischen Klinik und Schule

Aktuelle Entwicklung

- Steigende Zahlen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 60 % der vorgestellten Fälle in der Ambulanz haben große Probleme in der Schule
- Ambulante Versorgung vor stationärer Versorgung als Ziel

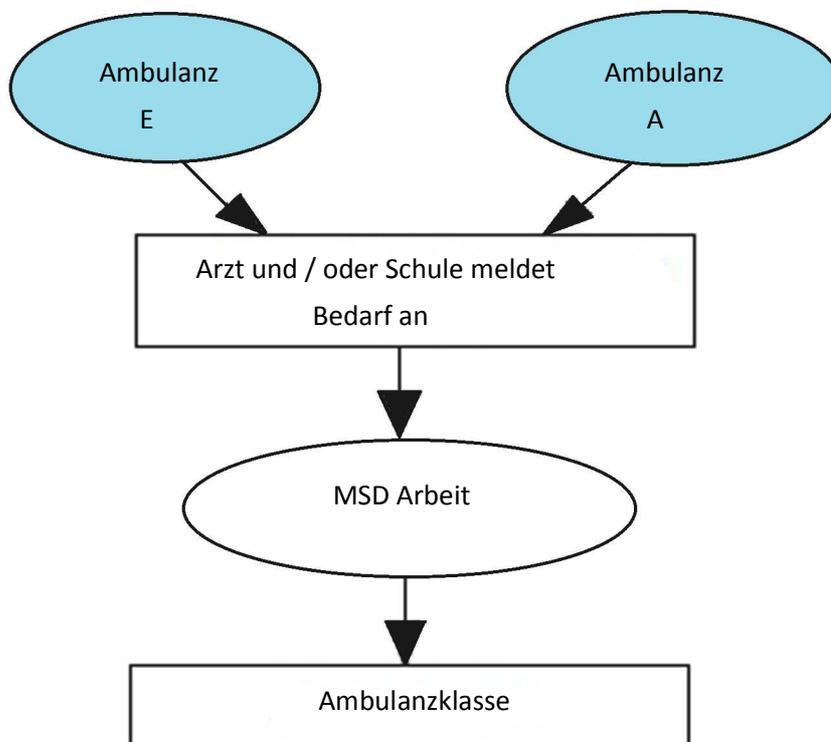
Warum eine Ambulanzklasse ?

- Reaktion auf Bedarf der Ambulanzen
- Niederschwelliges Angebot mit zeitnaher Versorgung mit Blick auf Lebensrealität Schule
- Bessere Vernetzung von Schule und Psychiatrie

Was ist neu?

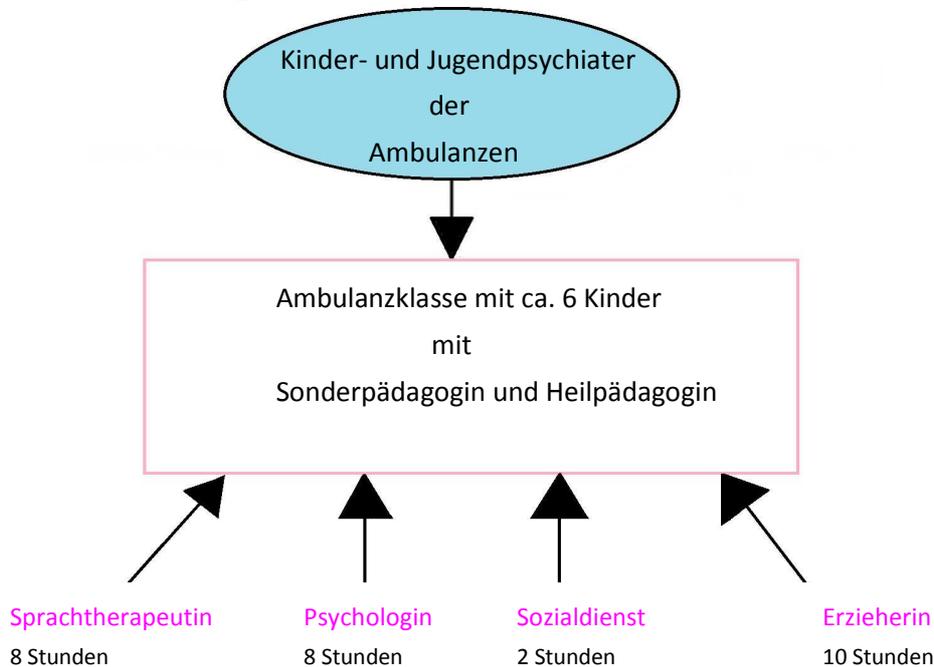
Station - Tagesklinik - Ambulanzklasse - Ambulanzen

Konzept der Ambulanzklasse an der Heckscher-Klinik





Das multiprofessionelle Team der Ambulanzklasse



Was kann die Ambulanzklasse leisten?

- Umfassende diagnostische Abklärung (im Team)
- Lern- und Verhaltensbeobachtung im Gruppenkontext
- Feststellung des Förderbedarfs und der therapeutischen Hilfen
- Elternarbeit
- Medikationseinstellung
- Einleitung/Durchführung von Fördermaßnahmen und Therapieanbahnung (Sprachtherapie, Psychotherapie, Legasthenie- und Dyskalkulietherapie)
- Verhaltenstraining (z.B. Aufbau schuladäquaten Verhaltens, Verhaltenssteuerung)
- Korrektur der Schullaufbahn, Schulwechsel
- Koordination der Maßnahmen
- Nachsorge im pädagogischen Rahmen

Organisation der Ambulanzklasse

- Alterspektrum der Kinder zwischen 5,5 und 9,9 Jahre (Vorschulalter bis 3./4.Klasse)
- Schüler bleiben an den Herkunftsschulen angemeldet
- Unterricht/Therapie/Diagnostik in der Zeit von 8.00 bis 12.00
- Nachmittagsbetreuungen bleiben erhalten
- Die Kinder werden mit dem Taxi oder von den Eltern gebracht
- Verweildauer 2 bis 10 Wochen
- Wartezeit ca. 3 Wochen



Diagnosespektrum

- Störungen des Sozialverhaltens: 31%
- Emotionale Störung: 35%
- ADHS: 35%
- Ausgeprägte Teilleistungsstörungen: 26%
- Sprachstörungen : 31%
- Autismus: 26%
- Sonstiges (Mot.Stö./Tourette/Ticstö.): 5%

Zahlen

- 30 bis 35 Kinder pro Schuljahr in der Ambulanzklasse aufgenommen (2007–2011)
- Durchschnittlich 3,5 Wochen Wartezeit
- Verweildauer durchschnittlich 6 Wochen
- Bei 45 % der Schüler/Patienten wird ein Schulwechsel notwendig

Folgemaßnahmen

- Fortführung und Vermittlung therapeutischer Hilfen
- Weiterführung von Medikation
- Beratung der Schulen/Päd.Nachsorge
- Anbindung an spezifische Elterngruppen
- Installation eines Integrationshelfers
- Anbindung an Ambulanz (regelmäßige WV Angebot/kurzfristige Terminfenster)

Erfahrungen

- Ausgewogene Mischung der Diagnosen für Gruppenbildung am sinnvollsten
- Schulrelevanz des beschriebenen Diagnosespektrums am höchsten
- Nachsorgemaßnahmen im Verlauf sehr sinnvoll und nachhaltig

Ausblick

- Sehr gute Akzeptanz durch Klinik, Eltern und Schulen
- Qualitative Verbesserung der ambulanten Versorgung
- Vernetzung/Nachsorge Psychiatrie und Schule deutlich verdichtet
- Steigende Nachfrage

Grenzen und Gefahren

- Klares Profil schaffen und erhalten
- Keine „offene Nebentür“ für alle problematischen Schüler schaffen
- Keine „Warteschleife“ bei bereits bekanntem höherem Behandlungsbedarf



7TH HOPE CONGRESS MUNICH 2010

NOVEMBER 3 - 7, 2010

Wie reagieren die Kinder?

- Können sich gut auf neue Situation einlassen
- Oft aus Krisensituation „erlöst“
- Integration für Kinder mit Schulausschluss/„krank“ geschriebene Kinder
- Schnelle Hilfe entlastet das gesamte System