



Zuverlässig an Ihrer Seite

## Klinik to go?

Strukturen, Schwerpunkte und Schnittstellen ambulanter Versorgung





# Inhalt

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 4  | <p><b>Vorwort</b><br/>         Martin Spuckti<br/>         Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach</p>  | 39 | <p><b>Weißt Du noch?</b><br/>         Die Gedächtnisambulanz gegen das Vergessen<br/>         Dr. med. Stefan Poljansky</p>   |
| 7  | <p><b>Zahlen, Daten, Fakten</b><br/>         Patientenstruktur und Leistungsgeschehen<br/>         der Psychiatrischen Institutsambulanz<br/>         Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach</p>   | 42 | <p><b>Aus der Praxis</b><br/>         Die Psychiatrische Institutsambulanz an der Schnittstelle<br/>         zwischen Psyche und Körper<br/>         Andrea Bauder<br/>         PD Dr. med. Michael Landgrebe</p> |
| 11 | <p><b>Alternative oder Ergänzung zur Klinik?</b><br/>         Perspektiven und Chancen ambulanter<br/>         psychiatrischer Versorgung<br/>         Dr. med. Michael Welschehold</p>   | 45 | <p><b>Aufgaben neurologischer Spezialambulanzen</b><br/>         An der Schnittstelle zwischen Praxis und Klinik<br/>         PD Dr. med. Thorleif Etgen<br/>         Prof. Dr. med. Martin Marziniak</p>         |
| 17 | <p><b>Zwischen Eltern, Schule und Alltag</b><br/>         Besondere Anforderungen an die Ambulanz<br/>         in der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br/>         Dr. med. Sibylle Lehnerer<br/>         Dr. med. Adelina Mannhart<br/>         Dr. med. Martin Sobanski</p> | 49 | <p><b>Schreibbaby – Entwicklungsstörungen –<br/>         chronische Erkrankungen</b><br/>         Interdisziplinarität des Sozialpädiatrischen Zentrums<br/>         Prof. Dr. med. Volker Mall</p>               |
| 23 | <p><b>Hometreatment – erste Erfahrungen</b><br/>         Akutbehandlung zu Hause<br/>         Henner Lüttecke</p>   | 50 | <p>kbo-Heckscher-Klinikum</p>   |
| 29 | <p><b>Nach Hause kommen</b><br/>         Ambulante psychiatrische Pflege<br/>         Anika Rauscher<br/>         Prof. Dr. phil. Markus Witzmann</p>   | 52 | <p>kbo-Inn-Salzach-Klinikum</p>   |
| 35 | <p><b>Was macht eigentlich ...</b><br/>         ... die Pflege in der Psychiatrischen Institutsambulanz?<br/>         Anforderungen und Aufgaben<br/>         Sabine Gaida</p>  | 54 | <p>kbo-Isar-Amper-Klinikum</p>  |
|    |   | 56 | <p>kbo-Kinderzentrum München</p>  |
|    |   | 58 | <p>kbo-Lech-Mangfall-Kliniken</p>   |
|    |   | 60 | <p>kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum</p>  |
|    |   | 61 | <p>Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst München</p>  |
|    |   | 62 | <p>Autismuskompetenzzentrum Oberbayern</p>  |
|    |   |    | <p><b>Anhang</b></p>  |
|    |   | 68 | <p>In ganz Oberbayern an Ihrer Seite</p>  |
|    |   | 69 | <p>Verzeichnis der Adressen</p>   |

Hinweis: Die weibliche und die männliche Form werden abwechselnd oder gemischt verwendet, es sind jedoch grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

# Vorwort

Martin Spuckti | Vorstand kbo

Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach | Leitung kbo-Vorstandsbereich Medizin und Qualitätssicherung



## Sehr geehrte Damen und Herren,

ist der Titel des kbo-Fachsymposiums 2015 und dieser Broschüre provokant? Wie passt eine „Klinik to go“ zu der patientenorientierten und qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung, die wir anstreben und in vielen Bereichen bereits leisten?

Schnellrestaurants mit *Drive-in* und *Coffee to go* in unterschiedlichster Qualität an vielen Straßenecken haben zumindest eines gemeinsam: sie sparen ihren Kunden Zeit. Zeit, die viele Menschen für andere Dinge verwenden, aus welchen Gründen auch immer. „Zum Mitnehmen für unterwegs“ erfreut sich jedenfalls zunehmender Beliebtheit.

Worauf aber zielt die Frage „Klinik to go?“ ab? Wenn wir uns mit der Weiterentwicklung vorhandener psychiatrischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen auseinandersetzen, spielen ambulante Angebote eine zunehmend wichtige Rolle. Nicht zuletzt ziehen viele Patienten eine wohnortnahe Behandlung einem stationären Aufenthalt, möglicherweise weit entfernt vom gewohnten Lebensumfeld, vor. Ein Anliegen, dem wir durch eine stetige Regionalisierung unserer klinischen Angebote entsprechen.

Andererseits gilt es aber auch, zu fragen, wann ein stationärer Aufenthalt vermeidbar ist. Für welche Patientengruppen ist es möglich, Klinikleistungen „zum Mitnehmen“ anzubieten? Wie differenzieren wir zwischen klinischen Angeboten, die einen stationären Aufenthalt erfordern und solchen, die ambulant oder zu Hause in Anspruch genommen werden? Wo sind unsere Schnittstellen zu den bestehenden vertragsärztlichen, psychotherapeutischen und komplementären Versorgungsstrukturen? Können wir klinische Leistungen in gleicher Qualität auch ambulant erbringen? Wo geraten wir an Grenzen? Und schließlich: Wie wirkt sich eine veränderte Form klinischer Versorgung auf unsere Patienten und ihr Umfeld aus?





Die Versorgungsstruktur Klinik bildet innerhalb unseres gestuften und sektorierten Gesundheitswesens in der Regel eine Maximalversorgungsstruktur ab. Die örtliche und zeitliche Konzentration der verschiedenen erforderlichen Fachkompetenzen und der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – in Notfällen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche – gewährleistet auch die Gesundheitsversorgung von Menschen mit schwersten Erkrankungen und in Krisen.

„Klinik to go“ bedeutet für uns nicht eine schnellere und günstigere Gesundheitsversorgung im Vorbeigehen, sondern eine patientenorientiertere und bedarfsgerechtere Weiterentwicklung vernetzter Strukturen in Kooperation mit unseren Versorgungspartnern. Ziel dabei ist es, stationäre Aufnahmen zu vermeiden und zu verkürzen. Voraussetzung ist jedoch, dass ambulante Angebote – wann immer es notwendig ist – für alle Betroffenen erreichbar sind.

Wie die steigenden Notfallambulanzfälle in vielen Kliniken zeigen, reichen die bestehenden Strukturen nicht aus, um jederzeit für alle Patientengruppen und Regionen eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung zu bieten. Das zeigt sich auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung, in dem beide Koalitionspartner die angemessene Erreichbarkeit medizinischer Versorgung als gemeinsames Anliegen für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland vereinbart haben. Mit den multiprofessionellen psychiatrischen Institutsambulanzen tragen die psychiatrischen Fachkliniken und Abteilungen bereits wesentlich zur Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit

psychischen Erkrankungen bei. In einigen Regionen gäbe es ohne die Klinikambulanzen keine medizinische Versorgung mehr.

Für die Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung hat der Gesetzgeber im Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz, Juli 2015) durch die Ergänzung des §118 (4) SGB V die Möglichkeit eröffnet, dass die Zulassungsausschüsse nun auch psychiatrische Institutsambulanzen ohne direkte räumliche Anbindung an eine psychiatrische Klinik in vertragsärztlich unterversorgten Gebieten ermächtigen können. Es bleibt abzuwarten, ob die Definition von Unterversorgung in den Zulassungsausschüssen künftig dem Anspruch an eine bedarfsorientierte Erreichbarkeit folgen wird.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen neben Daten und Fakten die Perspektiven und Chancen ambulanter psychiatrischer Versorgung näherbringen. Ferner erläutern wir die unterschiedlichen Aufgabenprofile und Schnittstellen der verschiedenen Berufsgruppen in multiprofessionellen Teams und stellen die besonderen Anforderungen an die kinder- und jugendpsychiatrische ambulante Versorgung dar. Darüber hinaus geben wir einen Einblick in die Aufgaben neurologischer Spezialambulanzen bei kbo und stellen die interdisziplinäre Arbeitsweise sozialpädiatrischer Zentren dar.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und freuen uns auf Ihre Anregungen.

**Martin Spuckti**  
Vorstand kbo

**Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach**  
Leitung kbo-Vorstandsbereich  
Medizin und Qualitätssicherung



# Zahlen, Daten, Fakten

## Patientenstruktur und Leistungsgeschehen der Psychiatrischen Institutsambulanz

Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach | Leitung kbo-Vorstandsbereich Medizin und Qualitätssicherung

Die Krankenkassen veröffentlichen regelmäßig Berichte mit steigenden Fehlzeiten ihrer Versicherten am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Erkrankungen. So sind in Relation zum Jahr 2000 die Fehlzeiten am Arbeitsplatz durch psychische Erkrankungen bis 2012 um 170 % gestiegen. Nur ein geringer Teil dieser Patienten wird tatsächlich fachärztlich psychiatrisch versorgt, die Mehrheit befindet sich in hausärztlicher Behandlung.

Untersuchungen von Wittchen et al. (2011) zu Ausmaß und Belastung durch psychische Störungen in Europa relativieren die objektive Zunahme der Prävalenz psychischer Erkrankungen allerdings, da sich die Ergebnisse früherer und aktueller Untersuchungen aufgrund der heute umfassenderen Betrachtung nicht vergleichen lassen. Fakt ist aber, dass psychische Erkrankungen auch von nicht psychiatrischen Fachdisziplinen heute bei unklaren Beschwerden eher in Betracht gezogen und diagnostiziert werden. Auch sind bestimmte psychische Erkrankungen wie Depressionen heute weitaus weniger stigmatisiert als noch vor wenigen Jahren. Den Betroffenen fällt es daher leichter, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das gilt für Erwachsene, besonders aber auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt sich in Deutschland regional sehr unterschiedlich. So variierten bundesweit bereits vor zehn Jahren die Einwohnerzahlen, die pro niedergelassenem Facharzt der Psych-Fächer zu versorgen waren, zwischen etwa 7.000 und 27.000. Das bedeutet um den Faktor 4. Für die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) lag die Spreizung der Einwohner pro PIA zwischen etwa 105.000 und 320.000 Einwohnern pro PIA. Die Versorgungsdichte mit ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten schwankte sogar um den Faktor 14 zwischen etwa 1.200 Einwohnern pro

Psychotherapeut in München und 14.100 in Sachsen-Anhalt (AOLG 2007). Auch in Bayern ist die ambulante Versorgungssituation sehr unterschiedlich.

Trotz Zunahme der ausgebildeten Fachärzte der Psych-Fächer in den vergangenen Jahren von etwa 8.000 im Jahr 2000 auf etwa 10.000 im Jahr 2010 stagniert der Anteil der niedergelassenen Fachärzte seit zehn Jahren trotz des erheblich steigenden ambulanten Versorgungsbedarfs.

Die fortgesetzte Rückentwicklung der psychiatrischen Versorgung im ambulanten vertragsärztlichen Bereich ist neben anderen ein wichtiger Faktor für die Fallzahlsteigerungen in den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Die Anzahl der Psychiatrischen Institutsambulanzen liegt dagegen in den vergangenen Jahren relativ stabil bei etwa 460. Die Verweildauerverkürzung im stationären Versorgungsbereich mit konsekutiver früherer Entlassung von Patienten in weniger stabilem Zustand und die zunehmende Funktion der PIA als Krisen- und Notfallversorger sind Aspekte, die ebenfalls zur Zunahme der in PIAs versorgten Patienten beigetragen haben. Für die PIA-Versorgung insgesamt bleibt allerdings festzustellen, dass die wohnortnahe Erreichbarkeit ein wesentlicher Faktor ist, um wirksam und bedarfsgerecht ihre Aufgaben zu erfüllen. Die bisher strikte rechtliche Bedingung, dass die Psychiatrische Institutsambulanz nur in räumlicher Anbindung an eine psychiatrische Klinik ambulant tätig werden darf, ist ein Grund dafür, dass manche Regionen auch in Bayern keine erreichbare ambulante psychiatrische Versorgung haben. Das gilt besonders für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich.

Auch bei kbo sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen in den vergangenen Jahren immer wichtigere Säulen für die Umsetzung unserer Versorgungsverpflichtung geworden. Sie

## Patientenstruktur in den PIA

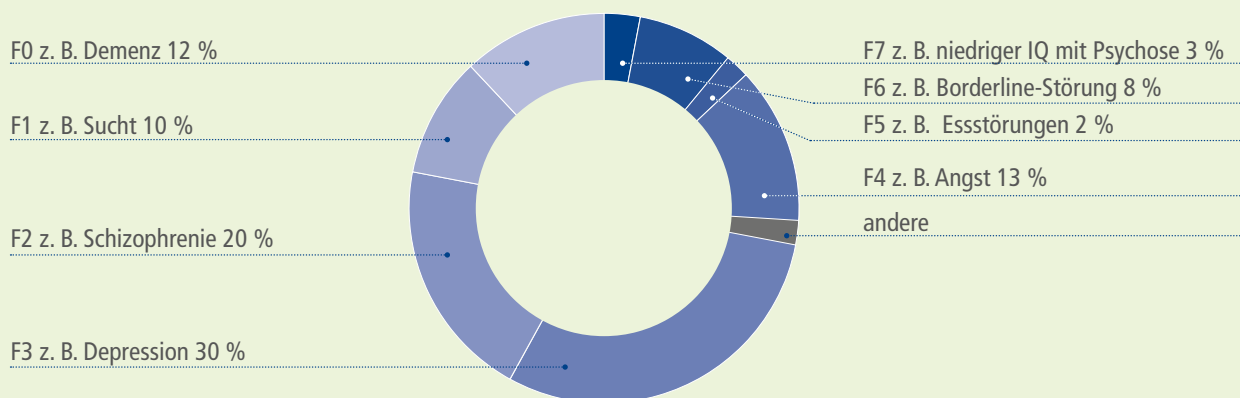


Abbildung 1

werden auch künftig bei der Weiterentwicklung flexibler, patienten- und bedarfsorientierter ambulanter Versorgungsmodelle in Kooperation mit unseren Versorgungspartnern eine wichtige Funktion haben.

## Ambulant-psychiatrische Versorgungsentwicklung in den kbo-Kliniken

	2011	2013	2014
PIA-Fallzahlen	44.748	66.582	70.099

Gemäß der Zielsetzung „ambulant vor stationär“ haben die kbo-Kliniken in den vergangenen Jahren kontinuierlich Fortschritte gemacht. So „verbessert“ sich die kbo-Ambulanzquote in Relation zum voll- und teilstationär versorgten Bereich stetig. Im Jahr 2013 wurden bei kbo im Vergleich mit den stationär und teilstationär versorgten Patienten etwa doppelt so viele Patienten ambulant versorgt. Im Jahr 2014 wurden im Vergleich zur stationären und teilstationären Versorgung bei kbo bereits zweieinhalbmal mehr Patienten ambulant behandelt.

## Patientenstruktur in den PIAs

Die Patientenstrukturen in den PIAs unterscheiden sich von PIA zu PIA deutlich. Die diagnosebezogene und quantitative Zusammensetzung der PIA-Patienten hängt sehr wesentlich vom vorhandenen oder fehlenden erreichbaren vertragsärztlichen Versorgungsumfeld ab und auch von der Aktivität von Suchtberatungsstellen, Sozialpsychiatrischen Diensten und weiteren sozialpsychiatrischen Angeboten. Laut einer PIA-Umfrage der Bundesdirektorenkonferenz (BDK) im Spätsommer 2014 werden in den PIAs Patienten mit folgenden psychischen Störungsbildern gemäß Hauptgruppen der ICD-10-Klassifikation versorgt (Abbildung 1).

## Berufsgruppen in den PIAs

Die folgende Tabelle gibt die durchschnittliche Mengenrelation der einzelnen Berufsgruppen in den bundesdeutschen PIA wieder. Da jede PIA unterschiedlich in ihrem jeweiligen Versorgungsumfeld aufgestellt ist, können die Zusammensetzungen und die jeweiligen Relationen erheblich differieren.

Ärzte	Psychologen	Gesundheits- und Krankenpfleger	Weitere Therapeuten	Andere Berufsgruppen
30 %	15 %	20 %	15 %	20 %

Bisher sind die PIAs überwiegend als „Komm-Struktur“ organisiert. 80 % der Kontakte erfolgen in den PIAs selbst, 20 % erfolgen aufsuchend bei den Patienten.

## Finanzierung der PIA

Die Finanzierung der PIAs ist in Deutschland sehr unterschiedlich geregelt. Die bundesweite PIA-Befragung der Bundesdirektorenkonferenz vom Spätsommer 2014 zeigte, dass fast 40 % der antwortenden Einrichtungen ein Pauschalvergütungssystem haben, weitere knapp 30 % haben ein Pauschalssystem mit Abstufung nach Terminfrequenz und etwa 15 % werden nach dem bayerischen Modell vergütet: Vergütung nach berufsgruppen- und aufwandszeitbezogenen Leistungspaketen. Die übrigen PIAs rechnen die ärztliche Leistung nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ab und die nicht-ärztlichen Leistungen über eine Pauschale. Weit unter 1 % der PIAs arbeitet allein mit einer EBM-Vergütung.

In einer Befragung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) 2007 wurde festgestellt, dass die mittleren Erlöse pro PIA-Fall in Bayern bis zu 21 % unter den Pauschalvergütungssätzen der Erwachsenen-PIAs anderer Bundesländer liegen. In dieser Befragung gaben



nur etwa 50 % der Teilnehmer an, ihre entstehenden Kosten aus den Vergütungserlösen decken zu können.

Auch für die kbo-Einrichtungen hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass sich die von allen angestrebte weitere Ambulantisierung und Flexibilisierung der psychiatrischen Versorgung nicht mit den historisch überholten Kalkulationsgrundlagen aus dem vergangenen Jahrhundert fortsetzen lässt.

### Fazit

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen haben sich in den vergangenen Jahren zu Dreh- und Angelpunkten der stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung im gesamten psychiatrischen Versorgungsgefüge – auch mit den Versorgungspartnern der verschiedenen Sektoren – entwickelt. Die versorgungspolitisch geforderte und sinnvolle weitere Ambulantisierung und Flexibilisierung bedarf eines adäquaten ordnungspolitischen und finanziellen Rahmens.





# Alternative oder Ergänzung zur Klinik?

## Perspektiven und Chancen ambulanter psychiatrischer Versorgung

Dr. med. Michael Welschhold | Oberarzt kbo-Isar-Amper-Klinikum Atriumhaus, Ärztlicher Leiter Krisendienst Psychiatrie Oberbayern

### Immer aktueller ...

Seit mehr als zehn Jahren sind psychische Erkrankungen zu einem der wichtigsten, wenn nicht **dem** wichtigsten Thema gesundheitspolitischer Diskussionen in Deutschland avanciert. Immer häufiger werden sie diagnostiziert, immer öfter führen sie zu Krankschreibungen, immer mehr Menschen suchen nach geeigneter Behandlung. Nicht nur die ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen ist erheblich, auch die Funktionsfähigkeit des Versorgungssystems wird durch die Entwicklung vor gewaltige Herausforderungen gestellt:

Der stationäre Bereich musste in den letzten 20 Jahren eine Verdopplung stationärer Behandlungsfälle bei Halbierung der durchschnittlichen Verweildauern verkraften, der ambulante Versorgungssektor ist zunehmend überlastet.

Die stetig steigende Nachfrage nach geeigneten Hilfeangeboten und die reale Versorgungssituation klaffen noch immer auseinander – zum Teil weiter als je zuvor.

### ... und immer noch altbekannte Missstände

Trotz – oder vielleicht auch wegen – erfolgreicher Bemühungen um Enttabuisierung und Entstigmatisierung psychischer Krankheiten sehen sich Betroffene bei der Suche nach ambulanten Behandlungsangeboten bis heute in der seit Jahren bekannten misslichen Lage:

- fehlende Wegweisung im Versorgungssystem mit teils langen Odysseen
- unklare Zuständigkeiten
- häufig lange Wartezeiten oder überhaupt Misslingen der Kontaktaufnahme zu Behandlungseinrichtungen
- noch viel zu niedrige Behandlungsraten
- fehlende Abstimmung der verschiedenen mit einem „Fall“ befassten Behandler

- beträchtliche Lücken in der fachspezifischen Notfallversorgung
- hochschwellige Zugänglichkeit für schwerkranke Patienten zu ambulanter Psychotherapie
- die meisten Betroffenen mit psychischen Erkrankungen ausschließlich in hausärztlicher Behandlung ...

Selbst in sehr gut ausgestatteten Regionen wie der Landeshauptstadt München, mit der bundesweit höchsten Pro-Kopf-Dichte an Psychotherapeuten, einer großen Zahl niedergelassener Fachärzte, mehreren Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) sowie guter Ausstattung mit Sozialpsychiatrischen Diensten (SPDis) und Gerontopsychiatrischen Diensten (GPDis) gestaltet sich die Suche für Patienten nach verfügbarer ambulanter Hilfe sogar dort oft schwierig. Von den aus ländlichen Regionen ganz zu schweigen.

### Vom Anspruch zur Versorgungswirklichkeit

„Eigentlich“ ist alles klar geregelt und einfach: Der Gesetzgeber formuliert den Anspruch der Versicherten auf Behandlung und weist über Sicherstellungsaufträge den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen im Rahmen des SGB V Pflichten zu:

- der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):  
Der Versicherte hat Anspruch auf Krankenbehandlung (§27 Abs. 1/1) sowie medizinische Vorsorge (bei Schwächung der Gesundheit) bzw. ärztliche Diagnose (§23 Abs. 1/1)
- den Kassenärztlichen Vereinigungen:  
Ihnen obliegt der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung (§72 Abs. 1 und 2), der (im Rahmen der hausärztlichen Versorgung) auch Einleitung und Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen (§73 Abs. 1/4) sowie die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (§75 Abs. 1/2) umfasst.
- den stationären Leistungserbringern mit ihren PIAs:  
Sie sollen diejenigen Patienten versorgen, die wegen Art,





© Highwaystarz-Photography - iStock

Schwere und Dauer der Erkrankung oder zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind (§118 Abs. 1 und 2).

Trotz dieser Vorgaben und obwohl dank verbesserter Behandlungsmöglichkeiten heute viele psychische Erkrankungen ambulant gut behandelbar sind, gestaltet sich die Entwicklung in Richtung flächendeckender ambulanter psychiatrischer Versorgung zäh. Altbekannte Prämissen wie **ambulant vor stationär** und **patientenorientiert statt institutionszentriert** gelten zwar weiter. Einig sind sich Fachverbände und Experten auch, dass es dringend des Ausbaus der ambulanten psychiatrischen Versorgung bedarf. Geht es jedoch an die Frage, wer wann für was zuständig sein soll, zerfällt die Einigkeit rasch in schwer vereinbare Partikularinteressen.

### Was braucht der Patient?

Eine wichtige Aufgabe ambulanter psychiatrischer Versorgung ist es, Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen zum benötigten Zeitpunkt und im erforderlichen Umfang Zugang zu professioneller Hilfe zu ermöglichen. Dem biopsychosozialen Ansatz folgend hat ambulante psychiatrische Versorgung unabhängig vom jeweiligen Leistungserbringer die Aufgabe, Hilfeangebote so zu organisieren, dass sie für die Betroffenen

- alle relevanten individuellen Bedarfe abdecken können (Lückenlosigkeit),
- einfach, klar und uneingeschränkt zugänglich sind (Niedrigschwelligkeit, Transparenz) und
- unabhängig vom Wohnort (flächendeckend)
- sowohl medizinisch-psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung
- wie auch alle anderen unterstützenden Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben vorhält.



### Forderung: In gemeinsamer Verantwortung regional organisieren

Die verantwortlichen Akteure eines Versorgungsgebietes müssen dafür Sorge tragen, dass ein psychisch erkrankter Mensch die Hilfen in Anspruch nehmen kann, die geeignet und notwendig sind, sein Leiden zu beheben, zumindest zu lindern bzw. einen Umgang damit zu ermöglichen. Dazu sind alle erforderlichen ambulanten Versorgungsbausteine vorzuhalten.

Oft kommt es bei psychischen Störungen im Krankheitsverlauf zu sogenannten Multiproblemlagen. Ein ambulantes Versorgungssystem muss in der Lage sein, für solche komplexen Problemsituationen passende Hilfen zu bieten. Damit das gelingt, müssen sich alle beteiligten Leistungsanbieter zu einer auf die individuelle Lebenssituation und Bedarfslage abgestimmten Hilfeerbringung verpflichten. Nur in dieser gemeinsamen Verantwortung kann es gelingen, mit ambulanten Mitteln möglichst vielen Betroffenen eine stationäre Aufnahme zu ersparen. Nur so lässt sich – nach manchmal unvermeidlicher stationärer Behandlung – durch umfassende ambulante Unterstützung eine neuerliche Aufnahme vermeiden.

### Rolle der PIAs in Bayern ...

Anders als im Bereich der psychiatrischen Facharztpraxen, in denen „in den letzten Jahren rund 40 % der Behandlungskapazitäten [...] abgebaut“ wurden (DGPPN; in: Neurotransmitter 2014;25[4],16ff), verzeichnen die PIAs der Erwachsenenpsychiatrie in Bayern (wie auch deutschlandweit) einen erheblichen Patientenzuwachs: zwischen 1997 und 2013 verfünffachte sich die Zahl der behandelten Patienten (Gesamtzahl Quartalsfälle) von 44.559 auf 250.626, die Zahl der PIAs verdoppelte sich im gleichen Zeitraum von 25 auf 52.

### Aufgaben der PIA in der ambulanten psychiatrischen Versorgung:

Bereitstellung eines krankenhauseigenen, multiprofessionellen Versorgungsangebotes

- für Patienten mit besonderer Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung,
- für Patienten, die von anderen Versorgungsangeboten unzureichend erreicht werden, oder
- für die die Entfernung zu geeigneten Ärzten zu groß ist,
- zur Vermeidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte

### ... und bei kbo

Mit seinen Institutsambulanzen trägt kbo seit Jahren maßgeblich zum Ausbau ambulanter psychiatrischer Versorgung bei: So wurden aus zunächst **einer** Ambulanz am Standort Haar (Gründung 1985) inzwischen **zehn** sektorbezogen arbeitende, fachlich spezialisierte Ambulanzen alleine in München. In knapp 20 Jahren hat sich dort die Zahl der behandelten Patienten von 6.339 auf über 30.000 (Quartalsfälle!) in 2014 erhöht – im Vergleich zu 14.251 (teil-)stationären Behandlungen im gleichen Jahr.

Heute gibt es in Oberbayern, allein von kbo vorgehalten, PIAs an 17 Klinikstandorten. Dort kommen sie nicht nur ihrem spezifischen Versorgungsauftrag nach und bieten damit für viele Betroffene eine multiprofessionelle ambulante Alternative zur klinisch-stationären Behandlung. In zunehmendem Umfang werden PIAs auch von Notfallpatienten in Anspruch genommen (2013: 9,9 % aller dokumentierten Behandlungsfälle; Quelle: AmBADO-Gesamtbericht 2013).



### Hilfeangebote weiter verbessern!

Die hohe Dynamik in der Nachfrage nach ambulanten psychiatrischen Hilfen zwingt auch die PIAs zu ständiger Anpassung. Veränderte Ansprüche Betroffener und die Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte erfordern Differenzierung und Qualifizierung. Wichtige Schritte in den letzten Jahren waren:

- Intensivierung und Stärkung von Gruppenangeboten,
- Ausbau aufsuchender Hilfeangebote (zum Beispiel Hometreatment) und
- vielfältige Kooperationen (SPDis, Obdachlosenhilfe, Erziehungsberatungsstellen, spezifische Fach- und Dolmetscherdienste etc.).

Damit nicht genug: Mit Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) im stationären Bereich wird sich der Druck auf die ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen weiter erhöhen. Frühzeitig aus stationärer Behandlung entlassene Patienten mit komplexen Hilfebedarfen stellen PIAs und andere ambulante Versorger vor große Herausforderungen und bringen weitere Anforderungen mit sich in Richtung

- Flexibilisierung,
- Differenzierung,
- Gewährleistung einer fachgerechten Krisen- und Notfallversorgung,
- verbesserte Steuerung und Lotsenfunktion,
- Etablierung von Behandlungspfaden,
- konsequente (regionale) Vernetzung ambulanter Leistungserbringer.

### kbo-PIAs am Zug

Die Beteiligung an der Krisen- und Notfallversorgung wurde für ganz Oberbayern kürzlich festgeschrieben und wird in den kommenden fünf Jahren schrittweise umgesetzt. Fest erklärtes Ziel bleibt die enge Verzahnung mit Haus- und Fachärzten sowie

niedergelassenen Psychotherapeuten, um Betroffenen nach erfolgter Erstintervention rasch eine geeignete Weiterbildungsmöglichkeit zur Verfügung stellen zu können.

Die durch die Einführung von PEPP (siehe oben) zu erwartenden Verkürzungen stationärer Behandlungszeiten werden zur vermehrten Verlagerung von Behandlungsabschnitten in den ambulanten Bereich führen. Aufsuchende ambulante Behandlungsangebote wie das kürzlich eingeführte Hometreatment werden vor diesem Hintergrund künftig noch gefragter sein als bisher. Dabei dürfen Menschen, die krankheitsbedingt kein eigenes Behandlungsbedürfnis formulieren oder Behandlung rundheraus ablehnen, nicht auf der Strecke bleiben.

Die kbo-PIAs beteiligen sich auch an der Umsetzung von Angeboten im Rahmen Integrierter Versorgung. Unabdingbare Voraussetzung für ein Funktionieren im Alltag sind hier qualifiziertes Fallmanagement und reibungslose patientenbezogene Zusammenarbeit aller beteiligten ambulanten Versorger auch im Krisenfall.

Für manche Diagnosegruppen, zum Beispiel depressiv Erkrankte, könnte ein modular aufgebautes, ambulantes Intensivbehandlungskonzept eine bessere Alternative darstellen. PIAs sind für diese Aufgabe prädestiniert.

Angesichts des prognostizierten Ärztemangels in der Psychiatrie und damit schwindender fachärztlicher Behandlungskapazitäten werden verlässliche Formen der Zusammenarbeit benötigt. Ambulante Leistungserbringer müssen sich dazu erheblich stärker vernetzen.

PIAs stehen dafür bereit, und mehr als das: mit ihrer Multiprofessionalität, ihrem Facharztstandard und breitem Angebotsspektrum können sie neben der ambulanten Behandlung eine zentrale

Rolle bei der Steuerung von Patientenströmen einnehmen. Um dieses Potenzial zu nutzen, sind verbindliche Absprachen der Leistungserbringer über Erreichbarkeit, Aufgaben und Zuständigkeiten erforderlich.

### Alternative oder Ergänzung?

Vorausgesetzt sie erfüllt die hier beschriebenen Anforderungen, kann ambulante psychiatrische Versorgung heute, im Sinne einer Alternative zur Klinik, für sehr viele Betroffene ausreichende und differenzierte Behandlungsangebote bereitstellen. Und trotzdem wird es weitere Situationen geben, in denen ambulante Maßnahmen allein nicht mehr greifen. Dann sind – ergänzend und kurzfristig – der Schutz und die Behandlungsintensität des stationären Behandlungssettings unvermeidbar. Dauer und Zielsetzung sollten stets Hand in Hand mit den eng einbezogenen ambulanten Behandlern entschieden werden. Denn sie sind es, die nach der Entlassung die Verantwortung für die Sicherung des stationären Behandlungsergebnisses und langfristig die qualifizierte Weiterversorgung übernehmen.

### Entscheidend: Ausreichende Finanzierung

Fazit: sicher braucht es beides – ambulante und stationäre Versorgung. Dabei sind der fachliche Spielraum und damit die Chancen vor allem für verbesserte ambulante Hilfeangebote groß und sollten entschlossen genutzt werden.

Gerade wegen der steigenden Inanspruchnahme ist eine flächendeckende, qualifizierte ambulante psychiatrische Versorgung jedoch nicht kostenneutral zu haben. Gute Absichten und betueter fachlicher Konsens allein können die Situation nicht verbessern – den Worten müssen Taten folgen. Um die ehrgeizigen, zwingend erforderlichen strukturellen Verbesserungen zu realisieren, um ambulante psychiatrische Versorgung zukunftsfähig zu machen, müssen Gesetzgeber und Kostenträger

für ausreichende finanzielle Rahmenbedingungen sorgen. Nur so können ambulante Leistungserbringer die in sie gesetzten Erwartungen auch langfristig erfüllen.

Dann allerdings – bei ausreichender Ausstattung – darf und muss von den Leistungserbringern zu Recht eine patientenorientierte, moderne ambulante psychiatrische Versorgung gefordert werden. Dazu gehört auch die Bereitschaft, in gemeinsamer Verantwortung eine umfassende „Zuständigkeitsverpflichtung“ für den ambulanten Versorgungsbereich einzugehen.





# Zwischen Eltern, Schule und Alltag

## Besondere Anforderungen an die Ambulanz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Sibylle Lehnerer | Oberärztliche Leitung Institutsambulanz kbo-Heckscher-Klinikum

Dr. med. Adelina Mannhart | Oberärztliche Leitung Notfall- und Suchtambulanz kbo-Heckscher-Klinikum

Dr. med. Martin Sobanski | Oberärztliche Leitung Entwicklungsambulanz kbo-Heckscher-Klinikum

### Mir geht's schlecht – ich brauche Hilfe

von Dr. med. Sibylle Lehnerer

*„Wir kommen an unsere Tochter nicht mehr ran – sie zieht sich zurück, ritzt sich und hat auch schon lebensmüde Äußerungen getan.“*

Mit solchen Hilferufen wenden sich besorgte Eltern mit ihren Kindern und Jugendlichen an das kbo-Heckscher-Klinikum, sie benötigen rasche Hilfe.

### rasche, zuverlässige und umfassende Hilfe

Für Notfälle steht rund um die Uhr ein Dienstarzt zur Verfügung, er entscheidet, ob eine sofortige stationäre Aufnahme nötig ist. Ist ambulantes Vorgehen gerechtfertigt, werden dringende Fälle zeitnah in der Institutsambulanz gesehen.

In den letzten Jahren haben akute psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen, wie suizidale Syndrome, fremdgefährdendes Verhalten, krisenhafte Zuspitzung psychischer Erkrankungen, Traumata oder Dekompensation des familiären oder sozialen Bezugsrahmens.

### multimodal und multiprofessionell

Von hoher Bedeutung ist eine gründliche und umfassende Diagnostik, für die wir uns in der Ambulanz ausreichend Zeit nehmen. Da es für die Entwicklung einer psychischen Störung in der Regel nicht nur eine Ursache, sondern viele Faktoren gibt, – wir sprechen von einem multifaktoriellen Geschehen mit genetische Aspekten, familiären und sozialen Einflussfaktoren und einem Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren – werden die Untersuchungen in der Institutsambulanz von einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen und Sprachtherapeu-

ten durchgeführt. Die Familie wird eng in den diagnostischen und therapeutischen Prozess einbezogen.

Die ambulante Diagnostik setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen:

- psychiatrische und körperlich-neurologische Untersuchung, gegebenenfalls EEG,
- psychologische Testung,
- Sprachdiagnostik,
- sozialpädagogische und schulische Abklärung.

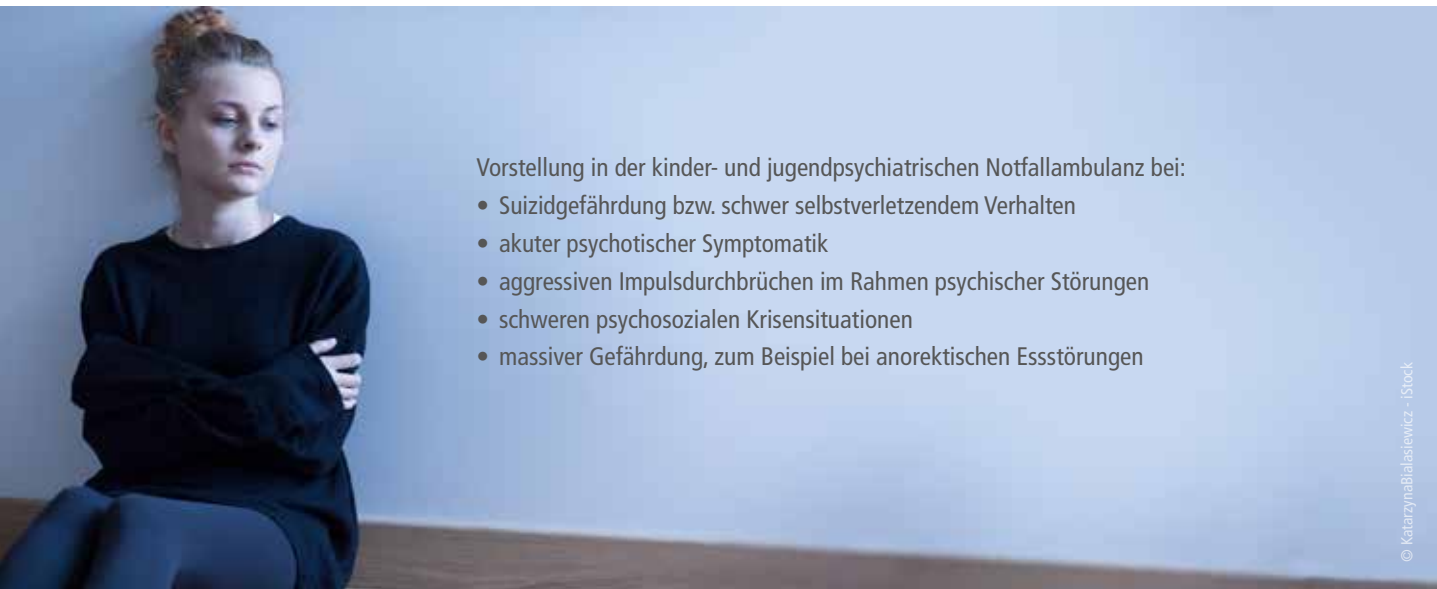
Nach Abschluss der Untersuchungen werden im gemeinsamen Gespräch mit Eltern und Kind oder Jugendlichen für das einzelne Störungsbild spezifische individuell zugeschnittene Behandlungskonzepte erarbeitet.

### pragmatisch und lösungsorientiert

Eine realistisch durchsetzbare, aber auch langfristig wirksame und umfassende Unterstützung der belasteten Kinder und ihrer Familien liegt uns besonders am Herzen. Bei Bedarf wird Kontakt zur Schule und Jugendhilfe hergestellt, gegebenenfalls in einer gemeinsamen Fallkonferenz der weitere Behandlungsbedarf besprochen und in die Wege geleitet.

Eine große Herausforderung stellen die vielen komplexen Krankheitsbilder dar, bei denen sowohl psychotherapeutische als auch heil- und sozialpädagogische Interventionen in die Wege zu leiten sind.

In der Institutsambulanz verfügen wir über ein breites psychotherapeutisches und psychiatrisches Behandlungsangebot, das von intensiver ambulanter Krisenintervention bis zu längerfristiger psychotherapeutischer, psychiatrischer und sozialpädagogischer Begleitung reicht.



Vorstellung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallambulanz bei:

- Suizidgefährdung bzw. schwer selbstverletzendem Verhalten
- akuter psychotischer Symptomatik
- aggressiven Impulsdurchbrüchen im Rahmen psychischer Störungen
- schweren psychosozialen Krisensituationen
- massiver Gefährdung, zum Beispiel bei anorektischen Essstörungen

© Katarzyna Blasiewicz - iStock

Darüber hinaus entwickelten wir in den letzten Jahren spezielle Angebote wie

- die Familienambulanz für Kinder psychisch kranker Eltern,
- die Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen,
- Sprechstunden in heilpädagogischen Kinderheimen,
- Neurofeedbacktraining, Elterngruppe für psychisch kranke Kinder („Plan E“),
- ADHS-Elterntraining und
- Gruppentherapie für sozial ängstliche Kinder.

### Notfall-Ambulanz

von Dr. med. Adelina Mannhart

Im kbo-Heckscher-Klinikum München können Kinder und Jugendliche jederzeit zur Abklärung akuter Gefährdung bei psychischer Belastung in der Notfall-Ambulanz vorgestellt werden. Zuständig ist die Klinik für die Notfall-Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren aus dem gesamten Regierungsbezirk Oberbayern. Der Dienstarzt des kbo-Heckscher-Klinikums steht 24 Stunden sieben Tage die Woche zur Verfügung, nach telefonischer Absprache kann bei akuter Gefährdung eine jederzeitige Vorstellung in der Klinik erfolgen.

In der Notfall-Ambulanz wird je nach diagnostischer Einschätzung im Gefährdungsfall eine Aufnahme in eine unserer geschützten Stationen angeraten. Sollte dies nicht erforderlich sein, werden geeignete ambulante oder stationäre Behandlungsmaßnahmen empfohlen bzw. vermittelt. Die Inanspruchnahme unserer Notfall-Ambulanz nimmt Jahr für Jahr zu, entsprechend auch die Zahl der Aufnahmen in unsere geschützt geführten Akutstationen.

Anlass für eine notfallmäßige Vorstellung in der Klinik ist in den überwiegenden Fällen die Abklärung der Suizidalität. Kinder und

Jugendliche kommen zur Abklärung, wenn sie Suizidgedanken äußern oder auch nach bereits erfolgten Suizidversuchen. Neben eigengefährdendem Verhalten kann auch fremd aggressives Verhalten im Rahmen von psychischen Störungen Anlass zum Aufsuchen der Notfall-Ambulanz sein.

Im Rahmen der Notfallversorgung sehen wir auch vermehrt unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aus diversen Ländern. Anlass der Vorstellung bei den belasteten und traumatisierten Jugendlichen sind häufig suizidale Krisen im Rahmen von Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen, aber auch fremd aggressives Verhalten in Krisensituationen oder seltener auch psychotische Dekompensationen.

Angegliedert an unseren Akutbereich ist außerdem die intensive konsiliarische Betreuung der geschlossenen Clearingstelle des Jugendhilfeszentrums (JHZ) in München.

### Suchtambulanz

von Dr. med. Adelina Mannhart

Das Behandlungsangebot unserer Suchtambulanz im kbo-Heckscher-Klinikum München richtet sich an Kinder und Jugendliche, die in problematischem Maße Alkohol und Drogen konsumieren. Wir bieten aber auch Hilfe und Beratung für Jugendliche mit exzessiver Medien- und Internetnutzung an.

### Substanzbezogene Störungen

Bei den substanzbezogenen Störungen sind nach wie vor Alkohol und Cannabis die Substanzen, die primär von Jugendlichen konsumiert werden und zu Missbrauch und Abhängigkeitsentwicklungen führen. Zunehmend sehen wir bei Jugendlichen aber auch den schädlichen Konsum von synthetischen Drogen („research chemicals“).

In unserer Suchtambulanz wird in ausführlichen Untersuchungen die Gefährdung durch den Substanzkonsum eingeschätzt und abgeklärt, ob begleitende und gegebenenfalls behandlungsbedürftige psychische Störungen vorliegen, zum Beispiel Depressionen, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, psychotische Störungen und andere.

#### Motivationsförderung, Erarbeiten von Veränderungsmöglichkeiten

Ein wichtiges Ziel ist, bei den Jugendlichen eine ausreichende Motivation für eine Weiterbehandlung herzustellen. Hierzu werden die Veränderungen im Leben der Jugendlichen durch den Suchtmittelkonsum besprochen und gemeinsam mit den Patienten und dem Umfeld Veränderungsmöglichkeiten erörtert.

In der Klinik bieten wir für unsere Ambulanzpatienten die Teilnahme an einer suchtspezifischen Gruppe an, in der die Suchtproblematik bearbeitet und Veränderungsmotivation gefördert wird. Über unseren sozialpädagogischen Fachdienst können bei Bedarf wohnortnahe Unterstützungsmaßnahmen der Jugend- und Suchthilfe vermittelt werden.

Sollten ambulante Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen, kann eine Aufnahme auf unsere geschützte Station 6 zur qualifizierten Entgiftung vermittelt werden. Falls erforderlich, unterstützen wir bei der Suche und Beantragung einer Langzeittherapie in einer Spezialeinrichtung für suchtbelastete Jugendliche.

Patienten mit komplexen Störungsbildern oder hoher Rückfallgefährdung können auch nach einer stationären Behandlung in unserer Suchtambulanz weiter betreut werden.

Alkohol- und Drogenmissbrauch bei Jugendlichen löst häufig ausgeprägte Sorge und Ängste bei Eltern bzw. Sorgeberechtigten aus. Neben der Gefährdung durch den Substanzkonsum selbst führt der Konsum nicht selten zu erheblichen Schulschwierigkeiten und juristischen Problemen. Sollten suchtbelastete Kinder oder Jugendliche eine Vorstellung in der Klinik verweigern, bieten wir auch Beratungsgespräche alleine für die Eltern an.

Bei jüngeren Jugendlichen oder in besonderen Gefährdungssituationen, zum Beispiel drohender Verwahrlosungsentwicklung oder zur Überlebenseicherung kann gegebenenfalls auch eine Behandlung gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen in Abstimmung mit dem zuständigen Familiengericht eingeleitet werden.

#### Problematische Nutzung von Computer und/oder Internet

Exzessive Medien- und Internetnutzung geht häufig einher mit komorbiden (begleitenden) psychischen Störungen wie depressiven Rückzugssyndromen, sozialen Phobien, emotionalen Störungen, ADHS, und kann auch Ausdruck von schwereren Störungen der Persönlichkeitsentwicklung sein.

Neben einer ausführlichen diagnostischen Abklärung und Behandlung der komorbiden Erkrankungen werden in der Suchtambulanz mögliche Unterstützungsmaßnahmen besprochen, falls erforderlich kann auch eine Vermittlung in die Behandlung auf einer unserer offenen oder geschützten Stationen erfolgen.





## Mobiler Dienst für geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (MODI)

von Dr. med. Martin Sobanski

Menschen mit Intelligenzminderung und mehrfacher Behinderung sind eine besondere Risikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen. Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung um das Zwei- bis Dreifache erhöht ist. Ein Grund hierfür ist in der Ursache der Intelligenzminderung zu finden, sei es eine Mangelversorgung zum Beispiel mit Sauerstoff vor und während der Geburt, eine traumatisch oder entzündlich bedingte Veränderung des zentralen Nervensystems oder eine genetische Anomalie. Weitere Gründe sind die mit der Behinderung einhergehenden erhöhten Belastungen und die geringeren kompensatorischen Möglichkeiten der Betroffenen. Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und mehrfacher Behinderung sind daher auch in besonderer Weise darauf angewiesen, dass die sie umgebende Umwelt sicherheitsgebend und auf ihre spezifischen Bedürfnisse ausgerichtet ist. Nur so gelingt die zwischenmenschliche Kommunikation und weitere Entwicklung trotz der erschwerten Bedingungen.

An diesem Punkt setzt die aufsuchende psychiatrische Versorgung in Einrichtungen der Behindertenhilfe, der sogenannte **mobile Dienst für geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen der entwicklungspsychiatrischen Abteilung des kbo-Heckscher-Klinikums (MODI)**, an. Ausgehend von der Erkenntnis, dass eine Untersuchung der Betroffenen in der Psychiatrischen Institutsambulanz zu besonderen, zum Teil situationsbedingt ausgelösten Verhaltensweisen führen kann und sich auch die Mannigfaltigkeit der förderlichen oder hemmenden Beziehungen zu dem jeweiligen Kind oder Jugendlichen nicht abbildet, suchen wir die Betroffenen in ihrem jeweiligen institutionellen Lebensumfeld auf.

Seit Beginn des Projekts im Jahr 2005 versorgen wir mittlerweile regelmäßig 22 oberbayerische Einrichtungen (siehe Karte links), Schulen, heilpädagogische Tagesstätten und Wohnheime für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und Mehrfachbehinderungen. In zwei- bis zwölfwöchentlichen Abständen führen wir vor Ort eine Verhaltensbeobachtung durch und analysieren zusammen mit dem pädagogischen Team der Einrichtung und, sofern möglich, auch mit den Eltern, die Symptome, die zur psychiatrischen Vorstellung geführt haben.

Oftmals sind dies autoaggressive oder fremdaggressive Verhaltensweisen, sozialer Rückzug und andere Formen der Kommunikationsstörung. In einigen Fällen liegen medizinische Probleme zugrunde, in anderen sind psychische Störungen im engeren Sinne, wie Depression, Angststörung oder Schizophrenie, zu diagnostizieren. In den meisten Fällen sind die Symptome jedoch vor dem Hintergrund von bislang noch verborgen gebliebenen Belastungen zu verstehen. Als aufsuchend konsiliarisch tätige Kinder- und Jugendpsychiater sind wir Teil des unterstützenden Netzwerkes für das jeweilige Kind. Unsere Aufgaben bestehen nach der Diagnostik in psychiatrischer Team- und Familienberatung, wenn nötig Verordnung und Überwachung von Pharmakotherapie, Vermittlung von spezifischen Therapien und Gutachterstellung.

Die Arbeit unseres mobilen Dienstes hat sich sehr bewährt, wird zunehmend nachgefragt und stößt mittlerweile an seine Kapazitätsgrenzen. Der Dienst kompensiert die mangelnden Versorgungskapazitäten für Kinder- und Jugendliche mit Intelligenzminderung im ambulanten vertragsärztlichen Bereich der Kinder- und Jugendpsychiater. Dieses Angebot erweitert das Versorgungsspektrum für eine besonders gefährdete Gruppe von Kindern und Jugendlichen und ergänzt die aktuellen ambulanten und teilstationären Angebote und die geplante vollstationäre Versorgung durch das kbo-Heckscher-Klinikum im Rahmen eines psychiatrischen Zentrums für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und mehrfacher Behinderung.



# Hometreatment – erste Erfahrungen

## Akutbehandlung zu Hause

Henner Lüttecke | Öffentlichkeitsarbeit kbo-Isar-Amper-Klinikum

Seit Februar 2015 bietet die Klinik Süd.West des kbo-Isar-Amper-Klinikums ihren Patienten ein neues Behandlungsangebot an: Hometreatment (HT). Anliegen dieser intensiven Akutbehandlung zu Hause ist es, Patienten, für die eine Behandlung im häuslichen Umfeld als vorteilhafter und erfolgversprechender erachtet wird als eine Behandlung im Krankenhaus oder die einen Klinikaufenthalt ablehnen, eine neue Form von multiprofessioneller Akutbehandlung zu bieten. „Es gibt Erfahrungen und wissenschaftliche Untersuchungen, wonach Hometreatment zu deutlich kürzeren stationären Behandlungszeiten, zu weniger Behandlungsabbrüchen und zu einer höheren Behandlungszufriedenheit der Patienten führt“, betont Chefärztin Dr. med. Gabriele Schleuning.

Geplant ist mittelfristig, dass Patienten sowohl aus einem ambulanten (Behandlungs-)Setting heraus als auch nach bereits erfolgter stationärer Aufnahme ins Hometreatment aufgenommen werden können. Aktuell, in der Startphase des Projektes, werden Patienten, die auf einer der Süd.West-Stationen am kbo-Isar-Amper-Klinikum aufgenommen wurden, gezielt auf das Angebot angesprochen. „Wir sind in einem sehr engen Austausch mit den Stationen, die uns geeignete oder interessierte Patienten benennen und zu denen wir dann unmittelbar Kontakt aufnehmen“, erläutert Tina Bareither, Koordinatorin des Pflegeteams.

Zeitgleich behandelt das Hometreatment-Team im Durchschnitt 15 bis 20 Patienten aus dem gesamten Versorgungsgebiet München Süd.West sowie aus den Städten und Landkreisen Fürstentfeldbruck und Dachau. Zurzeit ist die jüngste Patientin 21 Jahre alt, die älteste 64 Jahre. Selbstverständlich muss der Patient mit der Behandlung zu Hause einverstanden sein und auch die Angehörigen und gegebenenfalls die Betreuer werden in die Entscheidung miteinbezogen.



### Entlastung bieten

Manchen Patienten kann das Hometreatment Belastungen ersparen, die bisweilen mit einem Klinikaufenthalt verbunden sind. „Mütter können in einen Konflikt kommen, wenn sie zwar erkennen, dass ihnen eine stationäre Behandlung helfen würde, sie aber andererseits das Gefühl haben, dadurch ihre Kinder zu vernachlässigen“, erläutert Tina Bareither.

Die Hometreatmentbehandlung ist eine intensiv aufsuchende Akutbehandlung, das heißt der Patient wird anfangs meist einmal, manchmal auch zweimal pro Tag zuhause besucht. Im Verlauf werden die Besuche auf zwei- bis dreimal wöchentlich reduziert. „Unsere Einsätze dauern durchschnittlich 90 Minuten und die therapeutische Begleitung und Anleitung sowie das Training von Alltagsfertigkeiten sind die zentralen Angebote bei der Arbeit vor Ort mit den Patienten“, so Bareither.

Das Hometreatment-Kernteam ist tagsüber von Montag bis Freitag im Einsatz. Nachts und an den Wochenenden steht den Patienten das kbo-Atriumhaus mit seiner Krisenambulanz, bei Bedarf auch telefonisch mit seinem Dienstarzt und mit seiner Krisenstation zur Verfügung.

Die Kerntuppe des HT besteht derzeit aus vier (fach-)pflege-rischen und drei fachärztlichen Kollegen. Mitarbeiter anderer therapeutischer Berufsgruppen wie Sozialpädagogen, Psychologen und Ergotherapeuten werden bei Bedarf hinzugezogen. Zunächst ist das Projekt HT auf ein Jahr angelegt. Am Ende des Jahres werden wir der Krankenhausleitung einen Bericht vorlegen und hoffen natürlich, dass das Projekt weitergeführt und ausgebaut wird“, betont Dr. med. Michael Welschehold, der oberärztlich für das Hometreatment verantwortlich ist.

„Hometreatment ist auch Ausdruck einer sich ändernden Psychiatrie, die den Patienten zunehmend ganzheitlich und in seinem Lebensumfeld wahrnimmt und behandelt. Tatsächlich kann man das Hometreatment als eine mobile Station sehen, die dem Patienten Leistungen anbietet, die er in dieser Zusammensetzung und Dichte sonst nur im Krankenhaus erhält“, erläutert Dr. Schleuning.

### Positives Fazit

Nach sechs Monaten ist das Fazit aller Beteiligten positiv: „Das neue Angebot hat vom ersten Tag an eine unerwartet hohe Resonanz erfahren. Die Kollegen auf Station haben das Hometreatment als Alternative zur vollstationären Behandlung im Kopf, die Patienten reagieren offener als erwartet und wir, die Mitarbeiter, erleben eine echte Beziehung auf Augenhöhe zu dem Patienten: Die Patienten sind dankbar für diese neue Behandlungsoption und geben uns viel zurück“, fasst Tina Bareither zusammen.





### Fallbeispiel 1

Frau M., eine 28-jährige Frau mit einer schizophrenen Erkrankung, ist alles andere als stabil, als sie aus der stationären Behandlung in das Hometreatment entlassen wird. Sie leidet unter massiven psychotischen Ängsten, die sie unvermittelt so in Panik versetzen, dass es ihr nicht mehr möglich ist, ihren Alltag zu bewältigen. Mit diesen Erfahrungen hat sie das Zutrauen, zu Hause leben zu können, völlig verloren. Im letzten Jahr war Frau M. fast ausschließlich in stationärer Behandlung.

In der täglichen Morgenrunde der Klinik Süd.West wird die Patientin als mögliche Hometreatment-Kandidatin vorgestellt. Als wir sie auf der Station kennenlernen, ist sie bereit, es noch einmal zu Hause zu versuchen. Zunächst betreuen wir Frau M. sehr engmaschig; einmal, manchmal zweimal pro Tag. Wir leiten sie an, sich den Tag einzuteilen und die notwendigsten alltäglichen Anforderungen wie Körperpflege, Essen, Medikamenten-

einnahme zu verrichten, aber wir sprechen auch darüber, wie ihre Angst gemindert werden kann und was helfen könnte, wenn die Panik überhand zu nehmen droht. Zweimal während der Behandlung waren kurze stationäre Behandlungen notwendig, die sich allerdings auf eine Nacht in der Klinik beschränkten.

Nach einer ausklingenden Hometreatment-Phase mit zwei bis drei Besuchen pro Woche hat Frau M. nun einen wöchentlichen festen Termin in der Ambulanz des kbo-Atriumhauses, der ihr Halt gibt. Sie hat mittlerweile konkrete Vorstellungen, wie sie ihre Lebenssituation verbessern will, möchte verstärkt am sozialen Leben teilhaben, eine Tagesstätte aufsuchen, externe Ergotherapie in Anspruch nehmen. Frau M. war mit der Hometreatment-Behandlung zufrieden und würde sie bei einer erneuten Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes wieder in Anspruch nehmen.

### Fallbeispiel 2

Frau K., eine 34-jährige Patientin mit Schizophrenie, hat einen siebenjährigen Sohn, der derzeit aufgrund ihrer Erkrankung von ihr getrennt leben muss. Unter dieser Situation leiden beide und der größte Wunsch von Frau K. ist es, wieder mit dem Sohn unter einem Dach leben zu können. Weil sie glaubt, dass die Chance dazu umso geringer ist, je länger sie im Krankenhaus bleibt, stimmt sie, nach anfänglicher Skepsis, einer Hometreatment-Behandlung zu.

Mit unserer Unterstützung zu Hause arbeitet sie daran, ihren Alltag soweit wie möglich zu regeln: Medikamente regelmäßig einnehmen, die Wohnung in Ordnung halten, sich um die eingehende Post und notwendige Behördenkontakte kümmern.

Uns und sich selbst möchte Frau K. beweisen, dass sie in der Lage ist, sich wieder um ihren Sohn zu kümmern.

Nach einer vorübergehenden Besserung durchlebt Frau K. derzeit erneut eine krisenhafte Zuspitzung. Auf diese Veränderung haben wir sofort mit einer Intensivierung unserer Hometreatment-Behandlung reagiert. Ob wir dadurch einen stationären Aufenthalt verhindern können, ist noch offen, aber wir bleiben dran.

# Aufsuchende, ambulante Behandlung und Pflege zu Hause

## Aufgabenschwerpunkte der aufsuchenden kbo-Angebote für Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen

### HOMETREATMENT | Akutbehandlung

Fachärztlich *geleitete* psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch PIA des kbo-Atriumhauses:

Fachärzte, (Fach-)Pflege, bei Bedarf auch Sozialpädagogen, Psychologen, Ergotherapeuten zur multiprofessionellen Behandlung während akuter Krankheitsphasen

### Akutbehandlung zu Hause

Ø 2 bis 6 Wochen

als Alternative und zur Verkürzung von stationären Behandlungen

**Ziel: Alternative für stationäre Behandlungen**

Hometreatment und ambulante psychiatrische Pflege sind beides ambulante SGB V-Leistungen mit Überschneidungen im Akutbehandlung mit den Mitteln einer Krankenhausstruktur ist, dienen die APPM-Leistungen der Stabilisierung und zur

## AMBULANTE PSYCHIATRISCHE PFLEGE | Stabilisierung

### Stabilisierung zu Hause

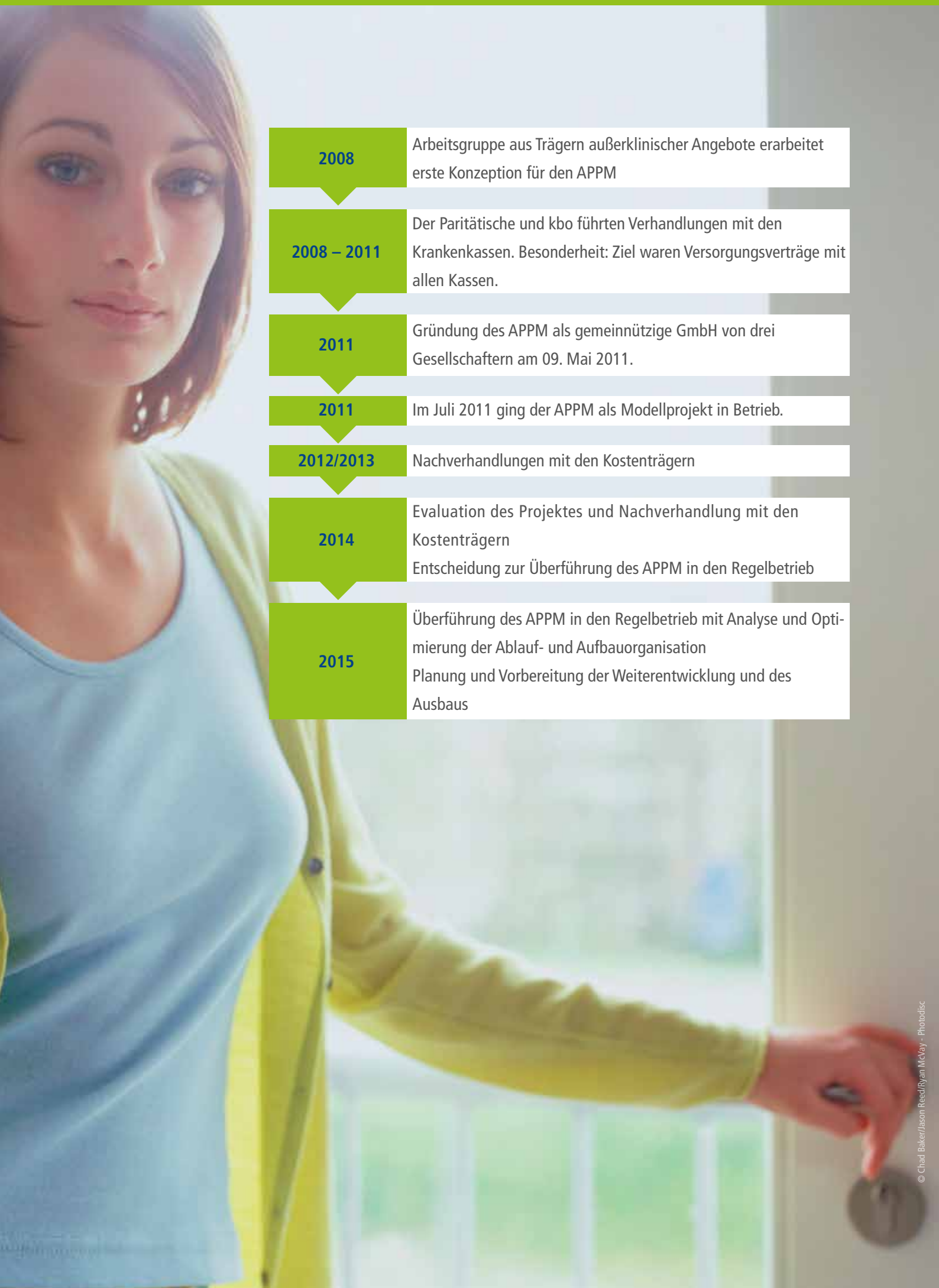
bis zu 16 Wochen

vorrangig im Anschluss an  
stationäre Behandlung

**Ziel: Vermeidung  
(erneuter) stationärer Behandlung**

Ärztlich *verordnete*  
psychiatrische (Behandlungs-)Pfle-  
ge durch psychiatrische Fachpflegekräfte  
des APPM (Ambulanter Psychiatrischer  
Pflegedienst München) zur Unterstützung  
bei Krankheits- und Krisenbewältigung,  
zur Absicherung des klinischen Thera-  
pieergebnisses und zum Aufbau einer  
stützenden Tagesstruktur

Bereich des psychiatrisch-pflegerischen Profils. Während Hometreatment eine „stationsäquivalente“ aufsuchende Sicherung der ambulanten psychiatrisch-therapeutischen ärztlichen und hausärztlichen Behandlung.



**2008**

Arbeitsgruppe aus Trägern außerklinischer Angebote erarbeitet erste Konzeption für den APPM

**2008 – 2011**

Der Paritätische und kbo führten Verhandlungen mit den Krankenkassen. Besonderheit: Ziel waren Versorgungsverträge mit allen Kassen.

**2011**

Gründung des APPM als gemeinnützige GmbH von drei Gesellschaftern am 09. Mai 2011.

**2011**

Im Juli 2011 ging der APPM als Modellprojekt in Betrieb.

**2012/2013**

Nachverhandlungen mit den Kostenträgern

**2014**

Evaluation des Projektes und Nachverhandlung mit den Kostenträgern  
Entscheidung zur Überführung des APPM in den Regelbetrieb

**2015**

Überführung des APPM in den Regelbetrieb mit Analyse und Optimierung der Ablauf- und Aufbauorganisation  
Planung und Vorbereitung der Weiterentwicklung und des Ausbaus

# Nach Hause kommen

## Ambulante psychiatrische Pflege

Prof. Dr. phil. Markus Witzmann | Geschäftsführer Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst München

Anika Rauscher | Vertretung der Geschäftsleitung Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst München

### Besonderheiten ambulanter psychiatrischer Pflege

Die Ziele der ambulanten psychiatrischen Pflege (APP) beschreibt die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP) wie folgt: „Die ambulante psychiatrische Pflege ist ein gemeindeorientiertes Versorgungsangebot. Sie soll dazu beitragen, dass psychisch kranke Menschen ein würdiges, eigenständiges Leben in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang führen können. Durch die Pflege vor Ort soll das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden. Dazu gehört auch die Arbeit mit den Angehörigen, die in die Behandlung einbezogen und entlastet werden sollen. Die ambulante psychiatrische Pflege hat das Ziel, wiederkehrende Klinikaufenthalte, die von vielen Betroffenen und dem sozialen Umfeld häufig als stigmatisierend empfunden werden, zu vermeiden. Die ambulante Pflege soll mit ihren flexiblen, aufsuchenden Angeboten Behandlungsabbrüchen vorbeugen. Auch der für die Patienten sehr belastende Wechsel von psychiatrischen Diensten je nach Behandlungsbedarf soll durch das integrierte Angebot der ambulanten psychiatrischen Pflege vermieden werden.“ (BAPP, 2008, [www.bapp.info](http://www.bapp.info))

### Der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München

Der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München wurde 2011 als gemeinnützige Gesellschaft von kbo-Isar-Amper-Klinikum, Dem Paritätischen in Bayern und kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum gegründet. Der Gründung der Gesellschaft ging ein drei Jahre dauernder Fachkonzeptentwicklungs- und Verhandlungsprozess mit der Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassen in Bayern voraus.

### Leistungen

Psychiatrische häusliche Krankenpflege richtet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen, die eine psychiatrische Behandlungspflege akzeptieren, und wird ambulant-aufsuchend, im direkten Lebensumfeld des Klienten erbracht. Das

Angebot ist in das jeweilige sozialpsychiatrische Versorgungssystem eingebunden. Im Fünften Sozialgesetzbuch § 37 wurde die ambulante psychiatrische Pflege zur Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten und zur Sicherstellung der Behandlung durch die niedergelassenen Vertragsnervenärzte als verordnungsfähige Leistung verankert. Das ist der ordnungspolitische Rahmen zur Durchführung ambulant psychiatrischer Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld.

Freiwilligkeit, dieses Versorgungsangebot anzunehmen, ist ein besonders wichtiger Aspekt für den APPM, weil die Pflegekräfte darauf angewiesen sind, dass ihnen bei ihren Besuchen die Tür geöffnet wird und die Betroffenen sich aktiv an den Interventionen beteiligen. Diese Gastrolle der Pflegekräfte in der Wohnung des Klienten führt im Vergleich mit stationären Krankenhausaufenthalten, bei denen das Klinikpersonal das Hausrecht hat, zu einer Veränderung der Beziehungen. Die Klienten und Pflegekräfte vereinbaren gemeinsam, welche Angebote geeignet sind und wie sie durchgeführt werden sollen. Die ambulante Pflege leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Selbstbestimmung der Patienten in der psychiatrischen bzw. psychosozialen Versorgung.

Derzeit stellt der APPM seine Leistungen im Stadtgebiet München zur Verfügung. Die stationären und ambulanten Versorgungspartner des psychiatrischen Versorgungssystems können auf die ambulante häusliche psychiatrische Krankenpflege als ergänzend abrufbares Angebot zugreifen. Der APPM bietet professionelle Hilfe bei einer kurzfristig notwendigen intensiven Begleitung in einer krisenhaften Lebenssituation oder im Rahmen von Übergängen und Veränderungen mit psychischen Herausforderungen im Leben. Durch die Bereitstellung einer fachkompetenten pflegerischen Begleitung in Kombination mit der entsprechenden ärztlichen Behandlung und Therapie über





© Andy Dean - iStock

Haus- und Fachärzte sowie Psychiatrische Institutsambulanzen kann auch die Bewältigung krisenhafter Situationen im häuslich-ambulanten Feld gelingen. Als aufsuchendes Angebot ist der APPM ein Verbindungsglied zwischen Kliniken, Vertragsärzten, Rehabilitationseinrichtungen, Beratungsstellen und anderen psychosozialen Diensten.

Ein zentrales Prinzip der häuslichen Versorgung ist der Aufbau eines entsprechenden Netzwerks von erforderlichen Hilfen rund um den Lebensmittelpunkt des Patienten. Alltagsstrukturen, die vielfach den letzten Sicherheitsanker für Vertrauen und zwischenmenschliche Kontakte, sollten bestmöglich und auf Dauer erhalten werden.

### Leistungsmodulare

- Erstgespräch
- Erarbeitung einer Pflegeplanung zur Erreichung folgender Ziele je nach Bedarf (Auswahl):
  - Verbesserung der außerklinischen psychiatrischen Versorgung
  - Vermeidung oder Verkürzung von Klinikaufhalten
  - Verbesserung und Stabilisierung der Gesundheit mit Erhaltung, Förderung und Reaktivierung geistiger und körperlicher Fähigkeiten, um größtmögliche Selbstständigkeit (wieder-)zuerlangen;
  - Förderung eines eigenverantwortlichen Lebens im häuslichen Umfeld bzw. dem eigenen Haushalt, auch in krisenhaften Situationen
- Umsetzung und Dokumentation der Pflegeplanung gemäß Pflegeprozess
- Aufbau einer professionellen und tragfähigen Beziehung
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Vertragsärzten und Therapeuten sowie weiteren ambulanten sozialpsychiatrischen Leistungserbringern
- telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr

- Früherkennung von Krisen und Frühintervention
- stabilisierende, bedarfsorientierte und beratende psychiatrische Pflege unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Klienten
- Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen mit dem Aufbau einer stützenden Tagesstruktur
- Psychoedukation, wie Medikamententraining, Förderung von Compliance und Krankheitseinsicht
- Koordinierung, Steuerung und Vermittlung von komplexem Unterstützungsbedarf

### Zielgruppen

- Erwachsene, die aufgrund einer akuten psychischen Erkrankung oder Krise Hilfe im häuslichen Umfeld benötigen
- Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf
- Menschen mit Wesensveränderungen infolge psychischer oder neurologischer Erkrankungen
- Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungen
- Patienten direkt im Abschluss an einen akutstationären Klinikaufenthalt zur Stabilisierung und weiteren Verbesserung des Behandlungsergebnisses.

Voraussetzung für die Begleitung durch den APPM ist das Vorliegen einer diagnostizierten psychischen Erkrankung, für die ambulante psychiatrische Pflege verordnet werden kann, zum Beispiel bei schweren Depressionen, oder bei Psychosen. Nicht begleitet werden können Menschen mit einer vordergründigen Suchterkrankung, einer Borderlinestörung, leichten und mittelgradigen Depressionen und Patienten der forensischen Psychiatrie.

### Rahmenbedingungen

Im APPM arbeiten ausschließlich Fachpflegekräfte mit anerkannter Psychiatrieweiterbildung. Der APPM arbeitet mit Behandlungseinheiten zu je 30 Minuten. Anfangs können bei

## Versorgungszahlen

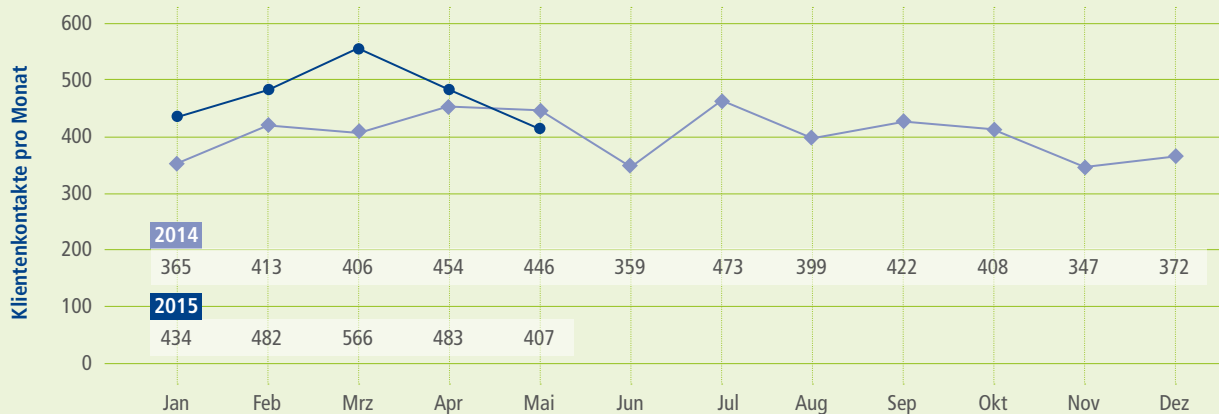


Abbildung: Übersicht Klientenkontakte 2014/2015

Stand Juni 2015

Bedarf bis zu 14 Behandlungseinheiten pro Woche für maximal 2 Wochen erbracht werden, 2 weitere Wochen bis zu 12 Einheiten, in den nächsten 4 Wochen bis zu 10 Einheiten und weitere 4 Wochen bis zu 8 Einheiten. Die Ambulante Psychiatrische Pflege ist auf vier Monate begrenzt.

Durch eine Rufbereitschaft ist rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche im Bedarfsfall ein Mitarbeiter für die Klienten erreichbar. Im APPM sind mindestens sechs psychiatrische Fachpflegekräfte in Vollzeit tätig.

Es besteht ein Versorgungsvertrag mit allen gesetzlichen Krankenkassen – bei Privatpatienten ist vor Beginn der Tätigkeit die Kostenübernahme zu klären.

### Verordnung der APPM-Leistungen

- „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ vom zuständigen Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie, einem Vertragsarzt oder – im direkten Anschluss an eine stationäre Behandlung – vom behandelnden Facharzt der Klinik
- Erstellen bzw. Abzeichnen eines Behandlungsplans durch den verordnenden Arzt
- APPM veranlasst Kostenübernahmeantrag mit Behandlungsplan bei den Krankenkassen.

### Verordnungen und Leistungszeitraum

Im Anschluss an eine stationäre Behandlung kann die Erstverordnung „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ von einer psychiatrischen Klinik ausgestellt werden. Die Erst- und Folgeverordnung wird vom Facharzt für Psychiatrie einer Ambulanz oder vom behandelnden niedergelassenen Psychiater oder Neurologen ausgestellt, der den Patienten nach der Entlassung weiter behandelt.

Nacht telefonischer Anmeldung des Patienten, Vorlage der benötigten Unterlagen und Klärung aller offenen Fragen veranlasst der APPM den Kostenübernahmeantrag bei der Krankenkasse. Dazu benötigen wir für jede Verordnung einen neuen Behandlungsplan, aus dem sich der konkrete Auftrag ableitet. Den Behandlungsplan stellt der verordnende Arzt aus bzw. zeichnet ihn mit.

Die Behandlungsplanung erfolgt je nach individuellem Bedarf in Absprache mit dem Klienten und dem zuständigen Arzt.

Bereits während des Leistungszeitraums der Ambulanten Psychiatrischen Pflege werden die Klienten an andere Hilfsangebote im Versorgungsgebiet angebunden, um den Übergang sicherzustellen. Ein weiterer Leistungszeitraum des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienstes kann frühestens acht Monate nach Behandlungsende verordnet werden.

Eine Aufstellung der Erkrankungen für die ambulante psychiatrische Pflege ärztlich verordnet werden können sowie Musterverordnungen finden Sie auf unserer Internetseite [psychiatrischer-pflegedienst-muenchen.de](http://psychiatrischer-pflegedienst-muenchen.de) unter dem Menüpunkt Infos.

### Alltag eines Mitarbeiters im APPM

Unsere Mitarbeiter starten ihren Arbeitstag von zu Hause aus. Die Tourenplanung erstellen die Fachpflegekräfte in Absprache mit den Klienten eigenständig.

Unsere Mitarbeiter sind regional so aufgestellt, dass die Fahrzeiten möglichst kurz sind – weniger Zeit auf der Straße, mehr Zeit für unsere Klienten. Die Dokumentation und Akteneinsicht erfolgt über Tablets, mit denen ein Zugriff auf die Klientendaten jederzeit möglich ist.



© Digital Vision - Photodisc

### Fallbeispiel Herr D.

Herr D. wurde vier Monate von einer Bezugspflegekraft des APPM betreut. Es fanden in diesem Zeitraum 34 Besuche, insgesamt 34 Stunden psychiatrische Pflege statt. Die psychiatrische Pflege durch den APPM wurde von der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) verordnet.

Der Auftrag an den APPM war es, den Klienten in seiner häuslichen Situation während der Psychose zu begleiten, einen erneuten Klinikaufenthalt zu vermeiden und mit ihm, nach abklingen der psychotischen Symptomatik, Coping-Strategien zu entwickeln.

Herr D. zeigt im Erstgespräch eine deutlich wahnhaftige Symptomatik, begleitet von starker Unruhe und einer ausgeprägten Denkstörung. Er berichtet unter anderem davon, mit Pflanzen und Tieren im telepathischen Kontakt zu stehen. Ein Gespräch ist schwer möglich, weil er oft abwesend und unkonzentriert wirkt. Der Klient machte sich viele Notizen, die er später aber nicht wiederfindet. Seine Wohnung ist in einem chaotischen Zustand.

Anfangs beschränkten sich die Besuche des APPM auf Beobachtung, Gespräche und den Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Nach Abklingen der akuten psychotischen Symptomatik im Verlauf der Behandlung des APPM in Kooperation mit den Ärzten der PIA wurde mit Herrn D. parallel zur Pharmakotherapie an der Medikamenten-Compliance und einer Tagesstruktur gearbeitet.

Mit dem Klienten wurde ein Medikamententraining durchgeführt und gemeinsam eine Tagesstruktur erarbeitet. Zusätzlich wurde Herr D. an eine Tagesstätte angebunden.

In den Gesprächen stellte sich heraus, dass Herr D. wenig über Frühwarnzeichen und Coping-Strategien bei Psychosen wusste. Deshalb wurde eine Psychoedukation durchgeführt, an der er interessiert teilnahm.

Herr D. zeigte über den Behandlungszeitraum eine Veränderung im Wesen und Affekt. Er arbeitet nach dem Beziehungsaufbau aktiv mit der Bezugspflegekraft des APPM zusammen und ließ sich auf eine Anpassung seiner Tagesstruktur ein, die er nach und nach auch verinnerlichte und selbstständig umsetzte. Er nahm wieder Kontakt zu seinem Sportverein auf und wollte sich gemeinsam mit seinem Betreuer um eine Lehrstelle kümmern.

So kann ein beispielhafter Einsatz des APPM als ambulante Unterstützung im häuslichen Umfeld aussehen. Ähnlich ist es bei der Begleitung von Patienten nach der Entlassung aus der Klinik für die ersten vier Monate im häuslichen Umfeld. Nach der Klärung der individuellen Ressourcen und des Hilfebedarfs des Klienten im häuslichen Umfeld, erfolgen die Pflegeplanung und der Beziehungsaufbau. Je nach Hilfebedarf wird dann in enger Absprache zwischen Klient und Bezugsperson die individuelle Behandlung umgesetzt.

## Übersicht Klientenversorgung APPM

Jahr	Anzahl Klienten	Durchschnittsalter in Jahren	Austellung der Erstverordnungen durch ...				Austellung der Folgeverordnungen durch ...		Durchschnittliche psychiatrische Pflege-dauer	Diagnoseverteilung
			kbo-Isar-Amper-Klinikum	Ludwig-Maximilians-Universität	PIA	Vertragsärzte	PIA	Vertragsärzte		
2012	126	61	67 %	3 %	14 %	13 %	52 %	48 %	69	F3: 49 % F2: 40 %
2013	150	63	50 %	3 %	23 %	22 %	46 %	54 %	88	F3: 57 % F2: 37 %
2014	144	62	43 %	15 %	15 %	23 %	44 %	56 %	94	F3: 53 % F2: 31 %
1. Halbjahr 2015	73	61	51 %	5 %	15 %	21 %	46 %	51 %	107	F3: 48 % F2: 40 %

Abbildung: Entwicklung von 2012 bis zum ersten Halbjahr 2015

Stand Juli 2015

Ein Kliententermin dauert zwischen 1 und 1,5 Stunden – je nach individuellem Bedarf und Absprache. Die konkrete Tätigkeit in dieser Zeit ist von den individuellen Bedürfnissen der Klienten abhängig. Ziel unserer Arbeit mit den Klienten ist es, die Alltagsbewältigung zu optimieren.

Pro Arbeitstag sucht eine Vollzeitkraft zwischen vier und sechs Klienten auf. Nachts und am Wochenende stehen wir im Bedarfsfall für unsere aktuellen Klienten im Rahmen einer Rufbereitschaft zur Verfügung. Der Bereitschaftsdienst wird im Wechsel von den Mitarbeitern übernommen. Neben regelmäßigen Team-sitzungen im Gesamt- bzw. Regionalteam nehmen die Mitarbeiter an Supervisionen und Fortbildungen teil.









# Was macht eigentlich die Pflege in der Psychiatrischen Institutsambulanz?

## Anforderungen und Aufgaben

Sabine Gaida | Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Ambulanz Psychosomatik kbo-Isar-Amper-Klinikum

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ist ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, die gemäß § 118 Fünftes Sozialgesetzbuch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

### Vielfältiges ambulantes Angebot

Am Beispiel der Ambulanz der Klinik für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie des kbo-Isar-Amper-Klinikums werden hier die Aufgaben und Anforderungen an die psychiatrische Pflege im Rahmen der Institutsambulanz dargestellt.

### Leistungen der Ambulanz für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in Haus 24

- Vorbereitung und Nachsorge von akutstationären Aufenthalten
- Überbrückung der Wartezeit bis zur stationären Behandlung oder Anbindung im niedergelassenen Bereich
- ambulante Psychotherapie einzeln und/oder in der Gruppe
- spezielle diagnostische Angebote in Form von ADHS-Diagnostik
- Behandlung von Komorbidität Sucht und psychische Erkrankungen
- Behandlung von depressiven Erkrankungen
- Behandlung von Borderline-/DBT-Ambulanz
- Spezial-Ambulanz für junge Erwachsene
- Spezial-Trauma-Ambulanz

Die Behandlung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten. In der Ambulanz arbeiten Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, psychologische Psychotherapeuten, Fachkrankenpflegekräfte und Sozialpädagogen in enger Kooperation.

In Zusammenarbeit mit stationären und komplementären Einrichtungen wird das Gesamtspektrum der psychiatrischen und psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie sowie Psychotherapie angeboten, gegebenenfalls ergänzt durch Gruppentherapie, Psychoedukation, Sozialtherapie, Ergotherapie und Angehörigenarbeit.

### Zielgruppen

Unsere Patienten sind Menschen ab dem 18. Lebensjahr, die aufgrund der Schwere, Art oder Dauer ihrer Erkrankung eines krankenhaushen und multidisziplinären Angebotes (Kriterien der Psychiatrischen Institutsambulanz) und des Spezialangebots bedürfen und nicht besser über eine der gemeindenahen regionalen Institutsambulanzen des kbo-Isar-Amper-Klinikums München-Ost versorgt werden können. Unser Angebot richtet sich an Patienten aus dem Großraum München.

### Behandlungsbedarf in einer Psychiatrischen Institutsambulanz besteht, wenn

- dem Patienten krankheitsbedingt keine längeren Wartezeiten möglich sind,
- der Patient einer langfristigen, kontinuierlichen psychiatrischen Behandlung bedarf,
- ein ungenügendes Krankheitsgefühl oder mangelnde Krankheitseinsicht bestehen.

### Spezifische Aufgaben der Fachpflege in der Ambulanz

Auf der Basis einer tragfähigen Beziehung ermittelt die Fachpflege in der Ambulanz den Bedarf der psychiatrischen Behandlungspflege und klärt mit dem Patienten, ob er mit weiteren Hilfen einverstanden ist.

### Fachpflegeaufgaben im medizinischen Bereich

- Psychopathologie, zum Beispiel Befinden, Nebenwirkungen, Symptomatik
- Psychoedukation
- Medikamententraining
- Depotinjektionen
- Blutabnahmen
- Vitalwerte kontrollieren
- Gewichtskontrollen
- Blutzuckerbestimmungen

### Fachpflegeaufgaben im psychosozialen Bereich

- Vernetzung der Behandler
- Anbindung an komplementäre Einrichtungen, zum Beispiel an den Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst München (APPM), weitere Pflegedienste, Tagesstätten, Arbeitstherapie, Tagesstrukturierende Maßnahmen, Selbsthilfegruppen, sozial betreutes Einzelwohnen usw.
- Krisenbewältigung: Krisen erkennen und adäquat reagieren, akute Hilfe in Form von Telefonaten und Hausbesuchen leisten, behandelnden Psychiater hinzuziehen, Hilfe bei der Organisation eines Krankenhausbettes, Begleitungen, Bedarfsmedikation usw.
- Erarbeitung einer Tagesstruktur, zum Beispiel Wochenplan, mündlich, schriftlich, eventuell mit Hausaufgaben
- Hausbesuche bei Bedarf
- Hilfestellung, zum Beispiel beim Ausfüllen von Anträgen
- Besprechen von Wiedereingliederungen
- Vorbereitung auf schwierige Situationen
- Partner- und Familiengespräche
- Begleitung zu schwierigen Terminen, zum Beispiel Polizei, Gericht usw.
- telefonische Kontaktaufnahme, wenn der Patient einen Termin unentschuldigt versäumt

### Fachpflegeaufgaben im psychotherapeutischen Bereich

- Stabilisierung, Achtsamkeitsübungen, Imaginationsübungen, Entspannungsübungen
- Ressourcenarbeit
- Rückfallprophylaxe, Frühsymptome erarbeiten, individuelle Strategien für Krisenzeiten erarbeiten, emotionaler Notfallkoffer
- Akzeptanz and Commitment Therapie (ACT): Defusion – Akzeptanz – Kontakt mit dem gegenwärtigen Moment – Selbst als Kontext – Werte – Engagiertes Handeln
- Rollenspiele
- Arbeit mit dem Inneren Kind
- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) – ausgerichtete Einzelgespräche und Skillgruppen
- Adaptierte Interpersonelle Psychotherapie
- Systemische Arbeit
- Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) zur Behandlung von dysfunktionalen Schemata und traumatisch verarbeiteten Situationen

Die Fachpflegekräfte weisen unterschiedliche Spezialisierungen hinsichtlich der oben genannten Tätigkeiten auf.

### Fachpflegeaufgaben im administrativen Bereich

- Dokumentation
- Berichte, Bescheinigungen
- Vorbereitung von Rezepten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Leistungsabrechnung
- Terminvergaben
- Aktengenerierung etc.

### Anforderungen an die psychiatrische Fachpflege

Folgende Anforderungen an die Pflege in der Ambulanz leiten sich aus den oben genannten Aufgaben ab:

- Eigenständigkeit
- Verantwortungsbewusstsein
- Flexibilität
- Motivation
- Taktgefühl
- wertschätzender Umgang
- strukturiertes Arbeiten
- Fähigkeit, selbstständig Entscheidungen zu treffen
- umfangreiches Fachwissen

### Zusammenfassung

Durch die enorme Verkürzung der Verweildauer im stationären Bereich wird die Ambulanztätigkeit immer wichtiger. Psychiatrische Nachsorge ist eine umfassende, kontinuierliche auf, mit und für den Patienten abgestimmte Betreuung. Die Versorgung durch die Institutsambulanz soll dazu beitragen, die Versorgungslücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu verkleinern und damit eine nahtlose Begleitung der Patienten zu gewährleisten. Die Zusammenarbeit mit den stationären und tagesklinischen Bereichen, den Fach- und Hausärzten, den komplementären Diensten sowie den weiteren ambulanten Pflegediensten ist zwingend erforderlich.

Als Grundsatz der Behandlung eines Patienten bei kbo gilt ambulant vor stationär, was in der Regel auch dem Patientenwunsch entspricht. Rückfällen muss durch schnelles Reagieren, zeitnahe Termine, Krisenintervention, Hausbesuche, Notfalltelefonate usw. vorgebeugt werden. Das erfordert eine hohe Flexibilität des Fachpflegepersonals im täglichen Ambulanzbetrieb, um die Schwere und Häufigkeit von Rückfällen und stationären Aufenthalten zu minimieren und den sogenannten Drehtüreffekt zu vermeiden.







# Weißt Du noch?

## Die Gedächtnisambulanz gegen das Vergessen

Dr. med. Stefan Poljansky | Oberarzt kbo-Inn-Salzach-Klinikum

### Wie häufig sind Demenzerkrankungen?

Weit über eine Million Menschen sind in der Bundesrepublik Deutschland von einer Demenzerkrankung betroffen. Unter anderem bedingt durch die steigende Lebenserwartung wird für die kommenden Jahrzehnte mit einem deutlichen Anstieg der Häufigkeit von Demenzerkrankungen in Deutschland gerechnet. Dieser Umstand stellt große Herausforderungen zum einen an das Gesundheitssystem, zum anderen aber auch an die Gesellschaft insgesamt.

Medizinisches und gesellschaftliches Ziel ist daher das möglichst frühe Entdecken einer beginnenden dementiellen Entwicklung bei den Betroffenen, verbunden mit der Möglichkeit einer raschen therapeutischen Intervention.

Primär neurodegenerative Demenzformen stellen die häufigste Ursache von Demenzerkrankungen dar, gefolgt von vaskulär bedingten Demenzen, wobei häufig auch Mischformen beider Ätiologien anzutreffen sind und die jeweilige Therapie individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt sein muss.

Die Gruppe der Alzheimer-Demenzen stellt in der Häufigkeit des Auftretens den größten Anteil der primär neurodegenerativen Demenzerkrankungen dar. Gerade für die Gruppe der Alzheimer-Erkrankungen bestehen jedoch seit mehr als einem Jahrzehnt etablierte und auf Symptomebene wirksame medikamentöse Therapiemöglichkeiten.

### Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Für die leichte bis mittelschwere Demenz vom Alzheimer-Typ steht die Substanzgruppe der Acetylcholinesterasehemmer zur Verfügung. Durch einen verminderten Abbau von Acetylcholin verbessern die Acetylcholinesterasehemmer die

cholinerge Signalübertragung im Gehirn. In Deutschland sind Handelspräparate mit den Wirkstoffen Donepezil, Galantamin und Rivastigmin in Verwendung. Die Präparate mit dem Wirkstoff Rivastigmin sind zudem zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Demenz bei Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom zugelassen.

Präparate mit dem Wirkstoff Memantin besitzen die Zulassung zur Behandlung bei moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz.

### Wie erfolgt die Diagnostik?

Die möglichen Ursachen für eine Abnahme der kognitiven Funktionen wie Gedächtnis, Orientierung, Urteilsfähigkeit, Sprache, Auffassung oder Rechenfähigkeit sind vielfältig.

So können sich zum Beispiel internistische Erkrankungen gerade im höheren Alter auf die kognitive Leistungsfähigkeit auswirken oder es können akut auftretende internistische Erkrankungen bereits bestehende kognitive Einschränkungen weiter verstärken. Auch psychische Erkrankungen außerhalb des Spektrums der Demenzerkrankungen können zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit führen, so zum Beispiel depressive Störungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeit von psychotropen Substanzen oder Zustände nach belastenden Lebensereignissen.

Aus der Beobachtung einer Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit kann also nicht zwangsläufig bereits auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung geschlossen werden, wenngleich das Risiko für die Entwicklung eines dementiellen Syndroms bei Vorliegen einer neu aufgetretenen leichten kognitiven Beeinträchtigung erhöht ist.

### Was macht eine Gedächtnisambulanz genau?

Die richtige Zuordnung des Beschwerdebilds beim einzelnen Patienten zu den zugrundeliegenden Diagnosen ist oft schwierig und zeitaufwendig. Es bedarf auch einer Einbeziehung aller möglichen Informationsquellen seitens der somatischen Vorgeschichte als auch der psychiatrischen Vorgeschichte. Insbesondere ist oft das zusätzliche Einholen einer Fremdanamnese bei den Angehörigen zur genaueren Einschätzung der Symptomatik unabdingbar.

Genau diese komplexe Beurteilung ist Gegenstand der Tätigkeit der Gedächtnisambulanzen. Hier werden abhängig vom Beschwerdebild weitere neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt. Ebenso wird eine Schnittbilduntersuchung des Gehirns, zum Beispiel eine Computertomographie (CT) oder eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) veranlasst, um mögliche kausal behandelbare Ursachen einer neu aufgetretenen kognitiven Einschränkung zu detektieren, zum Beispiel Hirntumore, Blutungen oder Ischämien. Um entzündliche Prozesse im Gehirn nachzuweisen, kann eine Untersuchung des Nervenwassers (sogenannte Liquorpunktion) durchgeführt werden. Seit mehr als einem Jahrzehnt ist auch die Analyse von Proteinen im Nervenwasser etabliert, deren Konzentrationen Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Erkrankung zulassen, zum Beispiel die Konstellation des Tau-Proteins und von Abkömmlingen des Amyloid-Precursor-Proteins bei der Alzheimer-Erkrankung. Ergänzend und speziellen Fragestellungen vorbehalten ist eine Schnittbilduntersuchung des Gehirns mittels Positronen-Emissions-Tomographie (PET), in welcher der Zuckerstoffwechsel des Gehirns mittels eines radioaktiv markierten Zuckers dargestellt wird. Aus dem Muster des Zuckerstoffwechsels im Gehirn können wertvolle Hinweise auf zugrundeliegende neurodegenerative Prozesse gewonnen werden.

Stehen bei weiter fortgeschrittenem kognitiven Abbau Verhaltensstörungen oder psychotisches Erleben stärker im Vordergrund, kann zudem aus den Gedächtnisambulanzen heraus eine Weiterverweisung an stationär-psychiatrische Abteilungen erfolgen, um dort die Diagnostik unter stationären Bedingungen zu ergänzen sowie unter täglicher Verlaufsbeobachtung differenziert eine medikamentöse Therapieoptimierung vorzunehmen.

Den Gedächtnisambulanzen kommt also eine wichtige Lotsenfunktion zu, einerseits in der Erkennung nicht primär psychischer Probleme mit dann Weiterleitung an die entsprechenden Disziplinen, im Erkennen nicht-dementieller, aber behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen, sowie in der Differentialdiagnose von Demenzerkrankungen mit dann Einleitung einer spezifischen Therapie.

Besonders hervorzuheben ist die in den Gedächtnisambulanzen gegebene Möglichkeit eines frühen Kontakts mit Patienten noch im Stadium vor der Manifestation einer späteren Demenzerkrankung im Stadium der sogenannten leichten kognitiven Beeinträchtigung (mild cognitive impairment). Dabei kann in den Gedächtnisambulanzen durch wiederholte Verlaufsuntersuchungen eine mögliche Konversion in ein manifestes dementielles Syndrom bei den Betroffenen rasch erkannt und dann auch rasch behandelt werden. Als Beispiel hierfür kann wiederum die Alzheimer-Erkrankung dienen, für die bereits in leichten Stadien eine etablierte symptomatische medikamentöse Therapie existiert.



## Aus der Praxis

# Die Psychiatrische Institutsambulanz an der Schnittstelle zwischen Psyche und Körper

Andrea Bauder | kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

PD Dr. med. Michael Landgrebe | kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

In den letzten Jahren richtet sich auch in der somatischen Medizin das Augenmerk verstärkt auf die Zusammenhänge und das Wechselspiel von Körper und Psyche, sprich die Psychosomatik im eigentlichen Sinne. Ein Beispiel für die wichtige Rolle, die psychische Reaktionen und begleitende psychische Erkrankungen in der Therapie und Prognose körperlicher Erkrankungen spielen, sind Tumorerkrankungen. Aktuelle Metaanalysen zeigen, dass die Hälfte der onkologischen Patienten vor allem zu Beginn der Erkrankung psychisch stark belastet ist. Etwa ein Drittel leidet im Krankheitsverlauf unter einer psychischen Störung. Am häufigsten treten Angst- und Anpassungsstörungen, aber auch affektive Störungen, hier vor allem Depressionen, auf. Diese Komorbidität bedeutet für die Patienten nicht nur einen höheren Leidensdruck und Morbidität, sondern die begleitenden psychischen Erkrankungen, die leicht übersehen werden können, können auch entscheidenden Einfluss auf die Therapie und Prognose der körperlichen Erkrankung haben. So kann beispielsweise durch eine schwere Depression die Mitarbeit des Patienten in der Diagnostik und Therapie schwer beeinträchtigt werden. Aber auch Suizidgedanken bis hin zur akuten Suizidalität stellen ein relevantes Risiko für die Patienten dar. Nicht nur der Patient ist durch die Diagnose einer Tumorerkrankung häufig psychisch schwer belastet, auch für sein Umfeld kann sie eine schwere (Über-)Belastung darstellen.

Ein weiteres Beispiel für das teils verhängnisvolle Wechselspiel von Körper und Seele ist der chronische Tinnitus. Auch hier besteht zunächst „nur“ ein körperliches Symptom. Das Leiden wird aber häufig erst durch das Hinzutreten von Ängsten, depressiven Symptomen und auch Schlafstörungen drastisch verschlimmert und kann in diesen Fällen zu einer Dekompensation führen. Gerade beim chronischen Tinnitus sind die ursächlichen, somatisch-medizinischen Therapieansätze stark limitiert und vielfach gelingt es erst durch psychotherapeutische oder psycho-

pharmakologische Interventionen, die begleitenden psychischen Symptome zu lindern und damit auch insgesamt eine Stabilisierung des Patienten zu erreichen.

Beiden exemplarisch genannten Krankheitsbildern, Tumorerkrankungen und Tinnitus, ist gemein, dass eine reine Konzentration auf die jeweilige körperliche Symptomatik und Ausblendung der psychischen Konsequenzen den Patienten nicht gerecht wird. Vielmehr erfordern die Krankheitsbilder eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, um den Leidensdruck zu senken und die Prognose zu verbessern.

Hier stellt gerade die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die sich zum Beispiel in der kbo-Klinik Agatharied in enger räumlicher Anbindung zum Allgemeinkrankenhaus befindet, eine ideale Konstellation dar, spezielle, interdisziplinär ausgerichtete Sprechstunden und Therapieangebote anzubieten. So besteht zum einen seit September 2014 ein psychoonkologisches Behandlungsangebot in Kooperation mit dem Allgemeinkrankenhaus Agatharied. Ziel ist es, Menschen zu erreichen, die durch die onkologische Erkrankung bzw. Diagnose psychosozial schwer belastet sind und deren Bewältigungsstrategien nicht ausreichen. Patienten und Angehörige erhalten in allen Phasen der Erkrankung Information und Unterstützung. Diese kann sowohl während der stationären als auch in der ambulanten Weiterbehandlung erfolgen.

Zum psychoonkologischen Leistungsspektrum gehören weiter

- Krankheitsverarbeitung durch psychoonkologische Intervention und auch Begleitung im Sterben und bei Abschiedsprozessen,
- Unterstützung zur Verbesserung der Lebensqualität,
- Krisenintervention,
- Anleitung zu Entspannungstechniken und
- Vermittlung und einüben von Musik- und Kunsttherapie.





Die Erfahrungen aus dieser erfolgreichen Zusammenarbeit zeigen, dass die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen andere Anforderungen an den Psychotherapeuten stellt als die Behandlung von Patienten, die ausschließlich an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Herausforderung ist, eine existenzielle Begegnung einzugehen, dabei beherzt Partei zu ergreifen, neue Wege der personellen und sozialen Integration zu suchen und der letztendlichen Desintegration – mit feinem Gespür für deren Sinn – mitfühlend beizustehen. Die psychoonkologische Arbeit ist nur im interdisziplinären Rahmen effizient und erfordert einen kontinuierlichen Austausch mit den anderen Berufsgruppen, weshalb die Institutsambulanz eine ideale Struktur hierfür ist, die somit eine Lücke an der Schnittstelle von der stationären zur ambulanten Versorgung schließt.

Ebenso hat sich für die Therapie des chronischen Tinnitus das Leistungsspektrum der Institutsambulanz erweitert. Durch Chefarzt PD Dr. Michael Landgrebe, der über viele Jahre das Tinnituszentrum in Regensburg mitbetreut hat, wird nun auch eine spezifische Sprechstunde für Patienten mit chronischem Tinnitus angeboten. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen HNO-ärztlichen Kollegen und bei Bedarf mit weiteren somatischen Fachdisziplinen im gemeinsamen Krankenhaus Agatharied wird dem Bedarf der Patienten an einer interdisziplinären Zusammenarbeit besser gerecht. Weiterhin konnten auch neue Therapieansätze wie die transkranielle Magnetstimulation eingeführt werden.

Zusammenfassend zeigen die beiden Beispiele stellvertretend für eine Vielzahl weiterer Krankheitsbilder, dass sich Psyche und Körper nicht trennen lassen und dass eine effektive Behandlung dieser Erkrankungen nur interdisziplinär möglich ist. An dieser Schnittstelle zwischen Psyche und Körper stellt die psychiatrische Institutsambulanz eine ideale Struktur dar, das ambulante Leistungsspektrum im Interesse unserer Patienten zu verbessern.

Ansprechpartner sind Andrea Bauder, Oberärztin, Telefon 08026 393-4521, für die Psychoonkologie und PD Dr Michael Landgrebe, Chefarzt, Telefon 08026 393-4555, für die Tinnitus-Sprechstunde.



# Aufgaben neurologischer Spezialambulanzen

## An der Schnittstelle zwischen Praxis und Klinik

PD Dr. med. Thorleif Etgen | Chefarzt Klinik für Neurologie kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Prof. Dr. med. Martin Marziniak | Chefarzt der neurologischen Klinik kbo-Isar-Amper-Klinikum

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg

von PD Dr. med. Thorleif Etgen

Im deutschen Gesundheitswesen gilt üblicherweise eine strikte Trennung zwischen der stationären Versorgung in der Klinik und der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Fachärzte. Multimorbide Patienten mit komplexen Erkrankungen, enge Budgetgrenzen und steigender Kostendruck im gesamten Gesundheitswesen, erhöhter Erwartungsdruck auf Seiten unserer Patienten, zunehmend differenziertere Diagnostik und Therapie insbesondere neurologischer Erkrankungen sowie sich rapide entwickelnde wissenschaftliche Neuerungen erfordern eine bessere Verzahnung aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Dies führt in gewissem Rahmen auch zu einer Auflösung der früher strikten Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, um trotz ökonomischer Zwänge auch eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund gibt es im neurologischen Bereich ausgewählte Möglichkeiten, die eine ambulante Versorgung in eingeschränktem Rahmen auch im Setting eines Krankenhauses ermöglichen. Die Neurologische Klinik des kbo-Inn-Salzach-Klinikums bietet hier mehrere Optionen an, die in den letzten Jahren zunehmend von niedergelassenen Fachärzten und Patienten in Anspruch genommen werden:

Die schon lange bestehende **Ambulanz für Bewegungsstörungen** (Oberärzte Dr. Gabriele Bachmann und Georg Gramsl) bietet weit über den Landkreis Rosenheim hinaus die Diagnostik und Therapie insbesondere dystoner Erkrankungen an. Schwerpunkt dieser Ambulanz ist besonders die intramuskuläre Injektion von Botulinumtoxin, die eine gut etablierte und effiziente First-Line-Therapie bei einer Vielzahl von fokalen

Dystonien darstellt. Viele Patienten sind über mehrere Jahre hinweg treue „Kunden“ und loben die herausragende und kontinuierliche Betreuung bei ihrer chronischen Erkrankung. Die Spezialambulanz **Neurosonographie** (Oberarzt Dr. Josef Nachbar) bietet auf Zuweisung die Abklärung von speziellen neurovaskulären Symptomen mit Hilfe extrakranieller und transkranieller Duplexsonographie an. Hierdurch wird eine optimale Einleitung von Primär- bzw. Sekundärprävention bei zerebrovaskulären Erkrankungen geleistet.

Im Rahmen der bestehenden **Ermächtigungsambulanz** (Chefarzt PD Dr. Thorleif Etgen) und zusätzlich im Rahmen einer prästationären Abklärung kann ein breites Spektrum von besonders schweren Fällen oder Patienten mit schwierigen neurologischen Fragestellungen zeitnah und komprimiert gelöst werden. Hier sind insbesondere der Rückgriff und die rasche Verfügbarkeit der diagnostischen Möglichkeiten (CT, 3 Tesla MRT, Elektrophysiologie, Labor, etc.) ein großer Pluspunkt, was die steigende Akzeptanz auf Einweiser- und Patientenseite bestätigt.

Die Spezialambulanz **Antikörper-Therapie** (Oberarzt Georg Gramsl) bietet für Patienten mit Multipler Sklerose eine optimale Möglichkeit, um die hocheffektive Therapie mit der Infusion von Natalizumab (Tysabri®) im ambulanten Setting anzuwenden. Mit dieser Behandlungsoption kann bei vielen Patienten die Erkrankung quasi komplett zum Stillstand gebracht werden.

Eine Terminvereinbarung für alle Ambulanzen ist unter der Telefonnummer 08071 71-369 möglich.



### kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

von Prof. Dr. med. Martin Marziniak

Die neurologische Klinik des kbo-Isar-Amper-Klinikums München-Ost in Haar bietet folgende ambulante Angebote an:

Die Spezialambulanz für **Multiple Sklerose** (Dr. Holger Albrecht, Oberärztin Stefanie Wals, Prof. Dr. Martin Marziniak) nach § 116b bietet Patienten mit Multipler Sklerose eine Komplettversorgung an. Die Ambulanz wird gerne und zahlreich genutzt für zweite Meinungen einschließlich elektrophysiologischer oder MRT-Untersuchungen, wenn es um Therapie-Eskalationen, Therapie-Beendigungen oder weitere komplexere Fragen geht. Im Rahmen der Ambulanz können hoch komplexe Antikörpertherapien (Alemtuzumab oder Natalizumab) durchgeführt und die ambulante Weiterbehandlung unter dem Aspekt spezieller Fragestellungen der Multiplen Sklerose durchgeführt werden. Aber auch die Versorgung von Steroidinfusionen am Wochenende, wenn Patienten an Werktagen diese bei ihrem Neurologen erhalten, ist gefragt. Die Versorgung durch eine MS-Pflegekraft und die Möglichkeit, an Studien neuer Medikamente teilzunehmen sowie die Möglichkeit zu der sehr zeitnahen Bildgebung runden das ambulante Angebot ab.

Die Ermächtigungsambulanz für Patienten mit schwer einstellbarer **Epilepsie und Intelligenzminderung** (Dr. Astrid Peters-Weist) bietet auf Zuweisung die Abklärung von Patienten mit Epilepsie sowie Intelligenzminderung an. Hauptfragestellungen sind die erweiterte EEG-Diagnostik, die medikamentöse Beratung, die Erstellung von Notfallplänen und die sozialmedizinische Beratung. Das erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Neurologen oder den Fachärzten für Allgemeinmedizin. Des Weiteren kann im Rahmen eines ambulanten Kontaktes entschieden werden, ob Patienten in das

Epilepsiemonitoring in der Neurologischen Klinik aufgenommen werden können. Dr. Astrid Peters-Weist hat durch ihre langjährige Tätigkeiten in den Universitätskliniken mit epileptischem Schwerpunkt in Erlangen und München und durch eine gute Kooperation mit Herrn Prof. Dr. Soheyl Noachtar von der Ludwig-Maximilians-Universität eine sehr hohe Expertise erworben.

Die Spezialambulanz für **CT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen** (Prof. Dr. Martin Marziniak) nach § 116b wird gemeinsam mit der Radiologie betrieben. Hier kann auf Zuweisung durch Schmerztherapeuten eine CT-gestützte Infiltrationsbehandlung durchgeführt werden, eine Methode, die Patienten nach wenigen Sitzungen parallel mit physiotherapeutischen Anwendungen und medikamentöser Therapie gute Verbesserungen ermöglicht. Diese Ambulanz stellt eine Erweiterung zu der schon langjährig etablierten stationären Multimodalen Schmerztherapie dar.

Eine Ambulanz für **Physiotherapie** rundet das Angebot für neurologische Patienten ab (Leiterin Jutta Bossmann). Hierdurch kann zahlreichen Patienten ermöglicht werden, die im Krankenhaus begonnene Therapie bei der gleichen Therapeutin ambulant fortzusetzen und so eine qualitativ hochwertige heimatnahe Versorgung zu nutzen.

Für alle Ambulanzen kann die Vereinbarung von Terminen unter der Telefonnummer 089 4562-3543 erfolgen.







# Schreibaby – Entwicklungsstörungen – chronische Erkrankungen

## Interdisziplinarität des Sozialpädiatrischen Zentrums

Prof. Dr. med. Volker Mall | Ärztlicher Direktor kbo-Kinderzentrum München, Lehrstuhlinhaber Sozialpädiatrie Technische Universität München

Wesentliches Kennzeichen der sozialpädiatrischen Diagnostik und Therapie ist ein interdisziplinärer, familienorientierter, vernetzter und methodenintegrativer Ansatz. Das kbo-Kinderzentrum München wurde als erste Einrichtung dieser Art 1968 gegründet und gilt auch heute noch als Modelleinrichtungen für sozialpädiatrische Einrichtungen in Deutschland, weltweit sind mehr als 200 vergleichbare Zentren gegründet worden.

Das in einem Sozialpädiatrischen Zentrum betreute Krankheitsspektrum reicht von Regulationsstörungen, Schreibabys, Fütterstörungen, Schlafstörungen, genetischen Syndromen, Bewegungsstörungen und Entwicklungsstörungen bis hin zu chronischen Erkrankungen. Kennzeichen des Behandlungsansatzes ist eine ganzheitliche Vorgehensweise, die sich an einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell orientiert. Das erfordert eine enge Zusammenarbeit von Psychologen, Therapeuten und Pädiatern, letztere häufig mit dem Schwerpunkt Kinderneurologie. Weitere in einem Sozialpädiatrischen Zentrum vertretene Spezialdisziplinen stellen die Genetik und Pädaudiologie dar.

Mit Hilfe moderner genetischer Verfahren kann die Aufklärungsrate bei Entwicklungsstörungen von bisher 10 bis 20 % auf bis zu 60 % erhöht werden. Die Frühdiagnose von Hörstörungen und die Frühtherapie bis hin zur Implantation von Innenohrprothesen (Cochlearimplantationen) hat die Prognose in diesem Bereich dramatisch verbessert. Die differenzierte Diagnostik von Entwicklungsstörungen ermöglicht die störungsspezifische Frühtherapie, die sich an modernsten neurowissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Schulungskonzepte ermöglichen es Kindern und Jugendlichen, störungsspezifische Copingkonzepte zu erlernen.

Das Konzept Sozialpädiatrie wird flächendeckend in Deutschland in der Praxispädiatrie und in Sozialpädiatrischen Zentren angeboten und umgesetzt. Das kbo-Kinderzentrum München und der Lehrstuhl Sozialpädiatrie sind an der Weiterentwicklung des Faches Sozialpädiatrie auch heute noch zentral involviert.

# kbo-Heckscher-Klinikum

## Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie

Das kbo-Heckscher-Klinikum wurde als erste kinder- und jugendpsychiatrische Klinik in Deutschland im Jahr 2003 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

### kbo-Heckscher-Klinikum München

Im kbo-Heckscher-Klinikum München reicht das Angebot von ambulanter Behandlung über Tagesklinik bis hin zu offener oder geschlossener Station für das gesamte Kindes- und Jugendalter bis zum Erreichen der Volljährigkeit.

Insgesamt stehen 68 voll- und 44 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Ambulanz ist zuständig für eine differenzierte diagnostische Abklärung des Störungsbildes, für Beratung der Patienten und deren Eltern und auch für die vor- und nachstationäre Behandlung.

Oft gelingt es, durch ein ambulantes Therapiesetting eine stationäre Aufnahme zu vermeiden. Je nach Behandlungskonzept wird der Patient in einer Tagesklinikgruppe, auf einer offenen Station oder – vorübergehend – im geschlossenen Bereich betreut. Auf der geschlossenen intensivtherapeutischen Station werden Patienten behandelt, bei denen schwerwiegende psychische Krankheitsbilder, etwa akute Selbstgefährdung, vorliegen. Eine zweite geschlossen geführte Station dient schwerpunktmäßig der Behandlung von Jugendlichen mit Alkohol- und Drogenproblemen.

### Ihr Kontakt

#### kbo-Heckscher-Klinikum München

Deisenhofener Straße 28

81539 München

Telefon | 089 9999-0

Fax | 089 9999-1111

E-Mail | [info.hek-mdh@kbo.de](mailto:info.hek-mdh@kbo.de)

Web | [kbo-heckscher-klinikum.de](http://kbo-heckscher-klinikum.de)

### kbo-Heckscher-Klinikum Rosenheim

In Rosenheim werden eine Ambulanz, 30 voll- und zehn teilstationäre Behandlungsplätze für Patienten von fünf bis 14 Jahren vorgehalten. Hier wird neben der Versorgung der übrigen alterstypischen kinderpsychiatrischen Störungen ein besonderer Akzent auf die Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gesetzt. Sporthalle und Sportplatz erlauben verschiedenste sportliche Aktivitäten im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen.

### Ihr Kontakt

#### kbo-Heckscher-Klinikum Rosenheim

Ellmaierstraße 27

83022 Rosenheim

Telefon | 08031 3044-0

E-Mail | [info.hek-ros@kbo.de](mailto:info.hek-ros@kbo.de)

Web | [kbo-heckscher-klinikum.de](http://kbo-heckscher-klinikum.de)



### **kbo-Heckscher-Klinikum Rottmannshöhe**

Mit einer Ambulanz und 42 vollstationären, offen geführten Behandlungsplätzen auf drei Stationen betreut die Abteilung Rottmannshöhe bevorzugt Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren mit Essstörungen oder Psychosen. Aber auch alle anderen psychischen Störungsbilder des Jugendalters sind hier vertreten. Das großzügige Anwesen oberhalb des Starnberger Sees bietet den jungen Patienten neben der Therapie umfangreiche Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, zum Beispiel Hallenbad, Sauna, Turnhalle, Sportgelände und Tennisplatz. Eine Satellitenambulanz im nahe gelegenen Wolfratshausen (S-Bahn Anschluss), die für das gesamte Kinder- und Jugendalter zur Verfügung steht, ergänzt das Angebot der Abteilung.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Heckscher-Klinikum Rottmannshöhe**

82335 Berg am Starnberger See

Telefon | 08151 507-0

E-Mail | [info.hek-roh@kbo.de](mailto:info.hek-roh@kbo.de)

Web | [kbo-heckscher-klinikum.de](http://kbo-heckscher-klinikum.de)

### **kbo-Heckscher-Klinikum Wasserburg am Inn**

Die Station mit 20 Behandlungsplätzen für Patienten von 16 Jahren bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres wurde insbesondere geschaffen für Patienten mit „jugendtypischen Störungen“, die über das 18. Lebensjahr hinaus andauern und für junge Erwachsene, die noch in besonderer Weise von den Strukturen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik profitieren können. Die Station verfügt über ein offenes Behandlungsetting ohne einschränkende störungsspezifische Ausrichtung.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Heckscher-Klinikum Wasserburg am Inn**

Gabersee 19

83512 Wasserburg am Inn

Telefon | 08171 71-8133

Fax | 08803 48890-40

E-Mail | [info.hek-gab@kbo.de](mailto:info.hek-gab@kbo.de)

Web | [kbo-heckscher-klinikum.de](http://kbo-heckscher-klinikum.de)

Weitere Standorte des kbo-Heckscher-Klinikums sind die Ambulanzen in Wolfratshausen, Waldkraiburg und Ingolstadt, wo eine Tagesklinik in Planung ist, sowie eine therapeutische Wohngruppe in München.



# kbo-Inn-Salzach-Klinikum

## Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum umfasst das Zentralklinikum in Wasserburg am Inn, die Klinik Freilassing sowie die Tageskliniken Rosenheim und Altötting. Alle Kliniken sind nach DIN ISO zertifiziert.

### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn gehört zu den größten Fachkrankenhäusern für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie in Deutschland. Das Zentralklinikum Wasserburg ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München, die Klinik Freilassing Akademische Lehrereinrichtung der Technischen Universität München.

Das kbo-Inn-Salzach-Klinikum leistet psychiatrisch-psycho-somatische Versorgung für Patienten aus den Landkreisen Rosenheim, Traunstein, Mühldorf, Altötting und einen Teil von Ebersberg. Auf dem großen Klinikparkgelände befinden sich 33 Behandlungsstationen im Pavillonstil. Die psychiatrische Klinik gliedert sich in die Fachbereiche Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatische Medizin, Gerontopsychiatrie und Geriatrie, Suchtmedizin und Klinische Sozialpsychiatrie.

Zudem befindet sich eine Klinik für Forensische Psychiatrie auf dem Gelände. Der Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt Schlaganfallbehandlung ist ein Diagnostikzentrum mit modernsten Bildgebungsverfahren (3-Tesla-Kernspintomographie) angegliedert. Eine eigene Abteilung für Neuropsychologie mit Forschungsbereich Fahrtauglichkeit runden das diagnostische Spektrum ab.

Das therapeutische Spektrum umfasst mehrere Psychotherapieansätze, Pharmakotherapie, Ergo- und Kreativtherapie sowie Körpertherapien einschließlich Physiotherapie und Verfahren der Neurostimulation. Zu den besonderen Schwerpunktkompetenzen im Bereich Psychiatrie und Psychosomatische Medizin zählen die Diagnostik und Behandlung von Angsterkrankungen, Depression, therapieresistenten Störungen, gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und psychotischen Störungen.

Angegliedert sind Berufsfachschulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe.

### Ihr Kontakt

#### kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn

Gabersee 7

83512 Wasserburg am Inn

Telefon | 08071 71-0

Fax | 08071 5633

E-Mail | [info@iskl.de](mailto:info@iskl.de)

Web | [kbo-isk.de](http://kbo-isk.de)





### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing**

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Freilassing stellt die Vollversorgung des Landkreises Berchtesgadener Land mit über 100.000 Einwohnern mit vier Stationen, einer Tagesklinik und einer Institutsambulanz sicher. Durch die Integration in ein somatisches Krankenhaus (Innere Medizin) ist eine enge Verzahnung von Psychiatrie, Psychosomatik und somatischer Medizin gewährleistet.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing**

Vinzentiusstraße 56  
83395 Freilassing  
Telefon | 08654 7705-0  
Fax | 08654 7705-199  
E-Mail | [info.isk-fre@kbo.de](mailto:info.isk-fre@kbo.de)  
Web | [kbo-isk.de](http://kbo-isk.de)

### **Tageskliniken Rosenheim und Altötting**

An den Standorten Rosenheim und Altötting ist die Tagesklinik als teilstationäre Einrichtung ein wertvoller Baustein in der Kette ambulanter und stationärer Behandlung. In Rosenheim stehen 40 Behandlungsplätze zur Verfügung, in Altötting 20 Behandlungsplätze sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim**

Freiherr-vom-Stein-Straße 2  
83022 Rosenheim  
Telefon | 08031 3948-0  
Fax | 08031 15215  
E-Mail | [tagesklinik.isk-ros@kbo.de](mailto:tagesklinik.isk-ros@kbo.de)  
Web | [kbo-isk.de](http://kbo-isk.de)

##### **kbo-Inn-Salzach-Klinikum Altötting**

Vinzenz-von-Paul-Straße 8  
84503 Altötting  
Telefon | 08671 92943-0  
Fax | 08671 92943-29  
E-Mail | [tagesklinik.isk-alt@kbo.de](mailto:tagesklinik.isk-alt@kbo.de)  
Web | [kbo-isk.de](http://kbo-isk.de)

# kbo-Isar-Amper-Klinikum

## Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum umfasst die Hauptstandorte München-Ost und Taufkirchen (Vils) sowie mehrere Außenstellen.

### kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost ist eines der größten Fachkrankenhäuser für Psychiatrie, Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Neurologie in Deutschland, darüber hinaus ein Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München. Das kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost leistet die psychiatrische Vollversorgung für die Landeshauptstadt München und das Umland mit einem umfassenden ambulanten, teil- und vollstationären Behandlungsangebot. Neben sektorierten allgemeinpsychiatrischen Kliniken gibt es differenzierte Bereiche für die Behandlung von sucht- und gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie eine Klinik für forensische Psychiatrie. Zudem stehen Spezialstationen zur Krisenintervention, für die Behandlung von Depressionen, Doppeldiagnosen – Psychische Störungen und Sucht –, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen zur Verfügung. Die Klinik für Neurologie sichert die neurologische Versorgung für den Münchner Osten und den Landkreis Ebersberg und verfügt zusätzlich über eine zertifizierte Stroke-Unit mit vier Betten, eine neurologische Intensivstation sowie eine stationäre multimodale Schmerztherapie und eine MS-Ambulanz. 2015 nahm die Ambulanz für schwer behandelbare Epilepsien mit Intelligenzminderung am kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost ihre Arbeit auf.

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost betreibt das psychiatrische Krisenzentrum kbo-Atriumhaus im Münchner Süden und eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz am Klinikum Fürstfeldbruck. Die Vollversorgung für den Münchner Norden und die umliegenden Gemeinden sichert das kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Nord mit Haus 7 (vier psychiatrische und zwei gerontopsychiatrische Stationen auf dem Gelände des Klinikums Schwabing), dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und Krisen (ebenfalls auf dem Gelände des Klinikums Schwabing) und der Ambulanz und Tagesklinik in der Leopoldstraße 175.

Als erstes deutsches Großkrankenhaus wurde das gesamte kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost im Jahr 2004 nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Das kbo-Klinikum wurde zuletzt 2013 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

### Ihr Kontakt

#### kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Vockestraße 72

85540 Haar

Telefon | 089 4562-0

Fax | 089 4562-2960

E-Mail | kontakt.iak@kbo.de

Web | kbo-iak.de



### **kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)**

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik das regionale Kompetenzzentrum für die Landkreise Erding und Freising. Neben der psychiatrischen Grundversorgung (Diagnostik, medikamentöse und Gesprächstherapie, Beratung von Angehörigen) werden Psychotherapie einzeln oder in der Gruppe, Arbeits-, Gestaltungs-, Musik- sowie Sport- und Bewegungstherapie angeboten. Auf die Diagnostik und Therapie der Huntington-Krankheit hat sich das Huntington-Zentrum Süd spezialisiert.

Die Klinik bietet außerdem im Rahmen des Autismus Kompetenznetzwerkes Oberbayern ambulante und stationäre Beratung und Betreuung für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen an. Die Klinik für forensische Psychiatrie behandelt forensisch untergebrachte Patientinnen aus ganz Bayern.

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist eine akademische Lehreinrichtung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München.

Seit 2010 unterhält das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen eine psychiatrische Tagesklinik und eine Institutsambulanz in Freising.

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist seit 2005 nach KTQ zertifiziert.

### **Ihr Kontakt**

#### **kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)**

Bräuhausstraße 5  
84416 Taufkirchen (Vils)  
Telefon | 08084 934-0  
Fax | 08084 934-400  
E-Mail | [info@iak-kt.de](mailto:info@iak-kt.de)  
Web | [iak-kt.de](http://iak-kt.de)

#### **kbo-Isar-Amper-Klinikum Freising**

Tagesklinik und Institutsambulanz  
Gute Änger 13  
85356 Freising  
Telefon | 08161 86258-0  
Fax | 08161 86258-50  
E-Mail | [info@iak-kt.de](mailto:info@iak-kt.de)  
Web | [iak-kt.de](http://iak-kt.de)

# kbo-Kinderzentrum München

Das kbo-Kinderzentrum München umfasst das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) und die Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation. Die beiden Versorgungsangebote sichern ambulant und stationär die sozialpädiatrische Versorgung des Bezirks Oberbayern. Pro Jahr werden etwa 11.000 Kinder ambulant im Sozialpädiatrischen Zentrum und etwa 850 Kinder in der kbo-Klinik mit 45 Betten multiprofessionell diagnostisch behandelt.

Das Sozialpädiatrische Zentrum im kbo-Kinderzentrum München ist die größte spezialisierte Diagnostik- und Therapieambulanz ihrer Art in Deutschland. Arbeitsschwerpunkte sind die Frühdiagnostik und Frühtherapie von Entwicklungsstörungen und drohenden Behinderungen durch interdisziplinäre und multiprofessionell abgestimmte Diagnostik und Therapie.

Das kbo-Kinderzentrum München bietet Familien mit ihren Kindern Beratung, Behandlung und fachliche Begleitung. Ziel ist es, für die betreuten Kinder und Jugendlichen die Integration in die Gesellschaft durch die Teilhabe am Alltagsleben zu erreichen oder zu bewahren. Dabei werden die Familien von Anfang an systematisch in die Planung von Diagnostik und Therapie einbezogen und die Eltern in ihrer Rolle unterstützt und gefördert.

Angegliedert an das kbo-Kinderzentrum München ist der Lehrstuhl für Sozialpädiatrie an der Technischen Universität München. Hier werden zahlreiche Forschungsprojekte zu Entwicklungsstörungen durchgeführt. Gleichzeitig gelingt es hierdurch, den neuesten Stand der Wissenschaft und neue Forschungsergebnisse den Patienten unmittelbar zugute kommen zu lassen.

Das kbo-Kinderzentrum München ist erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

## Ihr Kontakt

### [kbo-Kinderzentrum München](#)

Heiglhofstraße 63

81377 München

Telefon | 089 71009-0

Fax | 089 71009-148

E-Mail | [info-kinderzentrum@kbo.de](mailto:info-kinderzentrum@kbo.de)

Web | [kbo-kinderzentrum-muenchen.de](http://kbo-kinderzentrum-muenchen.de)







# kbo-Lech-Mangfall-Kliniken

## Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

Zu den kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gehören die Standorte Agatharied, Garmisch-Partenkirchen, Landsberg am Lech und Peißenberg. Alle Kliniken sind nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert und akademische Lehrinrichtungen der Technischen Universität München.

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

Die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik nahe der Alpenregionen Tegernsee, Schliersee und dem Tölzer Land. Im Mittelpunkt stehen die gemeindenahere Behandlung und Betreuung im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich.

Die kbo-Klinik übernimmt zudem den psychiatrischen und psychoonkologischen Konsiliardienst für das Krankenhaus Agatharied. Behandlungsschwerpunkte sind affektive Erkrankungen wie Depression und Manie, psychosomatische Erkrankungen wie Schmerz-, Ess- oder Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen wie Borderline, Zwangserkrankungen, Angst- und Panikstörungen, die Stabilisierung nach akuten Psychosen und Krisenintervention nach belastenden Lebensereignissen. Die Diagnostik umfasst multiprofessionelle Diagnoseverfahren einschließlich klinisch-psychiatrischer, psychologischer, neurophysiologischer und bildgebender Untersuchungsverfahren.

#### Ihr Kontakt

##### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied

Norbert-Kerkel-Platz

83734 Hausham

Telefon | 08026 393-7000

Fax | 08026 393-4651

E-Mail | [linik.lmk@khagatharied.de](mailto:linik.lmk@khagatharied.de)

Web | [kbo-agatharied.de](http://kbo-agatharied.de)

### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen

Die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen am Fuße der Zugspitze ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Sie sichert die ambulante, teil- und vollstationäre psychiatrische Versorgung des Landkreises Garmisch-Partenkirchen und von Teilen des Landkreises Weilheim-Schongau.

Neben dem neurologischen und psychiatrischen Konsiliardienst für das Klinikum Garmisch-Partenkirchen zählen Erkrankungen wie affektive Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Psychosen, psychische Störungen des höheren Lebensalters, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und akute seelische Lebenskrisen zu den Behandlungsschwerpunkten. Weitere therapeutische Angebote sind die tiergestützte Therapie mit Hunden, die transkranielle Magnetstimulation, Biofeedback, die Spezialambulanz für Adipositas-Patienten und bipolar-affektive Störungen – ergänzt durch ein neurophysiologisches Labor.

#### Ihr Kontakt

##### kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen

Auenstraße 6

82467 Garmisch-Partenkirchen

Telefon | 08821 77-0

Fax | 08821 77-6109

E-Mail | [info@psychiatrie-gap.de](mailto:info@psychiatrie-gap.de)

Web | [kbo-gap.de](http://kbo-gap.de)



### **kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech**

Die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und bietet die gemeindenahere Vollversorgung für Allgemeinpsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie mit je unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten. Die angeschlossene Tagesklinik hat sich herausragend etabliert und das Gerontopsychiatrische Fachzentrum gebildet.

Ergänzt wird das Angebot durch eine große Institutsambulanz. Zudem stellt die Klinik den psychiatrischen und neurologischen Konsiliardienst für das Klinikum Landsberg am Lech und bietet umfassende Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Unser vielfältiges Angebot steht nicht nur Patienten aus unserem Pflichtversorgungsgebiet – den Landkreisen Landsberg am Lech und Weilheim Schongau – zur Verfügung, sondern auf Anfrage auch allen anderen Interessenten.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech**

Bürgermeister-Dr.-Hartmann-Straße 50

86899 Landsberg am Lech

Telefon | 08191 333-0

Fax | 08191 333-2999

E-Mail | [linik@psychiatrie-landsberg.de](mailto:linik@psychiatrie-landsberg.de)

Web | [kbo-landsberg.de](http://kbo-landsberg.de)

### **kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg**

Die kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg bietet eine Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Institutsambulanz und betreut wohnortnahe Patienten, für die eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend, eine vollstationäre Aufnahme jedoch noch nicht erforderlich ist. Der Bezug zum Alltag bleibt erhalten, Gelerntes und Erfahrungen aus den Therapien werden täglich außerhalb der Klinik umgesetzt und erprobt und auftretende Schwierigkeiten zeitnah bearbeitet. Für jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept mit ganztägigen vielseitigen Angeboten in Einzel- und Gruppentherapie erarbeitet. Die Therapiedauer ist individuell unterschiedlich. Aufgabe der Institutsambulanz ist es, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, ambulanten und komplementären Einrichtungen frühzeitig tätig zu werden, um stationäre Behandlungen zu verhindern oder möglichst wenig einschneidend zu gestalten.

#### **Ihr Kontakt**

##### **kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg**

Hauptstraße 55 – 57

82380 Peißenberg

Telefon | 08803 48890-0

Fax | 08803 48890-40

E-Mail | [info@lmk-peissenberg.de](mailto:info@lmk-peissenberg.de)

Web | [kbo-peissenberg.de](http://kbo-peissenberg.de)

## kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum



Das kbo-Sozialpsychiatrische Zentrum bietet ein differenziertes Spektrum von Betreuungsleistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung an. Ziel ist die Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe nach SGB IX und SGB XII. Die Klienten werden durch multiprofessionelle Teams bei ihrer möglichst eigenverantwortlichen Lebensführung unterstützt.

Das Gesamtkonzept hat sich seit der Gründung 1972 stets weiterentwickelt. Es garantiert individuelle und verantwortungsbewusste Betreuungsleistungen nach aktuellen fachlichen Qualitätsstandards und Prinzipien der modernen Sozialpsychiatrie innerhalb eines vernetzten Versorgungssystems.

Die ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen aus den Bereichen Wohnen, Beschäftigung, Tagesstruktur, Kunst, Kultur und Freizeit können einzeln oder kombiniert in Anspruch genommen werden.

Das kbo-Sozialpsychiatrische Zentrum ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008 und Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Bayern e. V.

### Ihr Kontakt

kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum

Geschäftsstelle

Ringstraße 13

85540 Haar

Telefon | 089 31888205-10

Fax | 089 31888205-33

E-Mail | [info-spz@kbo.de](mailto:info-spz@kbo.de)

Web | [kbo-spz.de](http://kbo-spz.de)



# Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst München

Der APPM ist ein aufsuchend tätiges ambulantes psychiatrisches Pflegeangebot. Er wurde 2011 gegründet und ist der bisher einzige psychiatrische Pflegedienst in ganz Bayern.

Eine der Aufgaben ist die Förderung des Alltagsmanagements der Klienten unter Einbezug von Angehörigen und dem persönlichen Umfeld. Der Schwerpunkt liegt darauf, gemeinsam mit dem Klienten das Krankheitsgeschehen zu bewältigen und die Funktion des Alltags so weit wie möglich aufrechtzuerhalten bzw. wiederzuerlangen.

Klienten des Dienstes sind Erwachsene, die aufgrund einer akuten psychischen Erkrankung oder Krise Hilfe benötigen, chronisch psychisch erkrankte Menschen, wesensveränderte Menschen infolge psychischer/neurologischer Erkrankungen und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen.

## Über uns

Wir begleiten im Rahmen unserer ambulanten psychiatrischen Pflege Klienten mit einer psychischen Erkrankung:

- Wir sind zuverlässig, kompetent, pünktlich und vertrauenswürdig.
- Zuhören und verstehen gehört zu unserer täglichen Arbeit.
- Wir sind empathisch und begegnen den Klienten auf Augenhöhe.
- Bei krankheitsbedingten Schwierigkeiten unterstützen wir bei den täglichen Lebensaufgaben.
- Wir informieren und beraten bei Fragen zu Medikamenten und psychischen Krankheiten.
- Wir kümmern uns um eine adäquate Anschlussbehandlung bei Erfordernis.

## Ihr Kontakt

**Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst  
München gemeinnützige GmbH**

Geschäftsstelle  
Ringstraße 13  
85540 Haar

Betriebsstätte  
Zamdorfer Straße 100  
81677 München

Telefon | 089 2102-4800

Fax | 089 2102-5960

E-Mail | [info.appm@kbo.de](mailto:info.appm@kbo.de)

Web | [psychiatrischer-pflegedienst-muenchen.de](http://psychiatrischer-pflegedienst-muenchen.de)



# Autismuskompetenzzentrum Oberbayern

Das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern (autkom) stellt Beratungs-, Vermittlungs-, Betreuungs- und Förderleistungen rund um das Thema Autismus zur Verfügung.

Die Kontakt- und Beratungsstelle in München hält im Einzugsgebiet Oberbayern für Menschen mit Autismus, ihre Angehörigen, Partner und Bezugspersonen sowie Fachleute niederschwellige Informationen, Kontakt- und Beratungsangebote, Vermittlungsdienste und Unterstützung der Selbsthilfe bereit.

Weitere Unterstützungsleistungen stehen durch den Familienentlastenden Dienst sowie das Ambulant Betreute Wohnen zur Verfügung. Die Heilpädagogische Praxis bietet Kindern und Jugendlichen autismusspezifische Förderung. Daneben können Interessierte an den unterschiedlichen Freizeit- und Bildungsangeboten sowie an den Offenen Treffs teilnehmen.

Träger von autkom sind der Selbsthilfeverein Autismus Oberbayern e. V. (20 %), der Paritätische Wohlfahrtsverband in Bayern e. V. (10 %) und das kbo-Kommunalunternehmen (70 %). autkom ist Mitglied im Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern (akn) und stellt Serviceleistungen für das Netzwerk zur Verfügung. Darüber hinaus unterstützt der Förderverein Autismus Initiative e. V. Aktivitäten von autkom, insbesondere im Bereich der Freizeitangebote.

Das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008.

## Ihr Kontakt

**Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH**

Geschäftsstelle

Ringstraße 13

85540 Haar

Kontakt- und Beratungsstelle

Zamdorfer Straße 100

81677 München

Telefon | 089 4522587-0

Fax | 089 4522587-19

E-Mail | [info@autkom-obb.de](mailto:info@autkom-obb.de)

Web | [autkom-obb.de](http://autkom-obb.de)















# Verzeichnis der Adressen

**kbo**  
Kliniken des Bezirks Oberbayern –  
Kommunalunternehmen  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München  
Telefon | 089 5505272-0  
Web | kbo.de

**kbo-Heckscher-Klinikum**  
Disentloferer Straße 28  
81539 München  
Telefon | 089 9999-0  
Web | kbo-heckscher-klinikum.de  
**kbo-Heckscher-Klinikum München**  
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik,  
Psychotherapie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-  
Universität München  
Disentloferer Straße 28  
81539 München  
Telefon | 089 9999-0  
Web | kbo-heckscher-klinikum.de

**kbo-Heckscher-Klinikum Rosenheim**  
Elmaierstraße 27  
83022 Rosenheim  
Telefon | 08031 3044-0  
**kbo-Heckscher-Klinikum Rottmanshöhe**  
82335 Berg am Stanberger See  
Telefon | 08151 507-0  
**kbo-Heckscher-Klinikum Wollfrashausen**  
Obermarkt 18 a  
82515 Wollfrasthausen  
Telefon | 08171 4181-0  
**kbo-Heckscher-Klinikum Ambulanz Waldkraiburg**  
Siemensstraße 6  
84478 Waldkraiburg  
Telefon | 08638 9841-0  
**kbo-Heckscher-Klinikum Therapeutische Wohngruppe München**  
Trisanzstraße 16  
80804 München  
Telefon | 089 3612202  
**kbo-Heckscher-Klinikum Inngostadt**  
Krummhauserstraße 38-44  
85049 Inngostadt  
Telefon | 0841 5551-0

**kbo-Heckscher-Klinikum Wasserburg am Inn**  
Gabersee 19  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-8133  
Fax | 08071 71-8134

**kbo-Inn-Salzach-Klinikum**  
Gabersee 7  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-0  
Web | kbo-isk.de  
**kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin,  
Neurologie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-  
Universität München  
Berufsschule für Krankenpflege und Krankenpflegehelfe  
Gabersee 7  
83512 Wasserburg am Inn  
Telefon | 08071 71-0  
Web | kbo-isk.de

**kbo-Inn-Salzach-Klinikum Rosenheim**  
Freier-von-Stein-Straße 2  
83022 Rosenheim  
Telefon | 08031 3948-20  
**kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing**  
Psychiatrie, Psychotherapie  
Vinzenzstraße 56  
83395 Freilassing  
Telefon | 08654 7705-0  
**kbo-Inn-Salzach-Klinikum Aletting**  
Vinzenz-von-Paul-Straße 8  
84503 Aletting  
Telefon | 08671 92943-0  
E-Mail | info:isk-att@kbo.de

**kbo-Iser-Amper-Klinikum**  
Vockestraße 72  
83540 Haar  
Telefon | 089 4562-0  
Web | kbo-ia-k.de  
**kbo-Iser-Amper-Klinikum München-Ost**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin,  
Neurologie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-  
Universität München  
Berufsschule für Krankenpflege und Krankenpflegehelfe  
Vockestraße 72  
83540 Haar  
Telefon | 089 4562-0  
Web | ia-k-mo.de

**kbo-Iser-Amper-Klinikum München-Nord**  
Haus 7 auf dem Gelände des Klinikums Schwabing  
Kölner Platz 1  
80804 München  
Telefon | 089 4562-0

ZAK – Zentrum für Abhängigkeitskrankungen und Krisen  
am Klinikum München-Schwabing  
80804 München  
Telefon | 089 3068-5960  
Psychiatrische Tageskliniken und Institutsambulanz  
Schwabing  
Leopoldstraße 175  
80804 München  
Telefon | 089 206022-500 (Ambulanz)  
Telefon | 089 206022-600 (Tageskliniken)  
**kbo-Iser-Amper-Klinikum Arminhaus**  
Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München-Süd  
Bavariastraße 11  
80336 München  
Telefon | 089 7678-0

**kbo-Iser-Amper-Klinikum Fürstenfeldbruck**  
Psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz  
Dachauer Straße 33  
82256 Fürstenfeldbruck  
Telefon | 08141 99-5100  
**kbo-Iser-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin  
Akademische Lehrereinrichtung der Technischen Universität  
München  
Berufsschule für Krankenpflege  
Bräuhäuserstraße 5  
84416 Taufkirchen (Vils)  
Telefon | 08084 994-0  
Web | ia-kt.de

**kbo-Iser-Amper-Klinikum Freising**  
Psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz  
Gute Anger 13  
85356 Freising  
Telefon | 08161 86238-40  
Web | ia-kt.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinken**  
Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 08281 77-0

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin  
Akademische Lehrereinrichtung der Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität  
München  
Norbber-Kerker-Platz  
83734 Hausham/Oberbayern  
Telefon | 08026 999-0  
Web | kbo-agatharied.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin  
Akademische Lehrereinrichtung der Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität  
München  
Auenstraße 6  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Telefon | 08281 77-0  
Web | kbo-gap.de

**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin  
Bürgermeister-D.-Harnamm-Straße 50  
86899 Landsberg am Lech  
Telefon | 08191 333-0  
Web | kbo-landsberg.de  
**kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg**  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin  
Hauptstraße 55 – 57  
82380 Peißenberg  
Telefon | 08803 48890-0  
Web | kbo-peissenberg.de

**kbo-Kinderzentrum München**  
Sozialpädiatrisches Zentrum, Fachklinik für Sozialpädiatrie  
Heiglhoferstraße 63  
81377 München  
Telefon | 089 71009-0  
Web | kbo-kinderzentrum-muenchen.de

**Sozialpädiatrisches Zentrum  
in der Kinderklinik München Schwabing**  
Angebot des kbo-Kinderzentrums München in Kooperation  
mit der Kinderklinik München Schwabing  
Parzivalstraße 16, Eingang Kinderklinik  
80804 München  
Telefon | 089 3068-5800 (Sekretariat)

**kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum**  
Wohnen, Beschäftigung, Tagesstruktur, Kunst, Kultur, Freizeit  
Stadt München, Landkreise München, Rosenheim, Erding,  
Freising

Geschäftsstelle  
Ringstraße 13  
85540 Haar  
Telefon | 089 31888205-0  
Web | kbo-soz2.de

**Krisendienst Psychiatrie München**  
Täglich von 9 bis 21 Uhr  
Telefon | 089 7295960  
Web | krisendienst-psychiatrie.de

**Artismuskompetenzzentrum Oberbayern**  
Zandorfer Straße 100  
81677 München  
Telefon | 089 4523587-0  
Geschäftsstelle  
Ringstraße 13  
83540 Haar  
Telefon | 089 31888205-0  
Web | autikom-obb.de

**Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst Wundtzen**  
Zandorfer Straße 100  
81677 München  
Telefon | 089 2102-4800  
Geschäftsstelle  
Ringstraße 13  
83540 Haar  
Telefon | 089 31888205-0  
Web | psychiatrischer-pflegedienst-muenchen.de

**kbo-service**  
Vockestraße 72  
83540 Haar  
Telefon | 089 4562-2924  
Web | kbo-service.de

**IT des Bezirks Oberbayern GmbH**  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München





Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**  
**Kliniken des Bezirks Oberbayern –**  
**Kommunalunternehmen**  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München  
Telefon | 089 5505227-0

kbo.de

