

MAGAZIN

11|2015

Weißt Du noch? Die Gedächtnisambulanz
gegen das Vergessen

Wohnortnahe Hilfen

Aus der Praxis: Akupunktur

Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern





EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

Strukturen, Schwerpunkten und Schnittstellen ambulanter Versorgung: 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“, somit „to go“ 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

KLINIK TO GO?

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?




Begleitend zu unserem diesjährigen kbo-Fachsymposium ist die kostenfreie Broschüre „Klinik to go?“ erschienen, aus der Sie einen Beitrag zur Gedächtnisambulanz ab Seite 6 lesen. Bei Interesse schicken wir Ihnen die gesamte Broschüre gerne zu. Ihre Bestellung senden Sie bitte per E-Mail an kontakt@kbo.de.



Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

Ihr

Martin Spuckti
Vorstand kbo

INHALT

-  3 | Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern
-  4 | Wohnortnahe Hilfe für Menschen in seelischer Not
Bezirk Oberbayern baut Psychiatrischen Krisendienst für ganz Oberbayern auf
-  6 | Weißt Du noch?
Die Gedächtnisambulanz gegen das Vergessen
- 7 | autkom eröffnet die zweite ambulant betreute Wohngemeinschaft
- 8 | Neuer Oberarzt auf der DBT-Station für Borderline-Störungen

Machbarkeitsstudie zum Erweiterungsbau des kbo-Kinderzentrums München
-  9 | „Die Wirkung von Akupunktur überzeugt auch Skeptiker“
- 10 | Veranstaltungstipps
- 11 | Ausbildungsangebot Psychotherapie
- Impressum
-  **Titelthema**



MEDIZINISCHE VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGSKINDERN

**10 % DER
FLÜCHTLINGSKINDER
IN DEUTSCHLAND
HABEN EINEN AKUTEN
BEHANDLUNGSBEDARF.**

Die ansteigenden Flüchtlingszahlen stellen eine Herausforderung für die medizinische Versorgung dar. Ein hoher Prozentsatz der Kinder und Jugendlichen hat eine körperliche Krankheit, bei 10 % wurde ein akuter Behandlungsbedarf festgestellt. Außerdem benötigt eine Vielzahl der Kinder und Jugendlichen besonders im psychosozialen Bereich dringendst therapeutische Maßnahmen.

Das zeigt die vom Verein Kinder im Zentrum für Kinder e. V. finanzierte Studie von Prof. Dr. med. Volker Mall, Ärztlicher Direktor des kbo-Kinderzentrums München und Lehrstuhlinhaber für Sozialpädiatrie an der Technischen Universität München (Studienkoordination: Seval Soykök), und Prof. Dr. med. Peter Henningsen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Studienkoordination Sigrid Aberl), zu den gesundheitlichen Problemen von Kindern von Flüchtlingsfamilien.

Ergebnisse der Studie

Untersucht wurden 102 Kinder bis 14 Jahre aus 54 Familien von syrischen Flüchtlingsfamilien in der Erstaufnahmeeinrichtung Bayernkaserne in München. Die Flüchtlingskinder

zeigen eine hohe Rate an Belastungsstörungen, emotionalen Störungen und häufig auch einen auffälligen somatischen Status.

Die Querschnittsstudie zeigte, dass 22,3 % der Kinder unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und 16 % unter einer Anpassungsstörung leiden. Hinsichtlich des somatischen Status zeigten sich vor allem erhöhte Raten an Zahnkaries (63 %), ein defizitärer Impfstatus (42 %) sowie vermehrte Atemwegserkrankungen (25 %) und infektiöse/parasitäre Erkrankungen (11 %).

Die Diagnose PTBS kann zu einem frühen Untersuchungszeitpunkt, zum Beispiel in der Erstaufnahmeeinrichtung, häufig aufgrund des Zeitkriteriums noch nicht gestellt werden. Sowohl Kriegserfahrungen im Herkunftsland, Flucht wie auch Unterbringung in Erstaufnahmelagern gelten als erhebliche Risikofaktoren

für das Entstehen einer PTBS. Leider sind die Diagnosekriterien für das Kindesalter wenig sensitiv, so dass von einer Unterschätzung der Häufigkeit für das Störungsbild ausgegangen werden muss.

Zudem erhöhen anhaltende psychosoziale Belastungen, wie unklarer Aufenthaltsstatus, Trennung von der Bezugsperson, Gewalterfahrungen und Diskriminierung, das Risiko für die Entwicklung eines Vollbildes der PTBS deutlich, insbesondere bei Kindern mit bereits bestehenden psychischen Symptomen. Es muss also von einem hohen Chronifizierungsrisiko, damit auch impliziten Anforderungen an unser Gesundheitssystem bzw. unsere Gesellschaft, ausgegangen werden.

Medizinische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge

Die in der Studie aufgezeigten Probleme sind in der Versorgungsrealität längst angekommen. Die fachärztliche Untersuchung von Kindern und Jugendlichen in den Erstaufnahmeeinrichtungen führt Refudocs, ein Verein zur medizinischen Versorgung von

Flüchtlingen, Asylsuchenden und deren Kindern, durch. Refudocs übernimmt die pädiatrisch fachärztliche Erstversorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Ziel des Vereins ist es, eine Früherkennungsuntersuchung zu etablieren, die präventiv-medizinische Schritte einleitet. Die akut-somatische Therapie findet in stationären pädiatrischen, die akut-psychiatrische in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen statt.

Die Notfallversorgung von minderjährigen Flüchtlingen stellt für die Notfallambulanz und stationäre Versorgung der Schwabinger Kinderklinik vor allem auch aufgrund des erhöhten psychosozialen Betreuungsbedarfs und der sprachlichen Barrieren eine große Herausforderung dar. Die medizinische Versorgung der Flüchtlingskinder wird jedoch aufgrund des großen Engagements der Ärzte und Pflegekräfte gut gemeistert. Klinikbetrieb und Notfallversorgung sind nicht beeinträchtigt.


Eine ähnliche Situation zeigt sich im kbo-Heckscher-Klinikum München, wo die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge einen Anteil von fast 10 % aller kinder- und jugendpsychiatrisch versorgten Patienten ausmachen. Insbesondere die nachhaltige Stabilisierung und außerklinische Versorgung der vor allem jugendlichen Patienten gestaltet sich offenbar sehr schwierig, was an den häufigen Wiederaufnahmen der Patienten zu erkennen ist.

Ergänzend werden die Kinder und Jugendlichen vermehrt in den Kinderarztpraxen sowie in Angeboten wie der interkulturellen Sprechstunde des kbo-Kinderzentrums München gesehen. Zahlreiche unbegleitete jugendliche Flüchtlinge werden im Rahmen von ambulanten psychosomatischen Angeboten in der Klinik für Psychosomatische Medizin am Klinikum rechts der Isar betreut.

Ausbau präventiver Maßnahmen erforderlich

Nur durch schnelles Handeln kann die Überlastung der Akutaufnahmeeinrichtungen im kinderpsychiatrischen und im pädiatrischen Bereich verhindert werden.

Aus den Studienergebnissen wurden Eckpunkte für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Flüchtlingshintergrund entwickelt. Diese Angebote müssen sprachliche und kulturelle Barrieren berücksichtigen:

- der weitere Ausbau der kinder- und jugendärztlichen Betreuung in den Erstaufnahmeeinrichtungen,
- die Etablierung und Adaptation der Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund auch unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Belastungsfaktoren,
- standardisierte Aufklärungsangebote zu psychischen Reaktionen in schweren Belastungssituationen,
- Konzepte für niederschwellig verfügbare, spezifische Therapieangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit Folter-, Kriegs- und Fluchterfahrungen. *mbh* 



WOHNORTNAHE HILFE FÜR MENSCHEN IN SEELISCHER NOT

BEZIRK OBERBAYERN BAUT PSYCHIATRISCHEN KRISENDIENST FÜR GANZ OBERBAYERN AUF

Einen Meilenstein für die Versorgung psychiatrischer Krisenfälle hat der Sozial- und Gesundheitsausschuss des oberbayerischen Bezirkstags gesetzt: Das Gremium beschloss bis 2019 den schrittweisen Aufbau eines Krisendienstes für psychiatrische Notfälle in ganz Oberbayern. Die ersten Schritte werden ab sofort eingeleitet.

Das Angebot wird zunächst als Projekt über fünf Jahre in der Praxis erprobt. Der seit 2007 bestehende Krisendienst München wird in der neuen Organisation aufgehen. Die geschätzten Kosten im Endausbau liegen bei ca. 7,3 Millionen Euro pro Jahr.



„Endlich können Menschen in akuten seelischen Krisen wohnortnah und rasch einen Hilferuf absetzen, ohne dass sie fürchten müssen, mit dem Notarzt auch die Polizei im Haus zu haben. Zudem werden sie fachkompetent unterstützt, das jeweils am besten für sie geeignete Hilfeangebot zu finden.“

Bezirkstagspräsident Josef Mederer

„Der Krisendienst ist für mich ein Herzensanliegen“, sagte Bezirkstagspräsident Josef Mederer. „Endlich können Menschen in akuten seelischen Krisen wohnortnah und rasch einen Hilferuf absetzen, ohne dass sie fürchten müssen, mit dem Notarzt auch die Polizei im Haus zu haben. Zudem werden sie fachkompetent unterstützt, das jeweils am besten für sie geeignete Hilfeangebot zu finden.“ Das Projekt sei „erfreulicherweise das Ergebnis der hervorragenden Kooperation zwischen den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, den Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) und dem Bezirk Oberbayern“, so Mederer weiter. „Allen Beteiligten danke ich ausdrücklich für diese gelungene, einmalige und vertrauensvolle Zusammenarbeit.“

Der Ausbau des Krisendienstes erfolgt laut dem Beschluss stufenweise. Geplant sind vier Versorgungsgebiete, die fast deckungsgleich mit den vier Planungsregionen sind. Lediglich der Landkreis Ebersberg wird aus organisatorischen Gründen jeweils zur Hälfte der Region 14 (München und Umland) sowie 18 (Rosenheim und östliches


Oberbayern) zugeschlagen. Der Startschuss wird im Landkreis München fallen – gefolgt von der Region 10, weil dort die Vorbereitungen am weitesten gediehen sind.

Die Leitstelle ist weiterhin beim Atriumhaus in München angesiedelt. Bei ihr gehen – wie beim bestehenden Krisendienst München – die telefonischen Erstkontakte ein. Sie ist ärztlich geführt, mit speziell geschulten Fachkräften besetzt und übernimmt die Erstberatung. Die Leitstelle koordiniert die geeigneten Hilfen. Erreichbar ist sie künftig über eine zentrale 0180-Rufnummer aus ganz Oberbayern von 9 Uhr bis 24 Uhr.

„Unser wichtigstes Anliegen ist die bestmögliche Wohnortnähe der Hilfeangebote“, sagte Mederer. Deshalb übernehmen in den vier Versorgungsregionen dezentral verortete Fachstellen (u. a. Sozialpsychiatrische Dienste und Psychiatrische Institutsambulanzen) die persönliche Krisenintervention. Je nach Bedarf erfolgt dies über kurzfristige ambulante Beratungstermine, Kriseneinsätze vor Ort oder stationäre Klinikeinweisungen.

An den Krisendienst können sich alle Bürgerinnen und Bürger Oberbayerns in akuten seelischen Notlagen wenden ebenso wie deren Angehörige, Betreuer und sonstige beteiligte Dritte im sozialen Umfeld. Auch Experten aus Medizin und Fachstellen finden dort ein offenes Ohr. Eingerichtet ist der Dienst für Anrufer aller Altersgruppen ab 16 Jahren, Menschen mit und ohne Behinderungen sowie verschiedener Kulturkreise und aller gesellschaftlichen Gruppen.

„Das Projekt ist für uns ein gewaltiger Brocken, da wir es zurzeit noch alleine schultern müssen“, bedauerte der Präsident. „Leider beteiligen sich bisher die Krankenkassen nicht, wir haben wirklich alles versucht, aber es war nichts zu machen.“ Die Krankenkassen hätten stets auf das bestehende Notfallsystem für somatische Erkrankungen verwiesen, das sie mitfinanzieren. Dieses reiche aber aus Sicht des Bezirks Oberbayern nicht aus, um vielfältigen Problemlagen von Menschen mit einer akuten seelischen Erkrankung zu bewältigen.

Beim Krisendienst Psychiatrie München (www.krisendienst-psychiatrie.de) gehen derzeit jährlich 15.000 Anrufe aus dem Großraum München ein. Für das Jahr 2016 sind im Haushalt des Bezirks Oberbayern zirka 4,6 Millionen Euro eingeplant. Bis 2019 die letzte Ausbaustufe des neuen Angebots erreicht ist, steigen die jährlichen Kosten auf zirka 7,3 Millionen Euro. „Eine gewaltige Kraftanstrengung“, so der Präsident. „Aber schnelle und wohnortnahe Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen ist wirklich jeden Cent wert.“ *cm* 



WEISST DU NOCH?

DIE GEDÄCHTNISAMBULANZ GEGEN DAS VERGESSEN

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.

Autor | Weitere Informationen

Dr. med. Stefan Poljansky ist Oberarzt am kbo-Inn-Salzach-Klinikum.

Kontakt: Telefon 08071 71-0

Web kbo-isk.de 

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 (CCT) 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. *sp* 


Hinweis:

Weitere Gedächtnissprechstunden bieten auch das kbo-Isar-Amper-Klinikum (kbo-iak.de) und die kbo-Lech-Mangfall-Kliniken (kbo-lmk.de).

autkom ERÖFFNET DIE ZWEITE AMBULANT BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFT

Anfang August 2015 eröffnete das Autismuskompetenzzentrum Oberbayern (autkom) seine zweite ambulant betreute Wohngemeinschaft in Berg am Laim. Die ruhige Lage und der gute Schnitt der Wohnung überzeugten sofort und so setzte autkom alles daran, die neue Wohngemeinschaft schnell zu eröffnen. Das Team Wohnen sorgte für eine autismusspezifische Gestaltung. Hier dient unter anderem ein Farbkonzept dazu, die Räumlichkeiten für die Bewohner klar zu strukturieren.

Es war nicht leicht, auf dem Münchener Wohnungsmarkt eine Immobilie für das Wohnprojekt zu finden. Umso mehr sind wir über das soziale Engagement unseres Vermieters erfreut, der unseren Klienten seine Wohnung gerne zur Verfügung stellt.

Ein herzlicher Dank geht an unsere beiden Bundesfreiwilligendienstleistenden, die uns mit ihrem Engagement hervorragend beim Aufbau geholfen haben. Ein herzliches Dankeschön geht auch an den Adventskalender für gute Werke der Süddeutschen Zeitung e. V., der uns mit einer Spende für die Ausstattung der Gemeinschaftsräume unterstützt hat. *cf* 

Ihr Kontakt

Autismuskompetenzzentrum Oberbayern
Corina Fürst | Bereich Wohnen
Zamdorfer Straße 100
81677 München

Telefon | 089 4522 587-0
E-Mail | corina.fuerst@autkom-obb.de
Web | autkom-obb.de




Dr. med. Johannes Hennings

NEUER OBERARZT AUF DER DBT-STATION FÜR BORDERLINE-STÖRUNGEN

Dr. med. Johannes Hennings will tagesklinisches Angebot weiter ausbauen

Am 01. Mai 2015 nahm Dr. med. Johannes Hennings seine Tätigkeit als Oberarzt der DBT-Station (Dialektisch Behaviorale Therapie) am kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost für Borderline-Störungen auf. Der 38-jährige Münchner freut sich auf seine neuen Aufgaben: „Ich wollte gerne verstärkt psychotherapeutisch arbeiten und denke, dass ich das hier sehr gut umsetzen kann.“ Sein Ziel ist der weitere Ausbau des tagesklinischen Angebots für Patienten mit Borderline-Störungen. „Angeboten werden soll eine enge Verzahnung von vollstationärer, teilstationärer und ambulanter DBT“, so Hennings. Damit biete man für die Patienten, die oft einen langen Leidensweg hinter sich haben, ein umfassendes Programm mit einem gestuften Wiedereinstieg in den Alltag.

Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat sein Medizinstudium in Frankfurt am Main absolviert. Nach seiner Promotion in der experimentellen Neurobiologie begann er 2005 im Max-Planck-Institut für Psychiatrie seine klinische Tätigkeit auf einer geschützten Station. Er arbeitete lange Zeit auf der Privatstation, in der Tagesklinik und der Ambulanz des Instituts. Sein Aufgabengebiet umfasste auch den psychiatrischen Konsiliardienst im Schwabinger Krankenhaus. Psychotherapeutisch arbeitet Dr. Hennings neben der DBT insbesondere mit der Schematherapie, einem weiteren Verfahren der sogenannten Dritten Welle der Verhaltenstherapie. Zuletzt war Dr. Hennings Oberarzt in der Psychosomatischen Klinik Chiemseeblick, bevor ihn sein Weg an das kbo-Klinikum München-Ost führte.

Während seiner Arbeit im Max-Planck-Institut gehörte Dr. Hennings zu einem Forscherteam, das sich mit der Entdeckung und Untersuchung genetischer Marker und Biomarker beschäftigt, die das Therapieansprechen auf eine antidepressive Behandlung vorhersagen können. Ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt von Dr. Hennings ist die Wirkung von Psychopharmaka auf den Stoffwechsel, insbesondere den Glukosestoffwechsel. Dr. Hennings ist weiterhin Gastwissenschaftler am Max-Planck-Institut und Dozent für Psychiatrie an der Ludwig-Maximilians-Universität. *bs* 

MACHBARKEITSSTUDIE ZUM ERWEITERUNGSBAU DES kbo-KINDERZENTRUMS MÜNCHEN




kbo-Kinderzentrum München heute

Seit fast 50 Jahren ist das kbo-Kinderzentrum München Leuchtturm und Fels in der Brandung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen. Damit das so bleibt, ist eine Sanierung und Erweiterung in den kommenden Jahren dringend notwendig. Nun wurde die Machbarkeitsstudie dafür vorgestellt.

„Um die steigende Nachfrage nach der interdisziplinären Behandlung von Kindern unter Einbeziehung ihrer Familien weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten, brauchen wir eine Sanierung und Erweiterung des bestehenden Kinderzentrums“, betont Prof. Dr. Volker Mall die Dringlichkeit der Maßnahme. Das kbo-Kinderzentrum München am Standort

Großhadern wurde 1989 eröffnet und stößt inzwischen räumlich mehr als an seine Grenzen. Die vorliegende Machbarkeitsstudie, die erstmalig im Bezirksausschuss vorgestellt wurde, erläutert daher auf über 200 Seiten, wie der zusätzliche Raumbedarf sowohl baulich als auch wirtschaftlich dargestellt werden kann.

Unter mehreren Lösungsvorschlägen hatte sich klar die Variante durchgesetzt, die einen Erweiterungsbau verbunden mit einer Sanierung des bestehenden Sozialpädiatrischen Zentrums vorsieht. Die Zahl der stationären Betten soll dabei von 40 auf 60 erhöht werden. Zusätzlich soll mehr Raum für drei Tagesstationen sowie zusätzliche, innovative Behandlungsmethoden entstehen.

Die Planungen zur Auslobung eines Architekten Wettbewerbs laufen auf Hochtouren. Prof. Dr. Volker Mall ist optimistisch: „Sicherlich müssen noch viele Hürden überwunden werden, ich bin jedoch zuversichtlich und die Vorbereitungen sind auf einem guten Weg.“ *ad* 

Aus der Praxis | Oberärztin und NADA-Trainerin Dr. med. Petra Werner:


„DIE WIRKUNG VON AKUPUNKTUR ÜBERZEUGT AUCH SKEPTIKER“

Die Akupunktur ist seit mindestens 18 Jahren ein festes Angebot bei der Behandlung sucht-kranker Patienten im kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost. Dr. Petra Werner, Oberärztin im Kompetenzzentrum Sucht, akupunktiert seit vielen Jahre erfolgreich Patienten und verfügt als NADA-Trainerin über eine Ausbildung, die es ihr ermöglicht, interessierten Kollegen die Grundlagen der Akupunktur beizubringen.

Dr. Werner arbeitete als Assistenzärztin im Kompetenzzentrum Sucht, als sie die Akupunktur in der Praxis kennenlernte. Nachmittags habe man dann immer bis zu zehn Patienten akupunktiert. Die Ärztin erinnert sich noch genau an die Folgen. „Die Hälfte der Patienten ist danach im Sitzen eingeschlafen. Natürlich war ich von dieser Wirkung überrascht und auch beeindruckt.“ Dr. Werner begann sich in den darauffolgenden Jahren intensiv mit der Akupunktur zu beschäftigen. Sie absolvierte eine Ausbildung in der traditionellen chinesischen Medizin und ließ sich darüber hinaus zur NADA-Trainerin ausbilden. NADA (National Acupuncture Detoxification Association) ist eine in vielen Ländern tätige gemeinnützige Organisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, Menschen mit sozialen und psychischen Problemen ein wirkungsvolles, akupunkturgestütztes Behandlungskonzept anzubieten.

„Viele Patienten sagen danach zu mir, dass sie besser geschlafen haben, dass sie ruhiger wurden und dass es geholfen habe, ihre Entzugssymptome oder Ängste oder depressive Stimmung zu bessern.“, so Dr. Werner. Sie akupunktiert nach dem NADA-Protokoll, dessen Behandlungssetting ausschließlich die Ohrakupunktur benutzt. Dabei werden fünf Punkte an beiden Ohren akupunktiert. Die Areale sind festgelegt und werden mit feinen Stahl-Einweg-Nadeln etwa

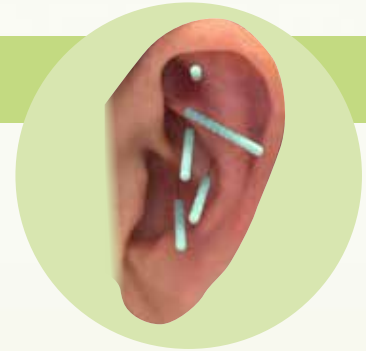
zwei bis drei Millimeter tief gestochen, so dass die Ohrhaut durchstochen wird und die Nadel im Knorpel haftet. „Manche Patienten haben davor etwas Angst, daher biete ich seit einiger Zeit auch kleine Kugeln aus Stahl an, die mit einem Pflaster für einige Tage am Ohr befestigt werden.“ Die Ohrakupunktur gilt insgesamt als sehr risikoarm. Die Behandlung findet möglichst in Gruppen statt und dauert etwa 40 bis 45 Minuten. „Während des akuten Entzugs kann man auch zweimal pro Tag akupunktieren, ansonsten sind Abstände von bis zu maximal vier Wochen sinnvoll“, so die Ärztin.

Ihre langjährige Erfahrung gibt Dr. Petra Werner gerne weiter. Nachdem Akupunktur normalerweise sonst von Ärzten und Heilpraktikern durchgeführt wird, dürfen mit dieser Methode auch Therapeuten und Pflegekräfte akupunktieren, wenn ärztliche Supervision gegeben ist. Die ursprünglich nur in der Suchtabteilung eingesetzte NADA-Akupunktur verbreitet sich allmählich in der Klinik. In den letzten Jahren melden sich zunehmend auch Kollegen anderer Stationen bei Dr. Werner zur Akupunkturausbildung. „Es können inzwischen Patienten zum Beispiel von den Gerontostationen, von der Traumastation, von der Depressionsstation, aber auch aus der Forensik nach NADA akupunktiert werden.“ **bs** 

Haben Sie Fragen zum Thema Akupunktur? Ihre Ansprechpartnerin im kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost:

Dr. med. Petra Werner
Ringstraße 9
85540 Haar

E-Mail | petra.werner@kbo.de
Web | kbo-iak.de



Ohrakupunktur in der Praxis

Die Akupunktur ist eine traditionelle chinesische Heilmethode, bei der feine Nadeln in den Körper gestochen werden. In den USA begann man vor etwa 25 Jahren, Suchtkranke mit einer besonderen Art der Akupunktur zu behandeln. Hier wurden fünf Ohrakupunkturpunkte als festes Schema definiert. Die Entwicklung des NADA-Protokolls basiert auf der Entdeckung des Hongkonger Neurochirurgen H. L. Wen Ende der Sechzigerjahre, dass Ohrakupunktur nicht nur die Symptome des Drogenentzugs bei Heroinabhängigen, sondern auch das Verlangen nach dem Suchtstoff deutlich mindert. Angeregt durch die 1973 veröffentlichten Untersuchungen Wens entwickelten der Psychiater Dr. Michael Smith und seine Mitarbeiter am staatlichen New Yorker Lincoln-Hospital ein spezielles ambulantes akupunkturgestütztes Entzugsprogramm für Drogenabhängige und erweiterten das ursprüngliche Akupunktursetting durch weitere Punkte und therapeutische Charakteristika. 1985 wurde die National Acupuncture Detoxification Association (NADA) gegründet, um den Einsatz des Lincolnmodells auszuweiten und die Qualität und Verantwortung auf diesem Gebiet zu sichern.

Als NADA-Protokoll etablierte sich das Setting in nahezu allen Ländern der Erde und stellt vor allem auch für ärmere Gesellschaftsschichten eine kostengünstige und effektive Behandlungsform bei Sucht- und psychiatrischen Erkrankungen, Traumatisierungen und immer häufiger auftretenden Stresserkrankungen dar. In Deutschland wird die Akupunktur über die NADA seit 1993 in die Behandlung von Suchterkrankungen integriert. Das kbo-Isar-Amper-Klinikum begann Mitte der Neunzigerjahre mit der Akupunktur von Suchtkranken.



VERANSTALTUNGSTIPPS

17. Dezember 2015, Kleines Theater Haar:
Gästehaus Pichler mit „Bloß a G'schicht“

Mittwoch, 18. November 2015, 18 Uhr

Alles im Fluss:

Informationsveranstaltung

Erfahren Sie alles über die bereits umgesetzten und aktuell geplanten Maßnahmen und Projekte des kbo-Isar-Amper-Klinikums. Hierzu gehören auch die Pläne zur Regionalisierung und Dezentralisierung. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Henner Lüttecke, E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kbo.de.
Ort: kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Ringstraße 3, 85540 Haar.

Sonntag, 22. November 2015,

14 bis 17 Uhr

Weihnachtsbasar in Wasserburg am Inn

Unter Federführung des Fördervereins Gabersee werden in liebevoller Detailarbeit hergestellte Produkte von Patienten ausgestellt und zum Verkauf angeboten. Die Produktpalette umfasst Tonwaren, Seidentücher, Kerzen, Krippen, Korbwaren, Geschenkartikel aus Holz und Produkte aus der Gärtnerei. Für das leibliche Wohl ist gesorgt. Um 16.30 Uhr findet eine Krippenverlosung statt. Nähere Informationen erhalten Sie beim Förderverein, Telefon 08071 71-606.
Ort: kbo-Inn-Salzach-Klinikum, Gärtnerei, 83512 Wasserburg am Inn.

Dienstag, 15. Dezember 2015,

18.30 bis 20 Uhr

Münchner kinder- und jugendpsychiatrische Kolloquien

Leitlinienorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS: Anspruch und Wirklichkeit

Referent: Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Dipl. Psych. Manfred Döpfner, Leitender Psychologe, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln
Die Veranstaltung wird von der Bayerischen Ärztekammer mit 2 CME-Punkten zertifiziert. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich
Ort: Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7, 80336 München.

Donnerstag, 17. Dezember 2015, 19 Uhr

Gästehaus Pichler mit „Bloß a G'schicht“

Eine utopische Kammeroper nach dem gleichnamigen Buch von Hans Söllner. Alle Informationen zum Stück und wo es Karten zu kaufen gibt, erfahren Sie unter kleinstheaterhaar.de.
Ort: Kleines Theater Haar, Casinostraße 75, 84550 Haar.

Freitag, 05. Februar 2016

Verleihung des kbo-Innovationspreises

Erstmals prämiert kbo Bachelor-, Master- oder Promotionsarbeiten in den Bereichen Mental Health und Sozialpsychiatrie. Die Ehrung der Preisträger findet Anfang Februar 2016 statt. Insgesamt wurde ein Preisgeld von 6.000 Euro ausgeschrieben.

Weitere Informationen zur Veranstaltung erhalten Sie per E-Mail an innovationspreis@kbo.de.

Ort: Kleines Theater Haar, Casinostraße 75, 85540 Haar.



AUSBILDUNGSANGEBOT PSYCHOTHERAPIE

Das staatlich anerkannte Institut für Psychotherapie am kbo-Isar-Amper-Klinikum startete in enger Zusammenarbeit mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften zum Wintersemester 2015/2016 eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie). An der Hochschule München wird ein weiterbildender Master Psychotherapie angeboten, der als theoretischer Teil der Ausbildung anerkannt wird und in einem Masterabschluss mündet.

Der praktische Teil der Psychotherapieausbildung erfolgt am kbo-Isar-Amper-Klinikum. Durch die enge Kooperation werden Masterstudium, theoretische und praktische Ausbildung eng miteinander verzahnt. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf der psychotherapeutischen Arbeit im psychiatrischen Kontext.

Die Ausbildung entspricht den Maßgaben des Psychotherapeutengesetzes (PsychTHG). Sie führt zur staatlichen Approbationsprüfung und ist Grundlage für die Zulassung bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ausbildungskonzept

Die Ausbildung Psychologische Psychotherapie kann in drei Jahren absolviert werden. Das wissenschaftlich anerkannte Verfahren, in dem die vertiefte Ausbildung erfolgt, ist die Verhaltenstherapie. Im Sinne eines integrativen Ansatzes werden jedoch auch weitere anerkannte psychotherapeutische Verfahren, beispielsweise tiefenpsychologisch fundierte Verfahren, in Theorie und Praxis angemessen berücksichtigt werden. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf der psychotherapeutischen Arbeit im psychiatrischen Kontext.

Ausbildungsziel

Formale Ausbildungsziele sind der Master Psychotherapie und die staatliche Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten. Inhaltliches Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und breite Ausbildung zu gewährleisten, wobei ein Schwerpunkt auf der Vermittlung und Anwendung verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze bei schweren psychischen Erkrankungen liegt.

Nächster Beginn der Ausbildung ist das Wintersemester 2017/2018. *ma* 

Ihr Kontakt

Institut für Psychotherapie
am kbo-Isar-Amper-Klinikum
Carmen Gnatzy, Referentin Personalentwicklung

Telefon | 089 4562-2722
E-Mail | carmen.gnatzy@kbo.de
Web | kbo-iak.de

Hochschule München
Team des Weiterbildungszentrums
Telefon | 089 12654371
E-Mail | master-psychotherapie@hm.edu
Web | hm.edu/weiterbildung

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Kliniken des Bezirks Oberbayern –
Kommunalunternehmen
Unternehmenskommunikation
Postfach 22 12 61
80502 München
E-Mail | kontakt@kbo.de

Leitung | Michaela Suchy (ms)
Autoren | Prof. Dr. med. Dr. rer. soc.
Margot Albus, M. Sc. (ma)
Dr. med. Margitta Borrmann-
Hassenbach (mbh)
Astrid Dennerle (ad)
Corina Fürst (cf)
Constanze Mauermayer (cm)
Dr. med. Stefan Poljansky (sp)
Bettina Schmitt (bs)

Grafik und Layout

Andreas von Mendel Grafikdesign
Mühlhauser Weg 15a | 85737 Ismaning
E-Mail | avm@vonmende.de
Web | avm.vonmende.de

Druck

Bavaria Druck GmbH
J.-Dollinger-Bogen 5 | D-80807 München
Telefon | 089 32391-411
E-Mail | info@bavaria-druck.de
Web | bavaria-druck.de

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Weiterverwendung von Texten, Textteilen oder Bildmaterial bedarf der vorherigen Zustimmung des Kommunalunternehmens der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo).

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

Bildnachweise (Seite): KatarzynaBialasiewicz - iStock (Titel*), Paul - iStock (6*), Edward Beierle (10), übrige: kbo - Erol Gurian.
*Die Personen auf diesen Bildern sind Models.

Verkäuferin,
Student, Kollegin,
Professor,
SchauspielerIn,
Fußball-Profi

Psychisch krank
kann **jeder** werden.
Wir sind für Sie da.



Kliniken des Bezirks Oberbayern – kbo

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik für Kinder,
Jugendliche und Erwachsene, Neurologie und Sozialpädiatrie

