

Qualitätszirkel

Psychotherapie in der Sozialpädiatrie

BAG SPZ

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Ines Grigat, Diplom-Psychologin

Dr. med. Helmut Hollmann, ÄP

Dr. phil. Gudrun Kamp, Diplom-Psychologin

Ingrid Mock, Diplom-Psychologin, PP

Frank Paulus, Diplom-Psychologe, PP, KJP

Dr. paed. Stefan Reichelt, KJP

Dr. phil. Sabine Streeck, Diplom-Psychologin, PP

Kinderzentrum München

Kinderneurologisches Zentrum

(KiNZ) Bonn, Leiter des QZ

SPZ der Univ.-Kinderklinik Düsseldorf

SPZ Coburg

SPZ Landstuhl

Kinderneurologisches Zentrum

(KiNZ) Bonn

SPZ Neuropädiatrie,

Entwicklungsneurologie und

Neonatologie, Charité Berlin

PP: Psychologische/r Psychotherapeut/in

ÄP: Ärztlicher Psychotherapeut

KJP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

Version vom 14.August 2009

nach Vorlage in den Regionalkonferenzen

1.) Einführung in das Thema

Psychotherapie in der Sozialpädiatrie

Sozialpädiatrie als Querschnittswissenschaft befasst sich mit den Grundlagen von Entwicklung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen sowie deren möglichen Störungen und den daraus abzuleitenden Behandlungskonzepten (Schlack, 1995). Neben therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Prävention eine zunehmend wichtige Rolle. Dementsprechend werden in der Sozialpädiatrie verstärkt Aspekte der Gesundheitswissenschaft („Public Health“) berücksichtigt. In diesem Zusammenhang spielt die Berücksichtigung und Einbeziehung von Variablen in der kindlichen Lebenswelt, insbesondere Faktoren auf der Ebene der familiären wie extrafamiliären Bezugspersonen, eine zentrale Rolle. Vorausschauend wurde dies bereits 2003 in der Publikation des „Altöttinger Papiers“ (vergleiche Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 1, 2003) unter allgemeinen diagnostischen Gesichtspunkten formuliert.

Gestörte Entwicklung und (chronische) Krankheit oder Behinderung bei Kindern und Jugendlichen sind für Familien einschneidende und belastende Erfahrungen. Der stetig wachsende medizinische Fortschritt führt auch dazu, dass Familien ihr Leben immer länger auf solche ggf. völlig von der üblichen Situation abweichende Umstände ausrichten und Wege finden müssen, mit den vielfältigen Folgen umzugehen. Psychotherapie kann wichtig sein, um diesen Herausforderungen und Belastungen zu begegnen. Dabei ist ein breiter gedanklicher Ansatz in Anlehnung an das biopsychosoziale Verständnis von Krankheitsentstehung hilfreich, um auf der Grundlage einer umfassenden Kenntnis der körperlichen Grundlage einerseits den psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen die Integration und soziale Teilhabe zu erleichtern, andererseits die Funktionsfähigkeit des Familiensystems für die Bewältigung der emotionalen und praktischen Aufgaben zu unterstützen angesichts der komplexen Welt von Krankheit und Behinderung. Gerade bei kindlichen Entwicklungsstörungen oder Behinderungen bilden die somatischen und psychischen Aspekte eine untrennbare Einheit mit gegenseitiger Bedingung und Wechselwirkung.

Definition des Begriffes Psychotherapie

Eine umfassende Definition, auch unter Berücksichtigung von Qualifikation, Ethik und Ökonomie, stammt von Senf & Broda:

„*Fachpsychotherapie* ist:

- Professionelles psychotherapeutisches Handeln im Rahmen und nach den Regeln des öffentlichen Gesundheitswesens,

- das wissenschaftlich fundiert ist mit Bezug auf wissenschaftlich begründete und empirisch gesicherte Krankheits-, Heilungs- und Behandlungstheorien,
- das mit theoretisch abgeleiteten und empirisch abgesicherten Verfahren, Methoden und Settings zielgerichtete Veränderungen im Erleben und Verhalten von Patienten bewirkt,
- das zum Zwecke der Behandlung von psychisch bedingten oder mit bedingten Krankheiten, krankheitswertigen Störungen und Beschwerden oder zu deren Vorbeugung eingesetzt wird,
- das eine qualifizierte Diagnostik und Differentialindikation unter Einbezug und Nutzung aller verfügbarer Verfahren und Methoden voraussetzt,
- das durchgeführt wird mit a priori formulierten und a posteriori evaluierten Therapiezielen,
- von professionellen Psychotherapeuten mit geprüfter Berufsqualifikation
- unter Wahrung ethischer Grundsätze und Normen
- in Erfüllung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auch unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.“ (Senf & Broda, 2000, S. 5)

Die folgenden beiden spezifischen Begriffsbestimmungen sind der Einleitung zum Qualitätspapier „Psychotherapie im Sozialpädiatrischen Zentrum – Bestandsaufnahme“ (s. Band 2, S. 306 und 307; QZ-Leiter: Dipl.-Psych. Dr. phil. M. P. Krause) entnommen und verweisen auf die derzeit praktizierte Umsetzung von Psychotherapie in Deutschland:

„Unter Psychotherapie wird die Heilung und Linderung seelischer Störungen mit Krankheitswert mit überwiegend psychischen Mitteln verstanden. Als seelische Krankheit definieren die Psychotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen „krankhafte Störungen der Wahrnehmung des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind“ (Psychotherapierichtlinien, 1998, A2, 1. Abs.). „Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung, bei der Rehabilitationsmaßnahmen notwendig werden“ (A1, 1. Abs.).

„Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG, 1999) wird von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ausbildungskandidaten in Psychotherapie unter Anleitung in den sog. Richtlinienverfahren Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie sowie im Sinne der Übergangsregelung auch in anderen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren wie z. B. der Gesprächspsychotherapie geleistet.“

Wissenschaftlich fundierte Psychotherapie ist abzugrenzen von nicht wissenschaftlich fundierten Interventionen sowie von religiöser Bekehrung und magischer Heilkunst (Ellenberger, 1985; Frank, 1992).

Psychotherapeutische Versorgungsebenen in der Sozialpädiatrie

Bedingt durch die Aufgabe sozialpädiatrischen Handelns, sich mit den Ursachen und Folgen komplexer Entwicklungsstörungen und Behinderungen zu befassen, ergeben sich auch für das psychotherapeutische Vorgehen teilweise andere Rahmenbedingungen.

Ziel jeder Intervention ist es, die Belange der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erfassen und in Hinblick auf eine optimale Teilhabe im Rahmen der jeweiligen individuellen Möglichkeiten zu verbessern. Die eigene Sicht der Patienten auf ihre Probleme steht deshalb im Mittelpunkt der Behandlungsplanung. Motivationale Klärung ebenso wie Festlegung der Zielinhalte müssen unter primärer Berücksichtigung des Kindes oder Jugendlichen erfolgen. Mitunter ist dies aber nur partiell möglich; oft stehen diesem Anliegen das Alter oder das Ausmaß der Beeinträchtigung entgegen. Somit kommt wie in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie generell der Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen eine besondere Wichtigkeit zu. Deshalb wird die Entscheidungsbildung zum therapeutischen Setting meist auf deren Ebene erfolgen müssen. Für die behandelnden Therapeutinnen bleibt die ethische Gesamtverantwortung in der altersangemessenen Patientenorientiertheit unberührt.

In der Sozialpädiatrie können folgende Versorgungs- und Interventionsebenen unterschieden werden:

- Psychotherapeutische Maßnahmen im Kontext mit der kinder- und jugendärztlichen Regelversorgung (Psychoedukation, Indikationsstellung für die Behandlung durch niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten)
- Psychotherapeutische Maßnahmen speziell im Zusammenhang mit der Behandlung im SPZ
- Zielerreichung durch Fokussierung auf die Eltern, einzeln oder in der Gruppe
- Psychotherapeutische Behandlung des Kindes oder Jugendlichen, einzeln oder in der Gruppe, unter Einbezug der Eltern
- Familientherapeutisches Vorgehen

Anmerkung: Der Begriff „Eltern“ wird als Kurzform für das System von versorgenden nahen Bezugspersonen verwendet. Viele Familien sind aufgrund ihrer Lebenssituation gerade mit entwicklungsgestörten und behinderten Kindern auf Hilfe und Entlastung angewiesen. Dabei entspricht aufgrund von Trennung und neuen Partnerschaften das Elternpaar häufig nicht

mehr dem tradierten Verständnis von unmittelbar anwesenden biologischen Eltern. Diese familiären Konstellationen müssen in der Sozialpädiatrie generell, besonders aber bei psychotherapeutischem Handeln beachtet und in den Behandlungsplan einbezogen werden.

Zukünftige Entwicklungen und Notwendigkeiten

Das bisher ungebremsste Vordringen der „Neuen Morbiditäten“ mit Schwerpunkt in chronischen und psychischen Krankheiten erfordert ein verändertes Vorgehen bereits in der Praxis des Kinder- und Jugendarztes. Das Verständnis für familiäre und andere systemische Zusammenhänge ist hierbei wichtig. Damit gewinnt die qualifizierte Ausbildung in der Durchführung psychotherapeutischer Maßnahmen zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig bereitet die ausgeprägte Spezialisierung auch in der Pädiatrie erhebliche Schwierigkeiten dabei, diesen Wissenserwerb in einer überschaubareren Ausbildungszeit überhaupt zu leisten.

Es wird notwendig sein, ein funktionierendes Netzwerk von Psychotherapeuten der verschiedenen Provenienzen zu etablieren, die spezielle Kompetenz in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben. Dies ist komplementär zu verstehen zu den Versorgungsnetzwerken der Pädiatrie einerseits und Kinder- und Jugendpsychiatrie andererseits.

In den Sozialpädiatrischen Zentren ist --neben Zusatzausbildungen in der Psychotherapie zumindest für den ärztlichen und psychologischen Bereich-- die Vermittlung eines psychotherapeutischen Grundverständnisses für alle dort tätigen Mitarbeiter zu fordern. Die überzufällig häufige Konfrontation mit psychisch kranken Menschen in den SPZ bedingt das Risiko des Scheiterns eines Beziehungsaufbaus bereits in der Diagnostikphase, dem durch entsprechende Weiterbildung professionell vorgebeugt werden muss. Darüber hinaus schützt ein Grundverständnis von Psychopathologie auch die Mitarbeiter selbst in den SPZ vor übermäßigen emotionalen Belastungen als Folge fehlenden Verständnisses für entsprechende Situationen auf der Erwachsenenenebene. Erforderlich ist eine stabile innere Haltung, die sowohl Empathie als auch professionelle Distanz sichert. Kollegialer Austausch und regelmäßige Supervisionsangebote dienen diesem Aspekt zusätzlich.

Ähnlich wie in den Sozialpädiatrischen Zentren stellt sich die Situation in den Spezialambulanzen und Polikliniken der pädiatrischen Akutkliniken dar. Auch hier müssen begleitende seelische Entwicklungsstörungen und psychische Auffälligkeiten erkannt und einer angemessenen Behandlung zugeführt werden können. Wegen der Zunahme chronischer intern-pädiatrischer Krankheitsbilder ist mit einem Anstieg solcher Problemstellungen zu rechnen, auch bei den familiären Bezugspersonen.

Erforderlich ist ferner eine vertiefende Versorgungsforschung zum Einsatz von psychotherapeutischen Maßnahmen gerade bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Hierfür müssen die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen eröffnet werden.

2.) Differenzierte Befunderhebung und Diagnosestellung

Die Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS) fordert die Beurteilung des psychischen Befundes beim Kind (Ebene „P“) und der psychosozialen Begleitfaktoren (Ebene „S“). Bei Abweichungen und Störungen sind entsprechende Interventionen auf der Ebene von Kind, Familie und Umgebung notwendig.

Die ICD-10 ist die Basis für die Beurteilung und diagnostische Klassifikation. Für das Säuglings- und Kleinkindalter bis 3 Jahre kann die Diagnoseklassifikation „DC Zero to Three“ ergänzend herangezogen werden, weil die ICD-10 für diese Altersgruppe in der Beschreibungsdimension oft unpräzise ist. Eine Auflistung relevanter Kodierungen nach ICD-10 findet sich im Anhang zum Qualitätspapier „Regulations- und Beziehungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter“ (Band 2, 2007, S. 117 ff.).

Die Untersuchung unter psychotherapeutischen Gesichtspunkten umfasst:

- Anamneseerhebung,
- Einbezug von Informationen durch Eltern und andere Bezugspersonen,
- Erfassung von Selbstkonzept, Problemsicht, Motivation, eigenen sowie erwarteten psychosozialen Ressourcen und Stabilisierungsmöglichkeiten im Erleben des Kindes oder Jugendlichen
- Darstellung des psychopathologischen Befundes im Zusammenhang mit der Gesamtentwicklung,
- Ausschluss fassbarer organischer Ursachen für das Problem bzw. bei deren Unabänderlichkeit Beschreibung der somato-psychischen Zusammenhänge,
- Diagnosestellung.

Erhebung der Anamnese

Die Anamnese wird neben der Erfassung des zentralen Problemverhaltens mit Fokus auf der Entwicklung von Sozialverhalten und Emotionen in der Biographie des Kindes bzw. Jugendlichen erhoben.

Unter systemischen Gesichtspunkten sollte eingangs eine Auftragsklärung mit den Eltern stattfinden (z.B.: „Wer will was von wem?“ „Und was nicht?“ „Wer will nichts?“). Unter Auftrag versteht man dabei die „Ausarbeitung eines Konsenses über Ziel und Methode des Helfens“

(Ludewig, 1992, S. 61). Hierin ist soweit als möglich das Kind bzw. der Jugendliche einzubeziehen. Weiterhin sollte eine Klärung des Vorstellungs- bzw. Überweisungskontextes erfolgen. Das Gespräch zur Anamnese bedient sich der offenen ebenso wie der strukturierten Datenerhebung und Interaktionsbeobachtung. Unverzichtbar ist das direkte Interview mit dem Kind oder Jugendlichen, wann immer dies in Hinblick auf Alter und Entwicklungsstand möglich ist.

Bei der Erfassung aller Daten in der Anamnese ist die Verwendung eines Rasters zur Dokumentation erforderlich, ggf. mit Darstellung des Stammbaums bei generationsübergreifenden Befunden.

Einbezug von Informationen durch Eltern und andere Bezugspersonen

In der Exploration stehen neben dem Interview mit dem Patienten die Angaben der bedeutsamen Bezugspersonen aus der Familie im Mittelpunkt. Diese werden im Gespräch erhoben und als Freitext dokumentiert. Ergänzend sind Fragebogen-Instrumente zur strukturierten, quantifizierenden und teilweise themenspezifischen Datenerfassung einzusetzen. Dies gilt insbesondere für die Einholung weiterer Informationen durch familienunabhängige Bezugspersonen aus Kindergarten, Schule oder therapeutischer Praxis. Die Bedingungen des Datenschutzes und die Notwendigkeit des Einverständnisses der Eltern sind zu beachten.

Darstellung des psychopathologischen Befundes im Zusammenhang mit der Gesamtentwicklung

Zur Einschätzung der Gesamtentwicklung ist die psychometrische Diagnostik mit Erhebung des Begabungsprofils, gegebenenfalls auch mit verschiedenen Verfahren, notwendig. Je nach Bearbeitungsfähigkeit des Kindes bzw. Jugendlichen sind Fragebogen-Instrumente zur strukturierten, quantifizierenden und teilweise themenspezifischen Problemerkennung einzusetzen. Projektive Verfahren können ergänzend durchgeführt werden

Der psychopathologische Befund umfasst die Beurteilung folgender Bereiche:

- Orientierung
- Bewusstsein und Wahrnehmung
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Denken und Gedächtnis
- Affekt
- Ich-Erleben

Abklärung organischer Ursachen

Durch die klinisch-neurologische Diagnostik, ggf. unter Zuschaltung weiterer technischer Maßnahmen, muss stets vor Aufnahme einer Psychotherapie eine fassbare organische Ursache für die geklagten Beschwerden und beobachteten Symptome geklärt werden. Falls unabänderliche somatische Krankheiten vorliegen, müssen deren Auswirkungen bekannt und in das psychotherapeutische Vorgehen einbezogen werden.

Diagnosestellung

Zu Einzelheiten des Vorgehens bei der Abklärung des Verdachtes auf das Vorliegen spezifischer Krankheitsbilder wird auf die einschlägigen Leitlinien der AWMF verwiesen, ferner auf die vorliegenden Rahmenempfehlungen zur „Qualität in der Sozialpädiatrie“. Bei gegebener Indikation zur Psychotherapie dienen die probatorischen Sitzungen zur weiteren Abklärung von Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation. Spätestens danach ist verbindlich die Klärung des Anliegens und damit des Auftrags für die Psychotherapie notwendig.

Entwicklungs- und psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters gemäß ICD-10 stellen mögliche Indikationen für eine psychotherapeutische Intervention und Behandlung dar. Die Krankheitsbilder lassen sich dabei verschiedenen, im sozialpädiatrischen Versorgungsalltag wichtigen Diagnosegruppen zuordnen:

- Interaktions-, Regulations- und Bindungsstörungen
- Emotionalstörungen
- Expansive Störungen mit Störung des Sozialverhaltens und ADHS
- Zustand nach Trauma, physischer/psychischer Kindesmisshandlung ebenso wie Kindesvernachlässigung/-verwöhnung sowie Kinder psychisch kranker Eltern
- Psychische Störungen bei chronischen (neuro-)pädiatrischen Krankheitsbilder
- Psychische Störungen mit der Notwendigkeit von Hilfe bei der Bearbeitung einer Entwicklungsstörung oder Behinderung
- phobische Störungen
- Somatoforme Störungen
- nichtorganische Schlafstörungen
- Essstörungen, insb. bei Adipositas
- Enuresis, Enkopresis
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Ticstörungen mit sekundären emotionalen Störungen
- Umschriebene Entwicklungsstörungen (insb. schulischer Fertigkeiten) mit sekundären Störungen des Erlebens und Verhaltens

- Leichte kognitive und Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (hirnorganisches Psychosyndrom)

Sobald eine für den Kinder- und Jugendbereich adaptierte deutschsprachige Fassung der ICF-CY als „Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für den pädiatrischen Bereich“ vorliegt, stellt diese eine Ergänzung zur ICD-10 dar. Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe als Folge psychischer Krankheit können hiermit differenziert erfasst und als Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung verstanden werden. Daneben ist die im „Altöttinger Papier“ geforderte Ressourcenanalyse notwendig, zu deren Durchführung auf die entsprechende Rahmenempfehlung verwiesen wird („Qualität in der Sozialpädiatrie“, Band 2, S. 295ff.)

3. Durchführung der Psychotherapie

3.1 Voraussetzungen

Psychotherapie hat eine klare Zielorientierung auf der Grundlage einer Problemanalyse; in aller Regel ist Psychotherapie zeitlich limitiert entweder niederfrequent oder mit festgesetzten wöchentlichen ein- bis mehrfachen Terminen im Rahmen der Richtlinienverfahren. Das Kontinuum psychotherapeutischen Handelns umfasst daneben die psychotherapeutische Grundhaltung im Kontakt mit Patienten, eine dem gemäße Gestaltung der Sprechstunde und das offene Gesprächsangebot. Voraussetzung für die fundierte Einnahme einer solchen Grundhaltung ist zumindest eine Basisqualifikation mit tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutischen oder systemischen Kenntnissen. Bei definierten psychischen Krankheiten ist die Einleitung einer Psychotherapie nach den jeweils geltenden Richtlinien vorzunehmen. Die Durchführung obliegt entsprechend ausgebildeten Psychologen, Ärzten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, gegebenenfalls auch Ausbildungskandidaten im Rahmen der Supervision.

3.2 Maßnahmen der Psychotherapie in der sozialpädiatrischen Grundversorgung

Beratung und Prävention

Im gegliederten Gesundheitssystem kommt dem niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Primärfunktion der sozialpädiatrischen Grundversorgung auch im Sinne

der vorstehend skizzierten psychotherapeutischen Grundhaltung zu, da er für die Beratung im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen und der fachärztlichen Begleitung zuständig ist. Dabei sollen Aspekte der emotionalen Entwicklung, des Verhaltens und der seelischen Gesundheit gezielt erörtert werden. Somit kommen dem Vertragsarzt auch die Aufgaben der Prävention in diesen Bereichen zu, die er durch entsprechende Beratungsansätze wahr nehmen muss. Zunehmend mehr niedergelassene Kinder- und Jugendärzte haben deshalb mittlerweile die Zusatzbezeichnung Psychotherapie erworben und sind hierdurch für diese Aufgabenstellungen besonders qualifiziert. Dies ist aber noch nicht durchgängiger Standard.

Psychoedukation

Im Übergangsbereich von spezifischen Verhaltensauffälligkeiten mit Beginn in Kindheit und Jugend sowie Störungen der Regulation, Interaktion und des Sozialverhaltens unterhalb der von der ICD-10 vorgegebenen Schwellenkriterien kann zunächst ein auf Informationsvermittlung und Veränderung zielender Beratungsansatz verfolgt werden. In dieser Psychoedukation wird insbesondere auf die Erläuterung basaler Kenntnisse zu den Ursachen und Wirkzusammenhängen der Störung/Erkrankung abgehoben.

Wichtige Elemente in der Psychoedukation sind:

- Informationsvermittlung
(Symptomatik der Störung, Ursachen, Behandlungskonzepte etc.)
- emotionale Entlastung
(Verständnis fördern, Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Kontakte auch zu Selbsthilfe-Gruppen etc.)
- „Hilfe zur Selbsthilfe“
(z.B. trainieren, wie Krisensituationen frühzeitig erkannt werden und welche Schritte dann unternommen werden können)
- Unterstützung beim Übergang zu einer psychotherapeutischen Behandlung, ggf. auch in Kombination mit einer Medikation, in dem die Kooperation zwischen Behandler und Patient (Compliance, Adherence) gefördert wird

Für diese Maßnahmen der Psychoedukation ist im Rahmen der Basisversorgung der niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin als Primärarzt zuständig. Dabei können die Termine niederfrequent und im günstigen Behandlungsverlauf anschließend bedarfsorientiert gestaltet werden. Auch hierbei ist aber die systematische Dokumentation des Behandlungsprozesses hinsichtlich Rückgang der Primärsymptomatik wie auch Beachtung möglicher Komorbiditäten zu fordern. Bei unzureichender Stabilisierung oder

Verschlechterung ist die Überleitung in ein psychotherapeutisches Vorgehen nach Richtlinie einzusetzen.

Daneben sind auch andere, nicht primär psychotherapeutische Hilfemöglichkeiten zu nutzen. Hierzu zählen Maßnahmen von Frühförder-Institutionen, Therapeuten, (Heilpädagogischen) Kindergärten, Schule und Schulpsychologischem Dienst, Familien- und Erziehungsberatungsstellen sowie der Jugendhilfe.

Einbezug und Verantwortung der Eltern

Den Eltern kommt in ihrer Funktion als Mittler für die medizinischen und psychischen Belange für das Kind bzw. den Jugendlichen zentrale Bedeutung zu. Durch die Aufklärung über das vorliegende Störungs- bzw. Krankheitsbild und die vorgeschlagenen psychotherapeutischen Maßnahmen muss das Vertrauen gewonnen werden zur Herstellung des notwendigen therapeutischen Bündnisses. Im Vergleich zu somatischen Erkrankungen ist dies ungleich schwieriger. Das therapeutische Vorgehen muss aber an den Vorstellungen der Eltern orientiert sein bzw. auf eine notwendige Änderung von Einstellungen hinwirken, da anders die Therapie beim Kind oder Jugendlichen nicht in der Alltagsrealität verankert werden kann. In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass bei Einverständnis zur Einleitung einer Psychotherapie im Rahmen von Richtlinien-Verfahren diese Voraussetzungen erfüllt sind.

Eine Besonderheit in der Praxis des niedergelassenen Vertragsarztes für Kinder- und Jugendmedizin stellt der ständige Kontakt zu den familiären Bezugspersonen dar. Psychische Störungen und Erkrankungen bei diesen Erwachsenen können deshalb mit erfasst werden. Aus der Perspektive des Kindes als Index-Patient ist es geboten, hierauf wegen der unmittelbaren negativen Auswirkungen für das Kind bewusst zu achten. Bei der Vermutung einer entsprechenden Diagnose ist es Aufgabe des Kinder- und Jugendarztes, den Eltern die erforderliche Beratung und Hilfestellung mit Zielsetzung des Aufsuchens geeigneter ärztlicher oder psychologischer Praxen und Kliniken zu geben. Dabei ist im Einzelfall auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls zu achten.

Vorgehen in der psychotherapeutischen Grundversorgung:

- Präventivmaßnahmen („Vorausschauende Gesundheitsberatung“) und Psychoedukation in Verbindung mit den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen
- Beurteilung der psychischen Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen
- Einschätzung der psychischen Verfassung von familiären Bezugs- und Begleitpersonen

- Interaktions- und Gesprächsgestaltung orientiert an oder auf der Basis von psychotherapeutischen Vorgehensweisen
- Bei Verdacht auf das Vorliegen einer psychischen Störung beim Kind oder Jugendlichen:
Durchführung der Basisdiagnostik mit Anamnese, Interview, Beobachtung des Kindes und seiner Interaktion sowie zumindest orientierender Testdiagnostik zur Erfassung anderer Entwicklungsstörungen
- Einleitung und Durchführung psychotherapeutischer Behandlung bei entsprechender Qualifikation und im Rahmen der zeitlichen Möglichkeiten der pädiatrischen Versorgungspraxis
- Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung bei Fehlen solcher eigener Möglichkeiten

Zusammengefasst ist es Aufgabe der psychotherapeutischen Grundversorgung in der Sozialpädiatrie, Störungs- und Krankheitsbilder zu erkennen, einer angemessenen Behandlung zuzuführen oder bei differentialdiagnostischen bzw. differentialtherapeutischen Problemen die Kinder und Jugendlichen an geeignete Praxen oder Kliniken zu überweisen. Gleichzeitig müssen auch psychische Auffälligkeiten und psychiatrische Krankheiten der familiären Bezugspersonen erkannt, nach Möglichkeit die angemessene Beratung bzw. Behandlung induziert und insbesondere Auswirkungen auf das Kind erfasst werden. Die getroffenen Maßnahmen müssen der Entlastung dienen, indem die Familie einbezogen wird.

3.3 Psychotherapie als Bestandteil der multiprofessionellen Therapie im SPZ

A) Kriterien und Durchführung

Fachliche Voraussetzungen im SPZ

Wie im „Altöttinger Papier zur Strukturqualität im SPZ“ dargestellt ist es erforderlich, dass bei den Mitarbeitern eines SPZ eine ausreichende psychotherapeutische Kompetenz vorhanden ist. Als Minimum bedeutet dies, dass ein Diplom-Psychologe als Psychologischer Psychotherapeut approbiert ist. Übergangsweise genügt die Mitwirkung eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder eines anderen Mitarbeiters mit Approbation als Psychotherapeut im multiprofessionellen Team. Die Vertretung dieser Kompetenz durch einen psychologischen Psychotherapeuten ist anzustreben. Nach Möglichkeit sollten neben den Ärzten und Psychologen auch alle anderen Mitarbeiter eines SPZ zur Erlangung einer psychotherapeutisch geprägten Grundhaltung entsprechend fortgebildet sein. Aufgrund der

steigenden Anforderungen hinsichtlich neuropsychologischer Diagnostik ist es wünschenswert, dass zumindest ein Psychologe über eine Weiterbildung als klinischer Neuropsychologe verfügt.

Anlass für die Überweisung ins SPZ

Psychische Auffälligkeiten und Störungen treten in Verbindung mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen und chronischen Krankheiten häufig auf. Gerade in diesem Kontext ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung. Deshalb ist insbesondere bei Vorliegen eines komplexen Krankheitsbildes mit kombinierten Störungsbereichen im Rahmen der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS) die Überweisung in ein SPZ mit entsprechendem multiprofessionellem Team angezeigt. Das fallbetreuende Behandlungsteam eines Sozialpädiatrischen Zentrums muss im erforderlichen Umfang informiert sein und die Abstimmung des eigenen Vorgehens nicht nur in medizinischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen, sondern ebenso in Bezug auf psychotherapeutische Interventionen vornehmen.

Vorgehen bei Psychotherapie im Rahmen der interdisziplinären sozialpädiatrischen Behandlung im SPZ

- Sichtung der Vorbefunde im Rahmen der Überweisung durch den niedergelassenen Vertragsarzt
- Interaktions- und Gesprächsgestaltung auf der Basis von psychotherapeutischen Vorgehensweisen
- Klärung von Sichtweise und Anliegen des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Eltern
- Beurteilung der psychischen Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen
- Einschätzung der psychischen Verfassung von familiären Bezugs- und Begleitpersonen
- Durchführung der Basisdiagnostik:
 - Biographische Anamnese,
 - Beobachtung des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Interaktion
 - Erhebung des psychopathologischen Befundes
 - Testdiagnostik zur Erfassung des Begabungsprofils und Ausschluss anderer Entwicklungsstörungen
 - Einsatz von Fragebogen-Verfahren, insbesondere wenn die Einschätzung durch extrafamiliäre Bezugspersonen erforderlich ist
- Diagnosestellung auf Basis der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS) mit Ausweisung nach ICD-10

- Festlegung des Vorgehens in Absprache mit dem verantwortlichen Arzt des SPZ
Befundbesprechung mit den Eltern und je nach Anlass und Einsichtsfähigkeit mit dem Kind bzw. Jugendlichen mit dem Ziel der Erzeugung des notwendigen therapeutischen Arbeitsbündnisses
- Arztbrief mit Formulierungen, die auch die Weiterleitung an die Eltern zulassen
- Einleitung und Durchführung psychotherapeutischer Behandlung bei entsprechender Qualifikation und im Rahmen der zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten des SPZ
- Koordination der Weiterbehandlung bei Fehlen solcher eigener Möglichkeiten
- Evaluation des Behandlungsverlaufes entsprechend den Vorgaben des „Altöttinger Papiers“:
 - Selbstevaluation des Patienten bzw. seiner Bezugspersonen,
 - Fremdevaluation durch den Therapeuten,
 - Fremdevaluation durch Verlaufsuntersuchungen mit dem verantwortlichen Arzt
 - Außenevaluation durch Einbezug verfügbarer Informationen von anderen Bezugspersonen.

Zu den Einzelheiten wird auf die Ausführungen im Abschnitt B, Spezielle Behandlungsangebote der Psychotherapie im SPZ, verwiesen.

Inhaltliche Abstimmung intern und extern

Das interne Prozessmanagement muss die gemeinsame Besprechung der Erstfälle und regelmäßige, idealer Weise quartalsmäßige Verlaufsbesprechungen umfassen. Sinnvoll zur frühzeitigen fachlichen Erfassung der Mehrdimensionalität von Problemen ist die Gestaltung des Ersttermins im SPZ mit ärztlich-psychologischem Tandem als Gesprächspartner für die Eltern. Umgekehrt eröffnet dies den Eltern einen erleichterten Zugang zur Erörterung psychischer Abweichungen in der Familie und bietet damit Niederschwelligkeit für den Einstieg zumindest in einen psychotherapeutisch strukturierten Beratungsansatz.

Einbezug der Eltern und Psychotherapie für Bezugspersonen

Die Behandlung in der Sozialpädiatrie muss die Eltern einbeziehen. Auch hier erfolgen im indizierten Einzelfall psychotherapeutische Interventionen im Sinne der o. g. Definition. Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Bezugspersonen im Rahmen der Behandlung im SPZ muss eine dies begründende Diagnose beim Kind vorliegen, die aus dem unmittelbaren Zusammenspiel mit der interventionsbedürftigen Störung auf der Erwachsenenenebene resultiert. Dieses Vorgehen ist ausdrücklich konform mit der Formulierung in §119 SGB V, wonach die „Art der Krankheit“ einen herausragenden Stellenwert hat. Interaktionale Bedingungen auf dem Hintergrund psychischer Störungen der Eltern sind kaum anders aufgreifbar.

Netzwerk zur Behandlung bei psychischen Störungen und Erkrankungen

Die optimale psychotherapeutische Behandlung der Patienten setzt die Kenntnis der regional vorhandenen Kompetenzen und Möglichkeiten voraus. Die Ausbildung sinnvoller Versorgungsnetzwerke kann über interdisziplinäre Qualitätszirkel gelingen.

Übergänge zwischen den beteiligten Professionen und Institutionen müssen definiert und auf Funktionalität überprüft werden. Gerade bei psychisch Kranken kommt der Kontinuität und Zuverlässigkeit von Behandlungsmaßnahmen eine hohe Bedeutung bei. Deshalb ist das Erzeugen von Kooperation bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien von zentraler Bedeutung für das Gelingen des therapeutischen Prozesses.

Je nach Einzelfall sind weitere fachliche Partner wie das Jugendamt mit seinen unterstützenden Möglichkeiten, andere Beratungsstellen, aber auch Kindergarten und Schule einzubinden. Es kann erforderlich sein, ein qualifiziertes case management zu installieren; hierbei sind besonders die Sozialpädagogen von Bedeutung. Im Rahmen der Gesamtbetreuung ist es notwendig, systematisch die Möglichkeiten außerhalb des medizinischen Systems zu kennen und zu nutzen.

Sozialpädiatrischer Arztbrief

Der zusammenfassende Arztbrief informiert über die Behandlung im SPZ. Bei der Erzeugung von Kooperation im psychotherapeutischen Prozess kann der Arztbrief eine wesentliche Rolle übernehmen. Er ist ein wichtiges Instrument zur Dokumentation der Vereinbarungen wie auch zur späteren Kontrolle des Erfüllungsgrades im Verlauf. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten können so nachvollziehbar festgelegt werden. Durch die Zustellung einer Kopie auch an die Eltern wird deren entsprechende Position im Behandlungsprozess gewürdigt und ihr Einbezug auch schriftlich gewahrt.

B) Spezielle Behandlungsangebote der Psychotherapie im SPZ

Psychotherapeutische Maßnahmen sind im Sozialpädiatrischen Zentrum stets in den Kontext der Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeit bzw. Behinderung oder chronischen Krankheit des Kindes oder Jugendlichen eingebunden. Gerade in der Verknüpfung von ärztlichen oder funktionell-therapeutischen Behandlungen einerseits und psychotherapeutischen Interventionen andererseits liegt die Chance der Akzeptanz bei den Eltern für ein solches stützendes und Ressourcen eröffnendes Vorgehen. Im Zusammenhang mit den vielfältigen

Möglichkeiten des multiprofessionellen Teams in den SPZ werden unterschiedliche Möglichkeiten und spezielle Behandlungsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern vorgehalten. Hierzu zählen die folgenden Bereiche.

Themenzentrierte Therapiegruppen für Kinder oder Jugendliche

z.B. Soziales Kompetenztraining, ADHS, Entspannungsverfahren

Themenzentrierte Therapiegruppen für Eltern

z.B. Betreuung nach Frühgeburt, ADHS

Interaktionstherapie

Konkrete Elternanleitung unter systemischen oder verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen; Video-gestützte Intervention

Eltern-Säuglings-Psychotherapie

(vgl. Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 2, 2007, S. 117 ff.)

Fokussierte Behandlung bei psychosomatischen Störungen

z.B. chronische Kopfschmerzen, Adipositas

Psychotherapie mit geistig behinderten sowie autistischen Kindern und Jugendlichen

Besonderes Augenmerk gehört je nach örtlicher Erfahrung und Spezialisierung auf die Durchführung psychotherapeutischer Maßnahmen mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen gelegt. Rückzugsverhalten, fremd- oder autoaggressives Verhalten, impulsives Verhalten u.a. stellen Indikationen dar, oft mit Einsatz verhaltenstherapeutischer Maßnahmen. Aufgrund der reduzierten kognitiven Reflexionsmöglichkeiten setzt dies ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen seitens des Psychotherapeuten voraus. In ähnlicher Weise gilt dies für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, die an Erkrankungen aus dem Autismus-Spektrum leiden.

Psychotherapie bei physischer oder psychischer Traumatisierung

Ein spezielles Thema in der kinder- und jugendmedizinischen Praxis wie Akutklinik, das hohe psychotherapeutische Kompetenz erfordert, ist der Umgang mit der Aufdeckung von Misshandlungs- und Missbrauchsfällen. Die Subtilität der Verwehrlosung und Gefährdung von Kindern und Jugendlichen wird häufig erst im Rahmen einer Prozessdiagnostik in der Psychotherapie deutlich, die wegen primär unspezifischer Verhaltens-Störungen eingeleitet

worden war. Im sozialpädiatrischen Behandlungskontext ist überzufällig häufig mit dem Auftreten solcher Probleme bei den Patienten zu rechnen, die belasteten und sozial benachteiligten Familien entstammen. Dabei ist die Schweigepflicht den rechtlichen Belangen des Kindeswohls untergeordnet.

In jeder psychotherapeutischen Situation muss eine Prozessbeschreibung für das Krisenmanagement der Aufdeckung einer Kindestraumatisierung vorhanden sein, in der das Vorgehen mit Einschaltung geeigneter Fachpersonen geregelt ist. In Einrichtungen wie dem SPZ ist es darüber hinaus empfehlenswert, eine Kinderschutz-Beauftragte intern zu qualifizieren.

Wegen der Komplexität dieser Thematik wird auf die entsprechende Rahmenempfehlung („Qualität in der Sozialpädiatrie“, Band 2, S. 61ff.) verwiesen.

Psychotherapeutisch fundierte Begleitung des Akzeptanz- und Bewältigungsprozesses bei der Vermittlung schwerwiegender Diagnosen

Krisenintervention in familiären Belastungssituationen

Krisenmanagement bei Suizidgefährdung

Spezielle Gesprächsführung auch mit fokussierter Kurzzeit-Intervention

Neuropsychologische Interventionen

Verfahren, die Kindern (und ggf. Bezugspersonen) den Umgang mit neurologischen Störungen und dadurch bedingten psychischen und kognitiven Einschränkungen sowie deren emotionalen Verarbeitung ermöglichen, können bei entsprechender Kompetenz im Rahmen einer Spezialisierung ebenfalls in der Psychotherapie im SPZ zum Einsatz gelangen.

Psychotherapie und Migration

Die stetig wachsende Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund stellt besondere Anforderungen auch in Bezug auf Psychotherapie. Psychische Störungen und Krankheiten werden oftmals anders als in der deutschen Kultur bewertet und verarbeitet. Die statistischen Daten im Rahmen des Surveys zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland (www.kiggs.de) zeigen, dass die Diagnostik von psychischen Probleme sowie deren Behandlung bei Patienten mit Migrationshintergrund unterrepräsentiert ist.

Psychotherapeutisches Handeln setzt die Sprache als wesentliches Medium ein, und gerade hier bestehen bei Familien mit Migrationshintergrund besondere Schwierigkeiten. Mangelnde Deutschkenntnisse bilden dann ein zusätzliches Hemmnis für die Verständigung und adäquate Therapieangebote. Deshalb ist bei Patienten und ihren Familien mit Migrationshintergrund auf die notwendige Möglichkeit der angemessenen Versprachlichung

von psychischen Problemen mindestens durch Einschaltung professioneller Dolmetscherinnen, im Idealfall aber Übernahme der psychotherapeutischen Behandlung durch muttersprachliche Therapeutinnen zu achten.

Mittelfristig wird eine Annäherung an die Lösung dieses Problems aber nur gelingen, wenn Maßnahmen der Sprachförderung frühzeitig im Kindergaren und unter Einbezug der Mütter als Nebeneffekt auch die Durchführbarkeit von Psychotherapie erst ermöglichen.

3.4 Kriterien für die Auswahl von Therapieverfahren

Es existieren vielfältige psychotherapeutische Methoden und Verfahren. Erstattungsfähig durch die Krankenkassen sind die Richtlinien-Verfahren Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Systemische Therapie und Gesprächspsychotherapie einschließlich ihrer kindspezifischen Modifikationen (*personenzentrierte Spieltherapie*) sind inzwischen ebenfalls zumindest bezogen auf einzeln indizierte Störungsbilder zugelassen. **(dieser Passus muss noch entsprechend geltender Rechtslage formuliert werden)**

Aus Sicht der im pädiatrischen Bereich Tätigen sind auch Gestalttherapie, Hypnotherapie, Psychodrama sowie Kunst- und Kreativitätstherapie im Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten mit Familien sinnvoll. (vgl. „Psychotherapie im Sozialpädiatrischen Zentrum – Bestandsaufnahme“, Band 2, Seite 311).

Die Auswahl von Therapie-Verfahren richtet sich nach dem diagnostizierten Krankheitsbild. Insbesondere bei externalisierenden Störungen ist der Einsatz von Verhaltenstherapie indiziert.

Die Leitlinien der AWMF zu den einzelnen Krankheits- und Störungsbildern sind zu beachten.

Im Rahmen der sozialpädiatrischen Primärversorgung mit psychotherapeutischer Intention werden meist Psychoedukation, lerntheoretisch begründete Vorgehen in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen und Techniken der Gesprächsführung in Bezug auf die Eltern angewendet.

Bei Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen oder akuter stationärer Behandlungsnotwendigkeit muss das notwendige Vorgehen eingeleitet werden. Dies gilt insbesondere bei vermuteter oder drohender Suizidalität sowie anderem selbst- und fremdgefährdendem Verhalten.

4. Bewertung des Einsatzes

Darstellung von Evidenz und Empirie

Psychotherapie und psychotherapeutische Interventionen sind zeit- und kostenintensive Behandlungsmaßnahmen. Deshalb ist eine Evaluation grundsätzlich durchzuführen. Die Schwierigkeit des Wirksamkeitsnachweises ist bekannt, insbesondere was mittel- und langfristige Effekte betrifft. Im sozialpädiatrischen Behandlungskontext sind aber ohnehin häufig langfristige Begleitungen des Kindes und seiner Familie aufgrund des Krankheitsbildes notwendig. Deshalb besteht zumindest die Chance einer Annäherung an eine aussagekräftige Evaluation durch den Einsatz geeigneter Fragebogen-Instrumente (z.B. zu Reduktion der Krankheits- und Störungssymptomatik, Lebensqualität, Alltagsbewältigung etc.). Diese können sowohl auf die Selbst- als auch die Fremdevaluation ausgerichtet sein. Sie ergänzen die eigene Überprüfung des Psychotherapeuten anhand des Erfüllungsgrades der vereinbarten Behandlungsziele im Sinne einer basalen Messung der Interventionen prä/post in Relation zum Anliegen. Dazu muss die Beobachtung der Prozessqualität systematisiert werden, um als gemeinsame Verantwortung von Kind, Eltern und Therapeutin auch ein Abbild der Alltagsrealität zu schaffen.

Mitarbeit („Compliance“) und Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung sind zentrale Elemente in der Gestaltung der Psychotherapie. Es obliegt der besonderen Verantwortung der Psychotherapeutin, diese Aspekte im Behandlungsprozess kontinuierlich zu beachten und professionell therapeutisch darauf zu reagieren.

Die Erfolgsmessung psychotherapeutischer Behandlung und Intervention ist auch deshalb schwierig, weil systematische Rückmeldungen durch Dritte fehlen. Die Informationen von Eltern wie überweisenden Kinderärzten sowie anderen extrafamiliären Bezugspersonen müssen deshalb im Rahmen der Fremdevaluation systematisch einbezogen werden.

Aus Sicht der Patienten ist ein Erfolg der Psychotherapie dann gegeben, wenn eine subjektiv ausreichende Problem- und Symptomminderung eingetreten ist. Die Verringerung der Beeinträchtigung durch das Symptom führt zu Teilhabe, Normalität und Eingliederung in die soziale Gemeinschaft

Die bestgestützte Aussage der Psychotherapieforschung bezieht sich auf die zentrale Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung; die therapeutische Allianz oder das Arbeitsbündnis wird als allgemeiner *unspezifischer Wirkfaktor* gesehen (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994).

Daneben finden sich *methodenspezifische Wirkprinzipien*. Für psychodynamische Therapien seien exemplarisch die Formulierung der Übertragungsbeziehung und das Erfassen des zentralen Beziehungskonfliktes in den Deutungen des Therapeuten sowie der Zuwachs an

Einsicht und Selbstverständnis genannt (Luborsky et al., 1993). Für die Verhaltenstherapie (VT) kann beispielhaft für das Phasenmodell der VT die Verhaltensanalyse sowie die Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden angeführt werden (Kanfer et al., 2006).

Grawe hat auf neuer theoretischer Grundlage den Weg zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“ bereitet. Er formuliert vier allgemeingültige Wirkprinzipien der Psychotherapie, welche im Rahmen der therapeutischen Beziehung zentral relevant sind, und unterscheidet „Ressourcenaktivierung“, „Problemaktualisierung“, „aktive Hilfe zur Problembewältigung“ und „motivationale Klärung“ (Grawe et al., 1994).

Die Wirksamkeit des psychotherapeutischen Vorgehens ist in unterschiedlichem Ausmaß belegt. Gute Daten existieren hinsichtlich solcher Krankheits- und Störungsbilder, bei denen das Vorgehen der Wahl verhaltenstherapeutisch ausgerichtet ist. Etwas schwächer ist die Datenlage in Bezug auf das tiefenpsychologisch fundierte Vorgehen. Der Systemische Ansatz hat gerade in der Behandlung bei Kindern und Jugendlichen unter Einbezug der Familie Wirksamkeit nachgewiesen (Beelman und Schneider, 2003; Weisz, Weiss, Han, Granger und Morton, 1995).

Eine Übertragung der Wirkfaktoren aus der Psychotherapie mit Erwachsenen auf die Psychotherapie mit Kindern ist allerdings nur bedingt möglich, da kindspezifische Wirkfaktoren wie z.B. der Entwicklungsaspekt oder die Bezugssysteme den Behandlungserfolg maßgeblich beeinflussen können. Der größte Teil der Psychotherapiestudien im Kindesalter ist auf externalisierende Störungen ausgerichtet (Kazdin, 2003) und damit nur teilweise übertragbar auf Störungsbilder, die in der Sozialpädiatrie im Vordergrund stehen. Zudem gibt es bisher in der auf Kinder bezogenen Psychotherapieforschung vornehmlich experimentelle Studien unter kontrolliertem Setting und nur wenige Studien direkt an Stichproben im klinisch-praktischen Alltag (Weisz, Weiss & Donenberg, 1992; Weisz et al., 1995), was die externe Validität erheblich senkt, die für das klinische Setting aber unabdingbar ist.

In der praktischen Erfahrung haben sich die genannten Vorgehensweisen bewährt. Gleiches gilt für den Einsatz von Elementen aus der personenzentrierten Gesprächstherapie.

Zum grundsätzlichen praktischen Vorgehen bei der Evaluation von Psychotherapie in der Sozialpädiatrie wird auf die entsprechenden Ausführungen oben unter Absatz 3.2 verwiesen.

5. Behandlungsangebote der Psychotherapie in der stationären Sozialpädiatrie

An einigen Zentren in der Bundesrepublik besteht die ergänzende Möglichkeit der stationären interdisziplinären sozialpädiatrischen Behandlung. Hier werden Maßnahmen als Block- oder Intensivtherapie im Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt.

Psychotherapie spielt hierbei eine wesentliche Rolle, da gerade im stationären Kontext solche Patienten betreut werden, die besonders schwerwiegende, chronifizierte oder komplexe Störungs- und Krankheitsbilder in Verbindung mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen aufweisen. Die Anleitung und Unterstützung der Bezugspersonen ist dabei für den Therapieerfolg von zentraler Bedeutung. Deshalb sind alle speziellen Bereiche, die im vorangegangenen Absatz 5.) für die Behandlungsangebote im SPZ aufgeführt sind, auch bei der stationären Behandlung von Bedeutung. Die unmittelbare Möglichkeit, mit den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen eng zusammen zu arbeiten und dabei die Familie sehr konkret und zeitlich intensiviert einzubeziehen, optimiert die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Intervention.

Zu Einzelheiten des Vorgehens bei der stationären interdisziplinären sozialpädiatrischen Behandlung wird auf das Positionspapier der Arbeitsgruppe „Stationäre Sozialpädiatrie und DRG“ der DGSPJ (Karch et al. 2009) verwiesen.

Literaturhinweise

Beelman, A. & Schneider, N. (2003) Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Eine Übersicht und Metaanalyse zum Bestand und zu Ergebnissen der deutschsprachigen Effektivitätsforschung, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 32 (2), 129-143

Döpfner, M. , Lehmkuhl, G. (2002) Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Psychologische Rundschau 53, 184-193

Ellenberger, H. E. (1985). *Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*. Zürich: Diogenes.

Frank, J. D. (1992). *Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004) *Neuropsychotherapie*, Hogrefe, Göttingen

Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. 4.Auflage. Springer.

Karch, D., Blank, R., Fricke, C., Hameister, K., Hasmann, R., Hollmann, H., Kraus de Camargo, O., Marton, M.A., Peters, H., Richardt, H.H., Rossa, M., Voss, H. v., Wegener, A., Weise S. (2009). Stationäre sozialpädiatrische Behandlung. Positionspapier: Indikation, Strukturqualität, Prozessqualität. *Kinderärztliche Praxis* 80, S. 62- 67; S. 148 – 156

Kazdin, A.E. (2003). *Psychotherapy for children and adolescents*. In M. J. Lambert, *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th ed. (S. 543-589). New York: Wiley.

Luborsky, L., Docherty, N. E., Miller, N. E. & Barber, J. P. (1993). What's ahead in dynamic therapy research and practice? In N. Miller, L. Luborsky et al., *Psychodynamic treatment research*. New York: Basic Books.

Ludewig, K. (1992). Grundarten des Helfens. Ein Schema zur Orientierung der Helfer und der Helfer der Helfer. In: H. Brandau (Hrsg.), *Supervision aus Systemischer Sicht*. Salzburg: Otto Müller

Orlinsky D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin & L. S. Garfield, *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: Wiley.

Petermann, F. Reinecker, H. (2005) *Handbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie*, Hogrefe, Göttingen

Schiepek, G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie- Praxis-Forschung*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Schmidtchen, S. (2001) Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien, Ein Lehrbuch, Kohlhammer, Stuttgart

Senf, W. & Broda, M. (2000). Was ist Psychotherapie? Versuch einer Definition. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie (S. 2-5).Stuttgart: Thieme.

Weisz, J.R., Weiss, B., Han, S. Granger, D.A. & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a metaanalysis of treatment outcome studies, Psychological Bulletin 117, 450-468

Weisz, J.R.; Weiss, B. & Donenberg, G.R. (1992). The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Psychologist*, 47 (12), 1578-1585.

Weisz, J.R.; Donenberg, G.R.; Han, S.S. & Weiss, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (5), 688-701.

Korrespondenzanschrift:

Dr. Helmut Hollmann

Chefarzt

Kinderneurologisches Zentrum

LVR-Klinik Bonn

Gustav-Heinemann-Haus

Waldenburger Ring 46

53119 Bonn

Email: Helmut.Hollmann@LVR.de