

Selbstbeschreibung FaTZ

Name der Einrichtung	Familientherapeutisches Zentrum (FaTZ) Neckargemünd gGmbH
Empfehlung wird beantragt für	FaTZ Tagesklinik Eltern - Kind
Ansprechperson	PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax verwaltung@fatz-neckargemuend.de 06223 972 900

Inhaltsverzeichnis

1	Das Angebot im FaTZ.....	3
2	Mitarbeiter:innen	3
3	Beschreibung der systemisch-familienorientierten Arbeitsweise.....	4
3.1	Bindungs- und Mentalisierungsförderung und systemische Grundhaltung	4
3.2	Reflecting Teams	4
3.3	Prozessreflektion	5
3.4	Multifamilientherapie.....	5
3.5	Weiteres systemisches Arbeiten mit Patient:innen und Angehörigen	5
3.6	Kinderschutz	5
3.7	Aufsuchende Familientherapie	6
3.8	Praxis der systemischen Organisations-, Team- und Personalentwicklung	6
3.9	Kooperation im regionalen Umfeld.....	6
4	Instrumente zur Evaluation der praktischen Arbeit	7
4.1	QM-System	7
4.2	SNS – Das Synergetische Navigationssystem (SNS).....	8
4.3	Antragsverfahren der Kostenübernahme bei gesetzlichen Krankenkassen.....	8
4.4	Beschwerdemanagement.....	8

1 Das Angebot im FaTZ

Das Familientherapeutische Zentrum (FaTZ) ist eine familienpsychiatrische Akut-Tagesklinik und bietet integrierte, bindungsorientierte tagesklinische Akuttherapie gleichwertig für psychisch kranke Kinder mit Eltern und/oder psychisch kranke Eltern mit Kindern an. Das Angebot richtet sich besonders an psychisch kranke Kinder mit psychisch kranken Eltern und umgekehrt (d.h. sowohl Eltern als auch Kinder sind Symptomträger in der Familie). Der Behandlungsfokus für eine Familie ist dreigeteilt und liegt auf der Erkrankung des Elternteils, der Erkrankung des Kindes UND intensiv auf der Interaktion, Beziehung und Bindung. Das FaTZ bietet mit einem multiprofessionellen Team eine multimodale teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische und erwachsenenpsychiatrische Therapie in einem familienpsychiatrischen Setting für Kinder von 0-18 Jahren und Eltern (auch minderjährige Eltern) an. Träger des Familientherapeutischen Zentrums ist die FaTZ – Familientherapeutisches Zentrum gGmbH. Geschäftsführer sind Dr. Thomas Ax und Dr. Rieke Oelkers-Ax, (Handelsregistereintrag Registergericht Mannheim, Registernummer: HRB 717823). Die FaTZ gGmbH ist gegenwärtig Träger einer familienpsychiatrischen Akut-Tagesklinik für Eltern und Kinder und einer Kita, die eine U3-Gruppe mit zehn Plätzen hat (in Bedarfsplanung der Stadt Neckargemünd aufgenommen, Betriebserlaubnis des KVJS liegt vor). Außerdem bietet das FaTZ Jugendhilfeleistungen an, gegenwärtig Aufsuchende Familientherapie (AFT) für Familien des Rhein-Neckar-Kreises. Die familienpsychiatrische Akut-Tagesklinik des FaTZ wurde als „systemisch-familienorientiert arbeitende Einrichtung“ durch die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF, www.dgsf.org) zertifiziert und ist seit Oktober 2017 DGSF-empfohlene Einrichtung.

Gegenwärtig werden 12-14 Familien gleichzeitig im FaTZ behandelt, in zwei Gruppen und an zwei Standorten: „Gelbe Villa“, Hermann-Walker-Str. 16, neun bis elf Familien mit Kindern von ca. 3-18 Jahren; „Blaues Nest“, Bahnhofstr. 15, ca. drei bis vier Familien mit Kindern von 0-3 Jahren. Seit Inbetriebnahme der Klinik im Jahr 2015 konnten über 370 Patient:innen und 140 Begleitpersonen im FaTZ behandelt werden.

2 Mitarbeiter:innen

Die FaTZ gGmbH wird von den Geschäftsführer:innen Fr. PD Dr. med. Rieke-Oelkers-Ax und Herr Dr. jur. Thomas Ax geleitet. Aktuell sind im FaTZ 34 Mitarbeitende angestellt (Stand 01.06.22), darunter vier Honorarkräfte. 50 % unserer fallführende:n Therapeut:innen mit Leitungsfunktion, 45 % unserer Spezialtherapeut:innen und Mitarbeitende aus dem Pflege- und Erziehungsdienst sowie 29 % unserer fallführenden Therapeut:innen gesamt verfügen über eine Weiterbildung im systemischen Bereich oder haben diese begonnen.

Das FaTZ ist auch Aus-/Weiterbildungsstätte und beschäftigt z. Zt. einen Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, vier bis fünf Psychotherapeut:innen in Ausbildung (KJP und PP; systemisch, tiefenpsychologisch, VT) sowie drei bis vier studentische Praktikant:innen. In der Verwaltung sind vier Mitarbeiter:innen angestellt (2,9 Stellen).

3 Beschreibung der systemisch-familienorientierten Arbeitsweise

Das Familientherapeutische Zentrum (FaTZ) verwendet ein integriertes familienpsychiatrisches Psychotherapiekonzept für Erwachsene und Kinder im Eltern-Kind-Setting. Therapeutische Grundprinzipien sind die Bindungs- und Mentalisierungsförderung sowie eine systemische Grundhaltung und Fallkonzeption.

3.1 Bindungs- und Mentalisierungsförderung und systemische Grundhaltung

Bindungsförderung und Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind sind ein zentrales Ziel der Arbeit im FaTZ. Während des gesamten Aufenthalts bietet sich das therapeutische Team über verschiedene Therapiesettings und Alltagssituationen hinweg als „sichere Basis“ für die Eltern an, von der aus sie die Beziehung mit ihrem Kind gestalten können. Für Elternteil und –kind sind jeweils eigene Therapeut:innen zuständig, sowie ein „Lotse“ als besondere:r Ansprechpartner:in aus dem Pflege- und Erziehungsteam (Bezugspflege).

Durch mentalisierungsbasierte Interventionen werden die Wahrnehmung und Beantwortung kindlicher Bindungs- und Explorationssignale gefördert, unter anderem durch verschiedene therapeutische Eltern-Kind-Settings, bei denen Eltern und Kinder gemeinsam etwas tun (z.B. Basteln, Musizieren, Kochen). Zugleich wird auf der Metaebene angesprochen, was wohl gerade im jeweils anderen vor sich geht. **Förderung der Mentalisierung** ist ein wichtiges Element in Eltern-Kind-Settings und therapeutisches Grundprinzip im FaTZ. Dabei geht es nicht nur um kognitives Verstehen, sondern auch wesentlich um das Wahrnehmen von Gefühlen und das Einfühlen in dieselben, sowohl bei sich selbst als auch beim Gegenüber.

Durch die gemeinsame Aufnahme von Kindern und Eltern wird therapeutisch schon primär am Beziehungssystem angesetzt, weitere wichtige Bezugspersonen können über verschiedene therapeutische Settings einbezogen werden (z.B. Familiengespräche, Multifamilientherapie). Der nicht mit-aufgenommene Elternteil wird nach Möglichkeit eng in die Eltern- und Familiengespräche, ggf. auch in MFT-Gruppen und andere Therapien eingebunden. Auch andere involvierte Helfer:innen oder Bezugspersonen werden mitgedacht oder, z.T. im Sinne einer multisystemischen Therapie, direkt in therapeutische Gespräche einbezogen (z.B. Familienhelfer:innen, Lehrer:innen etc.). Die **systemische Grundhaltung** basiert auf der Annahme, dass jedes System bereits über die Ressourcen verfügt, die es zur Lösung seiner Probleme braucht, sie nur im Moment nicht adäquat nutzen kann. Dabei werden die vorhandenen Stärken und Ressourcen von Eltern und Kindern identifiziert und gestärkt und bilden die Basis für gelingende Entwicklung. Die systemische Fallkonzeption fokussiert auf Interaktionen, die z.B. als Teufelskreise oder „Tanz um das Problem“ problemaufrechterhaltend wirken oder als „Engelskreise“ Entwicklung fördern können.

3.2 Reflecting Teams

Für alle Patient:innen finden im Rahmen der Visite ca. 14tg. Reflecting Teams statt, an denen multidisziplinär alle Berufsgruppen teilnehmen. Im Beisein der Familien tauschen sich die Teammitglieder über den Behandlungsverlauf, entdeckte Ressourcen, ihre Einschätzungen, Fragen und Hypothesen aus, und zwar so, als ob die Familie/die Patient:innen nicht dabei wäre/n. Diese hören zu und haben die

Möglichkeit, zum Gehörten Stellung zu nehmen. Diese hochwirksame systemische Methode ermöglicht sehr hohe Transparenz zwischen behandelndem Team und Patient:innen, ist stark mentalisierend und mentalisierungsfördernd und verbessert die Containing-Funktion des therapeutischen Teams und damit meist das Sicherheitserleben der Patient:innen. Außerdem sichert sie die Behandlungsqualität durch einen gemeinsamen Behandlungsfokus des Teams, der ständig angepasst wird und das wechselseitige Feedback zwischen Patienten(system) und therapeutischem Team.

3.3 Prozessreflektion

Ca. alle 6-8 Wochen finden für die Patientenfamilien **Prozessreflexionen** statt, an denen die behandelnden Therapeut:innen der Familienmitglieder sowie die Pflegelotsen teilnehmen. Zunächst tauschen sich die zuständigen Behandler:innen untereinander über den Therapieprozess aus. Im Anschluss kommen dann die Familienmitglieder (je nach Alter der Kinder und Thema der Prozessreflexion mit oder ohne Kinder) dazu. Die Prozessreflexionen sollen einerseits einen intensiven Austausch über die Einzeltherapien und den Klinikalltag ermöglichen, um eine möglichst gute Zusammenarbeit aller Behandler zu gewährleisten. Andererseits sollen bereits erreichte Teilziele im Therapieprozess verdeutlicht und die nächsten notwendigen Schritte mit der Familie reflektiert werden.

3.4 Multifamilientherapie

In einer Mehrfamiliengruppentherapie sind Familien Expert:innen für die Probleme der jeweils anderen Teilnehmer:innen, die Therapeut:innen wirken eher moderierend und stehen im Hintergrund als Begleiter zur Verfügung. So entsteht innerhalb der Gruppe ein Kompetenznetzwerk, das isolierten Familien und deren Mitgliedern Halt, Zuversicht und Lösungsideen gibt. Neue Interaktionsmuster können in geschütztem Rahmen ausprobiert werden. Familien nutzen sich gegenseitig als Modelle für alternative Handlungsmuster. Die MFT findet wöchentlich statt.

3.5 Weiteres systemisches Arbeiten mit Patient:innen und Angehörigen

Die Auftragsklärung ist ein Prozess, der im Vorgespräch beginnt. Erwünschte "gute Ergebnisse" eines möglichen Aufenthalts werden von möglichst allen Familienmitgliedern erfragt und mit den möglichen Angeboten im Sinne einer Kontraktbildung abgeglichen. Wenn möglich werden nach Entbindung der Schweigepflicht weitere Informationen mit beteiligten Hilfesystemen ausgetauscht und diese, soweit erforderlich (z.B. Jugendhilfe, Familiengericht) in die Auftragsklärung einbezogen (z.B. Zwangskontexte). Die Auftragsklärung wird während der Therapie weitergeführt und mündet in wöchentlich ausgehandelte Teilziele ("Wochenziele"). Die Dauer des Aufenthalts wird in Visiten und Prozessreflexionen gemeinsam ausgehandelt und dann bei den Krankenkassen beantragt. Für mögliche Krisen werden sowohl mit Eltern als auch mit Kindern im Vorfeld Notfallpläne ausgehandelt, falls erforderlich auch praktisch "durchgespielt" (z.B. Festhalten bei aggressivem Verhalten). Hierbei wird transparent gemacht, wann welche Maßnahmen zum Einsatz kommen (bis hin zu Verlegung auf geschützte Station).

3.6 Kinderschutz

Im Rahmen des klinikinternen Schutzkonzeptes wird das Thema Kinderschutz präventiv mit jeder Familie, unabhängig vom Aufnahmezustand des Kindes (Patient oder Begleitperson), am Anfang des Klinikaufenthalts (nach ca. vier bis sechs Wochen) während einer routinemäßigen Fallkonferenz besprochen. Sollten sich während der Therapie gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes

oder Jugendlichen ergeben, so erfüllen wir den Schutzauftrag entsprechend §4 KKG, indem zuerst versucht wird, die Inanspruchnahme weiterer Hilfen (z.B. über Jugendhilfe) mit den Eltern zu bahnen, soweit das Kind dabei genug geschützt wird, ggf. eine Beratung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (mit pseudonymisierten Daten der Betroffenen) in Anspruch zu nehmen und erst wenn diese Maßnahmen nicht ausreichend sind, das Jugendamt zu informieren. Bzgl. Gefährdungseinschätzung greifen wir auf etablierte Checklisten des Kinderschutzes zurück. Eine systemische Kinderschutzfachkraft in Weiterbildung ist Ansprechpartnerin sowohl für Mitarbeiter:innen als auch Familien.

3.7 Aufsuchende Familientherapie

Seit Dezember 2020 bietet das FaTZ auch als Jugendhilfeträger Aufsuchende Familientherapie (AFT) an. Die AFT ist ein niederschwelliges therapeutisches Angebot für Familien, die aus unterschiedlichen Gründen von den herkömmlichen Beratungs- und Hilfeangeboten nicht erreicht werden können. Eine Besonderheit der Aufsuchenden Familientherapie ist – wie der Name schon sagt – die Arbeit mit der Familie zu Hause unter Einbeziehung des Umfeldes. Somit kann die Therapie ganz gezielt auf spezielle Problemlagen und Ressourcen der Familienmitglieder ausgerichtet werden.

3.8 Praxis der systemischen Organisations-, Team- und Personalentwicklung

Durch die gemeinsame Entwicklung und Entstehung der Einrichtung zeigte sich ein hohes Maß an gemeinsamer Team-Verantwortung und geteilter Vision. An den regelmäßig stattfindenden Teamtage wird der Prozess der Klinikentwicklung reflektiert und organisiert. Es gibt verschiedene Fort- und Weiterbildungsangebote, darunter verschiedene systemische Angebote (z.B. SYMPA für das gesamte Team, SNS, Teilnahme an systemischen Workshops). Verschiedene Mitarbeitende haben außerdem eine systemische Weiterbildung oder Spezialqualifikation (systemischer Kinderschutz) begonnen.

Ebenfalls findet in regelmäßigen Abständen kollegiale Intervision im Großteam und Team-Supervision bei einem systemischen Supervisor (Sebastian Baumann) statt. Weitere Settings für Feedback bestehen in verschiedenen Besprechungen (Morgenübergabe, Visite, Therapeutenbesprechung, PED-Besprechung, Leitungsbesprechung).

3.9 Kooperation im regionalen Umfeld

Das FaTZ kooperiert eng mit den umliegenden Kliniken, regionalen ambulanten Behandler:innen und Beratungsstellen, Heimatschulen und -kindergärten der Patient:innen, Jugendhilfeeinrichtungen und -diensten sowie dem Jugendamt, ggf. Gerichten etc.

Schriftliche Kooperationsvereinbarungen bezüglich ärztlicher **somatomedizinischer (Differential-) Diagnostik und Therapie** bestehen mit ortsansässigen Ärzten, Apotheken und Laboren.

Weitere Kooperationsverträge:

- Universitätsklinikum Heidelberg
- SRH Schulen GmbH
- HAP (SRH) – Heidelberger Akademie für Psychotherapie
- ZPP – Zentrum für psychologische Psychotherapie Heidelberg
- AKJP HD – Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie Heidelberg e.V.

- Pädagogische Hochschule Heidelberg
- IF Weinheim

Mündliche Kooperationsvereinbarung und enge Zusammenarbeit:

- Mutter-Kind Einrichtung der SRH Neckargemünd
- Tagesgruppen der Jugendhilfe der SRH Neckargemünd
- AGFJ Heidelberg und Mannheim (Jugendhilfe)

Weitere Kooperationsabsprachen:

- Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, PZN Wiesloch
- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)
- Johannes-Diakonie Mosbach Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Weitere Netzwerkpartner:

Das FaTZ ist Mitglied und beteiligt sich aktiv über Teammitglieder oder als Organisation an

- Qualitätszirkel „Frühe Hilfen“ der KVBW
- Qualitätszirkel des Netzwerkes „Hand in Hand“, im Rhein-Neckar-Kreis
- „Schatten & Licht“, www.schatten-und-licht.de
- „Netz und Boden“, www.netz-und-boden.de
- BAG KipE (Kinder psychisch erkrankter Eltern) sowie entsprechende Regionalgruppe („Forum Kinder psychisch kranker Eltern“)
- DGSF (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V.) inkl. Regionalgruppe
- Fachgruppe der DGSF „Prozessmonitoring, Feedback und Evaluation in Therapie und Beratung“ (stvd. Sprecherin: PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax)
- BAG Multifamilientherapie, inkl. Regionalgruppe
- DATPPP (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken e.V., Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik)
- VIFF (Verein für interdisziplinäre Frühförderung)
- GPV Rhein-Neckar-Kreis

4 Instrumente zur Evaluation der praktischen Arbeit

4.1 QM-System

Das Qualitätsmanagement fokussiert auf Prozesse und Strukturen, definiert Standards und legt Verantwortlichkeiten fest. Das Risikomanagement, das auch prozessorientiert erfolgt, ist Teil des Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagement wird verantwortet, angepasst, gesteuert und FaTZ-weit umgesetzt durch die übergeordnete zentrale und berufsgruppenübergreifende QM-Lenkungsgruppe. Diese unterstützt und koordiniert die Umsetzung von Qualitätsmanagement und klinischem Risikomanagement im FaTZ-Krankenhaus und tagt mindestens halbjährlich sowie bei Bedarf.

4.2 SNS – Das Synergetische Navigationssystem (SNS)

SNS ist eine webbasierte Plattform zur Erfassung, Visualisierung und Analyse von Veränderungsprozessen, die in der Arbeit mit den Patient:innen im FaTZ eingesetzt wird. Die Darstellung und Auswertung der Prozesse erlauben ein kooperatives Prozessmonitoring und -feedback. Über in regelmäßigen Abständen digital zugestellte Fragebögen werden Selbst- und Fremdeinschätzungen der Beteiligten erhoben und im laufenden Prozess über die Plattform ausgewertet. Patient:innen werden zu Expert:innen ihrer Veränderungsprozesse, das stärkt die Selbstwirksamkeit. Störungen der therapeutischen Beziehung können frühzeitig erkannt und angesprochen werden, dies erhöht das Containment und vermindert das Risiko eines Abbruchs.

4.3 Antragsverfahren der Kostenübernahme bei gesetzlichen Krankenkassen

Wenn sich eine Familie für eine Aufnahme im FaTZ entscheidet, muss – da das FaTZ noch den Status einer Privatklinik hat - i.d.R. ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden. Liegt eine Kostenzusage vor, werden mögliche Verlängerungen erneut bei der Krankenkasse beantragt. Erst- und Folgeanträge werden durch die Krankenkassen, meist auch durch den medizinischen Dienst geprüft und verbeschiedet. Ca. 70 -80 % der behandelten Patient:innen sind gesetzlich krankenversichert und erhalten ihre Kostenzusagen nach dieser Evaluation. Außerdem erfolgen – seltener – sekundäre Prüfungen durch den medizinischen Dienst, hier wurden bisher nahezu alle Behandlungstage als medizinisch notwendig anerkannt.

4.4 Beschwerdemanagement

Das FaTZ betreibt ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement mit geregelter Bearbeitung der Beschwerden. Persönliche Beschwerdemöglichkeiten bestehen jederzeit bei den Therapeut:innen, Ärzt:innen und Mitarbeiter:innen des Pflege-, Erziehungs- und Sozialdienstes sowie der Verwaltung. Als anonyme Beschwerdemöglichkeit wurde ein Rückmelde-Briefkasten gut zugänglich im Flurbereich aufgestellt, über den Patient:innen ebenfalls bei Aufnahme informiert werden. Der Briefkasten wird täglich geleert. Die Rückmeldungen werden analysiert, bewertet und gegebenenfalls Veränderungsmaßnahmen daraus abgeleitet. Sofern möglich, erhalten die Beschwerdeführenden eine Rückmeldung über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen. Eine erste Rückmeldung erfolgt bis spätestens zum dritten Werktag nach Beschwerdeeingang.