

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie

#### **004.1a Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr) Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ1)**

##### **Kranke:**

**Vorschul- und Schulkinder mit akuten psychischen, psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, schweren Verhaltensstörungen, Teilleistungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen, der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz**

##### **Behandlungsziele:**

**Psychosoziale Integration in Familie, Heim, Kindergarten, Schule u.a.; Ausgleich von Entwicklungs- und Funktionsdefiziten; Befähigung zur ambulanten Behandlung**

##### **Behandlungsmittel:**

**Diagnostik und medizinische Grundversorgung, heilpädagogische Behandlung, Elternberatung, Familientherapie, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, funktionelle Therapien und Entwicklungstherapie**

##### Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich KJ1 sind vollstationär behandlungsbedürftige Kinder bis unter 14 Jahren einzugruppieren, sofern nicht rehabilitative Behandlungsziele und –mittel (KJ4), eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) oder eine Eltern-Kind-Behandlung (KJ6) zutreffen.

Patienten des Behandlungsbereiches KJ 1 benötigen allein schon wegen ihres Alters eine intensive Betreuung und Behandlung, so dass eine Differenzierung zwischen kinderpsychiatrischer Regel- und Intensivbehandlung nicht vorgenommen worden ist. Es erfolgen entwicklungsniveau-adäquate Anleitung und Behandlung.

##### Beispiel für KJ1

Patientin, Alter zehn Jahre, kommt zur diagnostischen Abklärung, weil sie sich in Anforderungssituationen zunehmend passiv-vermeidend verhält, kein altersentsprechendes Verhalten zeigt und die an sie gestellten Erwartungen nicht erfüllt. In der Schule ist sie versetzungsgefährdet. In der Freizeit wirkt sie lustlos, zieht sich in ihr Zimmer zurück. Innerhalb der letzten drei Monate vor Aufnahme ist ein Gewichtsverlust von drei kg zu verzeichnen. Somit sind mehrere Lebensbereiche durch die Symptomatik stark beeinträchtigt. Das Kind lebt seit seinem 4. Lebensjahr in einer Adoptivfamilie. Über die leiblichen Eltern ist eine Alkoholproblematik bekannt. Die engagierten Adoptiveltern erleben die Defizite des Kindes als persönliches Versagen. Das Kind gerät zunehmend unter Druck. Krisenhafte familiäre Zuspitzungen resultieren. Damit besteht eine Belastung durch mehrere abnorme psychosoziale Umstände. Im Stationsalltag benötigt die Patientin in allen Alltagsbereichen Fremdmotivation, Fremdstrukturierung und Anleitung.

Sie sucht die ständige Nähe zu Erwachsenen. Aktivitäten in der Gruppe gleichaltriger Patienten meidet sie; sie nimmt zunehmend eine Außenseiterrolle ein.

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **004.2a Jugendpsychiatrische Regelbehandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ2)**

#### **Kranke:**

**Jugendliche und Heranwachsende mit akuten psychischen, psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. schweren Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz**

#### **Behandlungsziele:**

**Psychosoziale Integration; Bewältigung der gestörten alterstypischen Ablösungs- und Verselbständigungsprozesse; Befähigung zur ambulanten Behandlung**

#### **Behandlungsmittel:**

**Diagnostik und medizinische Grundversorgung; Milieuthapie; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; Beschäftigungstherapie; Arbeitstherapie**

#### Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich sind Jugendliche ab 14 Jahren bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren, einzugruppieren, sofern nicht Intensivbehandlung (KJ3), rehabilitative Behandlungsziele und -mittel (KJ4) oder eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) zutreffen.

In der Regel planbare Behandlung aller psychischen Störungsbilder; auch Kriseninterventionen ohne Vorliegen manifester Selbst- oder Fremdgefährdung sind hier einzugruppieren.

#### Beispiel für KJ2

Patientin, Alter 14 Jahre, Schülerin an einer Schule für Lernbehinderte, wird stationär aufgenommen, nachdem die Situation zu Hause eskaliert war. Die Patientin war wiederholt der Schule und von zu Hause ferngeblieben, hatte Ladendiebstähle begangen und zusammen mit Gleichaltrigen Alkoholmissbrauch praktiziert. Die Patientin zeigt ein stark oppositionelles Verhalten, erkennt soziale Regeln nicht an und verweigert sich bei Anforderungen. Ihrer Körperhygiene kommt sie nur mäßig nach. Eltern und Lehrer fühlen sich überfordert, eine Heimunterbringung ist in Diskussion. Die Patientin wohnt mit ihrer Mutter in der Wohngemeinschaft des drogenabhängigen Vaters.

Es besteht der Verdacht einer beginnenden dissozialen Persönlichkeitsentwicklung.

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **004.3a Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ3)**

#### **Kranke:**

**Psychisch kranke Jugendliche und psychosozial retardierte Heranwachsende, manifest selbstgefährdet, vital gefährdet, fremdgefährdend, hochgradig erregt Behandlungsziele: Krisenbewältigung; Befähigung zur jugendpsychiatrischen Regelbehandlung (KJ 2) oder zur ambulanten Behandlung**

#### **Behandlungsmittel:**

**Diagnostik und medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Krisenbewältigung; Elternberatung; Familientherapie; Pharmakotherapie; Einzeltherapie; überwiegend stationsgebundene Therapieangebote**

#### Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Intensivbehandlung nach Behandlungsbereich KJ 3 ist bei Jugendlichen und psychosozial retardierten Heranwachsenden erforderlich, wenn sie beispielsweise „manifest selbstgefährdet“ sind. Das bedeutet: Die Patienten sind nicht bindungsfähig und ihr Verhalten nicht vorhersehbar; sie sind krankheitsbedingt nicht in der Lage, auch nur kurze Zeit für sich Verantwortung zu übernehmen, so dass sie eine intensive Betreuung benötigen.

Die Patienten von Behandlungsbereich KJ 3 sind so schwer krank, dass sie in der Regel nur einzelfallbezogen behandelt werden können. Auch bei somatischer Vitalgefährdung (z.B. Herzrhythmusstörungen oder Elektrolytentgleisungen durch unzureichende Nahrungsaufnahme bei Anorexia nervosa) ist der diagnostische und therapeutische Aufwand sehr hoch. Patienten des Behandlungsbereichs KJ 3, die ihrer Behandlung nicht zustimmen, müssen zumeist vormundschaftsgerichtlich oder nach den Unterbringungsgesetzen der Bundesländer untergebracht werden. Die Intensität der Behandlung muss aus der Dokumentation ersichtlich sein.

Die Behandlung im Behandlungsbereich KJ 3 ist in der Regel eine relativ kurze Durchgangsphase, meist in Richtung auf Behandlungsbereich KJ 2. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene oder aus dem außerstationären Bereich heraus notwendig werden. Auch die Akutbehandlung jugendlicher Suchtpatienten ist hier einzugruppieren.

Die Jugendlichen bedürfen in ihrer akuten Krisensituation mehrmals täglich ärztlicher Interventionen und einer intensiven Betreuung/Überwachung durch den Pflege-/Erziehungsdienst (störungsspezifische Einzelbetreuung oder in der Kleinstgruppe, bis zu 3 Patienten).

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### Beispiel 1 für KJ3

Patient, Alter 16 Jahre, wird stationär aufgenommen, nach dem er sich neben dem Lernen für Klassenarbeiten und Prüfungen zum Schuljahresende, auch zeitintensiv für ein schulisches Projekt engagiert hatte und, nun trotz Schulferien und trotz Beendigung des Projektes, eine planlose Umtrieblichkeit zeigt, ständig nach Beschäftigung sucht, kaum schläft, in gehobener Stimmung einen Wechsel an eine amerikanische Eliteuniversität plant, trotz nur mäßiger Schulleistungen und ohne Abitur. Unaufhörlich redet er darüber, dass er das Geheimnis des Fliegens gelöst habe und es in Kürze selbst vom Dach eines Hochhauses aus testen werde. Aus diesem Grund habe er auch nicht die Absicht, auf Station zu bleiben. Spricht man ihn auf den Realitätsgehalt seiner Ideen an, kann die Stimmung auch in eine aggressive Gereiztheit umschlagen. Alkohol- und Drogenanamnese sind, ebenso wie das Screening auf Drogen, negativ.

### Beispiel 2 für KJ3

Jugendliche, Alter 14 Jahre, mit seit drei Jahren bestehender Magersucht, ausgeprägter Gewichtsphobie, fast kompletter Nahrungsverweigerung bis auf einige wenige Nahrungsmittel und völlig fehlender Krankheitseinsicht, multiplen und stark ausgeprägten Strategien der Gewichtsreduktion; BMI 12 kg/m<sup>2</sup>. Dieses ist der vierte vollstationäre Aufenthalt der Patientin, die zwischen Pädiatrie und KJPP pendelt. Die Eltern haben der Tochter über den größten Teil des Krankheitsverlaufs nachgegeben und stationäre Behandlungen immer wieder beendet. Die vital gefährdete, stets hypotone und bradykarde Jugendliche bedarf einer regelmäßigen Vitalzeichenkontrolle. Die Überwachung der Nahrungsaufnahme sowie der zunehmend notwendigen Sondierung nimmt jeden Tag sechs Stunden an intensiver Betreuung durch das Pflegepersonal in Anspruch. Ausgang ins Freie kann nur in enger Begleitung erfolgen, da sie sonst in einen starken Bewegungsdrang verfällt. Kreative Angebote kann sie kaum ausfüllen oder umsetzen, Musiktherapie wird verweigert.

### **004.4a Rehabilitative Behandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ4)**

#### **Kranke:**

**Längerfristig psychisch kranke Kinder, Jugendliche, Heranwachsende mit krankheitsbedingten komplexen kognitiven, emotionalen und psychosozialen Defiziten**

#### **Behandlungsziele:**

**Entlassung in Familie, Wohngemeinschaft, Heim, o.ä.; schulische oder berufliche Eingliederung**

#### **Behandlungsmittel:**

**Medizinische Grundversorgung Milieuthérapie; Rehabilitationsprogramm mit speziellen Trainingsmaßnahmen; Arbeitstherapie, Planung und Durchführung von**

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **Maßnahmen zur Eingliederung; Beratung von Bezugspersonen; Familientherapie; Einzelpsychotherapie (evtl. nur phasenweise)**

#### Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren, deren Erkrankung bereits zu erheblichen Behinderungen geführt hat. Die Fähigkeiten in den Zielbereichen Wohnen, Arbeit/Schule und Freizeit sowie die Gestaltung der sozialen Kontakte stehen im Zentrum der Behandlung. Ziele der Behandlung sind die Besserung konkreter Fähigkeitsstörungen und die Entwicklung konkreter Fertigkeiten. Praktische Aktivitäten (Ergo-/Arbeitstherapie) überwiegen im individuellen Behandlungsplan zur Besserung von Symptomen oder zum Ausgleich von Defiziten. Gruppentherapie und gruppenbezogene Behandlung stehen hierbei im Vordergrund.

Eine Überleitung in andere Versorgungsangebote ist aus störungsbedingten Gründen noch nicht möglich.

#### Beispiel für KJ4

Patientin, Alter 16 Jahre, mit bereits mehrmonatiger stationärer Behandlung bei einer schweren depressiven Störung auf dem Hintergrund eines chronischen Familienkonflikts mit ständigen Entwertungen und einer deutlich erschwerten pubertären Autonomieentwicklung, Z. n. Schulabbruch der Realschule durch die überdurchschnittlich begabte Schülerin. Der Versuch einer Entlassung in einen rehabilitativen Kontext war von einer neuen depressiven Krise gefolgt, die Wiederaufnahme nach neuerlicher Suizidalität war unumgänglich; seither hat sich die Patientin durch intensive Einzelpsychotherapie, Ergotherapie, Körper- und Kreativtherapien gut stabilisiert und an Autonomie gewonnen. Die Perspektive einer schützenden Wohneinrichtung der Jugendhilfe mit Ausbildungsmöglichkeit wurde bereits mit der Familie erarbeitet und ein Platz gefunden. Die Aufnahme dort war von einer erneuten depressiven Krise trotz suffizienter Medikation gefolgt, so dass sich die Wohngruppe überfordert sah. Es erfolgte Rückübernahme in die Klinik, um in der jetzigen Behandlungsphase bei deutlich reduzierter Therapiefrequenz, aber im noch notwendigen schützenden Rahmen der Station mit regelmäßigen pädagogisch-pflegerischen Stabilisierungsgesprächen die autonome Lebensgestaltung einzuüben. Die Ausbildungssituation wird dabei in Form täglicher Arbeitstherapie-Einheiten simuliert.

### **004.5a Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ5)**

#### **Kranke:**

**Langfristig schwer psychisch kranke und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, selbstgefährdet, fremdgefährdend, erregt, desorientiert**

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **Behandlungsziele:**

**Verhaltenskorrektur und Vermittlung grundlegender lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen (evtl. Aufgabenbereich KJ4)**

### **Behandlungsmittel:**

**Medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Verlaufsdiagnostik; heilpädagogische Gruppenbehandlung; Elternberatung; Familientherapie; funktionelle Therapie**

### Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Patienten bis 21 Jahren einzugruppieren, die eine anhaltend akute psychische Erkrankung und Mehrfachbehinderung (geistige und körperliche Behinderung) aufweisen. Diese Patienten können - ähnlich wie die von Behandlungsbereich KJ3 - in der Regel nicht selbständig zu therapeutischen Aktivitäten oder diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen. Sie benötigen eine hohe Pflege- und Betreuungsintensität. Therapie ist überwiegend nur im Einzelkontakt oder in Kleinstgruppen möglich. Die pflegerischen, betruerischen und heilpädagogischen Maßnahmen werden ergänzt durch adjuvante Therapieformen (z.B. wahrnehmungs- und bewegungsaktivierende Maßnahmen und krankengymnastische Behandlungen). Um an den therapeutischen Interventionen teilnehmen zu können, benötigen die Patienten ein hohes Maß an Fremdstrukturierung und Fremdmotivation.

### Beispiel KJ5:

Patient, Alter 12 Jahre, mit frühkindlichem Autismus und mittelgradiger Intelligenzminderung, einem Sprachniveau auf der Ebene von Drei-Wort-Sätzen, fortbestehender Enuresis und behandlungsbedürftiger Epilepsie. Er kann sich für ca. zehn Minuten einer Beschäftigung widmen, zeigt gelegentlich aggressive Durchbrüche vor allem in unberechenbaren neuen Situationen; er muss dann in einen reizarmen Raum verbracht werden. Der Besuch der Geistigbehinderten-Schule wird nun in der beginnenden Pubertät dadurch erschwert, dass er unter Reizüberflutung Mitschüler angreift, Rollstühle umwirft etc.. Eine Betreuung im Elternhaus ist nach dem unerwarteten Tod der bislang verwöhnenden und nachgiebigen Mutter nicht mehr möglich. Eine psychotherapeutische Unterstützung der Trauer kann nur punktuell erfolgen. Derzeit steht die Behandlung und das Auffangen häufiger raptusähnlicher Zustände mit Schreien im Vordergrund. Medikamentöse Einstellungsversuche benötigen lange Zeiträume. Die Überleitung in eine Behinderteneinrichtung kann erfolgen, sobald er auf der Langzeitbehandlungsstation der Klinik ausreichend führbar erscheint und hinreichend Erfahrungen mit Sicherheit gebenden und begrenzenden Ritualen gesammelt worden sind.

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **004.6a Eltern-Kind-Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugspersonen) Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ6)**

#### **Kranke:**

**Kinder mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, Kommunikations- und Interaktionsstörungen, selbstverletzendem Verhalten**

#### **Behandlungsziele:**

**Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz auf der Basis der Entwicklungsdiagnostik; Einleitung ambulanter Behandlung**

#### **Behandlungsmittel:**

**Diagnostik und medizinische Grundversorgung, Frühtherapie; Elternberatung; Familientherapie; spezielle Therapieprogramme für Kind und Eltern (Erzieher) als kurzfristige Intensivmaßnahme**

#### Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind psychisch kranke Kinder (auch psychisch kranke Jugendliche bei Vorliegen tiefgreifender Entwicklungsstörungen, Kode aus F84.- der ICD-10-GM) einzugruppieren, bei denen die Mitaufnahme der Bezugsperson therapeutisch erforderlich ist, weil die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson ein zentraler Fokus der Behandlung ist.

Überwiegender Bestandteil der Eltern-Kind-Behandlung ist die gemeinsame Therapie des Kindes und der Bezugsperson(en) sowie die Anleitung/Beratung/Psychoedukation der in der Regel hoch belasteten Bezugsperson(en). Eine Eltern-Kind-Behandlung hilft Familien, mit der psychischen Erkrankung, den Verhaltensauffälligkeiten bzw. mit der Behinderung ihres Kindes einen angemessenen Umgang zu finden.

#### **Beispiel KJ6**

Patient, Alter sieben Jahre, hat bisher keinen Kindergarten besucht und fiel bei der Einschulungsuntersuchung dadurch auf, dass er sich überwiegend krabbelnd fortbewegt, andererseits sehr bedürfnisorientiert ist und die Mutter schlägt. Die Mutter scheint das Kind vor der Umwelt beschützen zu wollen, kann ihm keine Grenzen setzen und gibt wenig Entwicklungsanreize. Mutter und Kind werden aufgenommen, um eine Entwicklungsdiagnostik beim Kind vorzunehmen und die Ressourcen der Mutter einzuschätzen. Vater und Großmutter sollen dabei einbezogen werden.

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

### **004.7a Tagesklinische Behandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ7)**

#### **Kranke:**

**Kinder und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen**

#### **Behandlungsziele:**

**Wahrung der Integration in Familie oder Heim; Verbesserung der psycho-sozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung**

#### **Behandlungsmittel:**

**Diagnostik und medizinische Grundversorgung; heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungstherapie**

#### Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Voraussetzungen für teilstationäre, im Folgenden „tagesklinische“ Behandlung genannt, sind:

- Fähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zur Mitwirkung in der Behandlung
- ein ausreichend belastbares soziales Umfeld
- die vorhandene Bereitschaft und Fähigkeit der Erziehungsberechtigten zur aktiven Mitwirkung bei der Behandlung
- ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden.

Tagesklinische Behandlung kann integriert im vollstationären Bereich oder in einer Tagesklinik erfolgen. Tagesklinische Behandlung ermöglicht einen schnellen Transfer von Therapieerfolgen ins psychosoziale Umfeld, vor allem durch den engen Kontakt und regelmäßigen Austausch zwischen Therapeuten und Bezugspersonen.

#### **Beispiel für KJ7**

Patientin, Alter zwölf Jahre, hat bereits seit drei Monaten die Schule nicht mehr besucht. Das auslösende Ereignis sei die kritische Äußerung einer Lehrerin zu einem sorgsam vorbereiteten Vortrag gewesen, von der Patientin „mehr erwartet“ zu haben. Die Patientin sei vor Scham errötet und habe am ganzen Körper gezittert. Seither verspüre sie ein wachsendes Unbehagen bereits bei dem Gedanken, in die Schule zu müssen, erwarte schon im Vorhinein Kritik an ihrem Handeln und erröte leicht. Sie habe das Gefühl, alle in der Klasse würden sie prüfend betrachten, was wiederum Schamesröte hervorrufe und sie zittern lasse. Seit einer morgendlichen Panikattacke mit Kreislaufsensationen und Übelkeit verweigert sie endgültig den Schulbesuch. Ein durch die besorgten Eltern initiiertes Schulwechsel auf die Nachbarschule habe nicht den erhofften Erfolg gebracht.

Das teilstationäre Setting wird gewählt, um die gefürchtete Trennung der Patientin von den

## Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d \*

\* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

---

Eltern auf ein Minimum zu reduzieren. Im Rahmen einer kognitiv-verhaltensorientierten Therapie wird das tagesklinische Setting einschließlich der Klinikschule im Sinne einer Exposition genutzt, um eine systematische Desensibilisierung und Reaktionsverhinderung durchzuführen. Des Weiteren sollen verfestigte, störungsunterstützende Faktoren im Familiensystem verändert werden.