

Supported Discharge Service Assessment and Liaison Outreach Team



Verzahnung von Home Treatment und Klinik – Erfahrungen aus Kent, England
Ausblicke auf deren Übertragbarkeit

Struktur

- SLAM London und Kent und deren Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung
- Theoretischer Hintergrund aus der Literatur zu integrativen Versorgung
- Was ist SDS?
- ... und was kann man ggf. im Deutschen System übertragen...

England und Wales – KJP Versorgung

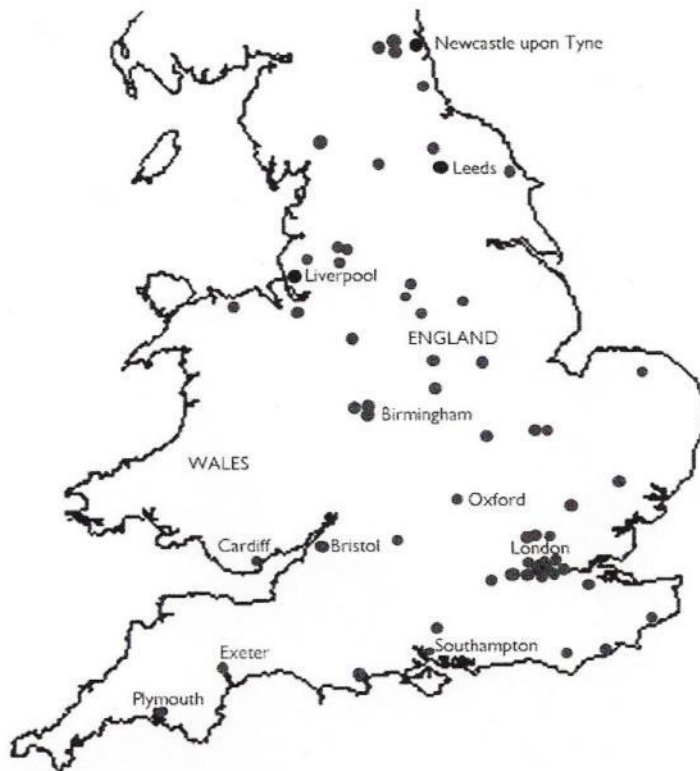


Fig. 1 Location and distribution of child and adolescent units in England and Wales. A unit is represented by a large dot on the map.

- 80 Stationen (900 Betten)
 - 78 in England,
 - 2 in Wales
- Zentrierung der Versorgung im Südosten Englands
 - Dort 86% der Betten des Independent Sektors

Genauer geschaut ...

Table 2 Classification of units and beds by type, age range and managing sector

Type of unit	No. of units (beds)	Managing sector: No. of units (beds)
General psychiatric	58 (626)	
Child	13 (115)	NHS: 13 (115)
Adolescent	40 (462)	NHS: 35 (400); independent: 5 (62)
Child and adolescent	4 (46)	NHS: 4 (46)
Adult ward with adolescent beds	1 (3)	Independent: 1 (3)
Eating disorder	9 (98)	
Adolescent	5 (73)	NHS: 2 (18); independent: 3 (55)
Adult ward with adolescent beds	4 (25)	Independent: 4 (25)
Forensic	2 (16)	
Adolescent	2 (16)	NHS: 2 (16)
Secure	3 (56)	
Adolescent	3 (56)	Independent: 3 (56)
Addiction	2 (13)	
Adolescent	1 (9)	Independent: 1 (9)
Adult ward with adolescent beds	1 (4)	Independent: 1 (4)
Learning disability service	5 (79)	
Adolescent	3 (52)	NHS: 2 (22); independent: 1 (30)
Child and adolescent	2 (27)	NHS: 2 (27)
Combined paediatric and psychiatric ward	1 (12)	
Child and adolescent	1 (12)	NHS: 1 (12)
Total	80 (900)	→ davon 19 Independent

In Zahlen:

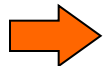
Table 1 Regional distribution of beds available per 100 000 persons aged 18 years or under

Region	Population aged 18 years and under ¹	Number of beds ²	Number of units	Beds/100 000 aged 18 years and under ³
South-East	2 073 177	268	21	12.9
London	1 737 899	190	15	10.9
Northern and Yorkshire	1 529 321	106	12	6.9
Eastern	1 288 221	74	7	5.7
Trent	1 220 069	60	5	4.9
South-West	1 127 516	55	6	4.9
North-West	1 630 358	68	7	4.2
West Midlands	1 314 750	55	5	4.2
Wales	709 402	24	2	3.4
Total	12 630 713	900	80	7.1

1. Estimate based on 1991 census and mid-1999 projections.

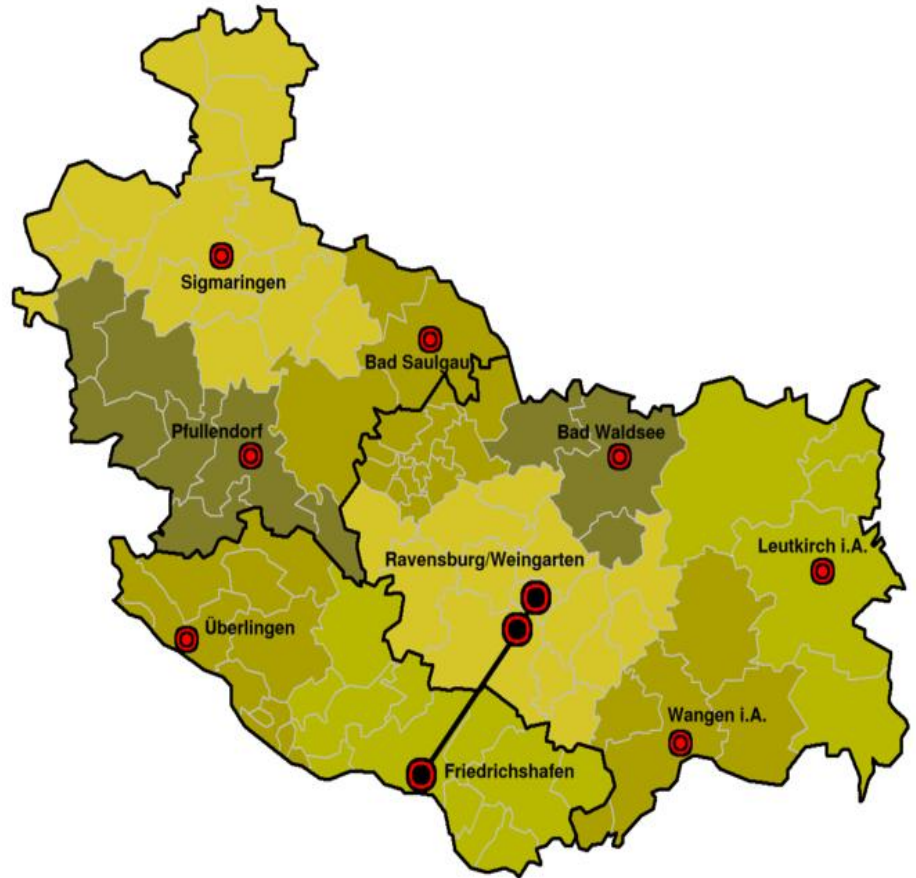
2. The number of beds open in the unit on the census day, whether occupied or unoccupied.

3. The denominator is the population of the region and assumes that the beds are for the use of the local population.



In Baden-Württemberg: 1 Bett pro 4004 Kinder und Jugendliche < 18 Jahre, d.h. 24.97 Betten / 100.000 Kinder und Jugendliche

Kent - Ravensburg



Strukturen

- Kent und Medway:
 - 1450 Quadratmeilen
 - 1.6 Millionen Menschen
 - 24 Betten

- Städtische Gegenden:
 - Canterbury
 - Maidstone
 - Medway

- Bodensee-Oberschwaben
 - 1275 Quadratmeilen
 - Ca. 600.000 Menschen
 - 30 Betten stationär
 - 10 Betten Teilstationär
 - 20 Betten Überregional
Drogen-Suchtbereich

- Städtische Gegenden
 - Ravensburg
 - Biberach
 - Sigmaringen
 - Friedrichshafen

KJP – Strukturen SLAM

(South London and Maudsley Trust)

Tier 1: Primary Care level:

GP s, Erzieher und Pflegedienst, Lehrer, Sozialdienst,

Tier 2: Reguläre amb. Angebote: Kinderpsychologen,

Kinderärzte, Familientherapeuten „community nurses“, „CAMHS worker“

Tier 3: Spezialisierte Angebote: Kinder und Jugendpsychiater,

Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, FT

Tier 4: Stationäre und TK Angebote und hochspezialisierte PIA Leistungen:

Kinder und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut,

Ergotherapeut, Logopäde, FT, Kunsttherapie ... und **ALOT**

KJP Strukturen

Bodensee-Oberschwaben

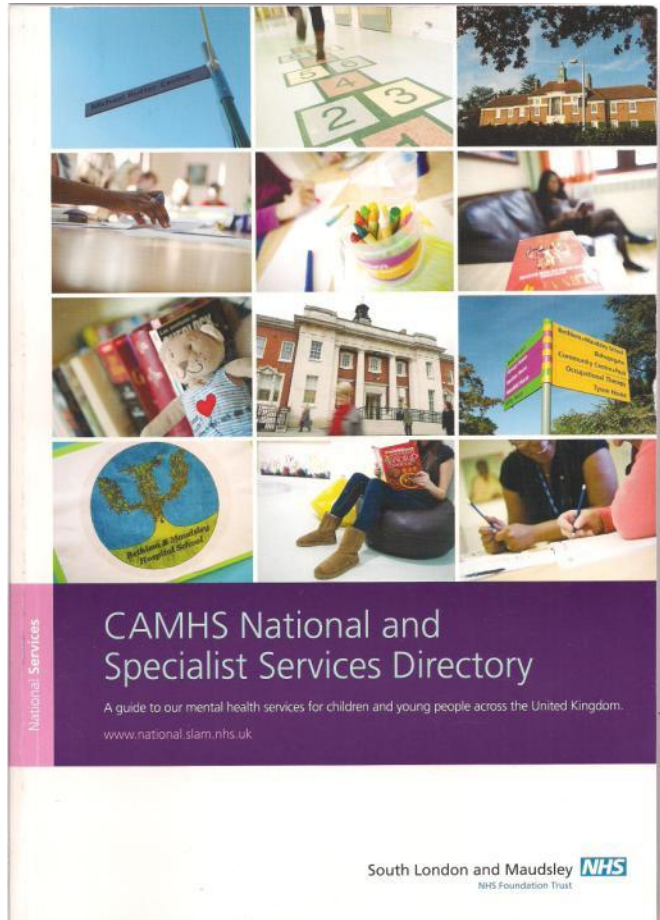
Ambulant:

PIA und Niedergelassene, Psychiater und Psychotherapeuten,
Fachtherapien wie Motopädie, Ergotherapie, Kunsttherapie,
Jugendhilfe, Lehrer, Schulsozialarbeiter...

Klinikstrukturen:

Tagesklinik: Psychiater und Psychologen, Fachtherapeuten
Stationäre Aufnahme: Psychiater und Psychologen, Fachtherapeuten

Spezialisierte Angebote – Tier 4



Stationär:

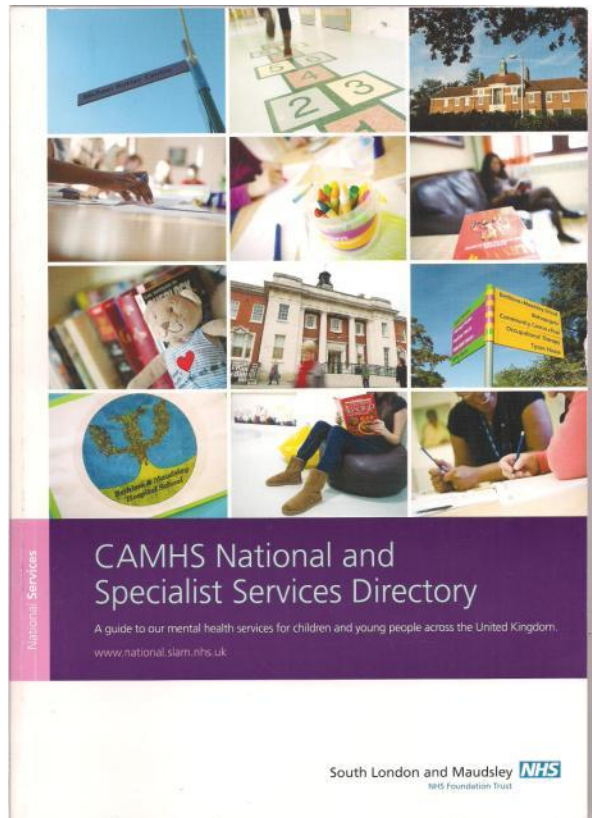
SE LONDON:

- Kinderstation:
Acorn Lodge, 10 Betten
- Jugendstationen:
 - Snowfields Adolescent Unit
11 Betten + Daypatients
 - Bethlem Adolescent Unit
12 Betten + 3 Daypatients
 - Bill Yule Adolescent Unit
(Forensik, nur männl. Pat.)
10 Betten

KENT

- Woodland House, 24 Betten (Kinder und Jugendl.)

Spezialisierte Angebote – Tier 4



- Alle Stationen:
 - Einzugsgebiet:
 - 3,3 Millionen Einwohner
 - SE London: 1.700.000
 - Kent: 1.600.000

- Zuweiser:
 - Kinder: Kinderärzte und Kinderpsychiater
 - Jugendliche: Nur Kinderpsychiater

Aufnahmestruktur - England:



Niedergelassener ruft Bettenmanager an

NHS Betten

33 für SE
London, plus 10
Forensik

24 für Kent

NHS „kauft“ ein Bett
im **Private Hospital**

Bei Intoxikation/Suizidalität:
Aufnahme in der **Kinderklinik**
Für 1 Nacht danach Evaluation

Es findet eine Einschätzung statt, dass der
Pat. **Ambulant** bleiben kann:
Therapieschema wird festgelegt:
• DBT, VT, SSV, Esstörungsteam, ...

Stationäres Angebot - ähnlich

- Ausführliche psychiatrische Diagnostik
 - Ausführliche psychometrische Testung
 - Psychotherapeutische Behandlung
 - Risikoeinschätzung
 - Ergotherapie
 - Pädagogisch geleitete Freizeitgestaltung, Stationsgruppen, Gruppentherapie
 - Klinikschule
 - Familientherapie, Psychoedukation der Familien
 - Zusammenarbeit mit Jugendamt, Niedergelassenen KJP Psychiatern,
 - Psychopharmakotherapie
 - Präventionsplanung
 - Sozialarbeit (Finanzielle Aspekte/Housing)
- Tagesklinikstatus wird v.a. als Übergang in eine ambulante Behandlung genutzt, seltener als Alternative zur stationären Behandlung



Diagnosen stationärer Patienten:

- Emotionalen Störungen (ca. 44%)
 - Depression, Manie
 - Angst
 - Zwang
- Psychosen (ca. 30%)
- Essstörungen (seltener)

Aufnahmestruktur-Deutschland



AvD wird angerufen:

Stationäre Aufnahme

Organisation von Inobhutnahmestelle

Bei Intoxikation,
Somat. Gefährdung
Kinderklinik

Abgewiesene Notaufnahme
PIA Termin **ambulant**



Südwestfalen-Lippe

Aufnahmediagnosen KJP 2010

- Emotionale Störungen: 25%
- **Störung des Sozialverhaltens 24%**
- ADHS 11%
- Autismus 2%
- **Schizophrenie/Psychose 1%**
- Essstörungen 1%
- Persönlichkeitsstörungen 1%

- Suchterkrankungen: 18%

Aufnahmen - Verweildauern

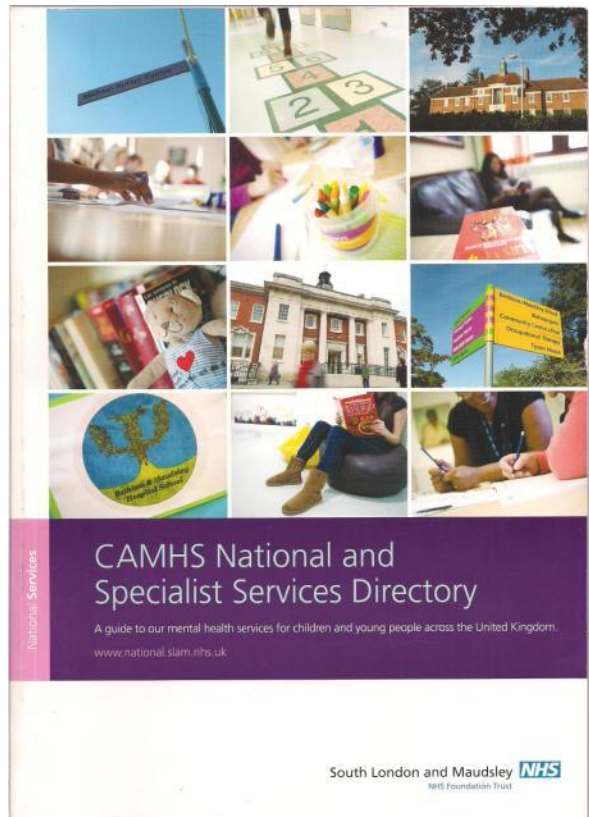
England:

- Aufnahmen NHS Betten:
 - 2100 pro Jahr!/ 49.200.000 Einwohner
- Verweildauer:
 - Ca. 45 Tage
 - (In privat hospitals: ca. 6 Monate)

Deutschland:

- Aufnahmen:
 - 40.000 pro Jahr!/auf 81.879.976 Einwohner
- Verweildauer:
 - Mit 1-3 Tageskrisen: 27-32 Tage
 - Ohne 1-3 Tageskrisen: 47-52 Tage

Spezialisierte Angebote – Tier 3



- Behandlung von Angststörungen
- Behandlung des Autismus
- Förderung von Lernbehinderung
- Beurteilung v. Erziehungsfähigkeit
- Traumatherapie
- Förderprogramm für Störungen des Sozialverhaltens
- DBT
- CBT
- Essstörungsprogramm
- Forensische Angebote
- Behandlung von Depression/Manie
- Evaluation und Behandlung von Neuropsychiatrischen Störungen
- Behandlung v. Zwangsstörungen
- **Verweis von Krisen an spez. Teams**

Beispiel Tier 3: Trauma service

Care option	Description	Cost	Unit
Outpatient			
Assessment	Assessment involves face-to-face interviews with the young person and their parents or carers (both separately and together), by a clinical psychologist. The session includes a semi-structured diagnostic interview for ICD-10 and DSM-IV disorders, and standardised self and parent reported measures of symptoms and functionality. The assessment may include a standardised assessment of intellectual and academic attainment. A comprehensive report detailing the diagnostic formulation, treatment and care recommendations is provided.	£418	Per assessment
Treatment	Treatment is offered on a weekly basis, with sessions between 60 and 90 minutes. Length of individual sessions and treatment follows clinical need, but treatment generally lasts between six and 14 sessions. Treatment is provided by clinical psychologists specialising in cognitive and behavioural approaches, who are also clinical researchers and CBT trainers.	£278	Per session
Consultation	Consultation with clinical services is offered on assessment methods (including selection of appropriate measures), formulation (including differential diagnosis), care planning and treatment, service development and training. Consultation may also involve meeting at our clinic, the young person's local area, over the phone or via email.	£278	Per consultation
Medico-legal service	We offer a medico-legal service and can provide court reports as required.	£190	Per hour

Zuweiser:

- Psychiater
- Fachtherapeuten
- Hausärzte
- Schulen
- Schulsozialarbeiter

Ambulanz (PIA)



Südwürttemberg

- Diagnostikangebot
- Therapieangebot:
 - Gesprächspsychotherapie
 - Verhaltenstherapie
 - Traumatherapie
 - Gestaltungstherapie
 - Motopädie
 - ADHS Training/SSV (in schweren Fällen)
 - Medikamentöse Psychiatrische Betreuung
 - Präventives Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern
 - Drogensuchttherapie (Vorambulanz und Nachbetreuung)
 - Tätertherapie bei sex. Übergriffigen Jugendlichen

Allerdings ...



- Nicht so spezialisierte Zuweisung
- Individualisierteres (nicht standardisiertes/manualisiertes) Herangehen
- Pauschale für Behandlungen (keine Abrechnung pro Einzelsitzungen, deswegen nur niederfrequente Angebote möglich => Therapie eher über niedergelassene Kollegen)
- Krisen werden tendenziell eher aufgenommen

Bei beiden aber:

- Kein spezialisiertes intensiviertes Angebot nach stationärer Entlassung
- Schwierigkeiten bei der **nahtlosen** Übergabe in die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten
- „Komm-Struktur“, nicht „Bring-Struktur“
- z.T. verlängerte stationäre Verweildauern,
 - wegen „Warten“ auf ambulante Nachsorge,
 - Notwendigkeit weiterer Stabilisierung,
 - da sonst Rückfall zu Erwarten ist

Versorgungslücke

Differenzierte
niederschwellige
wenig intensive
ambulante Strukturen



Teure hochschwellige
Intensive stationäre
Strukturen
mit z.T. langen
Verweildauern

?

und dazwischen



Current Policy England...

- Wenn irgend möglich stationäre Aufnahme umgehen:
 - Early intervention for psychosis 28%
 - Day service 17%
 - Intensive outpatients 14%
 - Hometreatment 14%
 - Intensive Outreach 10%
 - Crisis Intervention 6%
 - Therapeutic forster care 1%

Formen der zu Hause Behandlung

- **Hometreatment**
- **Intensive Outpatients** (mit hochfrequenten Kontakten)
- **Crisis Resolution Teams**

- **Assertive Outreach Teams** - erstmals ACT Teams (assertive community treatment) in den USA in den 80er Jahren
 - Ziel:
 - intensiviertes aufsuchendes multimodales Angebot
 - in Verzahnung mit Krankenhausstrukturen
 - Familien vor Ort befähigen Krisen zu bewältigen.

London Assertive Outreach Teams

- 24 Teams, heterogen
- Caseload: im Schnitt: 9.4 Patienten (5-14 Pat)
- Kontakt/Woche/Patient: 0,3-2,3 im Schnitt: 1,3
- Zeitdauer eines Kontakte: im Schnitt: 39,4 min (0-570 min)
- Notfallkontakte (out-of-hours): 10.5%
- Direkter Kontakt: 67.7%
(davon 61% zu Hause bei Patient, 27.4% in der Klinik)
- Telefonkontakt: 13.1%
- Kontakt zu Betreuungsperson: 6.2%
- Nicht wahrgenommene Termine: 9.6%

Intensivierte Therapie – Effektiv?

- **ACT in der Erwachsenenpsychiatrie London:**
kein klarer Vorteil gegenüber stationärer Aufnahme in Bezug auf Kosten/Verweildauer/Bettenbelegung
- **ABER**
 - die Notwendigkeit von stationären Aufnahmen bei Patienten bei Krisen reduzieren können. (Burns, Catty, Dash, *et al*, 2007)
 - mit einer höheren Patientenzufriedenheit assoziiert sind. (Killaspy, Kingett, Bebbington, *et al*, 2009)
 - mit einer besseren Kooperation und Verbindlichkeit in der Einhaltung von Terminen einhergehen (Killaspy, Kingett, Bebbington, *et al*, 2009; Sytema, Wunderink, Bloemers, *et al*, 2007)
 - Nicht signifikant teurer sind als die aktuell bestehenden Betreuungsangebote (McCrone, Killaspy, Bebbington, *et al*, 2009)

Hometreatment / MST

- Multisystemic Therapy

- Effektive Alternative zu stationären Krisenaufnahme

Henggeler et al 1999

- Hometreatment

- Im long-term Outcome: ebenso effizient wie stationäre Behandlung.

Mattejat et al, 2001

- Behandlungserfolg von Patienten, welche länger stationär behandelt worden waren ist zum Zeitpunkt der Entlassung: besser

- Aber die Stabilität des Behandlungserfolges ist bei Patienten mit Hometreatment nach einem Jahr deutlich höher

Schmidt et al, 2006

SDS – London

Supported Discharge Service

12-18jährige Patienten, >72 h stationär aufgenommen

- Assessment
- Kontaktaufnahme durch SDS Therapeuten stationär
- Entlassung zum „frühest möglichen Zeitpunkt“
 - wenn CGAS > 40 und
 - 2 Wochenendbeurlaubungen geklappt haben
- Intensivierte Behandlung über 3 Monate
 - Zu Hause Behandlung hochfrequent (max 3 Kontakte/Woche)
 - Psychotherapie multiprofessionell durch Pädagogen/Psychiater,
 - Tagesklinischer Status/Klinikschule/Zugang zu Gruppentherapie
 - Psychopharmakotherapie

ALOT – Kent

Assessment Liaison and Outreach Team

■ Assessment:

- Diagnostik
- Einschätzung der Familiensituation
- Hilfsbedarf

■ Liaison:

- Vernetzung der
 - Klinik-Angebote mit
 - ambulanten Angeboten

■ Outreach:

- Hometreatmentkomponente

■ Team:

- Keine „Einzelkämpfen“ sondern hoher Focus auf Teamarbeit

Ziel:

- Anhand von integrierter und intensiver nachstationärer Versorgung frühere Entlassungen ermöglichen:
 - Stationäre Verweildauer kann um 22% gesenkt werden, d.h. von 47 auf 36 Tage zurückgehen, wenn Patienten und deren Familien kompetent werden

Sekundäre Ziele

- Welche Diagnosen/Symptome sind mit einem solchen Konzept gut behandelbar?
- Welche Mitarbeit von Familien/Jugendlichen/Kindern ist erzielbar – und wie effizient sind diese Kontakte?
- Welches Funktionsniveau der Kinder und Jugendlichen (Familie/Peergruppe/Schule) ist in der Familie erreichbar?
- Erfassen der Patientenzufriedenheit mit dem Konzept einer intensivierten aufsuchenden Behandlung im Vergleich mit der Patientenzufriedenheit bei „treatment as usual“.
- Welche Kontaktfrequenz ist realisierbar (Fahrzeiten/Akzeptanz durch die Familie/ sich ergebende Kosten)

Verzahntes Angebot

ambulant

engmaschige multiprofessionelle Einzeltherapie zu Hause sowie (kinder- bzw. jugendpsychiatrische) Behandlung incl. ggf. Medikation

pädagogische Hometreatment Angebote durchgeführt in Kontinuität von einem dem Patienten und der Familie bekannten Mitarbeiter der Station

Familientherapeutisches Coaching

Teilnahme an Gruppenangeboten in der Ambulanz/der Station

stationär

Begleitung der Reintegration in die Heimatschule, ggf. teilweise Überbrückung durch Zeiten an der Klinikschule

Bis hin zu **tageweisem** (1-5 Tage pro Woche) **tagesklinischem Status** zur Tagesstrukturierung.

Arbeit im Team

- **Arbeit im Team –**
 - ein pädagogischer Fallverantwortlicher aber
 - jeder kennt jeden Patienten
- **Besprechungen:**
 - **Visite** 1,5 Std/Woche (alle Patienten werden durchgesprochen, Aufnahmen/Entlassungen koordiniert)
 - **Supervision** 1 Std/Woche
 - **Fortbildung** 1 Std/Woche (Methoden)
 - **Teambesprechung** 1 Std/Woche
- **Psychiater** ist für die Fallbesprechung auch sonst jederzeit erreichbar
- Das Team ist per **Diensthandy** Wochentags von 8 Uhr morgens bis 8 Uhr abends für Patienten erreichbar (außerhalb dieser Zeit: AvD)
- **Patientenanzahl: max. 15 Patienten**

Konkret:

ALOT Patienten Februar 2011-Juni 2011



- Dover 4x
- Canterbury 1x
- Folkstone 4x

- Maidstone 1x
- Ashford 5x
- Turnbridge Wells 1x

- Gravesend 1x
- Dartford 1x
- Chatham 1x

Diagnosen: ALOT Patienten

75% Doppeldiagnosen, 25% Monodiagnose

- 20 Patienten, 38 Diagnosen per Kiddie SADS:
 - Emotionale Störungen (15/38): 40%
 - Depression (5/38) 13%
 - Soziale Phobie (3/38) 8%
 - Generalisierte Angststörung (3/38) 8%
 - Zwangsstörung (1/38) 3%
 - Spezifische Phobie (2/38) 5%
 - Konversionsstörung (1/38) 3%
 - Beginnende Borderline Störung: (9/38) 24%
 - PTSD (3/38) 8%
 - Autismus Spektrum Störung (3/38) 8%
 - ADHS (3/38) 8%
 - Schizophrenie/Schizoauffektiv (2/38) 5%
 - Essstörung (2/38) 5%
 - Enuresis (1/38) 3%

Funktionsfähigkeit - CGAS

(Clinical Global Assessment Scale – Familie/Schule/Freizeit)

100-91	Hervorragende Funktion auf allen Gebieten
90-81	Gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen
80-71	Leichte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit
70-61	Leichte Schwierigkeiten auf einem Gebiet
60-51	Wechselnde Funktionsfähigkeit mit gelegentlichen Schwierigkeiten oder Symptomen auf mehreren aber nicht allen Gebieten
50-41	Mäßige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit auf den meisten sozialen Gebieten oder schwere Beeinträchtigung auf einem Gebiet
40-31	Erhebliche Funktionsbeeinträchtigung auf mehreren Gebieten sowie Funktionsunfähigkeit auf einem Gebiet
30-21	Funktionsfähigkeit in fast allen Bereichen gestört
20-11	Benötigt erhebliche Beaufsichtigung, um sich oder andere nicht zu verletzen oder massive Beeinträchtigung der Kommunikation
11- 1	Benötigt ständige Beaufsichtigung bei aggr./selbstschäd. Verhalten

Funktionsfähigkeit - GCAS

(Clinical Global Assessment Scale – Familie/Schule/Freizeit)

■ CGAS bei Beginn der Behandlung:

□ Durchschnitt 41 (zwischen 21 und 55)

Mäßige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit auf den meisten sozialen Gebieten oder schwere Beeinträchtigung auf einem Gebiet

Entlassung nicht möglich weil...

... zum Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme bei ALOT ...

- ... familiäre Ressourcen nicht reichen (80%)
- ... keine Anschlussbehandlung besteht (40%)
- ... Beschulung unklar ist (33%)
- ... Wohnmöglichkeit nicht geklärt (46%)
- ... psychischer Befund instabil (20%)

Psychopharmakotherapie

■ 80% mediziert:

- 68 % Monotherapie
- 17 % Zweier - Kombination
- 17 % Dreier-Kombination

■ Medikation:

- Neuroleptika (Abilify, Risperdal, Seroquel, Olanzapin) 58 %
- Antidepressiva (Fluctin oder Sertralin) 58%
- Phasenprophylaktika 8%
- Methylphenidat/Strattera 17%

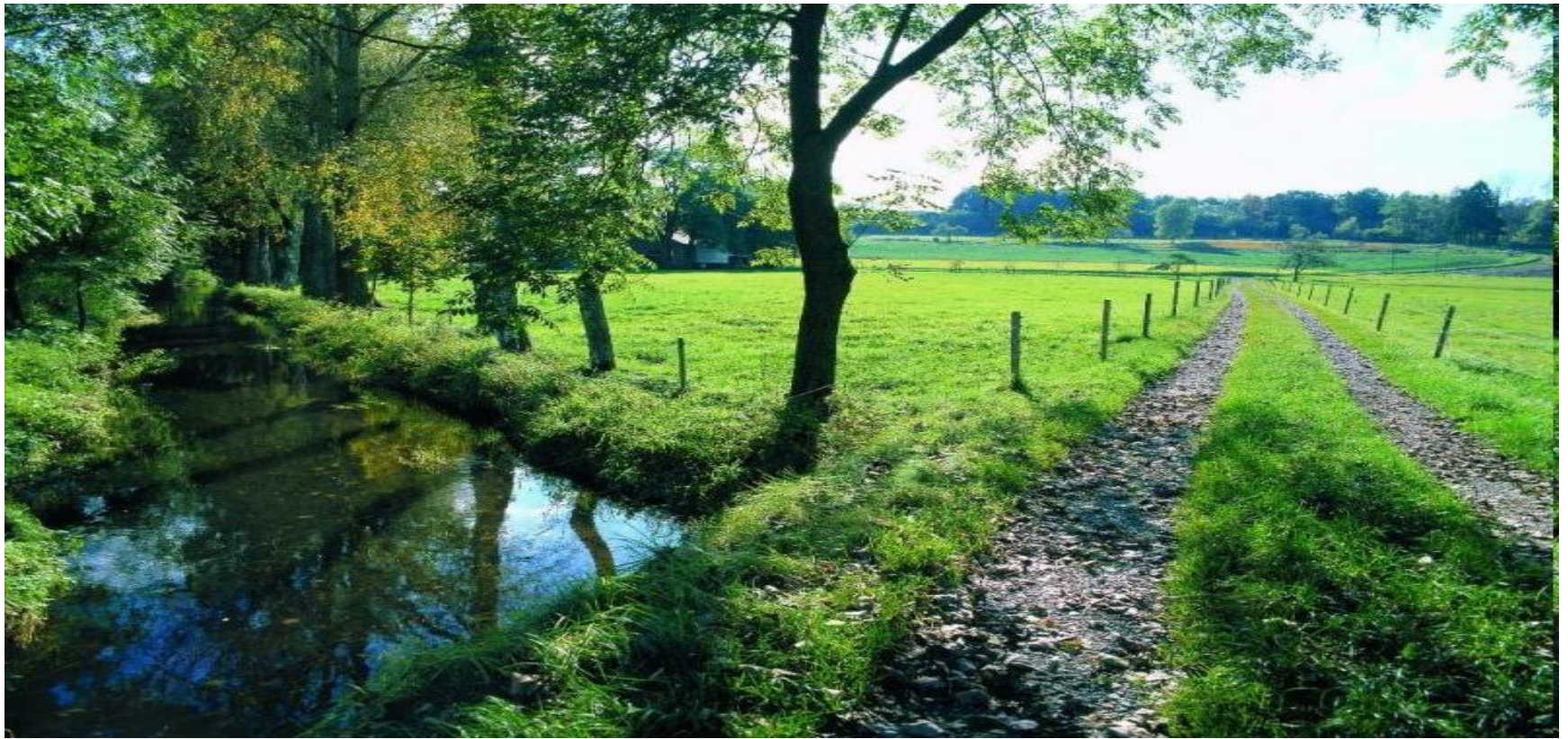
Notfallvorstellungen/Aufnahme

- Reguläre Kontakte im Schnitt: 1-2/Woche über 3 Monate
- 29 Notfallvorstellungen (von 15 Patienten)
 - 4 Patienten – keine Krise 27%
 - 3 Patienten – 1 Krise 20%
 - 2 Patienten – 2 Krisen 13%
 - 3 Patienten – 3 Krisen 20%
 - 1 Patienten – 4 Krisen 7%
 - 2 Patienten – 5 Krisen 13%
- KEINE Wiederaufnahme

Vorsichtiges Fazit ...

- ALOT Versorgung wird angenommen, trotz räumlichen Entfernungen
- Ist auch bei schwer beeinträchtigten Jugendlichen und deren Familien möglich
- Eine Entlassung mit einem CGAS von > 40 ist möglich
- Krisen kommen weiterhin vor, sind aber ambulant managebar

Ausblick:



BeZuHG

Behandelt Zu Hause Gesund Werden

- Für Kinder und Jugendliche die
 - in einem Familiären Bezugsrahmen leben
 - stationär auf der Kinder- oder den Jugendstationen aufgenommen wurden
 - > 72h verbleiben
 - Einverständnis der Familie zur BeZuHG Behandlung vorliegt

BeZuHG - Casemanagement

- Vier Komponenten:
 - Identifizierung der Grundproblematik,
 - Funktionsniveau/Beinträchtigung
 - Stärken und Schwächen
 - Schweregrad der Symptomatik
 - Planung von zielgerichteten Interventionen,
 - **Familie?** innerfamiliären Ressourcen/elterlichen Kompetenz
 - **Individuelle Pathologie?** Psychotherapie/Verhaltensmodifikation
 - **Psychopharmakotherapie?** – Überwachung, Optimierung
 - **Reintegration?** – Schule, Gleichaltrigengruppe
 - **Netzwerke?** Kooperation mit Jugendamt/ambulanten Therapeuten
 - Implementierung der entsprechenden Maßnahmen und
 - regelmäßige Überprüfung der Sinnhaftigkeit der Maßnahmen.

BeZuHG - Hometreatment

- eine regelmäßige psychiatrische Evaluation des Kindes/Jugendlichen,
- individuelle Psychotherapie, im Sinne von Verhaltenstherapeutischen bzw. systemischen Interventionen
- Familientherapeutische Arbeit: Stärken der Erziehungsfähigkeit Psychoedukation, Verbesserung der Kommunikation
- Kontrolle und Verschreibung von Medikation,
- pädagogische Unterstützung
- Entwicklung eines Krisenplans in der Familie, sowie die Vermittlung von Methoden zur Krisenprävention

BeZuHG

■ Outreach:

- Behandlung im Sinne von Hometreatment um
 - Gute Compliance zu erzielen
 - Reintegration vor Ort zu begleiten
 - Familien zu befähigen mit Krisen selbst umzugehen
 - Übertrag von stationären Zielen zu gewährleisten

BeZuHG –

Intensivierte Tagesbetreuung

- stationäre Behandlungselemente auch noch *nach* der Entlassung für den Jugendlichen/das Kind im BeZuHG Status zugänglich.
 - tageweise tagesklinischer Status
 - In Einzelfällen langsamer Übergang von der Klinikschule in die Heimatschule
 - Teilnahme an Gruppenangeboten in der Ambulanz



) **Geplanter Beginn ab ca.
September 2011**

Für Heute:

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**