

# StäB in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

I.Böge, ZfP Südwesttemberg,  
04.05.2020



- Klinik mit 30 Regelversorgungsbetten
  - Kinderstation 10 Betten, 5-12 Jahre
  - Jugendstation 10 Betten, 13-15 Jahre
  - Jugendstation 10 Betten, 16-18 Jahre
- Angegliederte PIA
- Suchtbereich von 20 Betten überregional für Baden-Württemberg
  - 12 Betten clean.kick: 16-21 Jahre
  - 8 Betten clean.kids, 12-15 Jahre
- Tagesklinik mit 10 Betten in Aulendorf
- 2 Psychosomatikabteilungen mit je 10 Betten in Kooperation mit der jeweiligen Kinderklinik in Friedrichshafen bzw. Ravensburg
- StäB KiJu mit 6 Plätzen (seit 01.2018)
- StäB Adoleszenz mit 4 Plätzen (seit 11.2019)

# Formen von Hometreatment

HT	MST	ACT	CM	KrisenT	BeZuHG	StäB
kurzfristig	4 Mo	>1-2J	> 1-2J	1-2 Wo	3-6 Mo	4-6 Wo
Stabilisierung	Strukturiertes Programm	Familien befähigen	Koordinierung von Hilfen	Managen der Krise	Übertrag stat. Erfolge, Familien befähigen	Stations ersetzend
Alle	v.a. F9	v.a. F2	Alle	Alle	Alle	Alle
1-3x/Wo	Bis zu 60 Std. Therapie	Nach Bedarf 1x/Wo bis Hochfrequent	Nach Bedarf	Hochfrequent	1-3x/Wo	Täglich

# Behandelt zu Hause gesund werden (BeZuHG)

- Hauptmerkmal aufsuchende Tätigkeit mit 1-2 Terminen pro Woche:
  - Einzeltherapie
  - Familientherapie
  - Angebot von Erlebnispädagogischen Tagen/Aktivitäten
  - Intensiver Elterneinbezug
  - Kooperation mit Jugendamt/Schule/Gericht
- Sowie Vernetzung mit der Klinik z.B. im Sinne von Möglichkeit der Nutzung der Fachtherapie
- Verstärkte Kooperation mit Jugendhilfe, Schule, Gericht, Arbeitsamt vor Ort

# Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

- Stationsersetzend
- Sektorenübergreifende Versorgung
- klare Bedingungen für eine StäB Behandlung
  - Ein direkter Kontakt in der Familie JEDEN Tag (auch Wochenende und Feiertage)
  - Ein Facharztkontakt pro Woche
  - Eigene Fachtherapie im Team
  - Eine multiprofessionelle Fallkonferenz/Woche
  - 1x Visite/Woche
  - 24h/7Tage die Woche Rufbereitschaft

# BeZuHG - Verzahntes Angebot



Südwestfalen-Lippe

Ambulant  
= Home  
treatment

**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**

Stationär  
= Klinik  
elemente

**Teilnahme an Gruppenangeboten** in der Ambulanz/der Station

**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.

# BeZuHG 2011 – 2015 (Böge et al.)

Initiale Randomisierte Kohorte  
2011-2013

Kontrolle n= 46  
dropout = 5

BeZuHG n=54  
dropout = 3

Auswertung Effektivität

Auswertung Kosteneffizienz

Auswertung Patientenzufriedenheit

Auswertung Diagnosen, wo hilft's

Auswertung Schule

Auswertung Follow-up 8 Monate

Auswertung Follow-up 3/5 Jahre

2. Kohorte – Indiziert  
2013-2015

Kontrolle n = 50  
dropout = 1

BeZuHG n= 51  
dropout = 0

Auswertung indiziert versus  
randomisiert

# Wie bist Du/ist Ihr Kind nach der Behandlung in BeZuHG mit aufkommenden Problemen umgegangen?

	Kinder/Jugendliche n = 36/%	Eltern n = 41/%
Unverändert	5 / 13.8	13 / 31.7
Steigerung persönlicher Kompetenzen/Verbesserte Problemlösestrategien	30 / 83.3	31 / 75.6
Verschlechterung	1 / 2.7	1 / 2.4



# Wie bist Du/ist Ihr Kind nach der Behandlung auf der Station mit aufkommenden Problemen umgegangen?

	Kinder/Jugendliche n = 30/%	Eltern n = 35/%
Unverändert	5 / 16.6	6 / 17.1
Steigerung persönlicher Kompetenzen/Verbesserte Problemlösestrategien	22 / 73.3	9 / 25.7
Verschlechterung	2 / 6.6	1 / 2.8

# Was waren für Dich/Sie die 3 wichtigsten Dinge bei BeZuHG?

	Kinder/Jugendliche n = 36/%	Eltern n = 41/%
Unterstützung beim Transfer	8 / 22.2	21 / 51.2
Gespräche	7 / 19.4	13 / 31.7
Erreichbarkeit	-	10 / 24.4
Vertrauen zum Therapeuten/Beziehung	7 / 19.4	14 / 34.1
Behandlungssetting: Zu Hause	6 / 16.6	8 / 19.5
Frühere Entlassung	2 / 5.5	1 / 2.4
Verzahnung mit Klinikelementen	2 / 5.5	3 / 7.3
Konkreter Notfallplan/konkrete Methoden	2 / 5.5	4 / 9.7
Verbesserung Verhältnis innerfamiliär	6 / 16.6	1 / 2.4
Steigerung elterlicher Kompetenzen	-	6 / 14.6
Steigerung persönl. Kompetenzen	6 / 16.6	5 / 12.2
Rest	24 / 66.6	20 / 48.7

# Was waren für dich/für Sie die 3 wichtigsten Dinge bei der stationären Behandlung?

	Kinder/Jugendliche n = 30/%	Eltern n = 35/%
Erarbeitete Problemlösestrategien	3 / 10	3 / 8.5
Gespräche	4 / 13.3	8 / 22.8
Vertrauen zum Therapeuten/Bezugserzieher	4 / 13.3	6 / 17.1
Therapieangebote/EP	7 / 23.3	6 / 17.1
Gruppe der Gleichaltrigen	9 / 30	7 / 20
Problemverständnis	1 / 3.3	3 / 8.5
Auszeit/sicheres Setting	5 / 16.6	5 / 14.2
Stationsstruktur (Ausgang/Freizeit/Regeln)	6 / 20	3 / 8.5
Rest	11 / 33.3	16 / 45.7

# Weitere wichtige Punkte

- Es gingen alle Diagnosen
- Es war eine Effektivität nachweisbar, am Ende der Behandlung etwas geringer als auf der Station, welche aber nach 8,4 Monaten bzw. 5 Jahren stabil blieb und im Vergleich zur Station eher stieg
- Kosteneffizienz ließ sich nachweisen
- Es bestand eine hohe Zufriedenheit bei Eltern und Patienten

Als dann 08/2017 StäB  
möglich wurde...

→ von BeZuHG zum StäB...

# StäB in der KJPP Weissenau

- Zwei Teams:
  - StäB KiJu (seit 01.01.2018):
    - Alter: 5-16 Jahre
    - Übergang von BeZuHG in StäB, mit zuerst 2 Patienten, dann 4 Patienten, dann 6 Patienten
    - Vorhandene Kompetenz in aufsuchender Arbeit seit 2011 im Team, Weiterbildungen vorhanden
  - StäB Adoleszenz (Seit 01.11.2019)
    - Kein Vorlauf, Zusage im Sommer 2019
    - Team Zusammenstellung 08.-10.2021
    - Direkter Start mit 4 Betten, Alterstufe 17-21 Jahre
    - Besonderheit: Personal aus zwei Abteilungen

# Schwerpunkte im Behandlungskonzept KiJu

- Einbezug Eltern wöchentlich in die Behandlung – Problem MDK erkennt dieses nicht als Kontakt an
- Aber wie dargestellt für die Familien ein Hauptwirkfaktor der Behandlung
- Schulung der sozialen Kompetenzen
- Kooperation mit Schule und Jugendamt

# Schwerpunkte im Behandlungskonzept

- Psychodynamisch interaktionelle  
Gruppenpsychotherapie
  - Förderung des Peeraustauschs
  - Niedrige Strukturierung des Settings
  - Therapiebaustein in der Nachsorge
- Sozialarbeit
  - Perspektivplanung (Wohnen, Ausbildung)
  - Ämterbegleitung
  - Koordination der Hilfen im Hilfeprozess



# Personal



## StäB Kinder- und Jugend

- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,1)
- Assistenzärztin (0,6)
- Psychotherapeuten (1,3)
- Fachwirtin für Organisation (0,5)
- Kunsttherapeut (0,4)
- Ergotherapeutin (0,6)
- **Pflege- und Erziehungsdienst (4,7) alle mit Zusatzqualifikation**
- Therapiehund Cleo

## StäB Adoleszenz

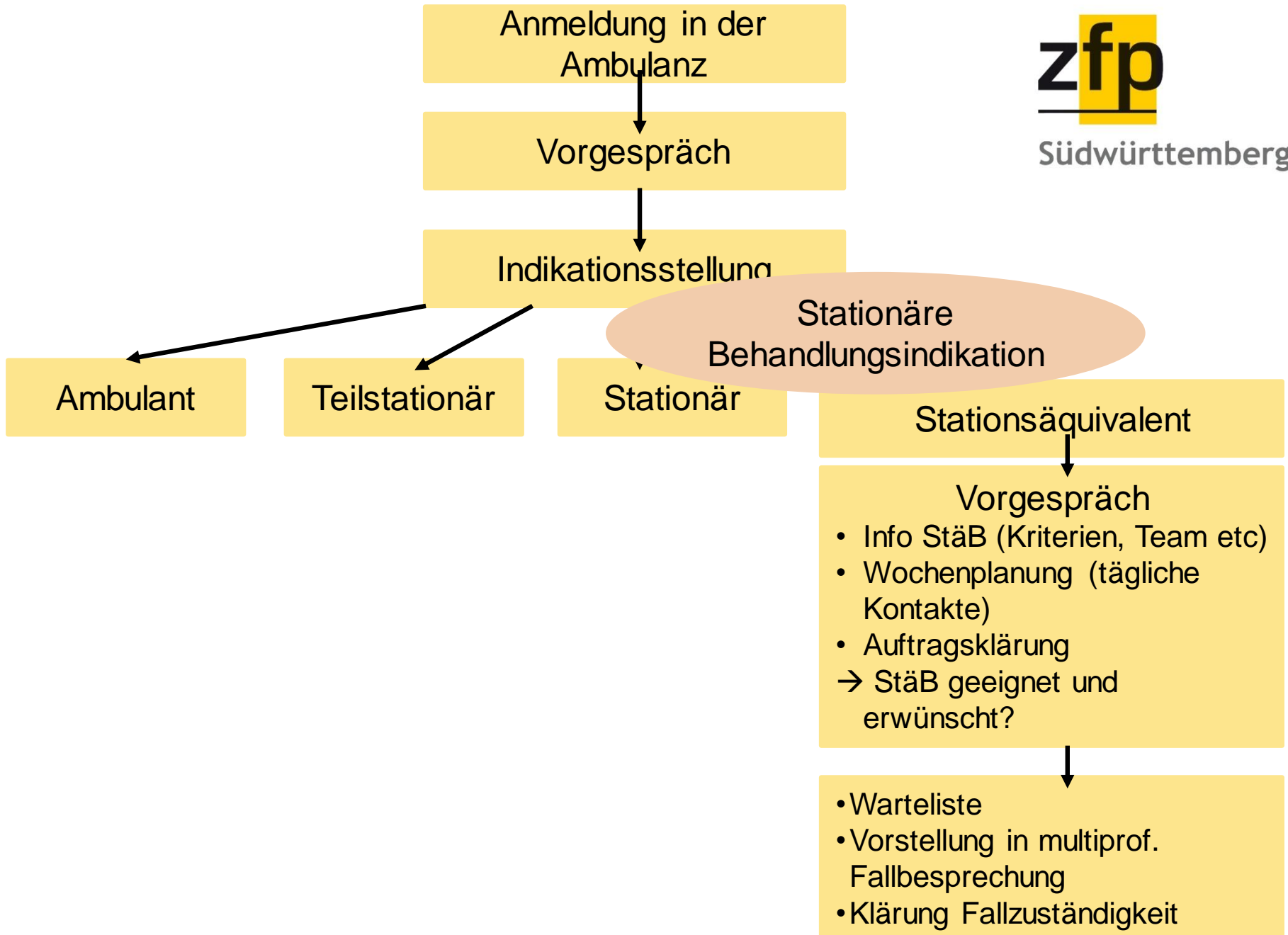
- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,1)
- Facharzt für Allgemeinpsychiatrie (0,2)
- Psychotherapeuten (0,7)
- Fachwirtin für Organisation (0,3)
- Kunsttherapeut (0,8)
- Bewegungstherapeut (0,4)
- **Pflege- und Erziehungsdienst (2,1) alle mit Zusatzqualifikation**
- Sozialarbeiterin (0,5)
- Therapiehund Elvis und Senta

# Besonderheit !

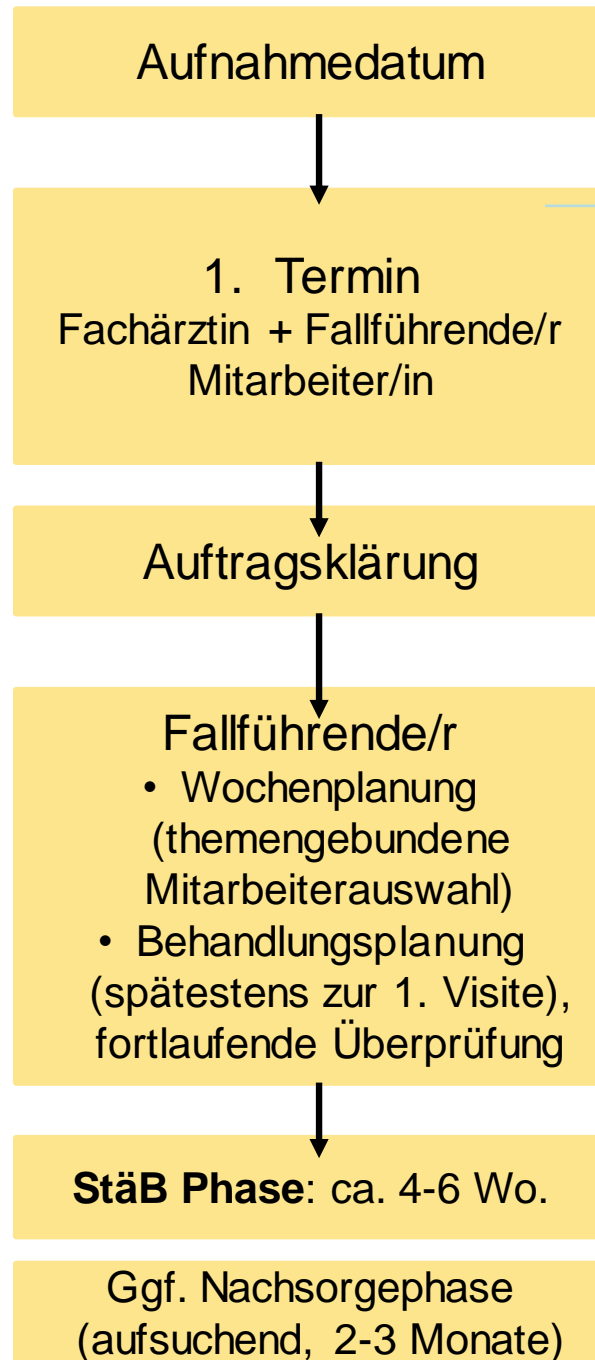
**Fallführung bzw. Fallverantwortung** liegt auch beim PED, keine Trennung zwischen Therapeut und Pfleger (alle schreiben Abschlussberichte, erstellen Behandlungsplanung etc. außer die Fachtherapie)

Zusatzqualifikation im PED aller Mitarbeiter/innen:

- 1 Systemischer Familien- und Paartherapeut
- 1 Systemischer Berater
- 3 in Ausbildung zum Systemischen Berater/in bzw. Systemischen Kinder- und Jugendlichentherapeuten



Behandlung im häuslichen Umfeld erforderlich, da Behandlungsziel nicht anderweitig erreichbar;  
Therapieziele am ehesten durch Behandlung im häuslichen Umfeld erreichbar



Südwürttemberg

Abgeklärt werden:

- Gegebenheiten des Umfelds adäquat für Behandlung
- Versorgung des Patienten ist sichergestellt
- 4-Augen-Gespräch möglich
- Einverständnis aller > 18
- Kindeswohl

# Behandlungsschwerpunkte Kinder- und Jugend

Hauptdiagnosen Fälle							
	Jahr	01.01.2020 - 26.09.2020		2019		2018	
Diagnose	Dia3	Entlassungen	in %	Entlassungen	in %	Entlassungen	in %
F1		-	-	1	1%	-	-
F3		11	20%	14	18%	3	8%
F4		11	20%	17	22%	10	26%
F5		-	-	2	3%	3	8%
F8		1	2%	-	-	1	3%
F9		31	57%	43	56%	22	56%
Gesamt		54	100%	77	100%	39	100%

Durchschnittliche Verweildauer bei 26 Tagen (5,5 Betten im Schnitt)  
77 Fälle im Jahr

# Behandlungsschwerpunkte Adoleszenz

Hauptdiagnosen Fälle					
	Jahr	01.01.2020 - 26.09.2020		2019	
Diagnose	Dia3	Entlassungen	in %	Entlassungen	in %
F2		3	11%	-	-
F3		9	32%	1	14%
F4		9	32%	3	43%
F5		1	4%	2	29%
F6		1	4%	-	-
F8		2	7%	1	14%
F9		3	11%	-	-
Gesamt		28	100%	7	100%

# Hauptunterschiede zum Erwachsenenbereich

- Wir haben immer verantwortliche Angehörige
- Es finden keine Termine zur Gabe von Medikation o.ä. statt, im Sinne klassischer Pfllegetätigkeiten
- Erziehungsberatung ist immer ein Thema in KiJu, Individualisierung hingegen in Adoleszenz
- Kontakte sind immer 1 Std lang
- Peergroup spielt eine entscheidende Rolle
- Patienten haben keine eigene Möglichkeit zu kommen, auf der anderen Seite haben sie in der Regel jmd. der sie bringen kann
- Umfeld Schule spielt eine wichtige Rolle (69% haben Schulprobleme oder Ausbildungsprobleme)
- Häufiger Fragen wie Eigenmotivation/Mitarbeit eine Frage
- Meinst nur 1 Kontakt/Tag aber > 60min

KW 33 / TW: 3	Montag 10.08.	Dienstag 11.08.	Mittwoch 12.08.	Donnerstag 13.08.	Freitag 14.08.	Samstag 15.08.	Sonntag 16.08.
<b>Vormittags</b>							
<b>Uhrzeit</b>	11 – 12 Uhr				9.30 – 10.30 Uhr	9:30-11:00	11:15-11:45
<b>Art der Therapie</b>	Einzeltermin				Kunsttherapie	Gruppe Treffpunkt Haus 41	Wochenziel
<b>zuständiger Mitarbeiter</b>	Frau Corpus				Herr Jauernig	Frau Maidel	Frau Maidel
<b>Nachmittags</b>							
<b>Uhrzeit</b>		14 – 15 Uhr	16.30 – 17.30 Uhr	14 – 15 Uhr			
<b>Art der Therapie</b>		Einzeltermin	Elterngespräch mit Hr. Henkel  17:30 Uhr Visite Fr. Dr. Böge	Einzeltermin			
<b>Zuständiger Mitarbeiter</b>		Frau Pfau	Fr. Dr. Böge/Hr. Henkel	Frau Corpus			
<b>Wochenthema: Verstärker, Exposition</b>							



# Auswertung von 58 Patienten StäB KiJu

- Durchschnittlich erhielten Patienten  
**39,1 Termine in 38 Tagen**
- Davon
  - 20,9 Einzelgespräche,
  - 6,9 Familiengespräche,
  - 5,5 Fachtherapeutische Angebote, sowie
  - 5,8 erlebnistherapeutische Einheiten.
  - 32,6% Pharmakotherapie
  - 22,4% Klinikschule
  - 46,6% Kooperation Heimatschule
  - 19% Kooperation Jugendamt

# Angeboten durch...

- Der Großteil aller Termine/Fall wurde vom Pflege- und Erziehungsdienst angeboten (20,8 Termine),
- 7 Termine erfolgten im Durchschnitt durch den ärztlichen Dienst,
- 6,4 Termine durch den psychologischen Dienst und
- 6,9 Termine durch Erlebnispädagogen/Fachtherapie

# Stolpersteine I

- Patient erscheint nicht zur Gruppe
- Facharzt Kontakt vor Ort
- Corona.... (StäB überhaupt noch?, keine Gruppen, nur Kleingruppen, Maske etc.)
- Elternkontakt = kein Kontakt
- Gruppenangebote und die 20% Klausel



# Fazit

- Aller Anfang ist neu...
- StäB KiJu und StäB Adoleszenz sind zwei ganz unterschiedliche Behandlungsformen
- Der Fokus unterscheidet sich von dem der Erwachsenenpsychiatrie
- Das Setting ist das Idealsetting um die Familie und das Umfeld mit einzubeziehen, und ist regelhaft erforderlich
- Kooperationen über die Fachdisziplinen hinaus sind wünschenswert.
- Wichtig ist die Kombination aus StäB und dann BeZuHG als Nachsorge, ein abrupter Stopp ermöglicht auch bei StäB keinen automatischen Transfer. BeZuHG wird von 90% aller Familien gewünscht.

# Spielinteraktion mit Marie, 10J

- Während eines Spiels im Rahmen der Ressourcenarbeit zeigte sich Marie nachdenklich:
- Marie: „Wer hat eigentlich die Weissenau erfunden?“
- Therapeutin (irritiert): „Das Krankenhaus? Das ist ganz alt, das weiß ich nicht so genau.“
- Marie korrigierte sich: „Nein, ich meine, dass die Weissenau nach Hause kommt.“
- Therapeutin: „Das haben wir als Team vor ca. 5 Jahren erfunden und die intensive Form StäB gibt es nun seit 4 Monaten.“
- Daraufhin Marie nach einer kurzen Pause aus vollem Herzen: „Das habt ihr richtig gut gemacht!“

# Fragen?



Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit .... Und meinem Team für all die Arbeit!