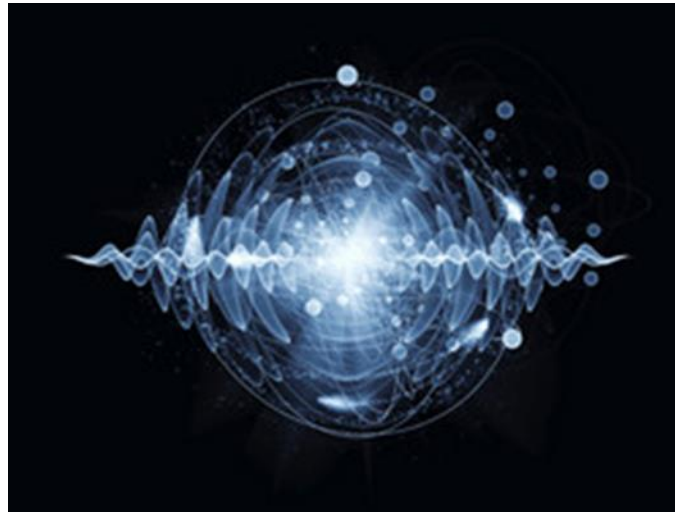


**Adoleszentenbehandlung
im Riedstädter
Modellprojekt nach §64b //**

Riedstädter Modellprojekt nach §64b //

→ **Pionierarbeit**

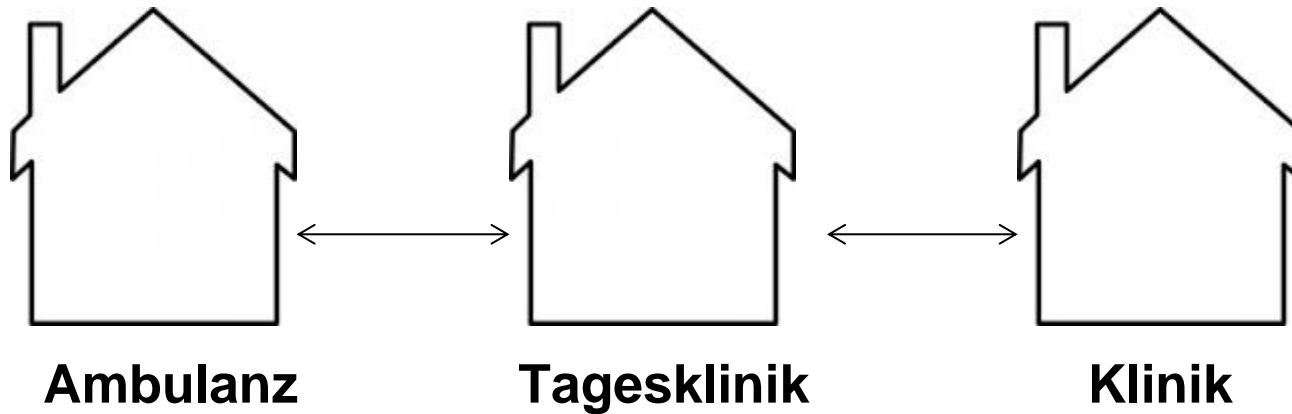
(bisher gibt es nur wenige deutsche KJP-Kliniken, die ähnliche Projekte umsetzen)



Ziele //

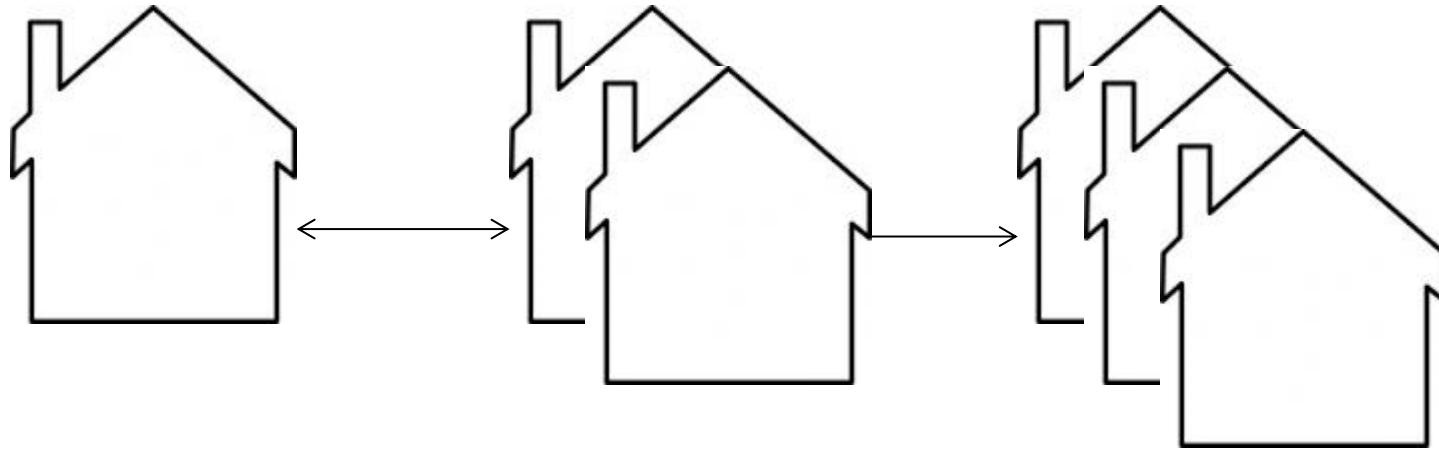
- ambulant vor stationär
- Flexibilisierung der Behandlung
- individuelle, an die Bedürfnisse der Patienten angepasste Behandlung
- bessere Verzahnung der Sektoren
- Behandlungs- und Behandlerkontinuität
- aufsuchende Arbeit/home treatment

Bisherige Bedingungen //



- Einander ablösende Behandlung in getrennten Räumen
- Verschiedene Behandler
- enge Begrenzungen der Budgets

Zukünftige Möglichkeiten //



Ambulanz

Tagesklinik-AAB

Klinik-TK-AAB

- Erhalt bisheriger Behandlungsformen
- zusätzliche neue integrierte Behandlungsmöglichkeiten
- Behandler- und Behandlungskontinuität
- Gesamtbudget

1.Stufe: stationäre Behandlung verkürzen //

- integrierte TK & AAB-Plätze auf allen Stationen
- flexibel nutzbar, je nach Klientel, Belegungssituation, NA-Druck
- Definition neuer **Ambulant-Akuter-Behandlungs- (AAB)** – module
- Besserer Übergang in Alltagsanforderungen
- sektorenübergreifende Angebote zur besseren Behandlungskontinuität

2.Stufe: stationäre Behandlung ersetzen //

- direkte Aufnahme in **Ambulante-Akut-Behandlung (AAB)**
- Motivation und Compliance stärken
- Kriseninterventionen ermöglichen
- Ressourcen erhalten
- Drehtüreffekte vermeiden
- Kontinuität in sektorenübergreifenden Angeboten

3.Stufe: aufsuchende Arbeit/ Home Treatment (2020) //

- Erreichen von schwer kranken Pat., die den Weg zu uns nicht schaffen
- Anbahnen von Behandlungen zur Vermeidung von Zwangsunterbringungen
- Stützen von Bezugssystemen
- Nachhaltigere Behandlungserfolge
- Stärkerer Einbezug der Bezugssysteme

Evaluation KJP Vitos Hofheim //

- Qualitative und Quantitative Erhebungen (PsychCare-Studie)
- Patienten- Sorgeberechtigtenbefragungen + Focusgruppen:
 - +:
 - Behandlungs-/Behandlerkontinuität
 - Flexibilität der Behandlung
 - Begleitung/Erprobung im Alltag
 - Beteiligung an Entscheidung bzgl. Setting
 - erhöhte MA-Zufriedenheit
 - :
 - hoher organisatorischer Aufwand
 - Limitationen durch Entfernung des Wohnortes

Adoleszenz //

- Zeitspanne zwischen 16 & 26 Jahren
- Entwicklungsaufgaben (Ablösung vom Elternhaus, Integration in peer-groups, körperl./seelische Reifung, Beziehungen, Sexualität, eigene Persönlichkeit, Perspektive)
- Durch gesellschaftlichen Wandel verlängerte Adoleszenz
- Phase erhöhter Vulnerabilität für psychische Störungen
- Gefahr einer Chronifizierung
- Setting der KJP zu „behütend“, der KPP zu „fordernd“

Forderungen von DGKJP und DGPPN in gemeinsamer Stellungnahme //

- In der Krankenversorgung sind **fächerübergreifende ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote** zu schaffen, die den Besonderheiten des Übergangs vom Jugendalter in das Erwachsenenalter Rechnung tragen und den **zusätzlichen Bedarf** an therapeutischen Angeboten, die auf entwicklungspezifische Problematiken abzielen, berücksichtigen.
- Diese Ansätze sind auf das komplementäre Versorgungssystem zu übertragen bzw. hier sind **eigene Ansätze zur Leistungserbringung** zu entwickeln und zu fördern.
- In der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind **transitionspsychiatrische Programme** zu etablieren, die den beteiligten Berufsgruppen eine spezifische, bisher fehlende Expertise zur Verfügung stellen.

Forderungen von DGKJP und DGPPN in gemeinsamer Stellungnahme //

- Bei der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnungen beider Fächer sollte die Transitionsphase stärker berücksichtigt werden. Innovative, interdisziplinäre, fächer-übergreifende **Weiterbildungsangebote** und Rotationsmodelle sollten gefördert werden.
- **Forschungsbedarf** besteht insbesondere in der neurobiologischen Grundlagenforschung, der Versorgungsforschung und der Interventionsforschung. Bisher fehlen systematische Forschungsförderungsprogramme, die Transitionsvorgänge fokussieren.
- **Politischer Handlungsbedarf besteht in den Feldern „Versorgungsstrukturen“ (SGB V), „sektorenübergreifende Versorgungsmodelle“ (SGB V), „komplementäre Versorgungsangebote“ (SGB VIII und SGB XII) und „spezifische Forschungsförderung“ (DFG, BMBF, Stiftungen).**

Zusätzlicher Bedarf //

- 15-20 % der Adoleszenten leiden unter klinisch relevanten psychiatrischen Problemen, Anteil steigt stetig an (Jacobson et al, 2002).
- Nur etwa 10% werden psychiatrisch behandelt, hohes Suizidrisiko (Weisbrot et al, 2005)
- Barmer Report: Allein zwischen den Jahren 2005 bis 2016 ist der Anteil der 18- bis 25-Jährigen mit psychischen Diagnosen um 38 Prozent und darunter bei Depressionen um 76 Prozent gestiegen.
- Ca, 75% aller psychiatrischen Erkrankungen beginnen vor dem 24.LJ (Kongressbericht Dr. Anne Karow, Hamburger Früherkennungszentrum, Ulm 2017)
- Einbruch des psychosozialen Funktionsniveaus besonders in der Anfangsphase dramatisch (Heiden & Häfner 2002)
- **SprungChance, Bergstraße - Hilfen für junge Menschen in seelischen Krisen:** ca. die Hälfte der Anfragenden hatten vorher noch keinen Kontakt zu Jugend-/ Eingliederungshilfe oder Psychiatrie

Risiken //

- willkürlicher Bruch in der Behandlungskontinuität
- Schnittstellenprobleme
- Versorgungslücke
- Behandlungsabbrüche
- Gefahr der Chronifizierung

Besonderheiten in der Adoleszenz //

- Chronifizierung von Erkrankungen aus dem Jugend- ins Erwachsenenalter (z.B. ADHS, Ängste, Essstörungen, Depressionen)
- Ausdifferenzierung bestimmter Symptome (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Psychosen)
- Krisenhafte Zuspritzungen (familiäre Konflikte, Impulskontrollstörungen)
- Risikoverhalten (z.B. Abhängigkeiten, Suizidalität)

Spezifische Fragestellungen //

- spezifisches Setting im Übergangsbereich des Erwachsenwerdens, das Elemente der KJP und KPP verbindet
- Erreichen der Volljährigkeit oft als willkürlicher Bruch in der Behandlungskontinuität erlebt, Überforderung durch noch nicht ausreichende Reifung und Wegfall unterstützender, familienähnlicher Systeme
- Ausbalancieren von Ambivalenzen zwischen Autonomie und Abhängigkeit und z.T., regressiven Versorgungswünschen
- komplexe familiäre Bezugssysteme, rechtliche Verantwortlichkeit
- Abschreckung durch chronifizierte/residuale Verläufe

Adoleszentenstation am Klinikum Riedstadt //

- Zunächst Nutzung vorhandener Räumlichkeiten (St. 13.A)
- gegenseitige Hospitationen
- Teambildung, Konzeptentwicklung
- Angleichung der KKP & KJP-Sicht
- Start 1.9.2019
- Begleitung durch Beirat
- Hohe Nachfrage
- Ambivalentes Klientel

Adoleszentenstation am Klinikum Riedstadt //

- Zunächst Nutzung vorhandener Räumlichkeiten (St. 13.A)
- gegenseitige Hospitationen
- Teambildung, Konzeptentwicklung
- Angleichung der KKP & KJP-Sicht
- Start 1.9.2019
- Begleitung durch Beirat
- Hohe Nachfrage
- Ambivalentes Klientel

Indikationen unsere Adoleszentenstation//

- Unter 18J.: chronifizierte Störung mit weiterer Behandlungsbedürftigkeit im Erwachsenenalter
- Über 18J.: Entwicklungsstand, der hinter dem biologischen Alter zurückbleibt
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Affektive Störungen
Persönlichkeitsstörungen, hier insbesondere die emotional-instabile
Persönlichkeitsstörung, die narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie der
Übergang der Störung des Sozialverhaltens zur antisozialen Persönlichkeits-
störung
Schwerer sozialer Rückzug mit Mediensucht, Schul-und Ausbildungs-
vermeidung, - abbruch
Schwere Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Chronifizierte
Zwangsstörungen, Chronifizierte Somatisierungsstörungen, Chronifizierte
Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörungen, Psychosomatische
Erkrankungen, Psychische Belastungen bei chronischen somatischen
Erkrankungen

Adoleszentenstation Vitos Klinikum Riedstadt //

- Neu eingerichtete Adoleszentenstation am Klinikum Riedstadt mit 20 Planbetten als Station der KJP, Kooperationsprojekt KJP + KPP
- Alle Behandlungsformen des Modellprojekts
- Altersspektrum 16 -25J
- O.g. Indikationen
- Station möglichst offen aber auch fakultativ geschlossen führbar
- Chefärztliche Doppelspitze, Oberärztlich FÄ KJP mit mehrjähriger KPP-WB
- Planung der Neuaufnahmen mit Indikationsstellung durch Vorschaltambulanz, gemeinsame Visite und Behandlungsplanung
- PED: gemischte Besetzung (ca.hälftig KPP:KJP, hier ca. hälftig Krankenpflege:Erzieher)

Adoleszentenstation Vitos Klinikum Riedstadt //

- Beginn mit 2 wöchiger Commitmentphase zur Klärung der Behandlungsziele und der - motivation
- Ausrichtung der therapeutischen Angebote auf Psychoedukation, psychodynamischen Kontext, verhaltenstherapeutische Therapiemodule (z.B. DBT), non-verbale Therapieverfahren (Ergo-, Bewegungstherapie) soziotherapeutische Gruppen, Alltagsbewältigung
- Spezialtherapien „innen und außen“: d.h. ein Teil der Therapeuten ist der Station zugeordnet und im Team vernetzt, andere Therapieangebote (z.B. störungsspezifische Gruppen, tiergestützte Therapie, Arbeitstherapie) der jeweiligen Klinik können mitgenutzt werden
- Noch stützendes Behandlungssetting unter Einbezug der Familien/Partner mit Behandlungsschwerpunkt der Krankheitsbewältigung, Loslösung und Verselbständigung

Adoleszentenstation Vitos Klinikum Riedstadt //

- Dem Alter, Entwicklungsstand und Krankheitsverlauf angepasst steigende Anforderungen an Verselbständigung, Beziehungsgestaltung und Alltagsstruktur
- Beschulungsmöglichkeit in unserer Schule für Kranke (Peter Härtling Schule)
- Perspektivfindung/Entlassungsvorbereitung in Kooperation mit den komplementären Diensten (auch hier Übergang von Jugendhilfe zu psychosozialen Diensten)
- schulische und berufliche Perspektivklärung und evtl. Vermittlung in unterstützende Maßnahmen (Jugendhilfemaßnahme, Berufsvorbereitungspraktika, Berufsfindungsmaßnahmen der Arbeitsagentur oder unter Umständen auch die Eingliederung in eine Werkstatt für seelisch behinderte Menschen)
- Planung ambulanter Weiterbehandlung in den jeweiligen PIAs oder Praxen der niedergelassenen Kollegen mit entsprechenden Übergängen

Ausblick //

- Hohe Nachfrage
- Ambivalentes Klientel
- Ausbau der Kooperationen/Netzwerke
- Bezug neuer Räume
- Begleitung durch Beirat

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit //

Kontakt: annette.duve@vitos-riedstadt.de

Vitos Klinik Hofheim

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychiatrie Riedstadt

Philippsanlage 101, 64550 Riedstadt