



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm




Transition:
Bedingungen, Chancen, Risiken

Milestone
22.07.2015




Sabine Müller

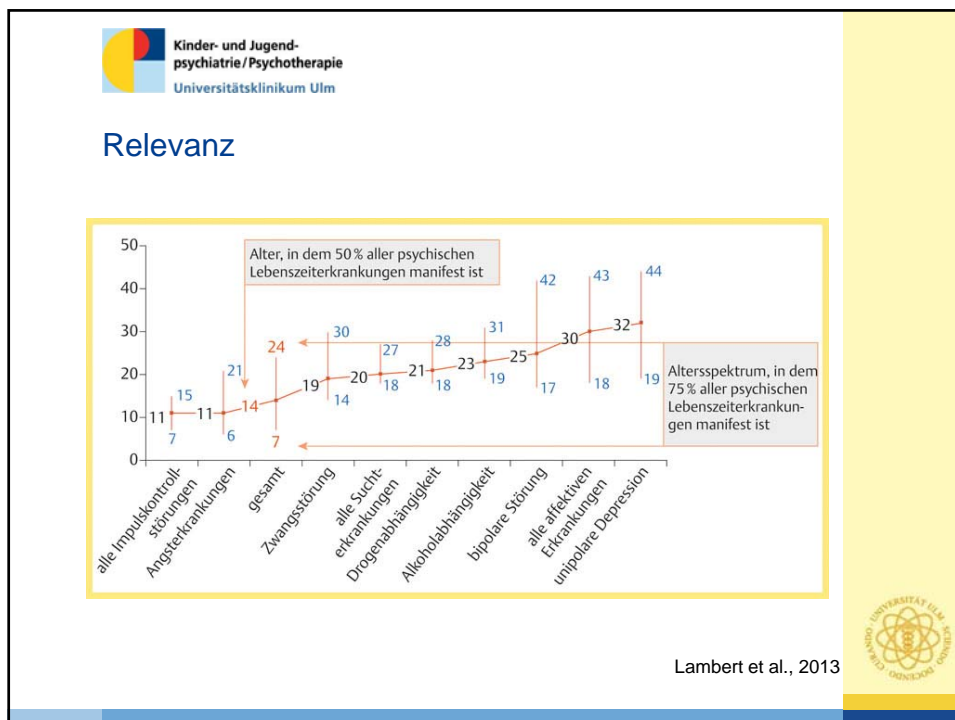


Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Gliederung

- Relevanz
- Definition und Empfehlungen
- Bedingungen und Probleme
- Setting Kinder- und Jugendbehandlung
- Setting Erwachsenenbehandlung
- Fallbeispiel
- Möglichkeiten, Übergänge zu verbessern
- Diskussion





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Transition – Definition und Empfehlung

= Übergang von Adoleszenten oder jungen Erwachsenen mit einem chronischen medizinischen Problem von einer kindzentrierten zu einer erwachsenenzentrierten Gesundheitsbetreuung

- Dieser Transfer sollte
 - patientenzentriert
 - flexibel
 - verantwortlich
 - kontinuierlich
 - flächendeckend
 - koordiniert sein

Thyen, 2010; Crowley et al, 2011

Bedingungen

- In D: üblicherweise bis Vollendung des 18. LJ: KJP; in Ausnahmefällen z. B. Entwicklungsverzögerung, chronische Krankheiten bis 21. LJ., ambulante PT teilweise noch darüber hinaus.
- Teilw. Abrechnungsprobleme bzw. -unklarheiten mit KKs.
- Keine Regelungen/Standards für Transition.
- Teilweise Implementierung von diversen Programmen bzw. Etablierung von Adolozentenstationen.
- „Early Intervention Services“ (EIS) für Pat. von 10-24 J.



Transition in der stationären Versorgung

Kinderstation



Jugendstation



Fallbesprechungen, Übergaben, Austausch Vorbefunde

Erwachsenenstation



Kinder- und Jugendpsychiatrie – Setting I

- Familienzentrierte Arbeitsweise
 - Eltern-/Familiengespräche, Elterntraining, Etablieren von Hilfen zur Erziehung, ggf. Einbezug Geschwister
- Einverständniserklärungen alle Sorgeberechtigter notwendig
- Einbezug des weiteren Lebensumfeldes z. B. Schule, (noch zu wenig?) Peers
- Neben psychiatrischem Auftrag: Pädagogischer Auftrag -> mehr Personal



KJP – Setting II


20 MILIEUTHERAPIE

Wofür sind die Betreuer (Pflege- und Erziehungsdienst) da?

Alles, was die Betreuer vom Pflege- und Erziehungsdienst tun, nennt man in der Klinik in Ulm „Milieuthérapie“, das heißt:

- Vom Aufstehen bis zum Schlafengehen und sogar in der Nacht sind die Betreuer bei den Kindern.
- Sie sind die ersten, die man fragen kann, die einen unterstützen, trösten, die Spaß mit einem machen und einem am Abend Gute-Nacht-Geschichten vorlesen.
- Sie sind auch die, die dafür sorgen, dass die Stationsregeln eingehalten werden, dass die Kinder pünktlich zur Schule gehen und rechtzeitig ins Bett.
- Mit ihnen kann man spielen und neue Spielmöglichkeiten kennenlernen.
- Sie kümmern sich darum, dass die Kinder sich nicht gegenseitig ärgern oder schlagen und sind da auch manchmal richtig streng.






**Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm


KJP – Setting III

21 THERAPIE


● Außerdem unterstützen sie die Kinder und ihre Eltern, die Ziele für den Aufenthalt zu erreichen und die neuen Ideen und Aufgaben aus der Therapie zu üben, z.B. durch:




Soziales-Kompetenz-Training
Die Kinder lernen besser mit anderen Kindern und Erwachsenen zurecht zu kommen: Sie üben Dinge, die sie selbst betreffen (zum Beispiel Gefühle kennen lernen, wo spürt man die, wie gehe ich mit diesen um, mutiger werden, sich mehr trauen...)




Detektivpläne
Für das Kind wird ein persönliches Ziel vereinbart; Jeden Tag schauen die Betreuer und das Kind ob es sein Ziel erreicht hat. Dafür kann es Belohnungen sammeln.




Umgehen mit Gefühlen wie Wut, Angst, Traurigkeit
Das ist wichtig, damit die Kinder weiterhin ihren Alltag schaffen, also in die Schule gehen, mit anderen Kindern spielen...




Elternrunden
Training für die Eltern, damit sie ihre Kinder im täglichen Leben besser unterstützen können. Außerdem können sie sich hier mit den Eltern der anderen Kinder in der Klinik austauschen.



Entspannungsgruppe
Die Kinder lernen verschiedene Übungen kennen, um sich entspannen zu können, Kraft zu tanken und sich wohl zu fühlen.







**Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

KJP – Setting IV


22 THERAPIE




Kochgruppe
Hier wird von Anfang bis Ende alles selbst gemacht: planen, einkaufen, kochen, aufräumen. Anschließend wird mit der ganzen Gruppe gegessen.




Bogenschießen
Hier wird mit Hilfe von Pfeil und Bogen und mit viel Spaß geübt, sich zu konzentrieren.




Fahradwerkstatt
Auch hier wird alles von Anfang bis Ende selbst gemacht. Die Kinder lernen zu planen, reparieren Fahrräder, machen sie fahrtüchtig und verschönern sie.




Schwimmen gehen
Gemeinsam in der Gruppe im öffentlichen Schwimmbad Spaß haben, mutig werden, Schwimmen lernen, Rücksicht nehmen, sich bewegen und ausleben...




Außenaktivität
In der Gruppe außerhalb der Klinik Neues Kennenlernen, etwas gemeinsam erleben, Spaß haben, mutig werden, Rücksicht nehmen, sich aufeinander verlassen können, sich bewegen und ausleben...




Blitzgruppe
Jedes Kind und jeder Betreuer erzählt am Abend, was sie heute erlebt haben, wie es ihnen gerade geht, vielleicht auch warum. Das hilft, sich untereinander besser zu verstehen.



 Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm		<h2 style="text-align: center;">Wochenplan von Max</h2>							
WOCHENPLAN FÜR: MAX				WOCHE: 13.07 - 17.07.2015					
Zeit	MONTAG	ZEIT	DIENSTAG	ZEIT	MITTWOCH	ZEIT	DONNERSTAG	ZEIT	FREITAG
7:45 Uhr		7:45 Uhr	Deutsch	7:45 Uhr	Englisch	7:45 Uhr	Sport	7:45 Uhr	
8:35 Uhr	Englisch	8:35 Uhr	Mathe	8:35 Uhr	Mathe	8:35 Uhr	Ergotherapie	8:35 Uhr	Spiel- und Bewegungsgrupp
9:25 Uhr	Deutsch	9:25 Uhr	Ergotherapie	9:25 Uhr	Konzentrations-training	9:25 Uhr	Gruppentherapie	9:25 Uhr	Einzeltherapie
10:15 - 10:40 Uhr	ZWISCHENPAUSE								
10:40 Uhr	Band	10:40 Uhr	Konzentrations-Training	10:40 Uhr		10:40 Uhr	Band	10:40 Uhr	Sozialkompetenz-training
11:30 Uhr	Einzeltherapie	11:30 Uhr		11:30 Uhr		11:30 Uhr		11:30 Uhr	
12:00 Uhr	MITTAGESSEN								
13:00 Uhr	Hausaufgaben	13:00 Uhr	Hausaufgaben	13:00 Uhr	Hausaufgaben	13:00 Uhr	Hausaufgaben	13:00 Uhr	Hausaufgaben
14:00 Uhr	Freizeit/Spielen	14:00 Uhr	Freizeit/Spielen	14:00 Uhr	Freizeit/Spielen	14:00 Uhr	Freizeit/Spielen	14:00 Uhr	Freizeit/Spielen
14:55 Uhr		14:55 Uhr	Familiengespräch	14:55 Uhr	Schwimmen	14:55 Uhr		14:55 Uhr	Außenaktivität
15:45 Uhr		15:45 Uhr	Besuchszeit	15:45 Uhr		15:45 Uhr	Besuchszeit	15:45 Uhr	
16:00 Uhr	Kochen	16:00 Uhr		16:00 Uhr		16:00 Uhr		16:00 Uhr	
17:00 Uhr		17:00 Uhr		17:00 Uhr		17:00 Uhr		17:00 Uhr	
18:30 Uhr	ABENDESSEN								



 Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm		<h2 style="text-align: center;">Erwachsenenpsychiatrie</h2>	
<ul style="list-style-type: none"> • Vorrangig patientenzentrierte Arbeitsweise • Einbeziehen der Angehörigen auf Wunsch des Patienten • Einbezug Sozialdienst, falls erforderlich erscheint 			



Lösung Adoleszentenpsychiatrie? - Pro

- **Entwicklung** wie Identitätsbildung, Verselbständigung, Gestalten eines eigenen sozialen Raums jenseits der Herkunftsfamilie oft **nicht mit 18. Geburtstag abgeschlossen**.
- Gerade bei Jugendlichen mit Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen, Essstörungen, depressiven Erkrankungen etc. zeigt sich eine **gewisse Entwicklungsverzögerung und regressive Entwicklungen**. Deshalb erwachsenenpsychiatrisches Setting nicht angemessen.

-> Forderung nach einer milieutherapeutischen Behandlung für Pat. bis ca. 24 Jahre mit altersadäquater Lernerfahrung in einer Gruppe Gleichaltriger mit intensiver pädagogischer Begleitung.

Nach Blankenburg, 2008



Lösung Adoleszentenpsychiatrie? - Contra

- Zusammenarbeit und entwicklungsübergreifende Forschung, nicht noch weitere Subspezialisierung.
- Klare fachliche Zuständigkeit, aber kooperative Angebote.
- **Cave: weitere Subdisziplin-> noch mehr Schnittstellen!**

-> sinnvoll: adoleszenten-spezifische Angebote in eng vernetzter Kooperation.

Nach Mehler-Wex und Kölch, 2008



Transition aus KJP Sicht – mögliche Hemmnisse

- „Pat. braucht uns“
- „Können wir/kennen wir besser“
- Probleme, loszulassen
- „Wenn Pat. bei uns behandelt wird, ist er danach gesund, braucht also keine Weiterbehandlung mehr“
- Aufbau eines feindlichen/bedrohlichen Szenarios: „Darum kümmert sich in der Erwachsenenpsychiatrie niemand mehr!“



Mögliche Hemmnisse seitens der Erwachsenenpsychiater

- „War schon mal in der KJP..ADHS oder so..., das haben da ja alle...“
- „Psychostimulantien? Setzen wir ab.“
- „Vorbefunde? Nö, brauchen wir nicht..“
- Frühkindlicher Autismus mit 30 Jahren?
- Störung des Sozialverhaltens?
- Tourette Syndrom?



Risiken fehlender/mangelhaft vorbereiteter Überleitung

- Dann wird übergeleitet, wenn in KJP nicht mehr/schwer zu führen -> wird von Pat. als „Strafe“ empfunden, macht es Weiterbehandler schwer.
- Wertvolle Vorinformationen gehen verloren.
- Pat. docken nicht an, Erkrankungen werden verschleppt, evtl. Rückfall durch Absetzen von Medikamenten.
- Konsultation im Notfall, dann evtl. schlechtere Erfahrung als wenn geplant und gut vorbereitet.
- Pat. mit weniger geläufigen KH-Bildern finden keinen erfahrenen Behandler.



Chancen gut strukturierter, rechtzeitiger Überleitung

- Autonomiebedürfnis und altersentsprechende Entwicklung wird respektiert und gefördert.
- Krisen, die aufgrund der Überleitung (Therapeutenwechsel) entstehen, können antizipiert und bearbeitet werden.
- Weiterbehandler lernt Pat. in Ruhe und mit den nötigen Vorinfos außerhalb einer akuten Krise kennen. Möglichkeit von Beziehungsarbeit/Vertrauensaufbau vor Krise gegeben.
- Wird Pat. in Übergabe einbezogen, Möglichkeit zur Extrainheit Psychoedukation.



Fallbeispiel



Fallbeispiel

- Erstmals 2012 mit 16 Jahren in der KJP in Behandlung.
- Diagnose: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline.
- Danach mehrfach stationär in der KJP – geplante Therapie und Krisen.
- Dazwischen jeweils ambulant in PIA/KJP.
- Krisenmanagement besprochen (ab 18 bei suizidalen Krisen in Erwachsenenpsychiatrie) aber Überleitung in Erwachsenenbereich vernachlässigt (ständig mit Krisen beschäftigt).
- Pat.: „Übergang war traumatisch“.
- Ther.: „Heute würde ich es anders machen“.



Ideale Überleitung?

- Rechtzeitig ansprechen/planen – trotz ständiger Krisen.
- Evtl. Hilfestellung durch Transitionsprogramm in Gruppe/Transitionskoordinator.
- Überleitung gehört zu Standardvorgehen, wird nicht speziell deshalb angestrebt, weil Pat. schwierig zu führen/auszuhalten ist.
- Pat. den Übergang zutrauen und auch zumuten.
- Persönliches Übergabegespräch in Anwesenheit der Patientin.
- Abschluss-Sitzung.
- Danach aus- und durchhalten, dass Pat. anderweitig weiterbehandelt wird.



Transitionsprogramme

- Ziel: geordneter Übergang, Informationsverlust vermeiden, Therapie nicht gefährden/weiterführen, Compliance erhalten.
- 3 Ansatzpunkte:
 - Patient (Informationen, Trainings)
 - Behandler (Transitionskoordinator, kollegiale Zusammenarbeit)
 - Versorgungsstruktur (Adoleszenteneinheiten)



Crowley et al., 2011



Fazit

- Vorbereitung und Begleitung
- Flexible Altersgrenzen (Indikation, nicht starre Altersgrenzen)
- Enge Zusammenarbeit zwischen den Fachgruppen
- Transition therapeutisch nutzbar machen (Selbständigkeit fördern, KH-Einsicht, Compliance)
- Überleitung muss zum Behandlungskonzept gehören, als selbstverständlicher Baustein der Behandlung von Adoleszenten
- Programme können hilfreich sein, Standards sollten etabliert werden.



Fragen, Diskussion, Anregungen





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

sabine.mueller@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

