

# "Austherapiert" - oder eben doch nicht?

Schnittstelle Psychiatrie - Soziale Einrichtung

Thomas Heinimann  
15. November 2018

Luzerner  
Psychiatrie ***lups.ch***

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Beziehung im Mittelpunkt

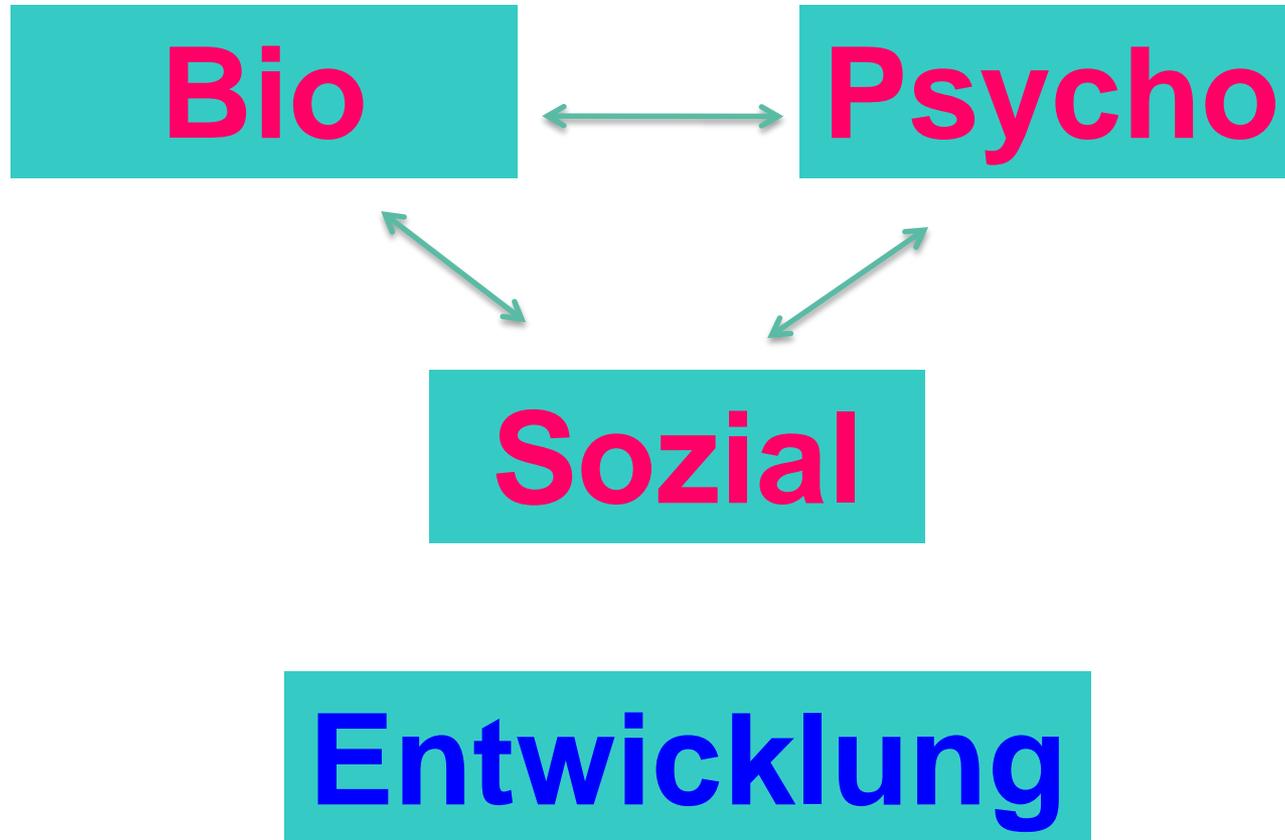
## Programm

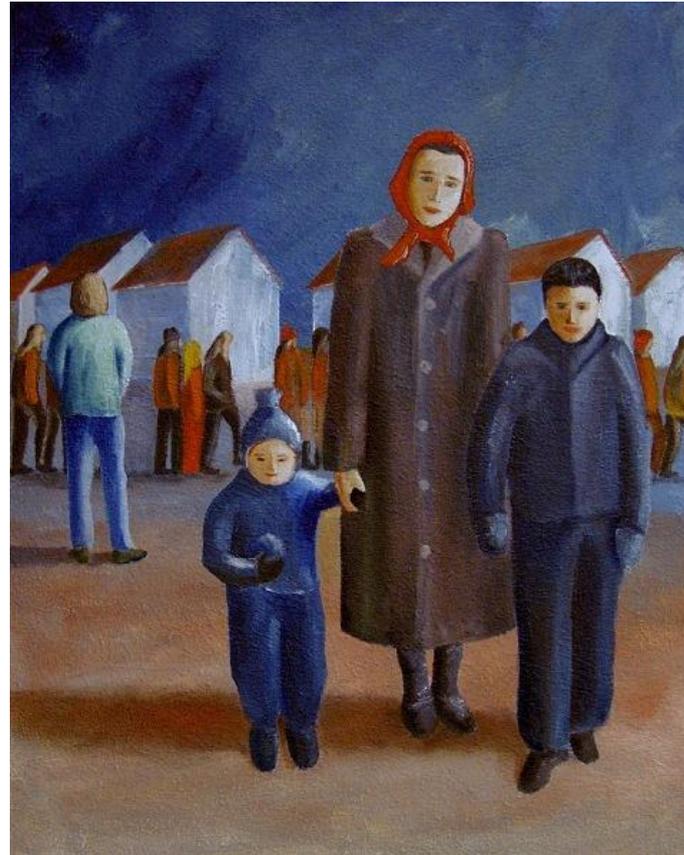
- Abklärungs- und Behandlungsauftrag
- Entwicklungspsychopathologie - psychische Störungen
- Vorstellung Angebot KJPD
- Interprofessionalität – stationäre Behandlung
- Was braucht es aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht?
- Fazit

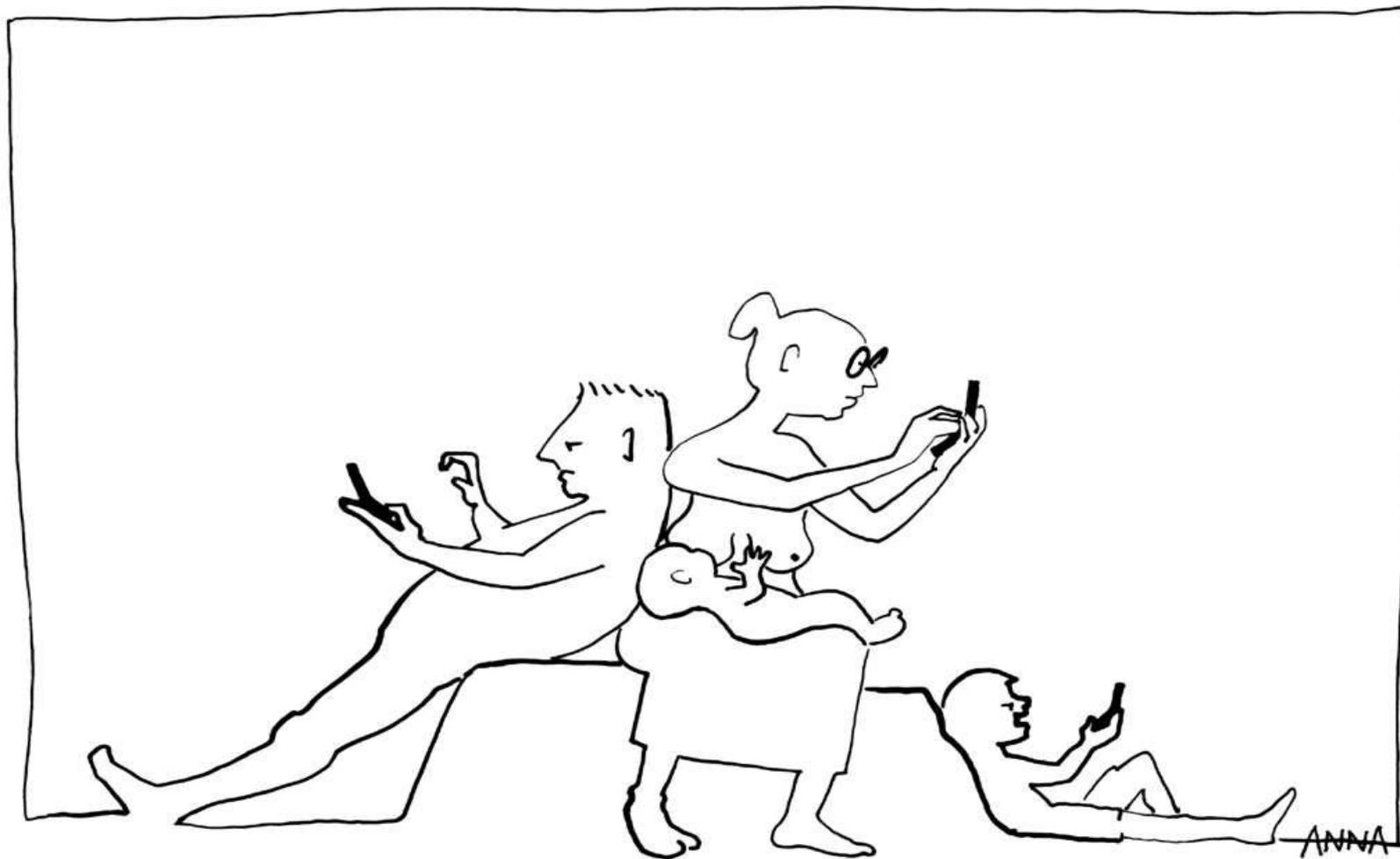
## Abklärungs- und Behandlungsauftrag

- Wie können Familien mit Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Störung unterstützt werden?
  - ambulante Massnahmen (Beratung, Psychotherapie, allenfalls zusätzlich Kinderschutzmassnahmen)
  - Aufsuchende Hilfe/Hometreatment...
  - Pflegefamilie
  - Sonderschulinternat
  - Sozialpädagogische Institution
  - kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik oder Klinik, wenn ambulante Behandlung nicht oder nicht mehr genügt
- Was arbeiten die involvierten Fachpersonen und Institutionen zusammen?

# Entwicklungspsychopathologie und psychische Störungen

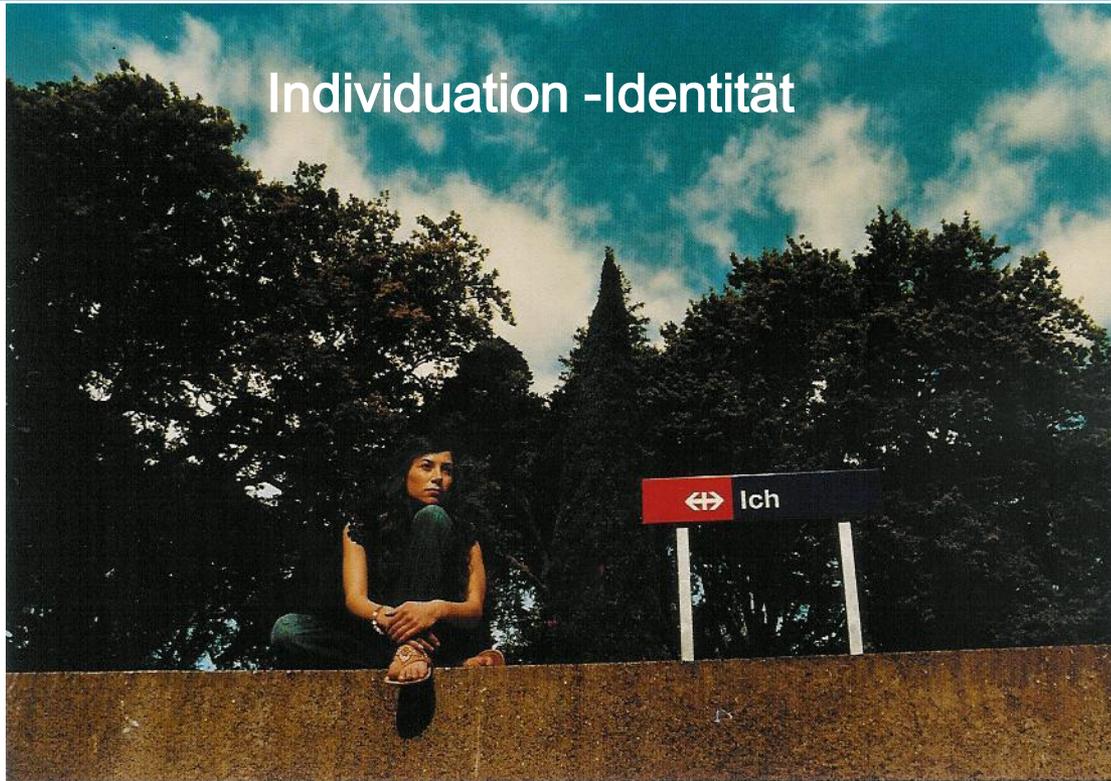






Anna Hartmann

SAeZ 2012



Ich bin mein Körper  
Ich bin ein Teil meines Beziehungsnetzes  
Ich bin meine Geschichte  
Ich bin der Urheber meines Werkes

Karl Jaspers (nach Herzka)

## Risiko- und Schutzfaktoren (Resilienz)



## Multifaktorielle Ursachen psychischer Störungen

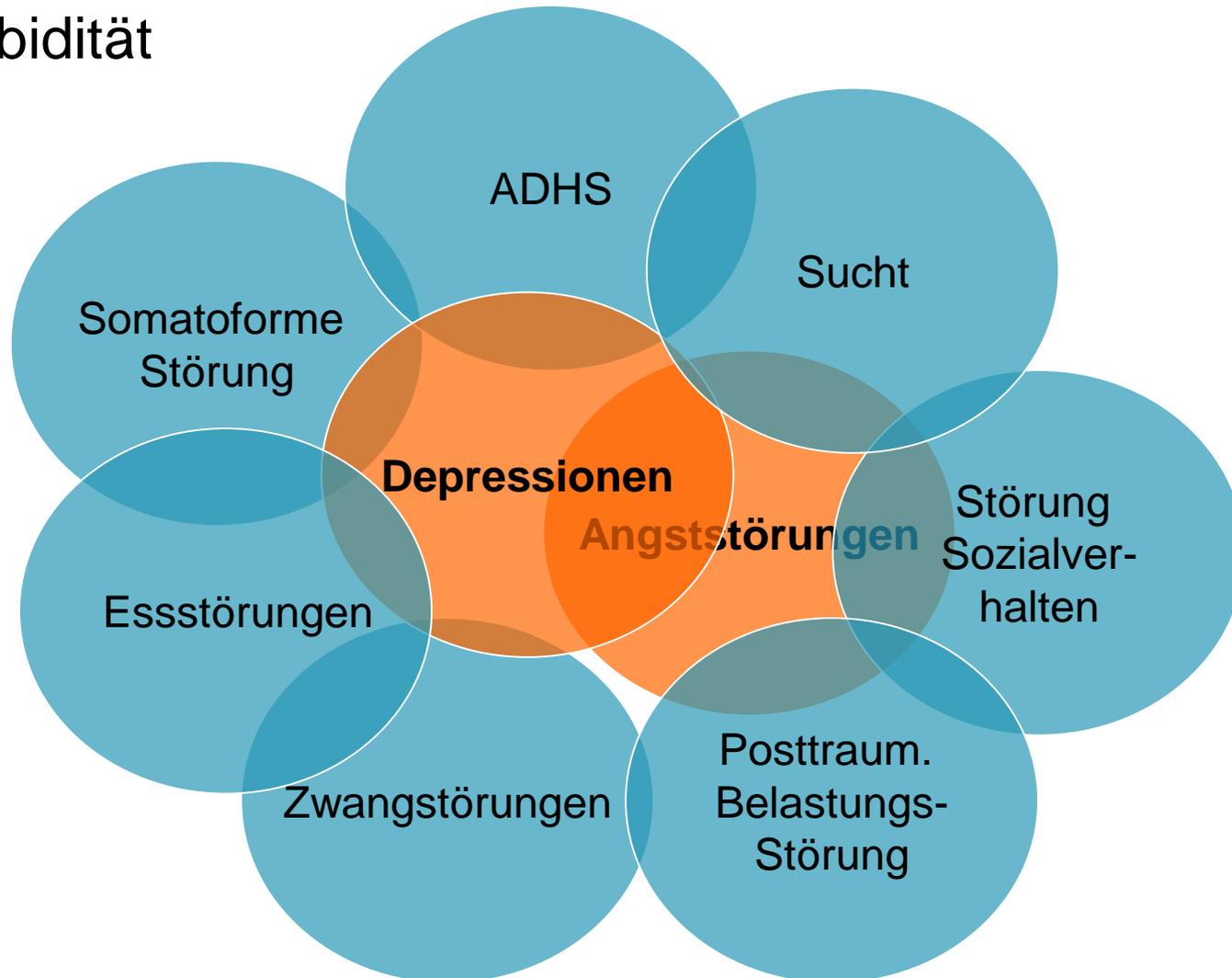
- Genetik/Anlagen/Temperament
- Bindung und Beziehung
- Elterliche/familiäre Prägung und Einflüsse
- Erziehung
- Körperliche Krankheiten/Behinderung
- Kultur/Migration
- Verunsichernde - traumatisierende Erfahrungen
- (Neuro-)biologische Veränderungen
- Entwicklungsanforderungen
- Auslösende und aufrechterhaltende Faktoren (sekundärer Krankheitsgewinn?)



## Häufige Symptome/Störungen als Aufnahmegrund

- Symptome/Verhalten
  - Ängste, depressive Symptome
  - Zwangssymptome
  - Impulskontrollstörungen, emotionale Instabilität, Verhaltensstörungen
  - Aggression/Gewalt
  - selbstverletzendes Verhalten
  - Suizidalität
  - dissoziative Symptome
  - psychotische Symptome
  - autistisches Verhalten
  - Essstörung
  - Schmerzen
  - Schulverweigerung
  - selbstschädigendes Verhalten bei chron. Erkrankung (z.B. Diabetes)
  - Alkohol- und Drogenkonsum
  - weitere

## Komorbidity



# Behandlungsangebot KJPD



**Sursee**  
1996



**Ambulatorien**

**Wolhusen**  
2017  
Willisau 1985  
Schüpfheim 2001



**Hochdorf**  
2009

**Luzern**  
1969

**Sarnen**  
2017



**Konsiliar- und  
Liaisonpsychiatrie  
Kinderspital**  
1994

**Kinderpsych.  
Therapiestation  
Kriens**  
2009

**Kinder- und  
Jugendpsych.  
Tagesklinik  
Kriens** 2017

**Jugendpsych.  
Therapiestation  
Kriens**  
2002



## KJPD- Behandlung Ambulatorium

- Kriseninterventionen/Notfälle (tagsüber ambulant, Pikett nachts/ WE)
- Gutachten
- Diagnostische Abklärungen unter Miteinbezug der Eltern/Familie
- Spezialangebote : Baby- und Kleinkinder-Sprechstunde, Autismus-Abklärung, Mütter mit postpartalen Depressionen in Zusammenarbeit mit den AD
- Einzeltherapien mit begleitenden Eltern-Gesprächen
- Elternberatungen
- Familientherapien
- Gruppentherapien
- medikamentöse Behandlungen
- Einleitung von schulischen, pädagogischen, fördertherapeutischen, behördlichen Massnahmen
- Einleitung von (teil-)stationären Behandlungen im Kinderspital, KPS/JPS und TK

## Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst im Kinderspital

- Psychiatrische/psychotherapeutische Abklärungen und Behandlungen auf allgemeinen Abteilungen (Schwerpunkt Abteilung 2 West)
- interdisziplinäres Behandlungsteam (Ärzte/innen Pflegepersonal, andere Therapeutinnen, Lehrpersonen)
- Altersgrenze 16 Jahre
- 2017 : 424 Pat., davon 299 stationär
- Aufgaben:
  - Kriseninterventionen
  - Diagnostik
  - stationäre Behandlungen
  - Leitung und Mitarbeit Kinderschutzgruppe
  - Psychoonkologie
- Zusammenarbeit mit KPS/JPS /TK Kriens

## Akutpsychiatrisches stationäres Angebot

- Seit 2014 4 Plätze für Jugendliche in der Station 2.OG der Psychiatrischen Klinik Luzern (PKL) als Übergangslösung
- Betreuung tagsüber und abends durch Sozialpädagoginnen/en
- Fallführung durch Behandlungsteam der Erwachsenenpsychiatrie
- kinder- und jugendpsychiatrischer Konsiliar-Oberarzt
- Enge Zusammenarbeit mit Ambulatorium KJPD, KPS/JPS und K+L-Dienst im Kinderspital
- aktuell in Abklärung : KJP-Akutstation mit 14 Plätzen im Hirschpark neben KJPD-Ambulatorium und PKL

## KJP-Therapiestationen und Tagesklinik in Kriens

- Jugendpsychiatrische Therapiestation
  - seit Sept. 2002 im Saleshaus, Fenkernstr.15 in Kriens
  - 17 stationäre Plätze für 13 - 18 jährige Jugendliche , davon seit 2018 3 Plätze für Jugendliche in der Austrittsphase in Nebengebäude
  - Interne Sonderschule
- Kinderpsychiatrische Therapiestation
  - seit Feb. 2009, zuerst im Provisorium, seit Mai 2011 im Neubau neben JPS
  - 8 stationäre Plätze
  - Interne Sonderschule
- Altersdurchmischte Tagesklinik mit 15 Plätzen
  - Arbeitsagogik und Berufsfindungsklasse (8 Plätze)

# "Austherapiert" - oder eben doch nicht?

## Schnittstelle Psychiatrie - Soziale Einrichtung



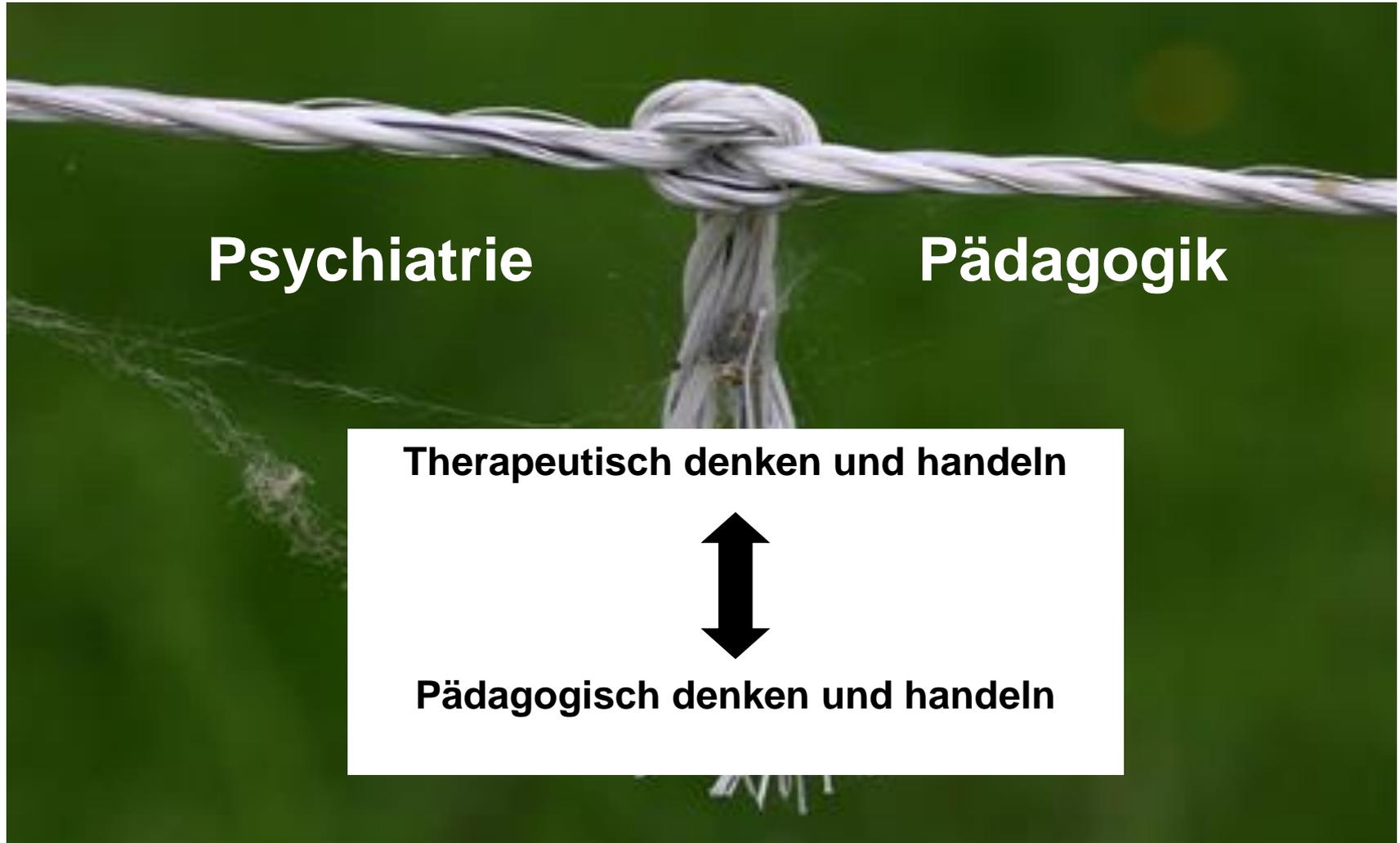
# Interprofessionalität

## Interprofessionalität

- Definition (Förderprogramm BAG «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020, basierend auf Richtlinien der WHO)
- «Lehre und Tätigkeit, die zustande kommt, wenn Fachleute von mindestens zwei Professionen gemeinsam arbeiten und voneinander lernen im Sinne einer effektiven Kollaboration, welche die Gesundheitsresultate verbessert.»

## Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie**  
=  
**Psychiatrie/Psychotherapie**  
+  
**Sozialpädagogik/Pflege**  
+  
**interne Sonderschule/Arbeitsagogik**



## Stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung

- Auftragsklärung (Vorgespräch/e) und Eintrittsmodalität (ev. über KESB)
- Diagnostische Beurteilung (Psychodiagnostik, Verhalten in der Patienten-Gruppe und gegenüber MA)
- Störungsspezifische Behandlung und Betreuung (Psychotherapie, Eltern- und Familiengespräche, Psychopharmaka, pädagogische Förderung, Gruppentherapie, allenfalls auch somatische Behandlung, schulische und arbeitsagogische Förderung)
- Klärung («Fallverständnis»), Verbesserung der Symptomatik und Stabilisierung als Voraussetzung für den Austritt
- Entscheid und Planung Austritt und Nachbehandlung : Rückkehr ins bisherige Umfeld oder Anschlussplatzierung, weitere psychotherapeutische Behandlung

## Probleme/Herausforderungen in der stationären KJP

- zu wenig Behandlungsplätze
- zunehmend Notfallaufnahmen
- schwierige Gruppendynamik mit gegenseitiger Beeinflussung/»Ansteckung«
- neues Tarifsystem TARPSY mit degressiven Tarifen (in der KJP ab 1.1.19)
- dadurch noch mehr Druck auf die Hospitalisationsdauer
- kein Sonderschulgeld mehr bei nicht mehr schulpflichtigen Jugendlichen
- Schwierigkeiten, zeitgerecht geeignete Anschlussplatzierungen zu finden
- Schwierigkeit, Fach- und Assistenzärzte/innen zu finden

## Nachbetreuung und Nachbehandlung

- Rückkehr in das angestammte Umfeld (Familie, Pflegefamilie, Heim, Sonderschulinternat) und meist ambulante Psychotherapie
  - Tragfähigkeit soweit möglich geklärt, Einverständnis aller Beteiligten
  - Empfohlene Fremdplatzierung wurde von Eltern/-teil u/o Pat. abgelehnt, eine spätere Wiederaufnahme in Klinik und Fremdplatzierung wahrscheinlich
- Übertritt in sozialpädagogische Institution oder Sonderschulinternat
  - Ausmass der Verhaltensauffälligkeit und der Fremd- oder Selbstgefährdung
  - Kooperationsbereitschaft der Eltern und des/r Jugendlichen
  - Allenfalls Platzierung über KESB oder JUGA
  - Tragfähigkeit der Institution
  - Zusammenarbeit mit Psychotherapeut/in

## Rückmeldung aus einer sozialpädagogischen Institution

- ..... habe ich nach dem Vorfall mit den 4 Jugendlichen aus Luzern telefoniert und der er meinte, dass
  - das impulsive Verhalten
  - die Suizidalität
  - die Selbstverletzungen
  - die Gewaltandrohungen
- für die Einrichtung nicht tragbar sind. Auch werden die dort angestellten Mitarbeitenden nicht, oder viel zu wenig in den therapeutischen Prozess (mit externen Therapeuten) mit einbezogen. Intern haben die Institutionen in der Regel keine Therapeuten. Ausserdem arbeiten in den Einrichtungen Sozialpädagogen, die keine (oder viel zu wenig) Erfahrungen mit psychiatrischen Krankheitsbildern haben, sich mit den Medikamenten also auch nicht auskennen und diese dann ja auch nicht anwenden können oder dürfen.

## Zusammenarbeit päd. Institution und Psychotherapeut/in (PT)

- häufig nur lose und punktuelle Zusammenarbeit, PT weiss wenig über den Alltag in der Institution bzw. nur das, was Pat. in der Therapie erzählt.
  - Psychotherapie in der Praxis oder in Psy-Institution
  - gelegentliche Kontakte, Standortbesprechungen
- Je ausgeprägter die psych. Störung mit Selbst- und Fremdgefährdung ist, umso wichtiger ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Institution und PT
- Voraussetzung für enge Zusammenarbeit:
  - genügend Zeit für Austausch (interdisziplinäre Fallbesprechungen)
  - psych. Konsultationen in der päd. Institution
  - Gegenseitiges Kennen und Akzeptieren der Möglichkeiten und Grenzen
  - Gegenseitiges Vertrauen
  - Notfall-Szenarien geklärt

## Was braucht es im Kanton Luzern?

- Sozialpädagogische Institutionen, die spezialisiert sind auf die Betreuung von Jugendlichen mit psychischen Störungen mit einem integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebot und der Möglichkeit, im Bedarfsfall eine intensive Betreuung im fakultativ geschlossenen Rahmen anzubieten.
  - Kriterien: Alter, Geschlecht, Art und Ausmass der Störung, 365 Tage, interne Sonderschule, interne berufliche Massnahmen
- Sozialpädagogische Institutionen, die als Auftrag einige Plätze für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Störungen auf der Gruppe anbieten.
- Zusammenarbeit Sozialpäd. Institution und KJP:
  - Konsiliar-und Liaisonpsychiatrisches Modell (mit freiprakt. Psych. oder Psy-Institution)

## Fazit

- Die wenigsten Kinder und Jugendlichen sind nach einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung «austherapiert»
- Für Kinder und Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen mit Selbst- u/o Fremdgefährdung, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung platziert werden müssen, braucht es spezialisierte pädagogische Angebote mit integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (365Tage-Platzierung für beide Geschlechter)
  - separativ: Intensivgruppe/n, fakultativ schliessbar, mit internem Schul-/Berufsfindungsangebot
  - integrativ: Einzelne Plätze in gemischten pädagogischen Gruppen
- konsiliar- und liaisonpsychiatrisches Kooperationsmodell
- KJP-Akutstation im Hirschpark ab ca. Sept. 2019?



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!