

Stationsäquivalente Behandlung – eine erste Analyse bisheriger Behandlungsverläufe

Caroline Engel, Leonie von Gruben, Juliane Teich-Belohradsky, Ian Gierczak
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin

Seit September 2024 wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes Klinikum Neukölln die **stationsäquivalente Behandlung (StäB)** für Kinder und Jugendliche als neues Behandlungskonzept angeboten. StäB findet **täglich aufsuchend**, also im **lebensnahen Umfeld** der Patient*innen, statt und ist von der Behandlungsintensität her einer vollstationären Behandlung gleichzusetzen.

Was kann StäB?

- Diagnostik und therapeutische Begleitung in akuten Krisen und dabei
- Vollstationäre Behandlungen ersetzen oder
- Vollstationäre Behandlungen sogar verhindern oder
- Bereitschaft für eine notwendige vollstationäre Behandlung herstellen
- Therapie im Lebensumfeld der PatientInnen mit intensiver Familienarbeit
- Inhalte aus der vorangegangenen teil- oder vollstationären Behandlung in den Alltag übertragen, beispielsweise in Form von Schul(re)integration und/oder sozialer Integration

Ergebnisse

Wir behandelten **34 geburtsgeschlechtlich männliche (56,5 %)** und **26 geburtsgeschlechtlich weibliche (43,4 %)** Patient*innen. Bis dato scheint es zwei Altersgipfel zu geben: **Grundschüler*innen der 1.–3. Klasse** und **adoleszente Patient*innen** (s. Diagramm 1).

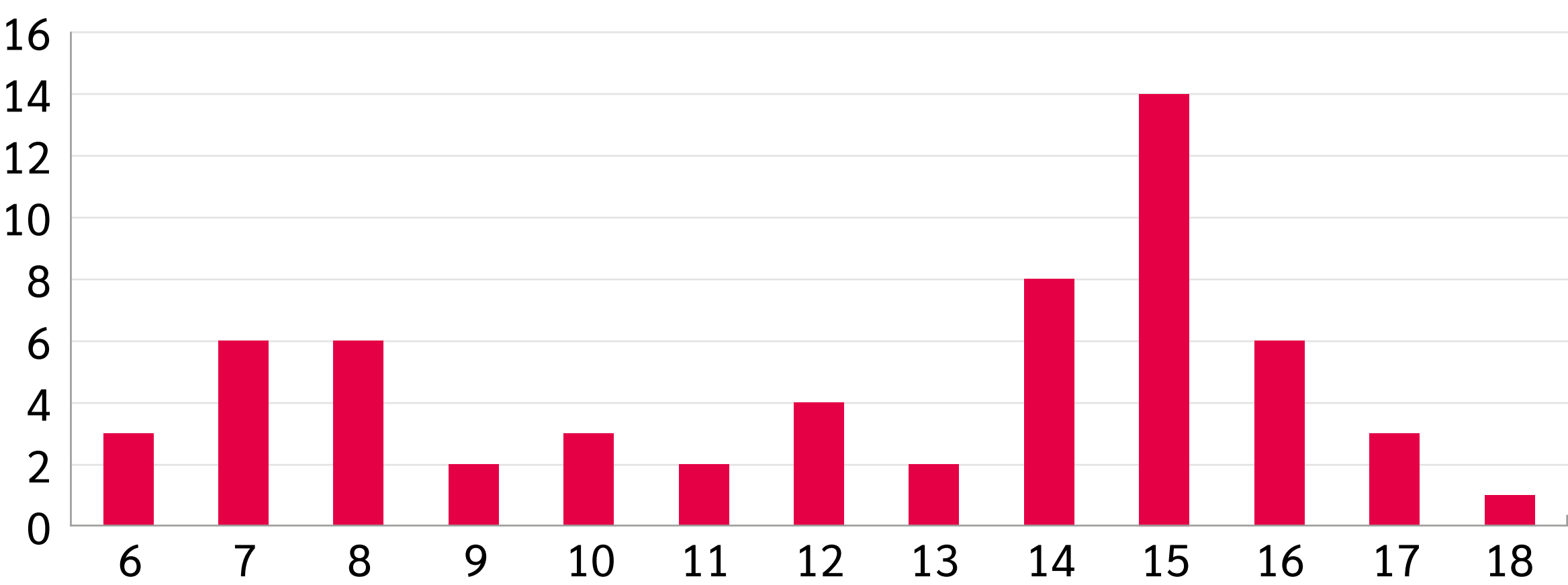


Diagramm 1: Altersverteilung (Anzahl Patient*innen pro Alter)

- **36 PatientInnen (60 %)** wurden aufgrund einer (drohenden) **Schulabstinenz** behandelt. Bei 33 PatientInnen (55 %) lag bei **zumindest einem Elternteil** eine **dringend behandlungsbedürftige oder bereits in Behandlung befindliche akute psychische Störung** vor. Es scheint hierbei bislang keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Schuldistanz und psychischer Erkrankung der Eltern zu geben (s. Tabelle 1; $p = 1$).

- Dank der engen Kooperation mit der lokalen Erwachsenenpsychiatrie konnte bei mehreren Eltern eine eigene Behandlung vermittelt werden, zwei Elternteile nahmen sogar parallel eine erwachsenenpsychiatrische StäB wahr.
- Im Rahmen von 11 Behandlungen wurden Patient*innen zumindest übergangsweise über die Klinikschule beschult.

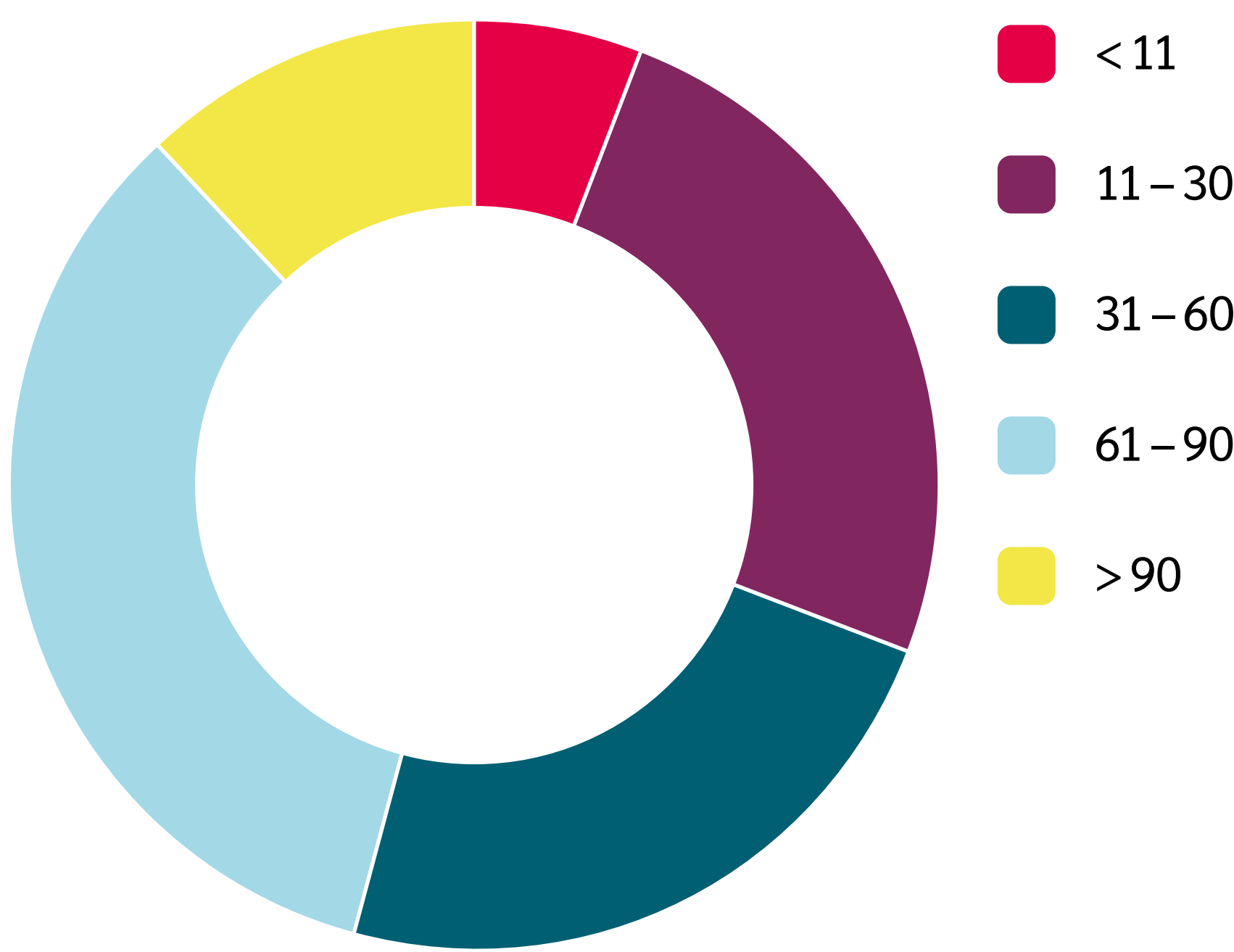
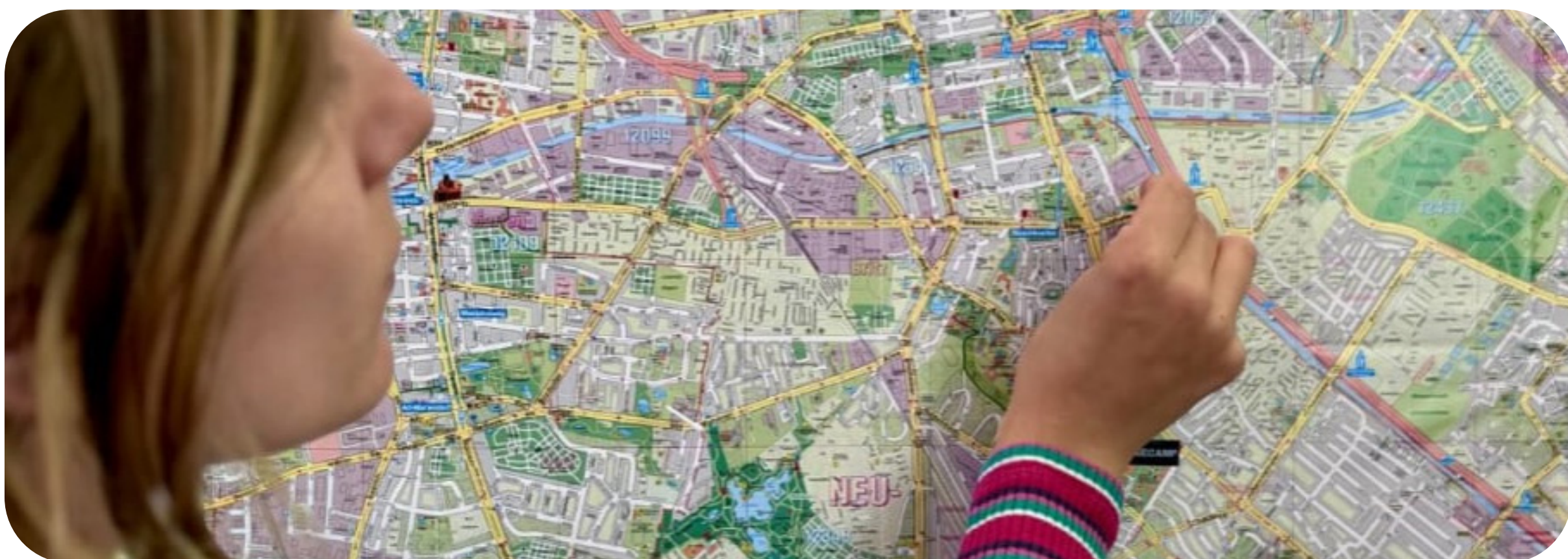


Diagramm 3: Aufenthaltsdauer in Tagen

Im Rahmen unserer StäB werden **im Durchschnitt 8 bis 10 Patient*innen** von unserem multiprofessionellen Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Milieuthérapeut*innen, Kunst- und Musiktherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen täglich aufsuchend behandelt. Verschiedene Behandlungsaspekte der ersten 60 Patient*innen wurden nun tabellarisch dokumentiert und beginnend ausgewertet. Bei 8 Patient*innen davon kam es zu zwei Aufenthalten mit unterschiedlicher Behandlungsindikation.



- Bei geburtsgeschlechtlich weiblichen Patientinnen ist ein deutlicher Schwerpunkt in der Adoleszenz zu verzeichnen, bei geburtsgeschlechtlich männlichen Patienten scheint es zwei Gipfel zu geben (s. Diagramm 2).

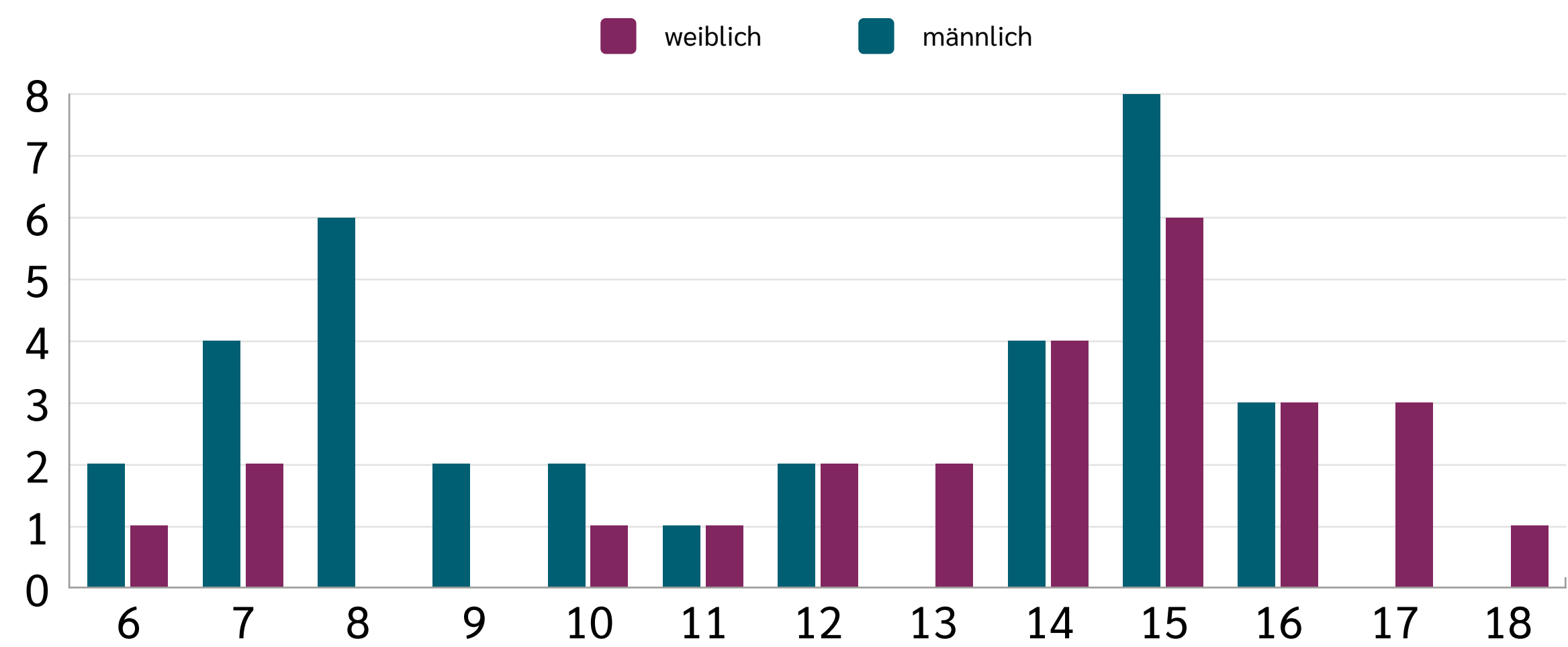


Diagramm 2: Altersverteilung (Anzahl Patient*innen pro Alter unterteilt in Geschlecht)

Psychisch erkranktes Elternteil		
	nein	ja
Schuldistanz nein:	10	17
Schuldistanz ja:	14	19

Tabelle 1

- Die Behandlungsdauer lag im Gesamtdurchschnitt bei 56 Tagen, wobei **die individuelle Behandlungszeit sehr unterschiedlich** war (s. Diagramm 3).
- Es konnten im Sinne einer deutlichen Verbesserung der Teilhabe **zumeist gute Behandlungserfolge** erzielt werden (s. Diagramm 4). Bei 12 Patient*innen wurde die Behandlung vorzeitig beendet (meist aufgrund mangelnder Behandlungcompliance oder fehlerhafter Indikationsstellung).

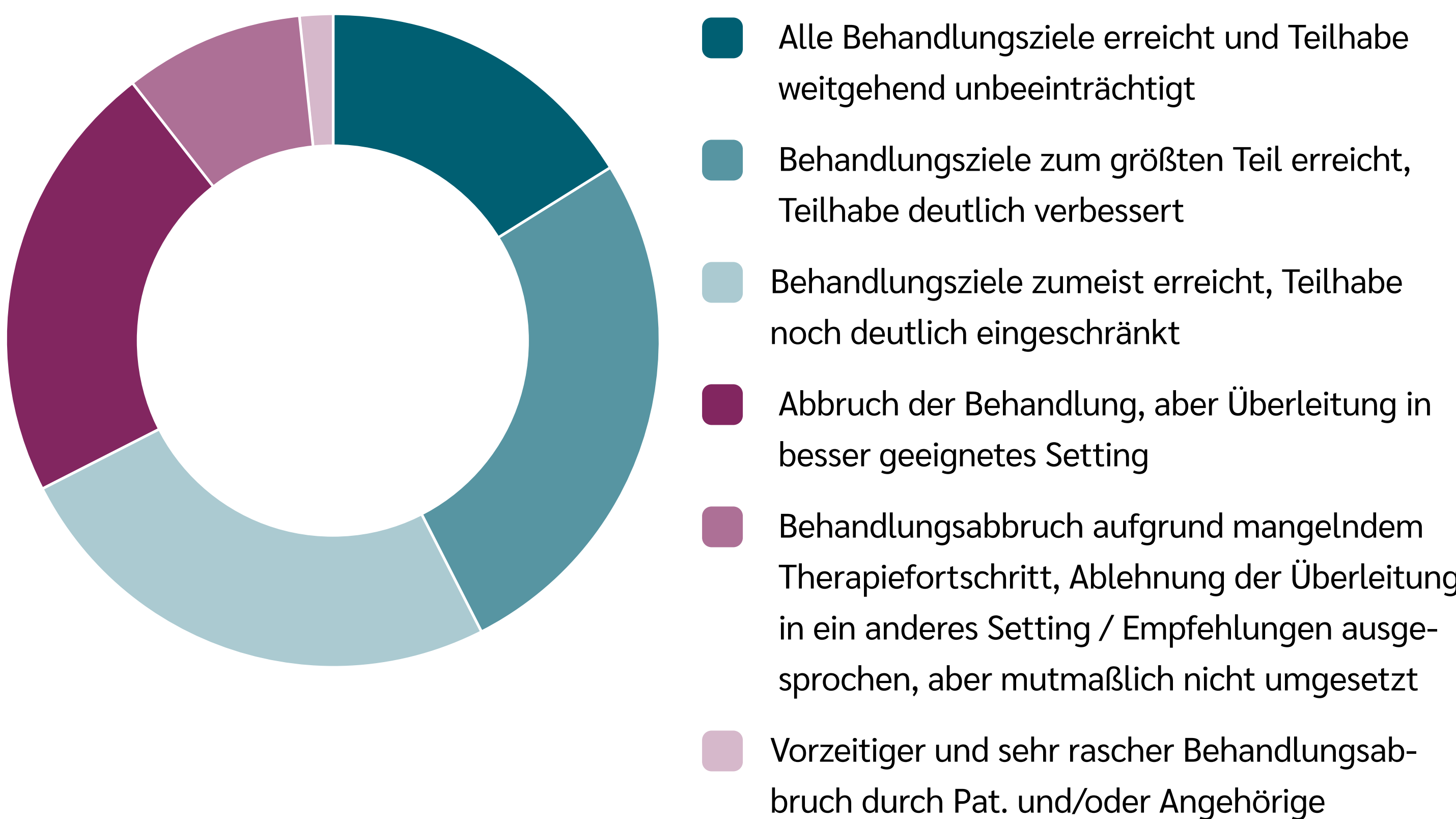


Diagramm 4: Behandlungserfolg

Diskussion und Ausblick

Aufgrund der Behandlung im lebensnahen Umfeld scheinen störungsaufrechterhaltende Faktoren, wie beispielsweise behandlungsbedürftige psychische Belastung der Eltern, stärker im Fokus zu stehen. Bei nur wenigen Behandlungsabbrüchen und zumeist gutem Outcome scheint StäB, gerade bei Kindern und Jugendlichen mit schulischen Problemen, eine noch unterschätzte, aber

durchaus vielversprechende Therapieform mit hoher Behandlungsadhärenz darzustellen. StäB kann dabei individuell an die Bedürfnisse der PatientInnen angepasst werden und scheint sowohl eine zu erwägende Therapiemöglichkeit in akuten Krisen als auch zur längerfristigen Begleitung bei chronifizierten Störungsbildern zu sein.