tirol kliniken
hall in tirol

# Endbericht

## Frühes Hometreatment
### als neues Behandlungsangebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Bindungsbezogene Behandlung von 1-6- jährigen Kindern und ihren Eltern

**Qualitätsförderungsprogramm 2021**

**des Tiroler Gesundheitsfonds**

## Inhaltsverzeichnis

1. Projektbezeichnung....3
2. Antragsteller....3
3. Ansprechpersonen....3
4. Bewilligungen....3
5. Bedarf....4
6. Ergebnisse....8
   6.1 Vorbereitung....9
   6.2 Durchführung....9
   6.3 Roll-Out....10
7. Ausblick....11

## 1. Projektbezeichnung

Frühes Hometreatment als neues Behandlungsangebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Bindungsbezogene Behandlung von 1-6- jährigen Kindern und ihren Eltern

## 2. Antragsteller

Prim. Univ.-Prof.in Dr.in Kathrin Sevecke
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
6060 Hall in Tirol · Milser Straße 10

Direktorin der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter Innsbruck

und

Mag. Ann-Christin Jahnke-Majorkovits, PhD
Klinische Psychologin

## 3. Ansprechpersonen

Mag. Ann-Christin Jahnke-Majorkovits, PhD
Klinische Psychologin
Tel.: +43 (0)50 504-88438
E-Mail: ann-christin.jahnke-majorkovits@tirol-kliniken.at

## 4. Bewilligungen

Für die Umsetzung des Projektes wurden folgende Bewilligungen eingeholt bzw. erteilt:

- Einverständniserklärung des QSK des LKH Hall vom 22.04.2021
- Stellungnahme der kollegialen Führung des LKH Hall vom 22.04.2021
- TGF – TGF-Geschäftsstelle vom 15.12.2021

## 5. Bedarf

Der Kerngedanke der Bindungstheorie, dass die frühen Beziehungserfahrungen wesentlich für die weitere Persönlichkeitsentwicklung sind (Bowlby,1982), ist mittlerweile fester Bestandteil empirischer und theoretischer Forschungen sowie der praktischen Arbeit von Psychotherapeuten oder anderen beratend tätigen Personen geworden.

Obwohl alle Kinder eine Bindung zu ihrer Bezugsperson aufbauen, gibt es auffällige Unterschiede in der Qualität der Bindung, auch als sichere und unsichere Bindungsmuster bezeichnet.
Für die Qualität der Bindungsbeziehung ist es ausschlaggebend, dass die Eltern bzw. die Bezugsperson die kindlichen Signale wahrnehmen, sie richtig interpretieren und darauf prompt und angemessen reagieren. Dies wird auch als *Feinfühligkeit* bezeichnet (Ainsworth, 1964). So haben sicher gebundene Kinder beispielsweise die Erfahrung gemacht, dass ihre Bezugsperson, im Sinne einer sicheren Basis, in Situationen von Kummer oder Gefahr adäquat und verlässlich reagiert und Trost und Schutz spendet. Bei Gefahren oder Angst kann diese sichere Basis jederzeit aufgesucht werden, wodurch eine Exploration der Umwelt ermöglicht wird (Ainsworth, 1964, 1985/2009). Diese Kinder weisen nachweisbar eine höhere soziale Kompetenz und weniger externale und internale Verhaltensauffälligkeiten auf als unsicher-gebundene Kinder (Groh, Fearon, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017). Auch Brisch (2010) weist auf das wichtige Fundament einer sicheren Bindung für die weitere seelische Entwicklung hin und bezeichnet sicher gebundene Kinder als „widerstandsfähiger, haben mehr Bewältigungsmöglichkeiten, leben eher in freundschaftlichen Beziehungen, sind häufiger in Gruppen, verhalten sich in Konflikten prosozialer, weniger aggressiv und finden Lösungen, die sie aufbauen und ihnen weiterhelfen. Sie sind auch kreativer, flexibler, ausdauernder, ihre Lern- und Merkfähigkeiten, also ihre Gedächtnisleistungen sind besser, ebenso ihre Sprachentwicklung“ (S. 53).

Unsicher gebundene Kinder hingegen haben die Erfahrung gemacht, keine adäquate Beruhigung durch die Bezugsperson bei Kummer und Stress zu erhalten und neigen durch die fehlende Entwicklung von adäquaten Bewältigungsstrategien eher zu Verhaltensauffälligkeiten als sicher gebundene Kinder (Brisch, 2010). Dies konnte auch durch die Minnesota-Langzeitstudie bestätigt werden, die in den 80-iger Jahren begonnen wurde und 174 Kleinkinder bis zum Erwachsenenalter in ihrer Entwicklung verfolgte. Dabei zeigte sich, dass Kinder mit einer frühen unsicheren Bindung im weiteren Entwicklungsverlauf eher Symptome von Aggressionen, Depressionen und generellen Anpassungsschwierigkeiten aufwiesen als sicher gebundene Kinder (Erickson, Sroufe & Egeland, 1985; Troy & Sroufe, 1987).

Da eine sichere Bindung also die Grundlage für eine gesunde seelische, körperliche und soziale Entwicklung des Kindes darstellt und diese maßgeblich durch die Feinfühligkeit der Eltern bzw. der Bezugspersonen beeinflusst wird, sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um Eltern früh aber vor allem bei bereits aufgetretenen Verhaltensauffälligkeiten des Kindes in feinfühligen Umgangsweisen zu unterstützen. Dies kann auch maßgeblich dazu beitragen, langfristige Folgen, hohe Behandlungskosten sowie Chronifizierungen zu verhindern, da sich gerade bei jüngeren Kindern hohe Komorbiditätsraten finden und psychische Störungen in diesem Alter dazu neigen zu persistieren (Von Gontard, 2018).

Die bisherigen Behandlungsangebote in diesem Bereich bestehen vor allem in ambulanten Beratungsgesprächen der Eltern, aufsuchenden Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe, ambulanten Eltern-Kind-Gruppen, entwicklungsfördernden Ergo-oder Logotherapien oder einer umfassenden stationären Eltern-Kind-Behandlung. Trotz dieser vielzähligen und unterschiedlichen Behandlungsangebote zeigen unsere Erfahrungen aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass diese in vielen Fällen nicht ausreichen, um Interaktionsmuster zwischen Eltern und Kind maßgeblich zu verändern und die Symptome der Kinder deutlich zu reduzieren. Viele entlassene Patienten der Eltern-Kind-Station müssen wiederholt aufgenommen werden oder benötigen im ambulanten Rahmen mehrere und langfristige Hilfen, die hohe Kosten verursachen.

Es besteht also die dringende Notwendigkeit einer wirksamen Intervention zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit, bei der die Interaktion zwischen dem Kind und seinen Eltern maßgeblich verändert und im häuslichen Rahmen behandelt wird, wo sie am häufigsten auftritt und keine Herausnahme des Kindes aus der gewohnten Umgebung notwendig ist. Eine Möglichkeit stellt die VIPP-Methode (*Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive disciplin*) dar, die 2008 an der Universität Leiden entwickelt wurde (Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2008). Diese videogestützte Intervention basiert auf den Grundannahmen der Bindungstheorie, dass eine sichere Bindung an die Eltern die Grundlage für eine gesunde seelische, körperliche und soziale Entwicklung des Kindes darstellt (Groh, Fearon, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017; Brisch, 2010) und maßgeblich durch die Feinfühligkeit der Eltern beeinflusst wird (Ainsworth, 1964). Die VIPP-Methode ist mittlerweile in vielen anderen Ländern wie Belgien, Italien und Großbritannien verbreitet. Studien zur Implementierung finden derzeit außerdem in Dänemark und Schweden statt. Es handelt sich um eine (präventive) manualisierte Kurzintervention mit 6-7 Hausbesuchen bei 1-bis 6-jährigen Kindern, bei denen von dem Kind und dem Elternteil, der mit dem Kind am meisten Zeit verbringt, Videoaufnahmen in unterschiedlichen Alltagssituationen wie z.B. gemeinsames Spiel, Mahlzeiten, aufräumen oder ein Buch lesen, aufgezeichnet werden. Bei den Hausbesuchen werden die Videoaufnahmen mit dem Elternteil gemeinsam angeschaut und die konkreten Interaktionen zwischen dem Kind und dem Elternteil in den einzelnen Videosequenzen analysiert. Bei dem ersten und zweiten Hausbesuch werden die Eltern z.B. darin unterstützt, das Verhalten ihres Kindes anhand der Videoaufzeichnungen genauer zu beobachten, zu verbalisieren und Unterschiede zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten zu erkennen. Dadurch sollen die Eltern besser verstehen, wann und wie ihr Kind sie braucht: eine sichere Basis für Schutz und Unterstützung und die Möglichkeit zum Entdecken durch Spielen und Lernen. Beim dritten Hausbesuch werden dann den Eltern anhand der Videoaufzeichnungen sogenannte *Feinfühligkeitsketten* aufgezeigt, also Momente, in denen auf ein Signal vom Kind (z.B. auf ein Spielzeug zeigen) eine adäquate Reaktion des Elternteils folgt (z.B. Spielzeug geben) und das Kind darauf erneut mit einer positiven Reaktion (wie lachen) reagiert. Diese Szenen werden mit Erklärungen über die Bedeutung solcher positiven Interaktionserfahrungen für die Entwicklung des

Kindes verknüpft. In der vierten Sitzung erfolgt das Hervorheben von geteilten Emotionen, z.B. wenn bei den Videoaufzeichnungen Situationen sichtbar sind, in denen der Elternteil das Kind tröstet. Indem Eltern diese Emotionen teilen, lernen die Kinder, dass diese Gefühle erlaubt sind. Während den letzten zwei Hausbesuchen werden alle relevanten Themen noch einmal aufgegriffen und wiederholt. Außerdem wird mit den Eltern besprochen, welche neuen Verhaltensweisen sich ihrerseits bereits ergeben haben und ob es offene Fragen oder Anliegen gibt (Juffer, Struis, Werner & Bakermans-Kranenburg, 2017).
Darüber hinaus werden den Eltern bei den Hausbesuchen aber auch Techniken vermittelt, wie sie ihren Kindern gegenüber feinfühlig und effektiv Grenzen setzen können. Diese Techniken beinhalten in Anlehnung an die *Coercive Theory* von Patterson (1982) vor allem eine positive Verstärkung von positiven Verhaltensweisen, ein Ignorieren von negativen Verhaltensweisen, Erklärungen zu Regeln und Grenzen und die Berücksichtigung der Perspektive anderer:„By paying attention to the emotions of other people, parents teach their child empathy, that is, understanding and identifying with the perspective of the other person“ (Hoffman, 2000, zitiert nach Juffer, Struis, Werner & Bakermans-Kranenburg, 2017, S. 207).
Zwischen den Hausbesuchen, die in einem Abstand von 2-4 Wochen und einer Dauer von jeweils 90-120 Minuten stattfinden, können die Eltern die besprochenen Inhalte in Form von bestimmten Übungen mit dem Kind vertiefen.
Die Wirksamkeit der VIPP-Methode konnte in vielen randomisiert-kontrollierten Studien mit hohen Effektstärken bezüglich einer erhöhten elterlichen Feinfühligkeit und Reduzierung der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten nachgewiesen werden (Juffer, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2017).

Darüber hinaus wurde die VIPP-Methode in Großbritannien in den NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) -Guidelines für Bindung bei Kindern aufgenommen (November 2015). In Belgien und den Niederlanden wird VIPP flächendeckend in Pflegefamilien zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Interaktionsproblemen eingesetzt.

Es stehen verschiedene Adaptionen der Methode z.B. für Säuglinge (VIPP), Pflegekinder (VIPP-FC), Autismus (VIPP-AUTI), Kinder mit Sehbehinderungen (VIPP-V) oder Kinder mit Lernschwierigkeiten (VIPP-LD) zur Verfügung.

Die Vorteile dieses *Hometreatments* liegen vor allem in der Kostenersparnis im Vergleich zu einer stationären Behandlung, wie die Studien von Grimes et al. (2011) und Rhiner, Graf, Dammann & Fürstenau (2011) zeigen konnten. Dabei waren die Kosten der Hometreatment-Gruppe bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 3-18 Jahren um 74 % niedriger als bei denjenigen, die stationär behandelt wurden.
Eine umfassende Literaturanalyse der HTA-Austria (*Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH*) von bereits international etablierten Hometreatment-Modellen in Deutschland, Niederlande, Kanada und USA ergab ebenfalls, dass sich die Anzahl stationärer Aufenthaltstage und damit auch die Behandlungskosten bei einem Home-Treatment bei Kindern und Jugendlichen deutlich reduzierten. Darüber hinaus zeigten sich deutliche Verbesserungen der psychopathologischen Symptome sowie der psychosozialen Belastung und Anpassung der im Hometreatment behandelten Kinder und Jugendliche (Wolf & Grössmann, 2020).

## 6. Ergebnisse

Es konnten laut Projektantrag folgende Ziele umgesetzt werden (siehe Abbildung 1):

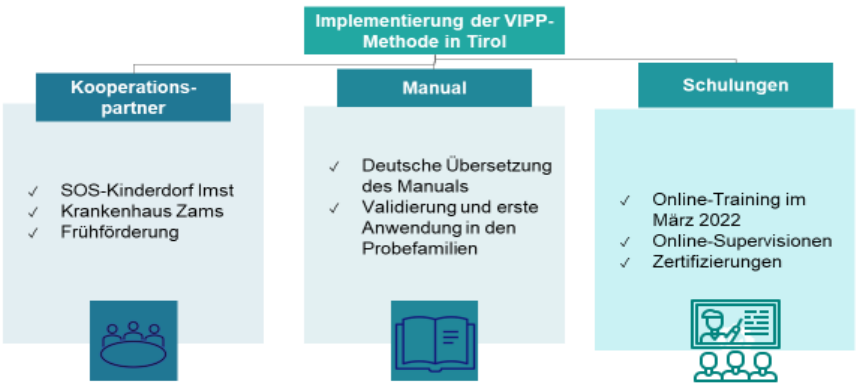


Abb. 1: Projektziele

## 6.1 Vorbereitung

- Ausführliche Informationsveranstaltung an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Mitarbeiter:innen der Kooperationspartner über den Projektablauf und die VIPP-Methode (10.02.2022)
- Bestellung des nötigen Equipments für die Durchführung der VIPP-Methode (Spielzeugmaterialien, eine Kamera und zwei Laptops)
- Schriftliche und telefonische Kontaktaufnahme zur Fachabteilung der Kinder- und Jugendhilfe im Januar 2022 (Frau Wolfsgruber), VIPP als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren vorgestellt, VIPP kann wie Marte-Meo als ein videogestütztes Verfahren zur Interaktionsbehandlung bei Familien eingesetzt werden, ausgebildete Personen können dies entweder über Vereine in der ambulanten Familienarbeit über die KiHuHi anwenden oder Klinische PsychologInnen als Einzelbetreuerinnen für die Familien auf selbstständiger Basis

## 6.2 Durchführung

- Online-Training in Kooperation mit der Universität Leiden (09.03.-24.03.2022) mit drei Mitarbeiterinnen des SOS-Kinderdorfs Imst, zwei Mitarbeiterinnen des Krankenhauses Zams, drei Klinischen Psychologinnen der KJPPP Hall und einer Mitarbeiterin der Frühförderung
- Diese Personen haben zum Erwerb des Zertifikates die Methode bei *Probefamilien* unter Supervision angewendet, von den insgesamt neun ausgebildeten Personen haben bis zum Projektabschluss im August 2023 fünf Personen das Zertifikat bereits erhalten und sind nun zur selbstständigen Anwendung der Methode berechtigt, vier Personen befinden sich noch in der Zertifizierungsphase
- Vollständige Übersetzung des englischen Manuals auf Deutsch im Rahmen einer Diplomarbeit und Validierung in den Probefamilien (März 2022 –Mai 2023), bedeutsamer Meilenstein zur Implementierung der Methode im deutschsprachigen Raum

### 6.3 Roll-Out

- Informationsfolder (siehe Beilage)
- Pressemitteilung vom 25.07.2022
- Homepage

**● Evaluation (Ergebnisse der Interviews mit den ersten Anwender:innen)**

- Wirksamkeit einer Videointervention (Visuelle Ebene – anderer Zugang für die Klient:innen)
- Positive Haltung gegenüber den Eltern beeinflusst wiederum deren positive Haltung gegenüber ihren Kindern
- Wissensvermittlung
- Bedeutung einer positiven (sicheren) Eltern-Kind-Bindung (Fokus auf Bindungsangebote der Elternteile sowie Bindungsverhalten der Kinder)
- Wertvolles Werkzeug im Arbeitsrahmen
- Wissenschaftlich fundiert
- Setting des Hometreatments wurde als angenehm und als Sicherheit für die Familien wahrgenommen
- Standardisierte Durchführung vermittelte den Anwender:innen einen sicheren Rahmen
- Aktiv positive Momente schaffen
- Verständnis für das Kind schulen
- Feinfühligkeit und feinfühlige Grenzsetzung wahrnehmen und umsetzen (vor allem auch durch die Technik des „für das Kind sprechen“)
- Rückmeldungen wurden in einer Word-Cloud zusammengefasst (siehe Abbildung 2)
- Herausforderungen: Deutsche Übersetzung des Manuals und Anwendung im Tiroler Dialekt, Kinderbetreuung der Geschwisterkinder + des eigenen Kindes bei der Rückmeldung, Kameraführung, Spielsachenauswahl

- Methode im Eltern-Kind-Wohnen des SOS-Kinderdorfs durch Schulung der Mitarbeiter:innen etabliert, weitere Anwendung durch klinische Psychologin auf selbstständiger Basis in Familien, Finanzierung durch die KiJuHi Imst

Abbildung 2: Word-Cloud zum Feedback der ersten Anwender:innen

## 7. Ausblick

Im Rahmen des vorliegenden Projekts wurde bereits mit dem Zertifizierungsprozess der KJPPP Hall als nationales Ausbildungszentrum (auch mit dem Angebot regelmäßiger Vernetzungsgespräche, Fallsupervisionen sowie Hotlines oder Sprechstunden für VIPP-Familien) für die VIPP-Methode begonnen und soll innerhalb der nächsten 2-3 Jahre abgeschlossen werden. Es ist geplant, dass die KJPPP (zunächst in Kooperation mit der Universität Leiden, nach Zertifizierung selbstständig) jährlich eine Schulung in der Methode für extramurale Mitarbeiterinnen im Bereich der ambulanten Familienarbeit aus Tirol, aber auch anderen Bundesländern, anbietet. Es wird erwartet, dass sich dadurch der Anteil an ausgebildeten Personen jährlich erhöht und die Methode durch die Förderung der elterlichen Feinfühligkeit einen wirksamen und bedeutsamen Beitrag zur Förderung der Bindungssicherheit und psychischen Gesundheit

von Kindern in Tirol (bei Ausweitung auch in ganz Österreich) leisten kann. Da es gelungen ist, die Methode und deren Nutzen durch das vorliegende Projekt in den relevanten Bereichen der Frühen Hilfen für (Klein-)Kindern und deren Familien bekannt zu machen, wird davon ausgegangen, dass die Kosten dafür von den jeweiligen Organisationen der Mitarbeiter:inen übernommen werden. Im Juni 2023 hat bereits ein Online-Training dieser Art stattgefunden, an dem Mitarbeiter:innen des SOS-Kinderdorfs, der Frühen Hilfen, des Vereins AST-12 und der Frühförderung teilgenommen haben. Dadurch werden in den nächsten Monaten weitere neun Personen die Methode im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Familien anwenden können. Darüber hinaus ist es geplant, in Kooperation mit der Medizinischen Universität Innsbruck auch Forschungsprojekte bezüglich der VIPP-Methode durchzuführen. Um Kindern auch in den Kindergärten feinfühlige Beziehungserfahrungen mit den Pädagog:innen zu ermöglichen, könnte auch eine Implementierung der Methode in diesem Bereich angedacht werden. Im Herbst 2023 ist eine Informationsveranstaltung in der KJPPP für Leiter:innen der jeweiligen Kinder- und Jugendhilfen geplant, um über den Projektverlauf und den Stand der Implementierung der VIPP-Methode in Tirol zu informieren und auch Listen mit bereits ausgebildeten Personen zur Verfügung zu stellen.