## Wie funktioniert's

Essentials beim Aufbau eines Hometreatmentkonzepts

Isabel Böge, ZfP Südwürttemberg 29.01.202



### Worüber man sich Gedanken machen sollte

- Teamzusammenstellung
- Umkreis
- Räumlichkeiten
- Arbeitsmaterialien
- Materialien für das Vorgespräch
- Erreichbarkeiten
- Was bietet man an Behandlungselementen an?
- Behandlungsplanung
- Erreichbarkeiten/Kommunikationsform
- Welche Diagnosen behandelt man
- Finanzielles
- Grenzen
- 3 Fallvorstellungen



## Teamzusammenstellung

- Multiprofessionell
  - Wie viel Psychologe/Arzt?
  - Wie viel PED?
  - Braucht es Fachtherapie?
- Wer hat welche Funktion?
  - Fallführung nur Arzt/Psychologe? Oder auch PED?
  - Wochenenddienst von allen? Auch Fachtherapie?
  - Wieviele Mitarbeiter kann eine Familie vertragen?



## **Teams**

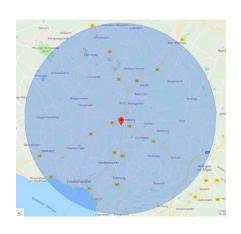
### StäB Kinder- und Jugend, 6 Betten

- Fachärztin für KJPP (0,1)
- Assistenzärztin (0,6)
- Psychologin (1,0)
- Fachwirtin für Organisation (0,5)
- •Kunsttherapeut (0,4)
- •Heilpädagogin (0,3)
- •Pflege- und Erziehungsdienst (4,7) alle mit Zusatzqualifikation
- •Therapiehund Cleo
- •Gesamt: 7,6 Stellen (1,7davon therapeutisch)

#### StäB Adoleszenz, 4 Betten

- Fachärztin für KJPP (0,1)
- Facharzt für EPP (0,2)
- Psychotherapeuten (0,7)
- Fachwirtin für Organisation (0,3)
- Kunsttherapeut (0,8)
- Bewegungstherapeut (0,4)
- Pflege- und Erziehungsdienst (2,1)
  alle mit Zusatzqualifikation
- •Sozialarbeiterin (0,5)
- Therapiehund Elvis und Senta
- •Gesamt: 5,1 Stellen (1,0 davon Therapeutisch)

## Umkreis, den man bedienen möchte



- Wie mobil sind die Patienten? (Stadt ist anders als Land)
- Unsere Erfahrung dass Patienten nicht weiter als 30min entfernt wohnen dürfen, da
  - Sie sonst Termine in der Klinik nicht wahrnehmen (können)
  - Die Kosten/Leistungsrelation sonst nicht gegeben ist (die Kasse zahlt in Deutschland pauschal 40min pro Kontakt)
- Die Grenze sollte scharf gezogen sein. Google.maps gilt



## Räumlichkeiten, Arbeitsmaterialien

#### Es braucht:

- Büros zum Dokumentieren
- Fahrzeuge/E-Bikes/Fahrberechtigungen mit Privat PKWs
- Ausreichend Laptops mit Fernzugriff
- Handys mit sicherer KommunikationsApp z.B. Threema, zur schnellen Informationsweitergabe bei akuten Geschehnissen
- Gemeinsames Laufwerk für
  - Konzeptuelles
  - Aufnahmematerialien
  - Behandlungsschemata
  - Wochenpläne
  - Dienstpläne



## Materialien für das Vorgespräch

- Wer sind wir ?
  - »Flyer
  - »Seite mit Bildern
  - »Kurzes Konzept für Patienten/Eltern
  - »Wichtige Erreichbarkeiten
  - »Festhalten des "Auftrags und der Motivation"

### »Intern hinterher:

- »Antragsvorlage an die Kasse (wo nötig)
- »Vorstellung im Team
- »Festlegen der Fallführung



### Information an die Eltern/Patienten

2fP Südwürttembers + Weinaartshofer Straße 2 + 88214 Ravensburs

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Weissenau

Still Team Kinder- und Jugendpsychiatrie

Weingartshofer Strafte 2 88214 Rasensburg Telefon 0751./7601-2900. Telefox 0751/7601-2121

Weissenau, 18. März 2021

#### INFORMATION

zur Stationsäguivalenten Behandlung (Stäß) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### Wer wir sind

Das Stäß Team gehört zur Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Das Stäß Team ist ein fachärztlich geleitetes multiprofessionelles Team, bestehend aus Therapeuten/innen aus dem ärztlichen, psychologischen, pflegerisch-erzieherischen, systemischen und fachtherapeutischen/kreativen Bereich.

#### Was wir bieten

Stäß bietet eine stationsersetzende aufsuchende Behandlung zu Hause für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren und deren Familien an. Der Fokus der Behandlung liegt im häuslichen Bereich und bezieht die Lebenswelt des Kindes oder Jugendlichen in die Therapie mit ein. Dadurch können die Eltern mit ihren Kompetenzen effektiver an der Behandlung ihres Kindes teilhaben und erhalten Unterstützung und Anleitung in schwierigen Alltagssituationen durch unser Team.

Die Behandlung ist speziell auf die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und deren Familien im häuslichen Umfeld zugeschnitten und umfasst beispielsweise folgende Behandlungsbausteine:

- Planung und Begleitung eines strukturierten Tagesablaufs zu Hause
- Alltagstraining und Aktivierung
- Einzeltherapie
- Familientherapie
- Elterncoaching
- Ergotherapie
- Kunsttherapie
- Erlebnistherapeutische Einzel- und Gruppenangebote
- Anbindung an die Klinikschule
- Begleitung der Reintegration in die Heimatschule; ggf. Schulbegleitung
- Diagnostik
- Ggf. Medikamentöse Behandlung
- Nachsorgeplanung nach Stäß
- Vernetzung und Kooperation mit Institutionen wie z.B. Schule, Jugendamt, Weiterbehandler

#### Ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg

| Sadworttenbergsche      | TW. NOSECSED        |                     | Kretssparkasse Biberach                    |
|-------------------------|---------------------|---------------------|--|
|                         | Fax 07583 33-1201   |                     | Konto 700 719 Bankiritzahi 654 500 70      |
|                         | Info@afp-zentrum.de |                     | BIC SBCRDE66 IBAN DE50 65450070 0000700719 |
| _88427 Bad Schussentled | . Moveration webude | . Dr. Dieter Grupp. | Steuer Nr. 54004/11221                     |

Selbe - 7 -

#### Wer wird behandelt?

Grundsätzlich können sämtliche psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt werden, die in dieser Altersspanne auftreten.

#### Wie läuft die Aufnahme ab?

Eine Stäß Behandlung kann auf folgendem Wege eingeleitet werden:

Nach einer Vorstellung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz oder bei einem/r niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in / Kinder- und Jugendpsychiater/in mit Aufklärung über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten erfolgt bei Interesse an Stäß ein Informationsgespräch mit einem/r Therapeuten/in aus dem Stäß Team. Wenn das Stäß Angebot in diesem Gespräch von den Eltern, dem Kind oder Jugendlichen und dem Stäß Therapeuten für passend befunden wird erfolgt eine gemeinsame Entscheidung für die stationsäguivalente Behandlung.

#### Wie läuft eine Stäß Behandlung ab?

Zu Anfang der Behandlung wird nach Auftragsklärung (Woran wird gearbeitet? Welche Ziele sollen verfolgt werden?) mit den Eltern und dem Kind/Jugendlichen gemeinsam eine Behandlungsplanung erstellt. Hier wird festgelegt, welche Behandlungsbausteine (s. o.) zur Verfolgung der gewünschten Ziele zum Einsatz kommen sollen. Dieser Behandlungsplan wird individuell auf die Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen abgestimmt und regelmäßig überprüft.

Die Stäß dauert in der Regel ca. 4-6 Wochen und beinhaltet tägliche Termine (von Montag bis Sonntag). Diese finden überwiegend im häuslichen Umfeld statt, wir nutzen, wenn indiziert, jedoch auch unsere Klinikstrukturen für Gruppentherapieangebote, Erlebnistherapie oder Schule - so findet beispielsweise samstags ein verpflichtendes Gruppentherapieangebot in den Räumlichkeiten der Klinik statt, zu dem die Kinder und Jugendlichen bitte gebracht werden sollen.

Die Elternarbeit ist für uns ein wichtiger Bestandteil der Behandlung, ohne die eine erfolgreiche Behandlung nicht gelingen kann. Daher ist die aktive Mitarbeit der Eltern bei Terminen oder Fahrten in die Klinik, wenn diese angezeigt sind, in jeder Stäß erwünscht und unabdingbar.

Nach der Stäß bieten wir bei Bedarf eine Nachsorgephase mit regelmäßigen Kontakten (anfangs 1-2x wöchentlich, gegen Ende hin von der Frequenz har ausschleichend) an und/oder unterstützen bei der Anbindung an ambulante Therapien.

Das Stäß Team ist bei Unsicherheiten, Fragen oder Krisen Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr erreichbar (Handy: 0171/4412735). Außerhalb dieser Zeiten werden Krisen notfallmäßig durch den diensthabenden Arzt abgedeckt (Tel.: 0751/7601-0).

Bei Fragen zur Behandlung oder Anmeldung können Sie sich gerne an uns wenden:

StäB Team: 0751/7601-2902 Sekretariat: 0751/7601-2304

#### Das StäB Team Adoleszenz stellt sich vor:



Prof. Dr. med. Isabel Böge

Chefărztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

des Kinder- und Jugendalters

Systemische Familientherapie

**EMDR** und Traumabehandlung

Verhaltenstherapie in der KJP



Dr. med. Benjamin Grieb

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie



Judith Kordeuter

Dipl. Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

Leitung StaB Adoleszenz



Sandra Blab

Jugend- und Heimerzieherin

Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Fachwirt für Sozialwesen

Pflegerische Leitung StäB Adoleszenz



Cornelius Frank

Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie

Gruppentherapeut



## Wichtige Informationen

#### Erreichbarkeit des StäB Teams und Notfallnummern

#### Büroapparat:

Im gemeinsamen Team-Büro, Anrufbeantworter wird immer abgehört und dann erfolgt ein Rückruf

Für die meisten Belange, die nicht dringend oder sofort geklärt werden müssen 0751-7601-2902

#### StäB-Handy:

Mo-Fr: 9:00-18:00

Sa: während des Gruppenangebotes ca. 9:00-11:00

Für dringendere Fragen oder Belange

0171-4412735

#### Arzt/Therapeut vom Dienst Kinder- und Jugendpsychiatrie

Allgemeine Notfallnummer für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Nachts und an den Wochenenden für Notfälle

**0751-7601-0** -> Infozentrale des ZfP -> mit dem Diensthabenden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbinden lassen

#### Medizinische Versorgung und ärztliche Zuständigkeit

In der Zeit der StäB-Behandlung sind wir ärztlich zuständig für die von uns behandelten Kinder und Jugendlichen, das bedeutet

....geplante Arzttermine müssen bitte mit uns besprochen und ggf. verschoben werden

...sollten Beschwerden/Krankheit auftreten die nicht sofort ärztliche Behandlung benötigt kümmert sich die StäB-Ärztin um die Versorgung

Covid 19 Info: Bei Verdacht auf Ansteckung bzw. bei Erkältungssymptomen während der Behandlung bitten wir Sie dies unverzüglich mitzuteilen. Ggf. erfolgt zum Ausschluss einer Corona-Infektion ein Abstrich bei uns im Haus. Bis zum Vorliegen eines negativen Corona-Befundes können keine Hausbesuche erfolgen, bei positivem Befund erfolgt Entlassung.



### Erreichbarkeiten

- Telefonisch
  - Ȇber Tag im Büro/Anrufbeantworter
  - »Diensthandy des StäB Teams von 8-18 Uhr
  - »Von 18 Uhr bis 8 Uhr über die Pforte Dienstarzt
- Für Informationsweitergabe
  - »Email
- Kein Whatsapp oder anderen Dienst, birgt die Gefahr des Missbrauchs

## Welche Behandlungselemente gibt es?

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Familienberatung
- Elterngespräche
- Elterntraining
- Soziales Kompetenztraining
- Psychopharmakotherapie
- Diagnostik
- Kunsttherapie
- Ergotherapie
- Bewegungstherapie
- Erlebnistherapie
- •Spezifische Therapieformen: DBT-A, EMDR, Systemik...



## Behandlungsplanung

- Welche Berufsgruppen braucht es für den jeweilige Fall?
- •Welche Form der Behandlung braucht es (eher Einzel, eher Gruppe, eher Aktivierung, eher Nonverbal)?
- •Wie viel Einbezug braucht es von wem
  - Eltern
  - Schule/Arbeitsplatz
  - Jugendamt/Sozialamt

Ganz wichtig: regelmäßige Überprüfung jede Woche in der Multiprofessionellen Fallbesprechung



### Kommunikationsformen

- Wie ist die Besprechungsstruktur?
  - »Multiprofessionelle Fallbesprechung mit möglichst vielen Teammitgliedern - wöchentlich
  - »Visite (PED plus Facharzt?!) wöchentlich
  - »Telefonische Weitergabe von relevanten Informationen im Bedarfsfall
  - »Taggleiche Dokumentation täglich
  - »Intravision/Fallbesprechung wöchentlich
  - »Supervision zu Fällen / Teambesprechung alle 6 Wochen



## Welche Diagnosen gehen?

#### •Alle!

- Aber es gibt aus der Erfahrung Unterschiede:
  - ➤ Kinder/Jugendliche mit Störung des Sozialverhaltens profitieren am meisten von Hometreatment
  - ➤ Kinder/Jugendliche mit Ängsten/sozialer Phobie profitieren eher von stationärer Behandlung außer man bekommt ein gutes Peergruppensetting dargestellt (sind manchmal aber nur über Hometreatment überhaupt in die Behandlung abholbar.)
  - Für depressive Patienten ist zum Teil die Dauer zu kurz, da diese Patienten nur langsam Veränderungen zeigen
  - ➤ Bei Anorektischen/Psychotischen Patienten ist Hometreatment nicht unbedingt die Behandlung der 1. Wahl aber ein sehr gutes Element um stationäre Verweildauern zu reduzieren und dann ambulant zu stabilisieren.

### **Finanzielles**

- Abgerechnet werden können
  - »eine Basispauschale von 145€/Tag
  - »sowie Minutenwerte nach OPS §21 mit
    - 1,02€/min bei Arztkontakten,
    - 0,82€/min bei Psychologenkontakten,
    - 0,73€/min bei Pflege- und Erziehungsdienstkontakten sowie
    - 0,67€/min bei Fachtherapeutenkontakten (Funktionsdienst, Sozialdienst und Bewegungstherapie).
  - »Für die Fahrzeiten wurde zusätzlich eine Pauschale von 40min je Minutenwert der Berufsgruppe vereinbart.



### Flexibilität und Grenzen

Eine "gewisse" Flexibilität in den Arbeitszeiten der Mitarbeiter braucht es aber auch Grenzen

- Wir versuchen uns den Stundenplänen/Arbeitstagen der Familie anzupassen, und
- wir kommen durchaus auch an Schulen/Arbeitsstellen
- Oder Zu getrennt lebenden Elternteilen,
- Wir machen Schulbegleitungen bei Schulverweigerung morgens um 7 Uhr aber
- Wir arbeiten in der Regel nicht nach 18 Uhr und die Wochenendtermine geben wir vor

Die nötige Flexibilität der Familie wird deswegen bei Aufnahme abgefragt...



### Konkret

### Fallvorstellung "Constantin", 16J

- Zwangshandlungen
- Somatisierungsstörung

### Fallvorstellung "Sarah", 19J

Mittlere Depressive Episode

### Fallvorstellung "Lina", 18J

- > Trauma
- > Suizidalität



# Fallvorstellung "Constantin"



## **Eckpunkte Constantin**

- 16 Jahre alt
- Mutter von C. trockene Alkoholikerin
- Vater von C. Krebserkrankung
- C. wohnt mit seinem älteren Bruder und den Eltern in einem großen Haus mit 2 großen Hunden im ländlichen Raum
- Oma unterstützt die Familie

### Diagnosen:

- Vorwiegende Zwangshandlungen (F42.1)
- Somatisierungsstörung (F45.0)
- Kontaktanlässe mit Bezug auf die Ausbildung (Z55)
- Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung (Z62)
- Migräne mit Aura (G43.1)



## Vorgeschichte:

### **Sommer 2019:**

- 5 Wochen stationärer Aufenthalt auf der Jugendstation wegen wiederkehrenden Panikattacken
- Behandlung selbst beendet
- Auf der Station kaum Symptomatik
- StäB wird von Station empfohlen
- Alkoholerkrankung der Mutter zu dem Zeitpunkt unbekannt, fällt erst in StäB auf



### Aufnahme StäB

Dezember 2019: Aufnahme in StäB

- Wiederkehrende Panikattacken
- Sozialphobisches Verhalten mit sozialem Rückzug, deswegen kein Schulbesuch möglich
- Sauberkeits- und Ordnungszwang
- Es wird alles geschoben auf lang bestehende Migräne



## Behandlung

### Dezember 2019 - Januar 2020 StäB

- Viele Elterntermine zu Elterlicher Präsenz, Kommunikation, Regeln und Anforderungen, Pubertät
- Tagesstrukturplan
- Einzelgespräche
- Expotraining (z.B. Busfahren, Friseurbesuch)
- Erlebnistherapie
- Gruppentherapie
- Ergotherapie- und Kunsttherapie
- Im Verlauf Medikation mit Sertralin



### Verlauf:

- Schulbesuch während der StäB zunächst weiterhin brüchig, schafft es immer wieder nicht in die Schule zu gehen
- Eltern müssen immer wieder zum Einfordern des Schulbesuchs ermutigt werden, reagieren sehr verständnisvoll bei Angabe von Kopfschmerzen
- > Je klarer die Eltern werden, je konstanter der Schulbesuch
- zwei Mal begleiteter Schulbesuch
- Installation eines Notfallplans,
- > Nach StäB Überleitung in ambulante Nachsorge
- Weiterhin Einzel- und Elterntermine ca. alle 2-4 Wochen
- > LOCKDOWN und Schulschließungen Frühjahr 2020...



### **Zweites Intervall**

- Nach dem LOCKDOWN keine Rückkehr zur Schule, Eltern melden sich bei StÄB
- > Daraufhin im Juli 2020 2. Intervall StäB für 4 Wochen
- > Erneut muss C. ein paar mal von uns zur Schule begleitet werden
- > Auch die Eltern benötigen erneut Anleitung
- Nach 2 Wochen ist ein regelmäßiger Schulbesuch wieder hergestellt
- Nach Stabilisierung der positiven Entwicklung erneuten Übergang in die Nachsorge und Beendigung der Therapie nach 6 weiteren Terminen

## Zum Lernen: MDK Prüfung

- > MDK Prüfung wegen sekundärer Fehlbelegung
- ➤ Tage mit NUR Elterngesprächen wurden moniert, in StäB müsse der Patient JEDEN Tag gesehen werden, Angehörigen Gespräche würden nicht zählen.
- Per Gesetz hatte der MDK Recht, aber macht das Sinn bei KINDERN?
- ➤ Einigung erfolgte dann auf Streichen der Kosten für die Tage an denen alleinig Elterngespräche stattgefunden haben, es galten aber Tage an denen man 5min das Kind gesehen hat



# Fallvorstellung "Sarah"



## Eckpunkte Sarah

- > 19 Jahre alt
- ca. 10 min entfernt wohnend
- wohnt noch zu Hause bei den Eltern, welche verheiratet sind
- ➤ 2 ältere Schwestern (1 Schwester anorektisch erkrankt und aktuell in Pflegefamilie)
- > Freunde und Freund, gut integriert
- > viele Fertigkeiten und Interessen

### Diagnosen:

- Mittelgradige depressive Episode (F32.1)
- ➤ Kontaktanlässe mit Bezug auf die Ausbildung (Z55)
- Cannabisabhängigkeit F12.1



## Vorgeschichte

- > Initiative für die Warteliste kam von Sarah.
- > In den letzten 3 Jahren immer wieder depressive Phasen
- > Seit Pandemiebeginn deutliche Verschlechterung
- Zukunftsängste, Sorgen, Selbstzweifel, Versagensängste, Verlustangst
- ➤ Letzte Schulische Prüfung stehe noch aus, wenn die geschafft dann Abitur mit 1,9
- hausärztlicher Versuch mit Opipramol, wurde wieder abgesetzt da sehr müde machend
- ➤ lose therapeutische Anbindung an eine Ordensschwester habe marginal Besserung gebracht
- > Drogenkonsum wird verneint, ebenso sämtliche oppositionellen Themen, "gute Katholikin"



## Aufträge an uns

- > Gesteigerter Antrieb
- > mehr zutrauen in sich
- > Reduzierung depressiver Symptomatik (Schlafrhythmus, Antriebsminderung, Insuffizienzgefühl)



### Aufnahmebefunde

### Psychopathologischer Befund:

- > Orientiert zu Zeit, Ort und Person
- deutliche depressive Symptomatik
- > ein Anhalt für Suizidalität
- > Formale Denkstörungen im Sinne von Grübeln und
- Gedankendrehen
- kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen,
- > Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen
- > Drogenkonsum wird ausdrücklich verneint

Körperlicher und neurologischer Befund o.B

Psychologische Diagnostik: FPI



## Therapeutischer Prozess I

#### Alle:

- Aufbau eines tragfähigem Arbeitsbündnis mit dem multiprofessionellen Team
- > Stabilisierung des Selbstwertes

#### Arzt:

Empfehlung eines SSRI

### Systemiker:

Familiengespräche, verankern des Angenommen Werdens in der Familie

### Kunsttherapie:

Kreatives nonverbales Arbeiten am Selbstwert, emotionaler Selbstausdruck und ressourcenstärkende Techniken

### Teilnahme an der Bewegungstherapie:

Klettern, Bogenschießen, Joggen und Badminton als Heranziehen von Zielen wie emotionaler Stabilisierung, achtsame Selbstfürsorge, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit



## Therapeutischer Prozess II

#### **Einzeltherapie:**

- ➤ Bearbeitung des hohen Anspruchs der Perfektion durch ihren altruistischen christlichen Glauben
- besserer Schlafrhythmus, ausstehende Schulprüfung mit Bravour bestanden
- > Fahrprüfung durchgefallen und positiv verarbeitet,

#### Sozialarbeiterin:

erarbeitete Perspektive, FSJ für 2 Mo nach der Entlassung

### Interaktionelle Gruppentherapie:

➤ Hier sehr hilfreich und ausgleichend, wenig Selbstoffenbarend und zurückhaltend. Im Laufe der Zeit konnte sie in der Gruppe besser experimentieren und ihr Leistungsdenken abkoppeln



## Nachsorge in der StäB Adoleszenz PIA

- Erst In der Nachsorge kam heraus das Sarah ein massives Cannabis- und Benzodiazepin Problem hat
- ➤ Dieser Konsum blieb uns in der gesamten Behandlung verborgen
- Sie hatte inzwischen das SSRI abgesetzt, die Tages Struktur brach massiv ein letztendlich ergab sich eine Empfehlung einer stationären Therapie
- >MDK Prüfung ergab, dass das die Ambulanztermine nicht abgerechnet werden durften, da diese unter KJP liefen
- ➤ Seitdem PIA aufgesplittet in Ü18 und U18!



# Fallvorstellung "Lina"



## Vorstellung Lina, 17J

- Vorbekannte Patientin, welche wegen depressiven Episoden und Suizidalität als Jugendliche stationär gewesen war.
- Während ihres stationären Aufenthalts (3 Tage nach 24.12.) suizidiert sich ihre engste Freundin auf der Nachbarstation.
- Den Suizid hatten sie eigentlich zusammen geplant.
- Nach einiger Zeit der Stabilisierung wird sie entlassen.
  Suizidalität ist zu dem Zeitpunkt kein Thema (mehr).

Lina meldet sich knapp 1 Jahr später von sich aus, mit der Bitte um Behandlung. Sie würde inzwischen wieder an der Suizidalitätsgrenze balancieren. Sie habe sich den Jahrestag des Suizids der Freundin als ihren eigenen Todestag gesetzt. Sei aber ambivalent. Dieser sei in 3 Wochen. Sie wolle aber auf keinen Fall auf die Station

## Familiärer Hintergrund

Beide Eltern und ihre ältere Schwester sind stark Sehbehindert Lina ist die einzige "sehende" in der Familie

Linas Schwester war vor 3 Jahren lange ebenfalls stationär in der KJPP wegen einer depressiven Episode.

Lina hat in den letzten Jahren/Jahrzehnten immer "funktioniert"

### Hypothese:

Man wird nur wenn man "krank" ist, in der Familie "gesehen"



## Auftrag

- Stimmungsstabilisierung
- Nicht mehr "diese Gedanken" haben
- Prävention von Suizid
- Erhalt der Alltagsfähigkeit (sie ist im letzten Jahr der Matura)
- Entwicklung einer (Lebensperspektive)

FRAGE: Ist Suizidalität ein Ausschlußgrund für StäB



### Verlauf

ANTWORT: Es hängt von der Absprachefähigkeit ab. Diese wurde sehr regelmäßig fachärztlich überprüft.

Beginn der Behandlung mit

- Einzelgesprächen zum Thema: Selbstwert/Stimmung
- Fachärztlicher regelmäßiger Überprüfung des PsychPath
- Kunsttherapeutischer Erarbeitung von Emotionen
- Sozialarbeit: Nachteilsausgleich in der Schule

Nach 2,5 Wochen kann Lina sich nicht mehr von Suizidalität abgrenzen, nichts zusagen: es erfolgt eine akute stationäre Aufnahme am 23.12. bis zum 30.12. zur Sicherung über den Todestag, womit Lina einverstanden ist.

### Verlauf II

Lina wird am 02.01. wieder in StäB aufgenommen und stabilisiert sich in den folgenden Wochen. Kann sich nun sicher von Suizidalität distanzieren und nimmt an ihrem Alltag wieder Teil (bereitet sich auf die Maturaprüfungen vor). Eine Lebensperspektive fehlt. Beendigung von Stäb Ende Januar.

Lina meldet sich erneut ca. 1 Jahr später (sie ist inzwischen 18,5 Jahre alt) - und benennt, dass sie sich entschieden habe den Suizid der Freundin - den sie traumatisch verarbeitet hat - aufzuarbeiten. Sie bittet erneut um Aufnahme.

FRAGE: geht Traumatherapie zuhause?



### Verlauf III

ANTWORT: Ja, unter bestimmten Bedingungen

### Setting:

Lina muss absprachefähig bleiben, die Traumatherapie wird unterbrochen, wenn sich Suizidalität/Dekompensation andeutet Traumatherapiesitzungen mit EMDR finden nicht "zu Hause auf dem Sofa statt" sondern in der Klinik

Stabilisierungen nach Traumaexposition können zuhause stattfinden

Eine limitierte Anzahl an Mitarbeitern arbeitet mit Lina, um bestehende (gute) Beziehungen als Stabilisierung zu nutzen. Die Woche wird klar und gleichförmig strukturiert.



# Wochenplan

| KW 4/ TW                      | Montag 24.01.                                | Dienstag 25.01.                             | Mittwoch 26.01.  | Donnerstag 27.01.                         | Freitag 28.01.             | Samstag 29.01.                           | Sonntag 30.01.                                 |  |  |  |
|-------------------------------|--|---|--|---|----------------------------|--|--|--|--|--|
| KW 47 1 W                     | Morttag 24.01.                               | Dielistag 25.01.                            |  |   | Treitag 20.01.             | Samstag 27.01.                           | bollitag 50.01.                                |  |  |  |
| Vormittags                    |  |   |  |   |                            |  |  |  |  |  |
| Uhrzeit                       |  | 11:00-12:00 Uhr                             |  |   | 10:00-11:00 Uhr            |  | 9:00-9:30                                      |  |  |  |
| Art der Therapie              |  | Traumatherapie<br>Stabilisierung<br>Zuhause |  |   | Einzeltherapie<br>Zu Hause |  | Einzelkontakt<br>Zu Hause<br>Perspektivplanung |  |  |  |
| Zuständige/r<br>Mitarbeitende |  | FA Fr. Böge                                 |  |   | Fr. Kordeuter              |  | Fr. <mark>Erli</mark>                          |  |  |  |
|                               |  |   |  |   |                            |  |  |  |  |  |
| Uhrzeit                       | 17:00-18:00 Uhr                              |   | 13:30-15:00  | 14:00-15:00                               |                            | 13:00-14:30 Uhr                          |  |  |  |  |
| Art der Therapie              | Traumatherapie,<br>Exposition<br>Klinikum FN |   | Gruppentherapie<br>im Haus 41<br>Covid Testung<br>vorher möglich | Kunsttherapie,<br>emotionaler<br>Ausdruck |                            | Gruppentherapie<br>Treffpunkt Haus<br>41 |  |  |  |  |
| Zuständige/r<br>Mitarbeitende | FA Fr. Böge                                  |   | Fr Meyer/<br>Er Kordeuter  | Fr Meyer                                  |                            | Fr. Erli                                 |  |  |  |  |
| Wochenthema:                  |  |   |  |   |                            |  |  |  |  |  |

### Verlauf IV

- Traumatherapie findet am Anfang der Woche statt.
- Mi bis So findet Stabilisierung statt
- Lina entwickelt einen stabilen "Inneren Sicheren Ort"
- Es wird eine Traumalandkarte erstellt mit ca. 10 Belastungen
- Lina arbeitet drei Sequenzen mit EMDR durch, was die weitern Sequenzen mit zu lösen scheint.
- Im Alltag findet eine deutliche Entspannung statt:
  - Lina findet eine Ausbildungsplatz
  - Geht regelmäßig zur Arbeit
  - Trifft Freunde, beginnt eine Beziehung
  - Ihre Schwester heiratet in der Zeit
- Akute Suizidalität ist zu keinem Zeitpunkt ein Thema.
- Eine Entlassung kann stabilisiert nach 6 Wochen erfolgen, seitdem besteht Stabilität.

### **Fazit**

#### Hometreatment

- Braucht ein Team und die
- Motivation des Klienten
- Ist hoch flexibel einsetzbar
- Sehr individuell
- Geht beim Aufbau nur mit einer Prise Idealismus
- Und viel Kreativität

Und vor allem bringt es viel Spass!

