

Vom Anfang bis zum Ende – Praxis der Therapieplanung

(J. Meister, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, HELIOS-Klinikum Aue)

Planung, Beginn, Durchführung und Beendigung einer stationären psychosomatischen Behandlung stellen diagnoseunabhängig sowohl für die betroffenen Familien als auch für das Behandlungsteam eine Herausforderung dar. Diese Prozesse gut zu strukturieren gibt die Chance, der Familie Transparenz und Sicherheit zu vermitteln und gleichzeitig die Ressourcen des Behandlungsteams für den Patienten gut zu nutzen. Im Workshop werden Angebote für eine derartige Struktur vorgestellt und am konkreten Fallbeispiel diskutiert. Schwerpunkte des Workshops sind dabei der Beginn und das Ende einer Behandlung im stationären Setting.

Zum **Behandlungsbeginn** gehören die Behandlungsvorbereitung, die stationäre Aufnahme und die Diagnostik- und Probezeit. Wesentliche Elemente dieser Prozesse sind nachstehend zusammengefasst:

1. Behandlungsvorbereitung:

- Anmeldung des Patienten (durch Therapeuten bei Arzt oder Therapeuten)
- Terminvereinbarung (durch die Familie beim Koordinator)
- Vorgespräche mit Patient und Familie.
 - *Bedeutung für den Therapeuten:* Kennenlernen, Problemerkennung, Vorberichte verfügbar? Entwicklung einer Hypothese für die Bedeutung der Symptomatik, Prüfung der Behandlungsmöglichkeit auf der Station, Prüfung der Veränderungsmotivation, welche Ressourcen sind noch vorhanden. Prüfung der Indikation zur stationären Behandlung gemäß § 39 SGB V, Formulierung eines vorläufigen Behandlungszieles und eines ersten Behandlungszeitraumes (Probezeit).
 - *Bedeutung für Patient und Familie:* Erste Möglichkeit der Problemdarstellung in einer neuen Form, Kennenlernen von Räumlichkeiten, Abläufen und Stationsregeln. Erfassung der Behandlungsdimension (Zeit!), erste Reflexion zur Symptomatik im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells. Gemeinsame Formulierung eines vorläufigen Behandlungszieles. Bedenkzeit für endgültige Zusage zur Behandlung.
 - Bericht für den bisherigen Therapeuten, für die Familie und ggf. für den MDK.
- Telefonische Rückmeldung der Familie beim Koordinator.
- Vorstellung und Behandlungsplanung im Team (Aufnahmetag oder Warteliste, Prozedur, welche Ressourcen sind notwendig)
- Vor Aufnahme: Erstellung des Wochenplanes, Klärung: wer macht was?

2. Stationäre Aufnahme durch Arzt und Therapeut

- Psychosomatische Anamnese (i.d.R. semistrukturiert)
- Aktuelle Erfassung von Leidensdruck, Veränderungsmotivation und persönlichen Behandlungsziel
- Aufklärung und Einwilligungen auch zu Therapieziel und Therapiezeit
- Körperliche Untersuchung und Festlegung der notwendigen Diagnostik
- Vereinbarung zu Elterngesprächen und ggf. Helferkonferenzen, Benennung der Ansprechpartner
- Anlage und fortlaufende Pflege der Epikrise durch den aufnehmenden Arzt.

3. Diagnostik- und Probezeit

- Ergänzende Diagnostik im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells, ggf. auch Aktualisierung
- Gegenseitiges Kennenlernen zur Herstellung eines Arbeitsbündnisses mit der Familie
- Welche krankheits- oder symptom-bezogenen Ängste bestehen, was sind symptomhaltende Bedingungen?
- Erarbeitung einer tragfähigen und akzeptierten Behandlungsdiagnose, Konkretisierung der Therapieziele in Vorbereitung des Therapievertrages

Die Vorbereitung des **Endes einer stationären Behandlung** beginnt bereits mit der stationären Aufnahme: Die nachfolgende ambulante Therapie wie auch die evtl. notwendige pädagogisch-soziale Unterstützung der Familie muss von Beginn an im Focus stehen und geplant werden. Wenn eine vereinbarte Therapiezeit endet und / oder die

Entlassungskriterien erreicht sind, wird eine Familienkonferenz im Sinne eines **Bilanzgespräches** durchgeführt. Schwerpunkte jedes Bilanzgespräches sind:

- Welche Therapieziele wurden wie erreicht bzw. noch nicht erreicht?
- Besteht eine ausreichende Alltagstauglichkeit?
- Ist die ambulante Behandlungsphase vorbereitet?
- Gibt es noch psychosoziale Bedingungen, die einer Entlassung entgegenstehen?
- Besteht pädagogischer oder psychosozialer Unterstützungsbedarf?

Die eigentliche **Entlassung** schließt den stationären Behandlungsprozess ab. Hier geht es um Abschied, um die Klärung gegenseitiger Verantwortlichkeiten und um Transparenz. Letztere wird u.a. dadurch signalisiert, dass die Familie die Möglichkeit hat, die Epikrise zu lesen und dann zu entscheiden, ob und an wen diese verschickt wird.