

Zusammenarbeit mit den Hilfesystemen

Gestaltung der Zusammenarbeit
aber auch Abgrenzung
zu diesen Systemen
im Rahmen einer Psychotherapie

Umgang mit unterschiedlichsten Erwartungen und Anforderungen der Systeme

Dr. Kerstin Lutz,
Psychologische Psychotherapeutin
<Fußzeile>

Überblick

- Multiprofessionelle Zusammenarbeit im (ambulanten) psychotherapeutischen Setting
- Einbezug „relevanter Bezugspersonen“ in die Psychotherapie
- Ziele der Teammitglieder für die Psychotherapie – Erwartungen; Konfliktfelder
- Rolle(n) von Psychotherapeut*innen im multiprofessionellen Team
 - Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Kommunikation/ Zusammenarbeit und Verantwortungsverteilung
- Zusammenfassung
- Diskussion

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im (ambulanten) psychotherapeutischen Setting

- Außerhalb des psychotherapeutischen Settings (Therapie) –
- Psychotherapie als Puzzle im Lebens-und Alltagskontext unserer Patient*innen

- Insbesondere aber auch innerhalb des psychotherapeutischen Settings
 - Im ambulanten Kontext
 - Psychotherapie-Patient*in MIT Intellektueller Beeinträchtigung
 - → Therapie!
 - Im institutionellen Kontext
 - Bewohner*in/ BeschäftigteR in der Werkstätte o.ä.
 - Selten möglich: Psychotherapeutische Begleitung/ Beratung (Therapie?) von psychotherapeutischem Fachdienst

Relevante Bezugspersonen

Änderung der Richtlinie für die Psychotherapie für Menschen mit einer Intelligenzminderung seit 2019

→ *Einbezug der relevanten Bezugspersonen in die Richtlinientherapie*

„Der Einbezug des sozialen Umfelds stellt eine wichtige Größe im therapeutischen Prozess dar: Eltern und Geschwister, Mitarbeiter*innen von Werkstätten und Wohngruppen, BetreuerInnen von Freizeit- und Gruppenangeboten, Mitarbeiter*innen für Einzelbetreuungen und intensiv betreutes Wohnen, beteiligte Personen aus dem Gesundheitswesen sind je nach Bedeutung für die Patient*innen in die Psychotherapie einzubeziehen.

Personen aus dem engeren sozialen Umfeld können auch durch ihre entwickelten kommunikativen Fähigkeiten im Umgang mit Menschen mit Behinderung den PsychotherapeutInnen unterstützend zur Seite stehen.“**

** Vgl. <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/20191023-psychotherapie-geistige-behinderung-fragen-antworten-pdf.pdf>

Besonderheit: Rolle der Eltern

Eltern ebenfalls (meist) sowohl Teil des multiprofessionellen Teams als Co-Therapeut*innen, da sie zumeist ebenfalls (vielfältige) Aufgaben in der Betreuung und therapeutischen Begleitung übernehmen

Einbezug relevanter Bezugspersonen

- Für den Einbezug ist es wichtig zu vermerken, dass für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung die selben informationellen Selbstbestimmungsrechte wie für Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung heran zu ziehen sind (vgl. Musterberufsordnung).
- Patient*innen mit intellektueller Beeinträchtigung müssen der Weitergabe von Informationen an Bezugspersonen zustimmen*

Wenn keine Zustimmung möglich oder Patient*in diese nicht geben möchte

- Wohl der Patient*innen gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht sorgfältig abwägen vor allem dann relevant, wenn Sitzungen mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit der (erwachsenen) Patient*innen durchgeführt werden!
- Daher: nur in gut begründeten Ausnahmen so agieren!
„Menschen mit geistiger Behinderung wollen und können ihre Anliegen zumeist selbst vertreten.“ (Glasenapp, 2019, S.14).



- Anliegen einer Psychotherapie zumeist Selbstwertsteigerung und Selbstwirksamkeit

Zielklärung

.... wenn die Formalitäten geklärt sind:

- vor allem zu Beginn des psychotherapeutischen Prozess auf Motivation achten
- (Eigen- /Fremdmotivation)
- daraus folgend: die Zielklärung
- unterschiedliche multiprofessionelle Akteur*innen haben vermutlich oft auch unterschiedliche Anliegen, Erwartungen und Ziele an die psychotherapeutische Arbeit

Ziele der Teammitglieder an die Psychotherapie – hohe Erwartungen; Konfliktfelder

- Klärung eines realistischen Behandlungsauftrages sinnvoll
 - wer leidet unter den aufgetretenen Problemen
 - wer sieht Behandlungsbedarf
- Es geht um Psychotherapie FÜR den Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung!

Rolle(n) von Psychotherapeut*innen im multiprofessionellen Team

- Therapeut*in:
 - Natürlich und hauptsächlich: Psychotherapie anbieten und durchführen
 - Psychotherapeutische Ziele im Sinne der Therapieziele der Patient*innen und möglicherweise im Gegensatz der Ziele der Teammitglieder (=relevante Bezugspersonen)

Rolle(n) von Psychotherapeut*innen im multiprofessionellen Team

- „Supervisor*in“**:
 - im multiprofessionellen Kontext
 - Immer wieder abgrenzen und abklären/ abwägen □ was ist mein therapeutischer Auftrag, was ist hier das "Supervisionsanliegen"
 - Teammitgliedern sehr viel Verständnis entgegen bringen
 - Wünsche wahrnehmen, Anstrengungen wertschätzen, Überforderung validieren, Verständnis zeigen und für Verständnis untereinander werben
 - So lange es den therapeutischen Zielen und der Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität DER PATIENT*INNEN dient

*** im Unterschied zu einer tatsächlichen (Team-)Supervision*

Rolle(n) von Psychotherapeut*innen im multiprofessionellen Team

- Fallführende*r / Regieführende*r:
 - Nicht reagieren, sondern agieren, Interaktion und KOMMUNIKATION anleiten
 - CAVE: nicht ‚Casemanager*in‘
 - Psychotherapie ist kein „Allheilmittel“
 - Keine „Fallverantwortlichkeit“
 - Zurückhaltung bei Übernahme von sozialarbeiterischen/ soziotherapeutischen Rollen und Aufgaben

Fallsteuerung und Kommunikation

Fallsteuerung

- Unterschiedliche Anliegen koordinieren und dabei Anliegen der Patient*innen nicht aus dem Blick verlieren
- Geschützter Rahmen für Patient*innen

Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

Essentiell:

- eine gemeinsame Sprache sprechen
- Übersetzen der einzelnen Anliegen in eine gemeinsame Sprache
- klare Verantwortungsverteilung

Kommunikation: gemeinsame Sprache

Statt „Fachjargon“: definieren von Fachausdrücken, Rückfragen zulassen

*Beispiel: Sozialarbeiter*in berichtet von depressiven Verstimmungen der Patient*in, Mutter erlebt den/die Patient*in als äußerst traurig, Bezugsbetreuer*in erzählt von Wutausbrüchen und Rückzug aus Gruppenaktivitäten und Psychotherapeut*in berichtet, die Diagnose wäre eine mittelgradig rezidivierende Depression.*

Kommunikation: gemeinsame – für alle verständliche – Sprache

- Jedes Teammitglied könnte beschreiben, was auf der Verhaltensebene gemeint ist:
- „Ich beobachte, wie die Patient*in weint, ohne dass ein ersichtlicher Auslöser da ist.“
- Mit Wutausbrüchen ist gemeint, dass die Patient*in während dem Mittagessen auf einmal die Gabel auf die Seite legt, erst sagt, sie habe keinen Hunger mehr, dann wütend wird, weil sie am Tisch bleiben soll, dann weint...“
- „Diagnosekriterien für eine mittelgradige depressive Episode sind nach ICD-10 folgende....“

→ Alles andere als trivial, sondern tatsächlich eine immer wiederkehrende Übungs- und Reflexionsaufgabe, hier wirklich präzise zu bleiben und sich selbst z.B. bei der Bedeutung des Fachausdruck immer wieder zu hinterfragen

Kommunikation: klare Verantwortungsverteilung

Statt Verantwortungsdiffusion und Verantwortungsverschiebung

- Gemeinsames Fall-Management (inklusive einem gemeinsamen Bewusstsein dafür)
- Möglichst gemeinsame Überlegungen, was aus der Expertise der jeweiligen Profession zur Fragestellung beigetragen werden kann

Möglichst schriftlich festlegen

- wer welche Aufgabe übernimmt
- Zeitpunkt für eine Evaluation des Erreichten festlegen

Zusammenfassung/Take Home Message

- Durch die Möglichkeit des Einbezugs von relevanten Bezugspersonen in die Psychotherapie ist die Profession der Psychotherapie nicht nur Teammitglied im multiprofessionellen Team,
 - sondern auch gefordert, innerhalb der genuin psychotherapeutischen Arbeit vernetzt und multiprofessionell zu denken, handeln und arbeiten
 - dadurch füllen Psychotherapeut*innen oftmals mehrere Rollen im Team aus
- Daher ist die Kommunikation/ Kommunikationssteuerung äußerst relevant
 - Essenziell ist hierbei die klar kommunizierte Zielklärung und Verantwortungszuschreibung
 - Eine gemeinsame (Fach-)Sprache im multiprofessionellen Team ist dabei unabdingbar

Arbeitskreis der LPK Baden-Württemberg

„Psychotherapie für Menschen mit kognitiven Einschränkungen“

Dieser Link führt Sie direkt zur „Broschüre“, die Sie herunterladen können (FAQs und Antworten zum Thema für interessierte Psychotherapeut*innen) :

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/20191023-psychotherapie-geistige-behinderung-fragen-antworten-pdf.pdf>

Abschließend noch unser besonderes Anliegen an Sie:

Nach wie vor ist es sehr schwierig einen Behandlungsplatz zu finden. Die Kammer führt deshalb eine Behandlerliste derjenigen Psychotherapeut*innen, die Menschen mit kognitiven Einschränkungen und einer psychischen Störung behandeln.

Sollten Sie, entscheiden, sich auf diese „Behandler:innenliste“ setzen zu lassen, benötigen wir hierfür ihr Einverständnis. Dieses können Sie auf folgendem Formular übermitteln (E-Mail an: info@lpk-bw.de) :

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/eintragung-behandlerliste-geistige-behinderung.pdf>

Interessiert an einem Qualitätszirkel? Gerne melden

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Kerstin Lutz



Literatur und Links zum Thema ‚Zugang zur Psychotherapie‘

Arbeitskreis „Psychotherapie für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung (geistiger Behinderung) der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2019). Herausgeber*in: Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Abrufbar unter: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/20191023-psychotherapie-geistige-behinderung-fragen-antworten-pdf.pdf>

Glaserapp, Jan (2019). Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung. Änderungen der Richtlinie machen den Weg frei zu einer verbesserten Versorgung. Projekt WISSEN. S.12-S.14.

Oder online: abgerufen am 24.09.2024 unter <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/glasenapp-2019-psychotherapie-fur-menschen-mit-geistiger-behinderung.pdf>

G-BA Beschluß von 2018, vgl: <https://www.g-ba.de/beschluesse/3528/>

Richtlinien: <https://www.kbv.de/html/26956.php>