



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Komplexversorgung in einer Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Dorothea Groschwitz April 2025

Laura 14 Jahre

Klinikaufenthalt 8 Monate wegen Bulimie, Depression, emotional instabilem Verhalten, Selbstverletzungen, suizidale Gedanken, Schulverweigerung

Anmeldung bei KJP durch die Mutter.

Aktuelle Situation: Laura lebt zuhause. Die Mutter hat sich beurlauben lassen.

Es fällt ihr schwer, wieder in die neue Schule zu gehen, zwei Monate nach der Entlassung aus der Klinik, geht sie gar nicht mehr.

Sie äußert Kraftlosigkeit und suizidale Gedanken. In die Schule kann sie nicht, weil sie denkt, dass alle schlecht von ihr denken.

Maßnahmen und Empfehlungen bei Entlassung

- Medikation (Quetiapin)
- Unterstützungsmaßnahmen durch Jugendamt
- Empfehlung stationäre Jugendhilfemaßnahme
- Anmeldung in der KJP-Praxis zur ambulanten Therapie
- Überbrückungstermine in der Klinik
- Möglicherweise Intervalltherapie

Diagnosen Entlassbericht nach MAS

multiaxiales Klassifikationsschema

Achse I (Diagnosen ICD 10)

- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F60.31)
- Bulimia nervosa (F50.2)
- Schwere depressive Episode (F32.2)
- Verdacht auf PTBS (F41.3)

Achse V (Assoziierte, abnorme psychosoziale Umstände)

- Probleme in Verbindung mit der Schule (Z55)
- verzerrte innerfamiliäre Kommunikation (Z62.8)
- Erziehungsschwierigkeiten (Z62.8)
- Sündenbockzuweisung durch Lehrer (Z55.4)

Diagnosen...

Achse VI (Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus)

- Ernsthafte soziale Beeinträchtigung (Stufe 5)

Außerdem Achse IV (Körperliche Symptomatik)

- Selbstinduzierte rezidivierende Verbrühungen
- Funktionelle Dysphonie (Stimmstörung)
- Regelschmerzen, allergisches Asthma, Migräne, Spannungskopfschmerzen

Achse II (umschriebene Entwicklungsstörungen)

- Keine umschriebene Entwicklungsstörung

Achse III (Intelligenzniveau)

- Durchschnittliche Intelligenz

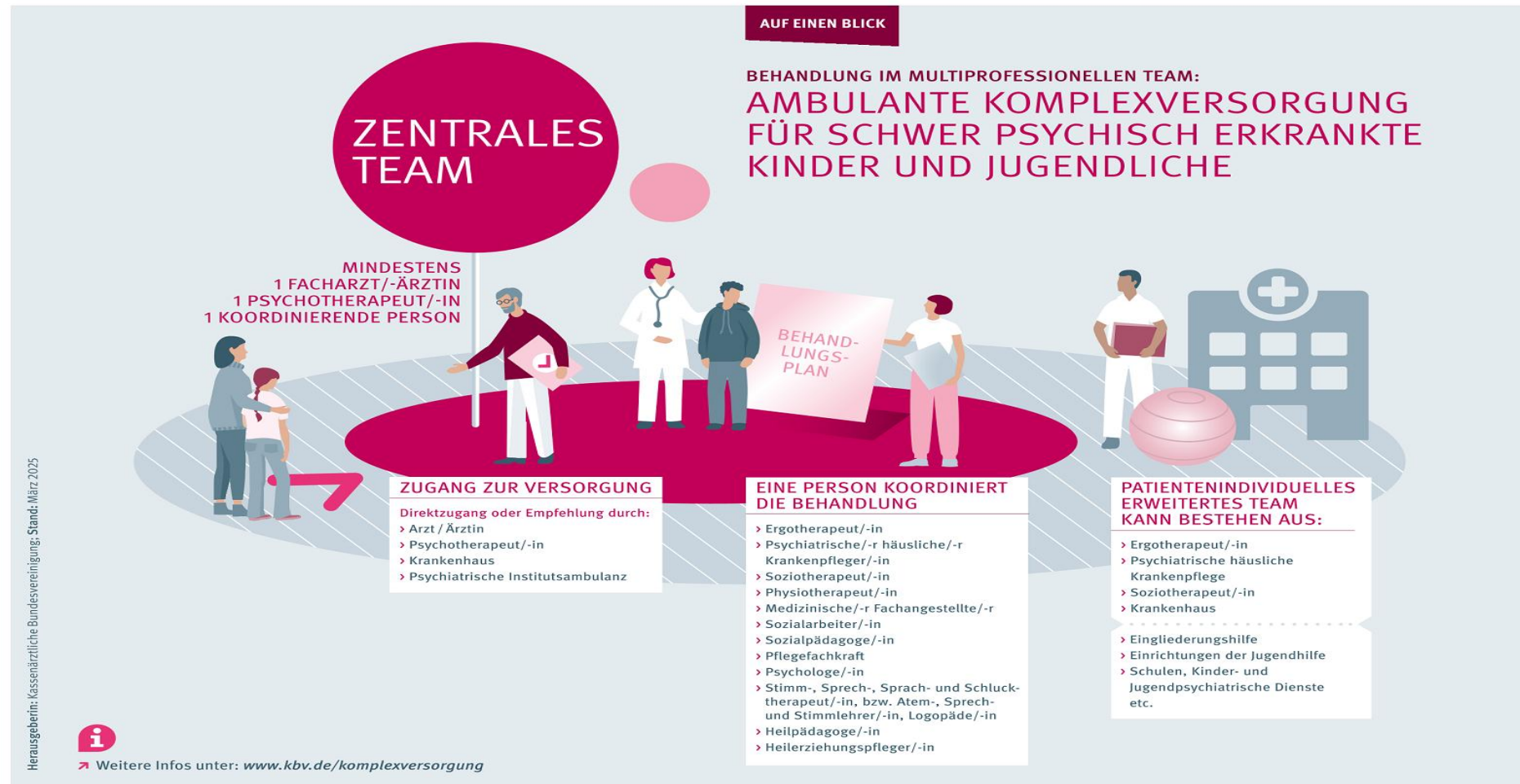
Voraussetzungen für die Teilnahme
an der Komplexrichtlinie sind
erfüllt

Achsen I, V und VI

KJP Einzelpraxis Frau G

- Prüfung, ob Laura im Rahmen der Komplexrichtlinie behandelt werden kann.
 - Frau G hat sich ins Verzeichnis der KV aufnehmen lassen und sucht nach einer mitbehandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychiater*in. Entweder werden die bereits tätige Psychiaterin Frau Dr. X **oder** eine Kinder- und Jugendpsychiater*in aus dem Verzeichnis der KV angefragt.
 - Die Minijobberin Frau K in der Praxis von Frau G übernimmt die Koordinationsaufgaben. Sie hat eine MFA-Ausbildung.
 - **Oder:** Eine Mitarbeiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis übernimmt die koordinierende Funktion. Fallführung dann Dr. X.
- Ein **individuelles zentrales Team** wird gebildet.
- Frau G übernimmt als Bezugstherapeutin.

Infografik der KBV zu Aufbau und Struktur



Ablauf bei Laura

- Eingangssprechstunde 10 Tage nach Überweisung mit Prüfung, ob die Komplexversorgung das richtige Angebot ist.
 - Ergebnis ja.
- Differentialdiagnostische Abklärung
 - Überprüfung und Ergänzung der Diagnosen
- Erstellung Gesamtbehandlungsplan interdisziplinär
 - Therapieziele werden festgelegt:
 - Selbstwertgefühl verbessern, Angstreduktion, Förderung sozialer Kontakte, Schulbesuch
 - Pharmakologische Maßnahmen
 - Abklärung somatischer Beschwerden, Psychoedukation von Patientin und Eltern
- Der Behandlungsplan ist nun verbindlich und soll spätestens halbjährlich überprüft werden.

Fallbesprechungen des Zentralen Teams

- Erste Fallbesprechung nach 4 Wochen, dann einmal im Quartal.
- Überprüfung der Erreichung der Therapieziele und ggfs. Anpassung des Gesamtbehandlungsplans,
- Fallbesprechungen sind per Telefon und Video möglich,
- bedarfsweise Hinzuziehung des erweiterten Teams.

Hilfskonferenzen mit weiteren Betreuern

Erweitertes Team

- Ärzte und Psychotherapeut*innen können sich mit Vertretern aus Schulsozialarbeit, Eingliederungshilfe, Jugendamt, öffentlichem Gesundheitsdienst, Beratungsstellen, Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen (z.B. Lehrern) austauschen.

Weitere Aufgaben der Zentralen Teams

- Prävention, Risiko- und Gefährdungsanalyse, Schutzkonzepte mit konkreten Schritten bei (sexueller) Gewalt müssen erarbeitet werden.
- Überleitung von und ins Krankenhaus: Angaben können mit Einwilligung direkt weitergegeben werden.
- Transition in die Erwachsenenversorgung nach Entwicklungsstand und Erkrankung des Jugendlichen

Zurück zu Laura

Laura wird in die Komplexversorgung des **Zentralen Teams** Frau G Dr. X und Frau K. aufgenommen.

Frau G ist als Bezugspsychotherapeutin fallführend. Sie beginnt nach Sprechstunden und Probatorik zunächst eine Kurzzeittherapie unter Einbezug der Eltern.

Die koordinierende Fachkraft Frau K teilt der Familie die Termine mit und sorgt für die notwendige Einholung der Schweigepflichtentbindungen.

Erste Fallbesprechung innerhalb 4 Wochen

Laura hat den Schulbesuch völlig eingestellt. Die Kopfschmerzen, sind stärker geworden. Laura hat deutlich an Gewicht verloren. Sie hat zwei Therapiesitzungen kurzfristig abgesagt. In den Therapiestunden klagt sie über Kraftlosigkeit. Sie hat verstärkt Gedanken, nicht mehr leben zu wollen. Die Angst vor der Schule und den anderen Jugendlichen, von denen sie denkt, dass diese sie nicht mögen, scheint unüberwindbar. Sie ritzt sich immer wieder.

Die Mutter macht viel mit L. Sie begleitet sie zur Therapie und geht täglich mit ihr spazieren.

Fallbesprechung 1:

Überprüfung des Behandlungsplans

Laura steckt in einem Teufelskreis aus Angst und Vermeidung.

Es werden Möglichkeiten überlegt, diesen zu durchbrechen:

- Kontaktaufnahme zur Schule/Lehrerin. Sie soll Aufgaben für Zuhause bekommen. Hingehen und sie abholen, unterstützt von der koordinierenden Kraft Frau K.
- Beantragung einer Eingliederungshilfe, Person die Laura in die Schule begleitet und den Übergang erleichtert.
- Erhöhung der Therapiefrequenz auf zwei Stunden in der Woche.
- Erneute Überprüfung der Medikation.
- Instruktion der Eltern, den Medienkonsum während der Schulzeit zu untersagen.
- Gewichtskontrolle bei der Kinderärztin bei weiterer Gewichtsabnahme.

Fallbesprechung 2: vier Wochen später

Laura hat keine Therapiesitzungen mehr abgesagt.

Ihre Stimmung in den Therapiesitzungen ist anfangs häufig gedrückt, sie fängt aber auch an positive Gedanken zu fassen, erzählt von Freunden, mit denen sie wieder telefoniert. Sie ritzt sich selten. Sie hat wieder an Gewicht zugenommen und reguliert ihr Essverhalten über Erbrechen.

In die Schule geht sie nicht. Sie erledigt aber die Aufgaben, die sie zusammen mit der Mutter montags abholt und freitags wieder hinbringt.

Die Eingliederungshilfe ist noch nicht beantragt. Das Jugendamt hat eine Wartefrist von 6 Monaten.

Hilfskonferenzen mit weiteren Betreuern: Erweitertes Team

- Da in der Familie inzwischen eine Familienhelferin eingesetzt ist und Laura von einer Person im Rahmen der Eingliederungshilfe betreut werden soll, ist eine Hilfskonferenz angezeigt.
- Die koordinierende Fachkraft Frau K holt die Schweigepflichtsentbindungen ein und vereinbart den Termin.
- Die Hilfskonferenz mit dem zentralen Team, der Beraterin des Jugendamts, der Familienhelferin und der Lehrerin findet im Videoformat statt.

Wie wird es weitergehen?

Kann sich Laura psychisch stabilisieren, wieder Freude am Leben gewinnen und altersentsprechende adoleszente Entwicklungsaufgaben meistern?

Schafft sie es, wieder ein „normales“ Leben mit Schulbesuch und freundschaftlichen Kontakten zu führen oder muss sie noch einmal in die Klinik?

Ist eine stationäre Jugendhilfemaßnahme erforderlich oder reicht die Unterstützung durch die Familienhelferin/Eingliederungshilfe aus?

Kann die intensive „komplexe“ Versorgung die drohende Chronifizierung der psychischen Störung bei Laura aufhalten?

Fragen der KJP zur Umsetzung

- Ist die Umsetzung der Richtlinie für KJP im Hinblick auf Zeit und Aufwand wirtschaftlich?
- Wieviele Fälle braucht es, dass sich der Aufwand lohnt und wie können die Fallzahlen stabil gehalten werden?
- Qualifikation der koordinierenden Fachkräfte? Ist deren Qualifikation in der Bezahlung abgebildet?
- Kapazitäten in den Praxen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen?
- Finden sich Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen?

.....und Fragen....

- Können Wartezeiten auf einen Therapieplatz wirklich verringert werden?
- Thema Schweigepflicht. Was ist, wenn Patient*innen und/oder Sorgeberechtigte Zustimmung zu Fallabsprachen entziehen?
- Wie ist es mit der Bezahlung der Leistungen wie der Erreichbarkeit des zentralen Teams an 4 Tagen/Woche für mind. 50 Minuten? Für buchhalterischen Aufwand der Bezugstherapeuten für die Bezahlung der koordinierenden Person? Für Fahrtkosten?
- Und die Bezahlung überhaupt?
- ??????