

Soziotherapeutischer Verlaufsbericht und Stellungnahme

Verlaufsbericht / Stellungnahme wird im Hinblick auf eine Fortführung der Soziotherapie, zur Vorlage und Prüfung bei der Krankenkasse, geschrieben.

Hamburg 20.03.23

. . . befindet sich seit Dezember 2020 in unserer soziotherapeutischen Behandlung. Zuvor wurde sie bereits über einen anderen Träger im Rahmen der Fachpsychiatrischen ambulanten Krankenpflege und Soziotherapeutisch betreut.

. . . wirkte damals erheblich belastet.

. . . berichtete zu Beginn der Betreuung 2020 von ihrer schweren Krankheits-/ Leidensgeschichte (wie: schwere depressive Episoden, Lipödem, Schmerzzustände), was zu erheblichem Stress und Überforderungsgefühlen führte, zudem waren Zukunftsängste seiner Zeit ein großes Thema und begleiten die Patientin bis heute. . . . wurde berentet, da sie nicht ausreichen belastbar und stabil war.

. . . war und ist sozial eher isoliert, der familiäre Kontakt gestaltete sich schwierig vor allem in Bezug auf die psychisch erkrankte Mutter und den familiären Zusammenhalt zu ihren Eltern die nicht in Hamburg leben und denen sich . . . verpflichtet fühlt.

Der Kontakt zu den beiden Kindern ist gut und geprägt davon, dass beide Kinder erwachsen werden / sind und entsprechend zunehmend eigene Wege gehen.

Planung, Strukturierung und Durchführung von Alltagsaufgaben fallen . . . oft sehr schwer und hindern sie an einer kontinuierlichen Gestaltung ihres Lebens.

. . . hat in ihrer Vorgeschichte viele Therapien unternommen um zu verstehen was mit ihr los sei. Die Verhaltenstherapeutischen Ansätze die ihr bisher angeraten wurden führten zu keiner Verbesserung ihrer Krankheits- und Leidenssituation.

Seit wir miteinander Arbeiten kommt es immer wieder zu erheblichen Störungen und Ereignissen von außen (Pandemie, Krieg und persönliche Lebensereignisse) Die erarbeitete Stabilität kann und konnte sich dementsprechend nicht wirklich für die Patientin entfalten.

Zudem ist im Behandlungsverlauf, in dem Zusammenspiel der tiefenpsychologischen Psychotherapie und der Soziotherapie der Frühkindliche, über Jahre andauernde sexuelle Missbrauch durch den Großvater aufgebrochen, mit entsprechenden Symptomen und Folgeerscheinungen.

Viele Verhaltensmuster ergeben für die Patientin nun einen Sinn, sich aus diesen zu befreien ist unglaublich schwierig.

Um die bisherigen Behandlungserfolge und auch der Posttraumischen Belastungsstörung Rechnung tragen zu können haben wir im Therapeutisch / Ärztlichen Team, miteinander die Verordnung der Soziotherapie überlegt.

. . . nutzt die Soziotherapie:

1. um sich ambulant weiter zu stabilisieren und einen Klinikaufenthalt zu vermeiden.

2. Berufliche Stabilität im Rahmen ihrer aktuellen Tätigkeit zu entwickeln. Beruflich eine Perspektive zu finden. Sie sucht nach Perspektiven und Alternativen die zu ihr und ihrem erlebten Störungsbild passen. Sie macht sehr deutlich, keine Kraft mehr zu haben, um sich immer wieder neu anpassen zu können.
3. um die Bearbeitung ihrer Briefe, Anträge, Administrationen zu erledigen. Dies ist für sie häufig mit einem erheblichem Kränkungsleben und dementsprechendem Abwehrverhalten verbunden.
4. . . . plant im Verlauf dieses Jahres einen Umzug und wünscht sich Unterstützung, da es gilt die bisherige Wohnung aufzulösen.

Die Soziotherapie und die inzwischen sehr gewachsene und stabile Beziehung zu mir als Soziotherapeutin geben ihr viel Halt in ihrem Alltag. So konnten Klinikaufenthalte vermieden werden, Krisen ambulant im Rahmen von Krisenmanagement aufgefangen werden. Die Termine konnten in einen 14-tägigen Rhythmus gelegt werden, weiter auseinanderliegende Termine sind für . . . haltgebend und unterstützend.

Die Soziotherapie steht für Alltagsbewältigung, dient wie schon beschrieben der Verselbständigung und dem Erhalt / Ausbau der vorfindenden und wiedererlangten Fähigkeiten / Ressourcen. Zudem sollen Klinikaufenthalte vermieden werden.

Die wiedererlangte Beruflichkeit gilt es zu erhalten und so weit wie möglich weiter aufzubauen.

. . . und ich plane in der Langfristigkeit die Termine weiter auseinander zu legen und in eine Ablösung zu gehen. Sollte der Umzug außerhalb Hamburgs führen ist es wichtig die dortige Netzwerkarbeit zu begleiten.

Ich hoffe dies ist ausreichend als Verlaufsbericht und Stellungnahme.
Gerne können Sie sich bei mir melden, sollte es noch offene Fragen geben.

Mit freundlichen Grüßen

Anja Thumann

Soziotherapeutin
Fachkrankenschwester für Psychiatrie

Soziotherapeutischer Verlaufsbericht

. . . befindet sich seit Juni 2022 in unserer soziotherapeutischen Behandlung. Er kommt mit einer chronischen langjährig bestehenden Bipolaren Erkrankung (mit einer erheblichen erblichen Komponente)
In der Vorgeschichte gab es verschiedene Krankenhausaufenthalte.
Ein depressives Stimmungsbild stand bei der Aufnahme im Vordergrund.
Vor der Aufnahme in unsere Soziotherapie, befand . . . sich, im Rahmen der IV Versorgung, in Betreuung über das UKE. Da die IV Versorgung von den Krankenkassen gekündigt wurde suchte das UKE nach einer entsprechenden weiteren langfristig angelegten Betreuung und Unterstützungsangebot für . . . um die bis dahin gewonnene Stabilität und Struktur zu erhalten und weiter auszubauen.

Der Patient wünschte sich bei der Aufnahme eine regelmäßige (1x wöchentlich) stattfindende Terminmöglichkeit um sich von den Belastungen im Alltag zu entlasten und Unterstützung in der Alltagsstruktur, Alltagsbewältigung zu erhalten. Zudem sollten Psychoedukation und die Förderung der eigenen Ressourcen zu einer Verbesserung des Befindens und der Alltagsbewältigung dienen. Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen und deren Einhaltung – wobei . . . die Termine in sich selbstständig wahrnehmen kann und dies auch tun möchte.

. . . möchte, soweit wie es ihm möglich ist, die Termine in der Praxis stattfinden lassen um einen Grund zu haben die Wohnung zu verlassen. Hausbesuche sind möglich und werden Bedarf genutzt.

Zu Beginn fanden die Termine 1x wöchentlich statt. Durch die Veränderung des Betreuungsangebotes gab es eine erhebliche Verunsicherung.

. . . hatte große Angst vor einer Verschlechterung. Im Rahmen von Manischen Phasen ist es in der Vergangenheit zu Verschuldungen und erheblichen Störungen in seinem sozialen und vor allem auch familiären Umfeld gekommen. Für ihn war und ist es sehr wichtig einer Manie vorzubeugen. Medikamentös ist er weitestgehend stabil eingestellt.
Er befindet sich in einer eher depressiven Grundstimmung mit allen Einbußen die dies mit sich bringt. Antriebsarmut, gedämpfte Stimmung, verringerte Möglichkeiten im Rahmen von Beschäftigung und Selbstfürsorge und weiteres.

Bei . . . ist die Grenze zwischen den Phasen sehr dünn und er fühlt sich in der Depression sicherer. Aufgrund der Erkrankung ist . . . berentet. Beschäftigungsversuche und das Ausüben von Hobbys ist für ihn sehr ambivalent besetzt. Er hat für sich die Erfahrung machen müssen, dass er sehr schnell in eine Manie gerät sowie er sich intensiv mit Hobbys, Sport oder Kontakt zu Menschen beschäftigt.

. . . weist deutliche Defizite in der Selbstorganisation auf.

Planung, Strukturierung und Durchführung von Alltagsaufgaben fallen ihm schwer und hindern ihn an einer kontinuierlichen Gestaltung seines Lebens.

Im Rahmen, der bisher durchgeführten Soziotherapie, wurde zudem deutlich, dass . . . über Ressourcen verfügt, deren Nutzung ihm Angst machen erneut in eine Manie zu geraten.

Im Rahmen der Psychoedukation konnte bereits ein deutlich besseres Krankheitsverständnis entwickelt werden. Es geht in um ein Verstehen der Erkrankung, ein wahrnehmen der unterschiedlichen Symptome, Gefühle und wie er einen guten Umgang finden kann. Vor allem die Angst ist oft sehr schwer aushaltbar.

Verlauf:

Zu Beginn stand der Aufbau eines vertrauensvollen Soziotherapeutischen Arbeitsbündnisses im Vordergrund. Durch personelle Veränderungen kam es von Seitens des Trägers zu einem Wechsel was der Patient gut annehmen konnte was aber auch zu einer erneuten Verunsicherung führte. Grenzen und Möglichkeiten der Soziotherapie wurden verdeutlicht.

Im Rahmen einer guten Stabilisierung konnten die Termine auf 14 tägig ausgeweitet werden. Wichtig war und ist für den Patienten, dass immer auch die Möglichkeit besteht sich telefonisch beraten zu lassen und zwischenzeitlich Termine vereinbaren zu können.

Gemeinsam Termine mit dem behandelnden Psychiater . . . werden zur Abstimmung durchgeführt, was für den Patienten sehr hilfreich ist.

Im Rahmen von Biographie Arbeit und eines Zeitstrahles über seine Erkrankungen sind wir dabei auslösenden Faktoren für den Patienten erkennbarer zu machen. In dieser Phase befinden wir uns aktuell.

Einer seiner Söhne scheint ebenfalls von einer Bipolaren Erkrankung betroffen zu sein und dies gilt es aufzuarbeiten und zu unterstützen.

Ziele:

Weitere Klinikaufenthalte möchte . . . zwingend vermeiden.

Frühwarnzeichen noch besser sehen und verstehen können.

Umgang mit dem Depressiven Stimmungsbild finden.

Verbesserung der Lebensqualität.

Wahrnehmung der ärztlich notwendigen Versorgung.

Erbliche Komponente der Erkrankung verstehen, annehmen und im Hinblick auf den Sohn auch ggf.

Familiengespräche führen zu können.

Langfristige Betreuungsmodelle finden und anbahnen ohne die aktuelle gewonnene Stabilität zu verlieren / gefährden.

Kontaktgestaltung zur Familie und Freunden / sozialem Umfeld verbessern.

Prognose:

Unter Fortführung des soziotherapeutischen Angebotes ist der Erhalt und Ausbau der Stabilität sehr wahrscheinlich.

Aktuell gibt es durch das Ruhen der Soziotherapie (Vorlage beim MDK) eine erhebliche Verunsicherung einhergehend mit zunehmendem Vermeidungsverhalten, dies gilt es wieder aufzulösen.

Krankenhausaufenthalte können vermieden bzw. durch bestehendes Netzwerk verkürzt werden. Eine Verbesserung der Lebensqualität ist zu erreichen.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Anja Thumann

Soziotherapeutin

Fachkrankenschwester für Psychiatrie

Soziotherapeutischer Verlaufsbericht und Stellungnahme

Verlaufsbericht / Stellungnahme wird im Hinblick auf eine Fortführung der Soziotherapie, zur Vorlage und Prüfung bei der Krankenkasse, geschrieben.

Hamburg 06.03.2023

. . . befindet sich seit Dezember 2020 in unserer soziotherapeutischen Behandlung. Zuvor wurde sie bereits über einen anderen Träger im Rahmen der Fachpsychiatrischen ambulanten Krankenpflege und Soziotherapeutisch betreut.

. . . wirkte damals erheblich belastet und wollte sobald wie möglich die Zusammenarbeit mit mir fortsetzen.

. . . berichtete zu Beginn der Betreuung 2020 von ihrer schweren Krankheitsgeschichte (wie: schwere depressive Episoden, in der Vorgeschichte sexueller Missbrauch – mit entsprechenden Symptomen und Folgeerscheinungen, Schlaganfall 2018 und weiteres), was zu erheblichem Stress und Überforderungsgefühlen führte, auch Zukunftsängste waren seiner Zeit ein großes Thema.

. . . war und ist sozial gut eingebunden, der familiäre Kontakt gestaltete sich damals hingegen schwierig vor allem in Bezug auf den psychisch schwer erkrankten Bruder (bipolare Störung), der damals noch in Costa Rica lebte – zwischenzeitlich kam es zu einem Suizid des Bruders. Die Schwere der Erkrankung und der Suizid des Bruders fanden auf dem Boden der Corona – Pandemie statt.

. . . hat erheblich auf den Verlust des Bruders reagiert.

Die Mutter von . . . ist verstorben, der Vater lebt ist aber sehr alt und die Kontaktgestaltung war und ist immer wieder sehr schwierig. Hinzu kommen die Ängste auch er könne sterben.

Planung, Strukturierung und Durchführung von Alltagsaufgaben fielen . . . oft sehr schwer und hinderten sie an einer kontinuierlichen Gestaltung ihres Lebens.

Seit wir miteinander Arbeiten kommt es immer wieder zu erheblichen Störungen und Ereignissen von außen. Die erarbeitete Stabilität kann und konnte sich dementsprechend nicht wirklich für die Patientin entfalten.

Aktuell, seit etwa 5 Monaten wird sie von einem Stalker verfolgt. Die hier zu erfolgenden Schritte, wie Opferhilfe, Anwalt, Polizei und weitere erfordern sehr viel Zeit und Kraft. . . . fühlt sich zurecht erheblich eingeschränkt in ihrem Alltag, in ihrer freiberuflichen Tätigkeit als Künstlerin, in ihrem persönlichen Wohlbefinden. Sie leidet zudem wieder vermehrt unter Ängsten.

Die Verordnung der Soziotherapie wurde zuletzt im September 2022 durch die Krankenkasse genehmigt.

Zur nächsten Verordnung forderte die Krankenkasse einen Verlauf mit Perspektive und eine Stellungnahme durch die verordnende Psychotherapeutin Die Verordnung und die Stellungnahme von . . . wurden bereits angefordert.

Die Psychotherapie befindet sich in den letzten Stunden. . . . wird im Rahmen eines ambulanten Settings weiter die Verordnungen für . . . ausstellen.

. . . nutzt die Soziotherapie:

1. um den Suizid des Bruders zu verarbeiten.

2. Berufliche Stabilität im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit als Künstlerin zu entwickeln. Beruflich eine Perspektive zu finden. Sie sucht nach Perspektiven und Alternativen die zu ihr und ihrem erlebten Störungsbild passen.

Sie macht sehr deutlich, keine Kraft mehr zu haben, um sich immer wieder neu anpassen zu können.

3. um die Bearbeitung ihrer Briefe, Anträge, Administrationen zu erledigen. Dies ist für sie häufig durch eine erhebliche Antriebsminderung und auch die erheblichen und schon beschriebenen Störungen von außen, sehr schwierig.

4. Arztbesuche zu vereinbaren und einzuhalten. . . . ist durch den Schlaganfall und diverse weitere körperliche Erkrankungen zusätzlich erheblich eingeschränkt.

Termine schiebt sie immer wieder weit auf, die Psychotherapie ist unterstützend bei der Vereinbarung und auch bei der Einhaltung der Termine. Im Vergleich zu Beginn der Betreuung, ist es jetzt oft ausreichend motivierend und erinnernd tätig zu sein. Zu Beginn war sehr viel mehr „tatkräftige“ Unterstützung notwendig.

5. Die Psychotherapie und die inzwischen sehr gewachsene und stabile Beziehung zu mir als Psychotherapeutin geben ihr viel Halt in ihrem Alltag. So konnten Klinikaufenthalte vermieden werden, eigene Suizidalität ambulant im Rahmen von Krisenmanagement aufgefangen werden.

Die Termine konnten in einen 14-tägigen Rhythmus gelegt werden, weiter auseinanderliegende Termine sind für . . . haltgebend und unterstützend.

Die Psychotherapie dient unbedingt der Verselbständigung und dem Erhalt / Ausbau der vorliegenden und wiedererlangten Fähigkeiten / Ressourcen.

Ein Reha-Antrag wurde im letzten Jahr gestellt und bewilligt - da der Kostenträger den Klinikwünschen, trotz nachvollziehbarer Argumentation nicht stattgegeben hat, werden wir voraussichtlich in diesem Jahr erneut einen Reha-Antrag stellen.

6. Die Psychotherapie steht für Alltagsbewältigung, dient wie schon beschrieben der Verselbständigung und dem Erhalt / Ausbau der vorliegenden und wiedererlangten Fähigkeiten / Ressourcen. Zudem sollen Klinikaufenthalte vermieden werden.

Die erlangte Beruflichkeit gilt es zu erhalten und so weit wie möglich weiter aufzubauen.

. . . und ich plane in der Langfristigkeit die Termine weiter auseinander zu legen und in eine Ablösung zu gehen.

Dies hatten wir vor dem Stalker bereits begonnen.

Durch den Stalker ist es, nachvollziehbarer Weise, zu einer erheblichen Verunsicherung und Verschlechterung gekommen.

Diese gilt es aktuell zu begleiten.

Ich hoffe dies ist ausreichend als Verlaufsbericht und Stellungnahme.

Gerne können Sie sich bei mir melden, sollte es noch offene Fragen geben.

Mit freundlichen Grüßen

Anja Thumann

Soziotherapeutin
Fachkrankenschwester für Psychiatrie