



Gräßer • Reuner

THERAPIE-TOOLS



Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

© Sandra Püttmann



Dipl.-Psych. Melanie Gräßer ist Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) mit eigener Praxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Lippstadt. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und -pädiatrie. Ihre Schwerpunkte liegen in der Behandlung von chronischen körperlichen Erkrankungen sowie Somatoformen Störungen und Traumata. Sie ist zertifizierte EMDR-Therapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Neben ihrer praktischen Tätigkeit gibt Melanie Gräßer seit vielen Jahren Seminare und Supervision im Bereich der Psychotherapieausbildung sowie im Rahmen von Selbsthilfegruppen, zudem ist sie Gutachterin der Krankenkassen sowie Selbsterfahrungsanleiterin. Sie ist Buchautorin und Entwicklerin therapeutischer Materialien und Spiele.
<http://www.melanie-graesser.de>

© privat



Prof. Dr. Gitta Reuner, Dipl.-Psych., ist außerplanmäßige Professorin am Institut für Bildungswissenschaft der Uni Heidelberg. Nach langjähriger Tätigkeit in der universitären Neuropädiatrie behandelt sie seit 2018 in eigener Praxis Kinder und Jugendliche verhaltenstherapeutisch und neuropsychologisch. Schwerpunkte sind u.a. (neuro-)psychologische Diagnostik, Psychoedukation, Psychotherapie bei neuropädiatrischen Erkrankungen und traumatischen Erfahrungen im medizinischen Kontext.

Dipl.-Psych. Melanie Gräßer
Psychotherapeutische Praxis
Barbarossastraße 64
59555 Lippstadt
E-Mail: m.graesser@therapie-lippstadt.de
www.melanie-graesser.de

Prof. Dr. Gitta Reuner
Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Brückenkopfstr. 1/2
69120 Heidelberg
E-Mail: info@kinder-neuropsychologie.de
www.kinder-neuropsychologie.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29037-1 Print
ISBN 978-3-621-29038-8 E-Book (PDF)

1. Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms
Umschlagbild: Lina-Marie Oberdorfer
Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	10
Einführung	12
1 Selbstreflexion	18
2 Anamnese und Exploration	34
3 Diagnostik	77
4 Therapieplanung und Fallkonzeption	100
5 Basis-Interventionen	118
6 Spezifische Interventionen	144
7 Arbeit mit Familie und nahem Bezugssystem	238
8 Arbeit mit dem erweiterten Bezugssystem	276
Literatur	289
Bildnachweis	292

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Selbstreflexion	18
AB 1 Meine Selbstfürsorge	19
AB 2 Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis	23
INFO 1 Erläuterungen zur Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis	26
AB 3 An mich denken – Selbstfürsorge	28
INFO 2 Chronische körperliche Erkrankungen	30
AB 4 Chronische körperliche Erkrankungen: Fragen und Profi-Antworten	32
2 Anamnese und Exploration	34
AB 5 Anamnesebogen Psychotherapie bei chronischer somatischer Krankheit	37
INFO 3 Exploration systemischer Aspekte von körperlicher Krankheit	43
AB 6 Exploration der Phase im Krankheitsverlauf	44
AB 7 Exploration von Schlüsselfunktionen im Familiensystem	45
AB 8 Exploration von Krankheitsmerkmalen	47
AB 9 Ich und meine Krankheit	48
AB 10 So präsentiere ich meine Krankheit	50
AB 11 Wer gehört zu meinem persönlichen Netzwerk?	54
AB 12 Wie gehen die anderen mit meiner Erkrankung um?	55
AB 13 Exploration des Krankheitskonzeptes	56
INFO 4 Traumatische Erfahrungen im Kontext medizinischer Prozeduren	57
AB 14 Exploration möglicher traumatisierender Erfahrungen im Kontext der Krankheit	58
AB 15 Exploration traumatischer Erfahrungen im Kontext medizinischer Prozeduren	59
INFO 5 Trauma-Screening	61
AB 16 Exploration krankheitsbedingter Einschränkungen und Folgebelastungen	62
AB 17 Folgebelastungen durch meine Krankheit	64
AB 18 Kommunikation über meine Krankheit	66
AB 19 Exploration von Ressourcen – Übersicht	67
AB 20 Wer hilft mir mit meiner Erkrankung?	68
AB 21 Mein Tag	69
AB 22 Mein Wochenplan	70
AB 23 Meine Wege im Laufe der Woche	72
AB 24 Mein Beobachtungsplan – Allgemeine Symptome	73
AB 25 Mein Beobachtungsplan für die Schule	75
3 Diagnostik	77
INFO 6 Liste mit häufigen F-Diagnosen bei chronischer somatischer Krankheit	80
INFO 7 Übersicht: Diagnostische Instrumente	84
AB 26 Wichtiges für die Durchführung von psychometrischen Verfahren	86
AB 27 Dokumentation von Anpassungen und Abweichungen bei Testuntersuchungen	87
AB 28 Interpretation von Testverfahren unter Berücksichtigung von Anpassungen	89
AB 29 Wie hat sich die Krankheit auf das Verhalten in der Testung ausgewirkt?	91

7	Arbeit mit Familie und nahem Bezugssystem	238
AB 85	Checkliste zu möglichen Problemen und Handlungsbedarf	240
AB 86	Eltern-Fragebogen zur chronischen Erkrankung des Kindes	244
AB 87	Reflexion aktueller emotionaler Belastungen	247
INFO 39	Impact-Statements und Schreibaufgaben für Eltern / Bezugspersonen	249
AB 88	Mein Impact-Statement zur Krankheit meines Kindes	250
AB 89	Angstbewältigung	251
AB 90	Problemlösestrategien für Eltern	253
AB 91	Top-10 für Ihre Selbstfürsorge	255
AB 92	Meine persönlichen Ressourcen	258
INFO 40	Verantwortung übertragen und loslassen	261
AB 93	Netzwerke für Eltern	263
AB 94	Geschwister-Steckbrief	264
AB 95	Was finde ich cool und was mich nervt an meiner Schwester / meinem Bruder?	268
AB 96	Meine persönlichen Stärken und Ressourcen	271
AB 97	Wer gehört alles zu meinem Netzwerk?	272
AB 98	Wie läuft es in unserer Familie?	273
INFO 41	Hilfen für Geschwister chronisch kranker Kinder / Jugendlicher	274
AB 99	Der Verantwortungskreis	275
8	Arbeit mit dem erweiterten Bezugssystem	276
AB 100	Informationsblatt für Kindergarten und Schule	278
AB 101	Selbstreflexion für pädagogische Fachkräfte	281
INFO 42	Nachteilsausgleich beantragen	285
AB 102	Welche Nachteile bringt die Krankheit mit sich?	287

Vorwort

»Unter Gesundheit verstehe ich nicht
›Freisein von Beeinträchtigungen‹,
sondern die Kraft, mit ihnen zu leben.«

Johann Wolfgang von Goethe

Chronische körperliche Krankheiten sind häufig. Allein deshalb ist es sehr wahrscheinlich, dass wir in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie irgendwann auch mit Patient:innen konfrontiert werden, die – abhängig oder unabhängig von ihren psychischen Problemen – eine solche chronische körperliche Krankheit haben.

Auch wenn viele Menschen von allein die Kraft entwickeln, mit den zusätzlichen Herausforderungen zurecht zu kommen, benötigen einige Hilfe, auch in Form von Psychotherapie. Die Fachliteratur zu diesem Themenbereich ist überschaubar und auch in der Psychotherapieausbildung werden die besonderen Therapiesituationen bei chronischer körperlicher Krankheit nur bedingt aufgegriffen.

Auf unseren eigenen beruflichen Stationen begegneten uns Kinder und Jugendliche mit sehr unterschiedlichen körperlichen Krankheiten. Beide haben wir aus der langjährigen Arbeit an Kinderkliniken (MG in Bonn, Memmingen, Köln und Lippstadt, GR in Göppingen und Heidelberg) profitiert. Dabei stellen sich in der psychologischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung innerhalb von Akutkliniken andere Herausforderungen als in der ambulanten kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis. Für uns beide ist die Arbeit mit chronisch somatisch kranken Kindern und Jugendlichen inzwischen ein wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt in der eigenen Praxis. Deshalb war es uns ein wichtiges Anliegen, diese Therapie-Tools zusammenzustellen und noch mehr Therapeut:innen zu motivieren, sich gezielt mit dieser großen Gruppe zu befassen.

Grundsätzlich unterscheidet sich der therapeutische Prozess der Behandlung von Patient:innen mit chronischer Krankheit nicht wesentlich von der Behandlung körperlich gesunder Patient:innen. Dennoch gilt es an vielen Punkten, die Besonderheiten einer Krankheit zu bedenken. Deshalb orientieren wir den Aufbau dieses Therapie-Tools-Buches ungefähr chronologisch am Ablauf einer Therapie.

Viele der hier zusammengestellten Materialien haben wir im Laufe der Jahre aus der unmittelbaren therapeutischen Arbeit heraus entwickelt und immer wieder ein wenig verändert oder angepasst. Einige Materialien wurden in anderen Kontexten der Verhaltenstherapie entwickelt und von uns an die Besonderheiten bei der Behandlung chronisch somatisch kranker Personen angepasst. Die ursprünglichen Quellen geben wir stets an. Außerdem haben wir uns sehr bemüht, die Materialien so zu gestalten, dass sie für sehr unterschiedliche chronische körperliche Krankheitsbilder anwendbar sind. Dies hat unter Umständen dazu geführt, dass einige Materialien etwas ausführlicher sind. Zu umschriebenen häufigen krankheitsspezifischen Themenkomplexen haben wir Materialien erstellt, die dann an ein spezifisches Krankheitsbild angepasst werden können. Wir möchten alle Nutzer:innen ermuntern, das Material als Ausgangspunkt zu verstehen und mit eigenen Ideen weiterzuführen und individuell zu gestalten. Wir hoffen, dass die Materialien Ihre psychotherapeutische Arbeit mit chronisch somatisch kranken Kindern und Jugendlichen bereichern und mögliche Befürchtungen und Ängste reduzieren, sodass in der Zukunft noch mehr Psychotherapeut:innen mit dieser Gruppe arbeiten. Und natürlich freuen wir uns sehr, wenn diejenigen, die schon unsere eigene Begeisterung für die Arbeit mit dieser Gruppe teilen, in den Materialien noch Neues entdecken oder auch »Altbekanntes« wiederfinden und sich bestätigt fühlen!

Gerne möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bei allen Patient:innen und deren Familien bedanken, denen wir im Laufe unserer Berufstätigkeit begegnen durften. Nur aus diesen vielen Begegnungen konnten die Ideen für die Therapie-Tools wachsen! Unseren Kolleg:innen aus Psychotherapie, Medizin und vielen anderen Berufsgruppen danken wir an dieser Stelle für die vielen Gespräche und den fruchtbaren Austausch über die Fachgrenzen hinweg.

Lippstadt und Heidelberg, im Frühjahr 2024

*Melanie Gräßer
Gitta Reuner*

Einführung

Hintergrundwissen zu chronischen körperlichen Erkrankungen

Die Materialien dieses Therapie-Tools sind für therapeutische Prozesse mit Kindern und Jugendlichen gedacht, die – abhängig oder unabhängig von den Problemen, die zur Vorstellung in der Psychotherapie geführt haben – auch umschriebene chronische körperliche Krankheiten haben. Umfangreiche Leitlinien zur psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Gruppe finden Sie im *Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Bd. 33. Chronische körperliche Erkrankungen* (Reuner & Gräßer, 2023).

Hier haben wir Ihnen einige hilfreiche Informationen zum Einstieg in das Thema zusammengefasst: **Chronisch.** Der Begriff »chronisch« ist intuitiv selbsterklärend und meint etwas, das »lange andauert«. *Aber:* Es existiert keine eindeutige Definition, ab welcher Dauer eine Krankheit als chronisch bezeichnet wird. Bei manchen Diagnosen ist ab Diagnosestellung bekannt, dass sie lebenslang vorliegen werden. Wenn das jedoch nicht der Fall ist, variieren die Angaben zwischen drei und zwölf Monaten, bis von einer chronischen Krankheit die Rede sein sollte.

■ Wichtig

Einige Krankheiten sind über lange Zeit »chronisch« vorhanden, heilen jedoch wieder oder gelten nach einer langen symptomfreien Zeit als »gelöst« (Lohaus & Heinrichs, 2013; Warschburger, 2000).

Körperlich. Eine »körperliche« Krankheit kann durch eine Schädigung bzw. Erkrankung sämtlicher Organsysteme (auch des Zentralen Nervensystems) begründet sein. Dementsprechend erfolgt die Klassifikation anhand der jeweiligen Kapitel im Internationalen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der *International Classification of Diseases* (World Health Organization, 2004). *Aber:* Die Unterscheidung von körperlichen und psychischen Krankheiten ist eine künstliche und nicht immer hilfreich. Es gibt einige Krankheitsbilder nach ICD-10, die dieser Problematik Rechnung tragen, z. B. die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) oder auch die organisch bedingten Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen (F07.x). Auch bei organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (ICD-10 F0) wird das Zusammenspiel von körperlichen und psychischen Aspekten klar benannt.

Krankheitswertig. Der Begriff »krankheitswertig« meint generell Zustände, die die altersgerechten Aktivitäten einschränken und eine bedeutsame Belastung mit sich führt. *Aber:* Die aus einer chronischen somatischen Krankheit resultierenden Folgebelastungen sind heterogen und resultieren oft aus dem Zusammenspiel unmittelbarer Belastungen und Einschränkungen, Stigmatisierungserfahrungen und Einschränkungen in sozialen Kontakten und in der Zukunftsperspektive (Schmidt & Thyen, 2008).

Schätzungen und epidemiologischen Studien zufolge sind mindestens 15 % aller Schulkinder chronisch krank (Pinquart, 2013b), einige Autor:innen gehen sogar davon aus, dass ca. 23 % aller Kinder und Jugendlichen mindestens von einer chronischen Krankheit betroffen sind (Warschburger, 2009). Laut *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS* des Robert-Koch-Instituts ist in Deutschland in der Gruppe der 0- bis 17-Jährigen jedes achte Kind betroffen (Kamtsiuris et al., 2007). Die häufigsten chronischen körperlichen Erkrankungen sind angelehnt an die KiGGS-Studie in Tabelle 1.1 dargestellt.

Tabelle 1.1 Epidemiologie ausgewählter chronischer somatischer Krankheiten (in %) nach KiGGS-Studie (Kamtsiuris et al., 2007)

Erkrankung	Gesamt	0–2 Jahre	3–6 Jahre	7–10 Jahre	11–13 Jahre	14–17 Jahre
Obstruktive Bronchitis	13,3	12,3	16,3	14,6	12,2	11,2
Neurodermitis	13,2	8,7	13,3	15,1	14,8	12,9
Heuschnupfen	10,5	0,5	4,9	10,5	14,3	18,4
Skoliose/ Wirbelsäulen- deformationen	5,2	0,8	1,5	3,3	6,5	11,1
Asthma bronchiale	4,7	0,5	2,7	4,7	7,0	7,0
Epilepsien	3,6	1,8	3,5	4,3	3,9	3,7
Herzkrankheiten	2,8	3,4	2,7	2,3	2,8	2,9
Migräne	2,5	–	0,2	1,5	3,9	5,4
Blutarmut/ Anämien	2,4	1,7	2,2	2,4	2,3	3,0
Schilddrüsen- erkrankungen	1,6	0,3	0,4	0,9	2,0	3,6
Diabetes mellitus	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2

Persönliche und strukturelle Herausforderungen annehmen

Als Psychotherapeut:innen sind wir regelmäßig gefordert, uns mit unseren eigenen »Stuck Points« zu befassen, unsere Therapeutenpersönlichkeit zu entwickeln und diese ganz bewusst als Instrument in der Therapie einzusetzen. Die Nennung von chronischen körperlichen Erkrankungen kann bei Therapeut:innen schon beim Erstkontakt Skepsis, Unsicherheit, Angst oder auch Neugier und Erwartungen auslösen, die wir bewusst reflektieren sollten, um die therapeutischen Prozesse professionell zu gestalten. Auch wenn wir in der psychotherapeutischen Tätigkeit grundsätzlich immer mit belasteten Personen arbeiten und mit menschlichen Schicksalen konfrontiert werden, können chronische körperliche Erkrankungen nochmals zusätzliche starke Emotionen bei Therapeut:innen auslösen, die sorgfältig beachtet werden sollten. Wir sehen uns evtl. häufiger mit den begrenzten Möglichkeiten unseres psychotherapeutischen Unterstützungsangebotes konfrontiert, müssen schicksalhafte Fakten akzeptieren (Lohmann, 2017).

Aber auch jenseits der persönlichen Herausforderungen gibt es bei der Psychotherapie mit dieser Personengruppe strukturelle Besonderheiten, die wir evtl. als Hürden erleben.

Wie soll denn eine Patientin mit Gehhilfen in meine Praxis im 3. Stock ohne Aufzug kommen? Passt der E-Rolli durch alle Türen in meiner Praxis? Weiß ich, was im Falle eines epileptischen Anfalls zu tun (oder zu lassen) ist? Kann ich eine Spritzenphobie bei einer Jugendlichen mit Hirntumor genauso behandeln wie bei anderen Personen? Traue ich es mir zu, im Notfall die entsprechenden Medikamente zu verabreichen? Bin ich allein in der Praxis? Wer kann mir in akuten Notfallsituationen schnell helfen?

Auch organisatorische Herausforderungen sind nicht zu unterschätzen. Wie kann ich mit kurzfristigen Krankenhausaufenthalten umgehen, die wegen akuter körperlicher Krisen nötig werden? Muss/ Kann ich bei körperlichen Krisen die Psychotherapie mit Hausbesuchen oder mit Videositzungen fortführen? Benötigt die Behandlung vorhersehbar mehr Zeit als normalerweise vorgesehen? Wie kann ich der Krankenversicherung gegenüber argumentieren?

Aus langjähriger eigener praktischer Erfahrung sind uns beide Arten der Herausforderung bestens bekannt. Wir möchten das Therapie-Tools-Buch deshalb mit einigen Arbeitsmaterialien für Therapeut:innen beginnen, die Sie zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge nutzen können und mit deren Hilfe Sie mögliche strukturelle Hürden analysieren und evtl. überwinden oder umgehen können (Kap. 1 »Selbstreflexion«).

Relevante Informationen sammeln

Im Rahmen von Anamnese und Exploration werden oft genug besondere Herausforderungen durch eine chronische körperliche Krankheit erkennbar, die relevant für die Therapieplanung sind. Bereits in dieser Phase gilt es, das Vorliegen einer chronischen somatischen Krankheit abzufragen und dann im Verlauf das Zusammenspiel von somatischen / biologischen, psychischen und sozialen Faktoren differenziert zu erheben und dabei die krankheitsspezifische und allgemeine Verhaltensentwicklung ausgewogen zu erfragen. Da die Informationen häufig sehr komplex sind und zudem viele Beteiligte aus unterschiedlichen Disziplinen zum Netzwerk der Familien gehören, ergibt es Sinn, diese Informationen strukturiert zu dokumentieren und übersichtlich an exponierten Stellen in der Falldokumentation abzulegen.

Das individuelle Krankheitskonzept und die Sicht der Familie auf die Krankheit sollten – auch unter altersspezifischen Aspekten – sehr genau exploriert werden. Dabei können systemische Modelle zur psychosozialen Typisierung von schwerer körperlicher Krankheit ein sehr hilfreiches Gerüst darstellen (Retzlaff, 2010; Rolland, 2003). Die Diagnose einer schweren, ggf. lebensbedrohlichen Krankheit gilt dementsprechend als potenziell traumatisierendes Ereignis (A-Kriterium, DSM-5). Im Sinne einer Stressor-basierten Psychotherapie sollten bei Kindern mit chronischer körperlicher Krankheit grundsätzlich das subjektive Erleben der Krankheit erfragt werden, denn die subjektive Einschätzung der Gefahr kann durchaus deutlich vom medizinischen Verständnis der Bedrohlichkeit der Krankheit abweichen (Hensel, 2017). Medizinischer traumatischer Stress und krankheitsbedingte Folgebelastungen bzw. Einschränkungen sind dementsprechend weitere Themenkomplexe, die in der Anamnese und Exploration in dieser Gruppe besonderen Raum einnehmen müssen.

In Kapitel 2 »Anamnese und Exploration« möchten wir Sie mit den Materialien dabei unterstützen, die Phase der Informationssammlung möglichst effektiv zu gestalten und das Risiko für das Übersehen relevanter Informationen zu minimieren.

Diagnostik und Fallkonzeption

Nicht zu unterschätzen sind Auswirkungen von Krankheit bzw. deren Behandlungen auf kognitive Leistungen, sodass beim Einsatz psychometrischer Verfahren, insb. Intelligenztests, Krankheitsfaktoren immer bedacht werden müssen (Renner & Mickley, 2015; Reuner & Renner, 2019). Abgesehen von der quantitativen Diagnostik mit standardisierten Instrumenten sollten krankheitsspezifische Aspekte auch bei der qualitativen Diagnostik berücksichtigt werden (z. B. Arbeit mit der Lebenslinie, Körperbild, Schmerz). Relevante Materialien zu diesen Themen finden sich in Kapitel 3 »Diagnostik«. Die Arbeitsmaterialien aus Kapitel 4 »Therapieplanung und Fallkonzeption« sollen die konkrete Therapieplanung und Fallkonzeption unterstützen, eng orientiert an den Vorgaben zur Beantragung von Psychotherapie in der Versorgung in Deutschland.

Häufige Themen in der Psychotherapie bei Menschen mit einer chronischen körperlichen Krankheit

Auch wenn sich die Psychotherapie in dieser besonderen Gruppe in vielen Punkten nicht von einer Standard-Therapie unterscheidet, kommen einige Themen besonders häufig vor bzw. gibt es einige typische kritische Punkte, die in der Therapie beachtet werden sollten.

Basis-Interventionen (Kap. 5), die bereits sehr früh im therapeutischen Prozess Anwendung finden können, sind vor allem psychoedukativ und aktivierend bzw. ressourcenorientiert. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer chronischen körperlichen Erkrankung spielt das Thema »Schmerzen« eine zentrale

Rolle. Außerdem kommt dem Erarbeiten eines bio-psycho-sozialen Symptomverständnisses eine wichtige Rolle zu.

Materialien zu anderen häufigen und relevanten Therapiethemen finden sich in Kapitel 6 »Therapiethemen«. Der Anpassungsprozess an eine chronische körperliche Krankheit kann grundsätzlich als Coping-Prozess verstanden werden (Compas et al., 2012). In Reaktion auf den Stressor (z. B. die Diagnoseeröffnung) werden typischerweise individuelle Coping-Strategien und Ressourcen aktiviert und viele Betroffene schaffen es aus eigener Kraft sehr gut, einen Weg mit der Krankheit zu finden. Ein problemorientiertes Coping-Verhalten hat sich in vielen Fällen als hilfreich erweisen, um die medizinisch sinnvollen Behandlungsmaßnahmen konsequent und zuverlässig umzusetzen. Im medizinischen Behandlungskontext wird dies mit den Begriffen »Compliance« bzw. »Adhärenz« bezeichnet (Palacio et al., 2016). Die Gründe, warum Patient:innen die empfohlenen Maßnahmen nicht umsetzen, können vielfältig sein und durchaus auch im psychotherapeutischen Kontext bearbeitet werden. Wichtig zu bedenken ist, dass Non-Compliance bzw. Non-Adhärenz auch Ausdruck einer übergeordneten oder auch krankheitsbedingten psychischen Störung sein kann. Das Weglassen von lebenswichtigen medizinischen Prozeduren oder der Missbrauch von verordneten Medikamenten muss immer auch als Hinweis auf eine schwere Depression und ggf. Suizidalität verstanden werden (Plener et al., 2015). In diesem Kontext ist es in der Psychotherapie wichtig, ressourcenorientiert zu arbeiten, Selbstwert und Akzeptanz zu stärken und den Umgang mit starken Gefühlen (Wut, Trauer, Angst) zu thematisieren. Im zeitlichen Verlauf übernehmen Kinder und Jugendliche immer mehr Verantwortung für ihr Krankheitsmanagement. Diese Entwicklung vollzieht sich immer in engem Zusammenspiel mit der kognitiven und emotionalen Entwicklung und ist ebenso abhängig von der Risikobereitschaft und persönlichen Faktoren der Erziehungspersonen.

Jede körperliche Krankheit stellt spezifische Anforderungen an die Betroffenen, je nachdem, welche Symptome auftreten, welches Organsystem betroffen ist. Ein kategorialer Ansatz der Klassifikation von Krankheit ist demnach der Standard im medizinischen Versorgungssystem z. B. in der ICD-10 der WHO (World Health Organization, 2004). Allerdings kann eine dimensionale Betrachtung von Gesundheit und Krankheit oft wichtige, Krankheits- und Organsysteme übergreifende Aspekte offenlegen und die Hilfeplanung vereinfachen. Eine solche non-kategoriale Klassifikation von Funktion und Beeinträchtigung stellt die *International Classification of Functioning ICF* dar (World Health Organization, 2001). Ein systemischer Ansatz der psychosozialen Typisierung von schwerer Krankheit fokussiert Beginn, Verlauf, Prognose, Beeinträchtigungen und generell die subjektive Kontrollerfahrung einer Krankheit als wesentliche Dimensionen, die in der Auseinandersetzung mit einer Krankheit wichtig sind (Rolland, 2003).

Arbeit im Bezugssystem

Zum Bezugssystem von Kindern und Jugendlichen gehören zunächst die unmittelbaren Familienmitglieder, ggf. auch die Pflegefamilie oder Wohngruppe. Materialien zur Arbeit mit diesem nahem Bezugssystem finden sich in Kapitel 7 »Arbeit mit Familie und nahem Bezugssystem«. Je nach Alter sind Betreuungspersonen und pädagogische Fachpersonen vorhanden in Kita, Kindergarten, Schule, Ausbildung oder Studium. Besonders wichtig zu bedenken ist, dass Kinder und Jugendliche mit einer chronischen körperlichen Krankheit in der Regel auch ein Netz von medizinischen Fachpersonen haben, zu denen oft ein langjähriger intensiver Kontakt besteht. Dazu zählen Fachärzt:innen, Krankenpflege, Logopäd:innen, Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen usw. Material zur Arbeit mit dem erweiterten Bezugssystem findet sich in Kapitel 8.

Die Herausforderungen durch eine chronische körperliche Krankheit betreffen grundsätzlich das gesamte System, also unmittelbare Bezugspersonen, Eltern, Geschwister usw. ebenso wie Personen aus dem weiteren Umfeld (Kita, Schule, Studium usw.). Eltern von chronisch kranken Kindern geben in Studien in der Regel höhere Belastungen an als Eltern gesunder Kinder (Pinquart, 2018, 2019a, 2019b, 2019c). Andererseits stellen Untersuchungen aus systemischer Perspektive wiederholt fest, dass auch bei Eltern von Kindern mit Behinderung Resilienzfaktoren dazu beitragen können, dass die objektiv

hohen Belastungen durch eine Krankheit im individuellen Erleben als wenig belastend eingeordnet werden (Retzlaff, 2010; Retzlaff et al., 2006).

Auch mit Hinblick auf Auswirkungen der chronischen Krankheit auf Geschwisterkinder existieren unterschiedliche Einschätzungen. Wichtige Themenbereiche, die Geschwisterkinder betreffen, sind: (1) Erfahrungen im Kontext der Krankheit des Geschwisters, (2) psychosoziale Anpassungsprozesse, (3) Coping-Strategien der gesunden Geschwister und (4) Kommunikation (Lummer-Aikey & Goldstein, 2021).

In der Arbeit mit dem erweiterten Bezugssystem spielen pädagogische Fachpersonen eine zentrale Rolle. Für die Kooperation ist wichtig zu bedenken, dass sich das Schulsystem intensiv mit dem Thema »Schule bei Krankheit« befasst und bereits viele Informationsschriften existieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA). Zudem existieren landesweit Klinikschulen (zu finden über die Landesbildungsserver, Suchstichworte: Klinikschule, Schule für Kranke), die das Lernangebot für schulpflichtige Kinder / Jugendliche mit längeren Krankenhausaufenthalten sicherstellen und wichtige Kooperationspartner für die Stammschulen sein können. Im konkreten Fall eines/einer Schüler:in kann es aber dennoch passieren, dass zu dieser besonderen Krankheit noch keine Konzepte an der jeweiligen Schule erprobt wurden und dass relativer Wissensmangel herrscht, der entsprechend auch zu Verunsicherung führen kann (Flitner et al., 2013).


Aufbau des Buches

Der Aufbau des Buches orientiert sich an den bisher beschriebenen Themenfeldern in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer chronischen körperlichen Krankheit. Die Materialien sollten als Ausgangspunkt verstanden werden und können selbstverständlich beliebig variiert oder verändert werden.

- (1) Kapitel 1 »Selbstreflexion« beinhaltet grundlegende Informationsmaterialien zu chronischer somatischer Krankheit und Arbeitsblätter, die Sie selbst als Therapeut:in zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge für Ihre Arbeit mit Menschen mit einer chronischen somatischen Krankheit nutzen können.
- (2) Die Informationen und Arbeitsmaterialien aus Kapitel 2 »Anamnese und Exploration« sollen Sie bei der Anamnese und Exploration von Patient:innen mit einer chronischen körperlichen Krankheit unterstützen.
- (3) In Kapitel 3 »Diagnostik« haben wir Ihnen Materialien zur psychotherapeutischen Diagnostik zusammengestellt, die besonders krankheitsbedingte Faktoren aufgreifen.
- (4) Kapitel 4 »Therapieplanung und Fallkonzeption« beinhaltet Informationen und Arbeitsmaterialien zur Therapieplanung und Fallkonzeption, und zwar sowohl hinsichtlich organisatorischer Aspekte als auch hinsichtlich der Fallkonzeption unter Berücksichtigung von somatischen Faktoren.
- (5) Basis-Interventionen, die sich in der Behandlung von Personen mit verschiedenen körperlichen Krankheiten als sehr wichtig erwiesen haben, sind in Kapitel 5 zusammengestellt.
- (6) Kapitel 6 »Therapiethemen« widmet sich wichtigen Therapiethemen, die bei der Behandlung von Menschen mit einer körperlichen Erkrankung häufig aufkommen.
- (7) In Kapitel 7 »Arbeit mit Familie und nahem Bezugssystem« werden Informationen und Arbeitsblätter zur therapeutischen Arbeit mit dem Familiensystem bzw. engen Bezugssystem zusammengestellt.
- (8) Für die therapeutische Arbeit mit dem erweiterten Bezugssystem finden sich Materialien in Kapitel 8.

Hinweise zur Nutzung der Materialien

In den folgenden Kapiteln sind die Materialien anhand bestimmter Merkmale zusammengefasst. Bei vielen Materialien finden Sie zunächst einige grundlegende Informationen, gefolgt von Arbeitsblättern zum Einsatz in Therapie und Beratung sowie für die Bezugspersonenarbeit mit dem nahen und weiteren Umfeld. Welche Zielgruppe jeweils angesprochen ist, können Sie an dem Icon oben auf der Seite erkennen. Viele Materialien eignen sich für mehrere Zielgruppen.

- T** **Therapeut:in:** Mit diesem Zeichen werden Arbeitsblätter gekennzeichnet, die von Psychotherapeut:innen oder in der therapeutischen Arbeit mit Kindern/Jugendlichen eingesetzt werden können.
- K** **Kind:** Für die Bearbeitung durch jüngere Kinder sind Materialien vorgesehen, die mit diesem Zeichen versehen wurden.
- J** **Jugendliche:** Materialien mit diesem Zeichen sind speziell für die Bearbeitung durch Jugendliche konzipiert.
- G** **Geschwister:** Materialien, die ganz besonders für die Geschwisterkinder von Patient:innen mit chronischer körperlicher Krankheit konzipiert wurden, haben wir mit diesem Buchstaben markiert.
- E** **Eltern:** Mit diesem Zeichen versehene Arbeitsblätter sind in erster Linie für Eltern bzw. engste Bezugspersonen (auch Pflegeeltern, Adoptiveltern oder Bezugspersonen aus Einrichtungen) konzipiert.
- B** **Bezugspersonen:** Materialien zum Einsatz in der Arbeit mit weiteren Bezugspersonen (z. B. pädagogische Bezugspersonen aus KITA und Schule) sind mit diesem Zeichen gekennzeichnet.
-  **Wie sage ich's?** Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.

1 Selbstreflexion

In der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern / Jugendlichen mit einer somatischen Krankheit können auch empfindliche Themen bei Ihnen als Therapeut:in berührt werden. Außerdem sind Sie häufiger mit Krisen konfrontiert, die hilflos oder erschrocken machen können. Aus diesem Grund stellen wir Ihnen ein Kapitel zur Unterstützung der Selbstreflexion an den Anfang dieses Therapie-Tools-Buches. Wir ermuntern Sie ausdrücklich, sich immer wieder mit Ihrer eigenen Biografie und Haltung zu Krankheit, Gesundheit und Körper auseinanderzusetzen.

Bevor Sie sich mit Ihren eigenen Erfahrungen, Wünschen oder Befürchtungen zu dem Thema befassen, kann es hilfreich sein, die Hintergrundinformationen, die wir Ihnen in der Einführung zusammengestellt haben, zu lesen.

Die Reflexion eigener biografischer Erfahrungen mit dem Thema und das Nachdenken über den Umgang mit kritischen Situationen kann vor der Entscheidung für eine Behandlung wichtig sein, jedoch auch im Verlauf einer Behandlung wiederholt werden. Zur Selbstreflexion sollte auch die kritische Auseinandersetzung mit der äußeren Gestalt der Praxis gehören.

Arbeits- und Informationsmaterial

AB 1 Meine Selbstfürsorge

In diesem Arbeitsblatt finden Sie unterschiedliche Fragen, die Sie sich stellen sollten, wenn Sie mit Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen arbeiten. Es soll Sie dabei unterstützen, Ihre eigene Haltung zu reflektieren.

AB 2 Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

Mit dieser Checkliste können Sie die eigene Praxis auf die Eignung für die Arbeit mit chronisch somatisch kranken Patient:innen überprüfen und Barrieren identifizieren. Die Themen sind als Anregungen gedacht und nicht für alle Patient:innen wichtig. Vielmehr soll Ihnen das Arbeitsblatt erleichtern, sich in die Perspektive von chronisch körperlich kranken Personen hineinzusetzen. Auf **INFO 1** »Erläuterungen zur Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis« finden Sie weitere Informationen.

INFO 1 Erläuterungen zur Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

Die Erläuterungen in diesem Informationsblatt sollen als Anregungen dienen, wie Sie Ihre Praxis gut auf die Arbeit mit dieser Personengruppe einrichten können.

AB 3 An mich denken – Selbstfürsorge

Das Arbeitsblatt soll Sie bei der eigenen Selbstfürsorge in der Arbeit mit Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen unterstützen.

INFO 2 Chronische körperliche Erkrankungen

Auf diesem Informationsblatt sind die wichtigsten Definitionen zum Thema »Chronische körperliche Krankheit« zusammengefasst. Sie können das Informationsblatt für sich selbst nutzen oder auch an Patient:innen bzw. Bezugspersonen weitergeben.

AB 4 Chronische körperliche Erkrankungen: Fragen und Profi-Antworten

Betroffene können mit diesem Arbeitsblatt ein Interview mit einer Person ihrer Wahl zum Thema »Chronische körperliche Krankheit« durchführen und die Antworten mit einer »Antwort vom Profi« vergleichen. Sie als Therapeut:in können die Antworten der Betroffenen in Ihre Selbstreflexion einbeziehen. Das Arbeitsblatt eignet sich aber auch sehr gut im Bereich Psychoedukation oder in Zusammenhang mit den Themen »Selbstwert« bzw. »Verantwortungsübernahme«.

Meine Selbstfürsorge

Hier finden Sie unterschiedliche Fragen, die Sie sich stellen sollten, wenn Sie mit Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen arbeiten. Nehmen Sie sich für dieses Arbeitsblatt ausreichend Zeit und füllen Sie es sorgfältig und in Ruhe aus.

Definitionen / eigene Vorstellungen

Wie definieren Sie für sich die folgenden Begriffe?

Gesundheit:

.....

Krankheit:

.....

Körperliche Krankheit:

.....

Chronische körperliche Erkrankung:

.....

Eigene Erfahrungen

Würden Sie sich selbst als ... bezeichnen?

- ▶ gesund: Nein Ja
- ▶ krank: Nein Ja
- ▶ körperlich krank: Nein Ja
- ▶ chronisch körperlich krank: Nein Ja

Haben Sie eigene chronische körperliche Erkrankungen / Beeinträchtigungen?

Nein Ja:

.....

Wenn ja, wie gehen Sie mit diesen Erkrankungen / Beeinträchtigungen um? Wie schränken diese Sie in Ihrem Alltag ein? Gibt es Auswirkungen auf die eigene Arbeit?

.....

Meine Selbstfürsorge

Gibt es in Ihrer Familie, Verwandtschaft chronische körperliche Erkrankungen / Beeinträchtigungen?

Nein Ja:

.....

Wenn ja, wer und wie gehen Sie bzw. die anderen damit um?

.....

Gibt es in Ihrem Freundes- / Bekanntenkreis chronische körperliche Erkrankungen / Beeinträchtigungen?

Nein Ja:

.....

Wenn ja, wer und wie gehen Sie bzw. die anderen damit um?

.....

Ängste

Was verändert sich in Ihrem Alltag, wenn Sie Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen behandeln?

.....

Was könnte die Arbeit mit Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen mit Ihnen machen?

.....

Was befürchten Sie, was passieren könnte?

.....

Wie würden Sie mit möglicherweise sehr schlimmen Folgen, wie z. B. eine Erkrankung, die zum Tod führen kann / wird, umgehen, was würde das mit Ihnen machen?

.....

Meine Selbstfürsorge

Wie gut können Sie mit körperlichen Folge-Beeinträchtigungen (wie z. B. Rollstuhl, Urinbeutel, offene Haut usw.) umgehen?

.....

Wie wäre die Vorstellung, dass ein:e Patient:in von Ihnen an ihrer Krankheit während der Psychotherapie versterben könnte?

.....

Wie sieht es bei Ihren Kolleg:innen aus? Was könnten diese von Ihnen denken? Wie würden die reagieren, wenn Sie Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen behandeln würden?

.....

Erwartungen

Warum sollten Sie Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen behandeln?

.....

Welche positiven Erwartungen haben Sie?

.....

Was erhoffen Sie sich davon?

.....

Welche Ziele haben Sie?

.....

Motivation

Was motiviert Sie zur Arbeit mit dieser Patientengruppe?

.....

Könnte die Arbeit mit Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen auch einen Mehrwert haben?

.....

Meine Selbstfürsorge

Kompetenzen

Welche Ihrer eigenen Kompetenzen können Sie in der Arbeit nutzen? Denken Sie, Sie bekommen das hin?

.....

Sind Sie ausreichend kompetent, bzw. fühlen Sie sich ausreichend kompetent?

.....

Können Sie sich vorstellen, mit anderen Berufsgruppen ([Fach-]Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Physiotherapeut:innen) eng zusammen zu arbeiten?

.....

Wann haben Sie Ihren letzten Erste-Hilfe-Kurs absolviert bzw. einen Kurs speziell für Psychotherapeut:innen in der Praxis?

.....

Welche Fortbildungen sollten / möchten Sie belegen?

.....

Möchten Sie eine spezielle Zusatzqualifikation (bspw. Asthma-Trainer:in) erwerben, um noch besser qualifiziert zu sein? Oder um einen weiteren Bereich, wie z. B. spezielle Schulungen (z. B. Asthma-, Diabetes-, Epilepsie-Schulung), auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen / Kliniken / Ärzten anbieten zu können?

.....

Sonstige Fragen, die Sie vielleicht beschäftigen

.....

.....

.....

.....

Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

Wenn Sie sich entscheiden / entschieden haben, mehr mit Kindern und Jugendlichen mit einer chronischen körperlichen Erkrankung zu arbeiten, lohnt es sich, Ihre Praxis etwas genauer »unter die Lupe« zu nehmen. Betrachten Sie Ihre Praxis und die Gesamtsituation einmal aus dem Blickwinkel eines Kindes / Jugendlichen bzw. der Familie mit einer chronischen körperlichen Erkrankung. Stellen Sie sich einfach vor, Sie haben selbst eine somatische Erkrankung, würden psychotherapeutische Hilfe benötigen und Ihre Praxis allein oder mit Ihrem betroffenen Kind aufsuchen.

Sie würden sich vielleicht auf Anraten der behandelnden Ärzt:innen auf den Weg machen, Ihre Praxis finden und ständen dann vor der Tür ... ist diese ebenerdig zugänglich? Und damit sind wir mitten in den Überlegungen, wie es möglicherweise Ihren somatisch erkrankten Patient:innen gehen könnte, wenn diese vielleicht gerade unter einem akuten Rheuma-Schub leiden und es ihnen deshalb vielleicht schwerfällt, die Stufen zu Ihrer Praxis zu meistern.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie eine Checkliste vorbereitet, mit der Sie Ihre Praxis mit einem kleinen Praxisrundgang aus Sicht der Patient:innen durchgehen und überprüfen können. Nehmen Sie sich etwas Zeit, um in Ruhe Ihre »Praxisbegehung« zu machen.

■ Praxistipp

Vielleicht kennen Sie das Phänomen der »Betriebsblindheit«. Wenn Sie Ihre eigene Praxis einmal relativ realistisch überprüfen möchten, fragen Sie einfach Freund:innen oder Bekannte mit chronischer körperlicher Erkrankung, die mit Ihnen mit einem kritischen Blick gemeinsam durch Ihre Praxis gehen und vielleicht ein paar hilfreiche und konstruktive Tipps und Hinweise für Sie haben.

Oder Sie setzen dieses Thema einmal auf die nächste Tagesordnung Ihres Qualitäts- oder Interventionszirkels und diskutieren das Thema gemeinsam mit Ihren Kolleg:innen.

■ Wichtig

Natürlich sind die angeführten Themen nur Anregungen und auch nicht für alle somatisch erkrankten Patient:innen zutreffend. Dennoch ist es sinnvoll, sich einmal über die unterschiedlichen Themen Gedanken zu machen. Wenn einige Punkte nicht erfüllt sind, bedeutet das auch nicht zwangsläufig, dass Sie deshalb Personen mit einer chronischen körperlichen Krankheit nicht behandeln können. Im Gegenteil, manche Herausforderung kann kreativ aufgegriffen werden. Zum Beispiel spricht nichts gegen einen therapeutischen Spaziergang mit einer rollstuhlfahrenden Patientin, wenn der Aufzug im Praxisgebäude mal wieder ausfällt. Mögliche Trigger (RTW, Polizeisirene usw.) können in der Psychotherapie auf jeden Fall für Expositionsübungen genutzt werden.

In diesem Sinne: Bereiten Sie sich vor und lassen Sie sich dennoch überraschen.

Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

Anhand dieser Checkliste können Sie Ihre Praxis überprüfen. Nicht nur für die Arbeit mit chronisch körperlich kranken Patient:innen kann es sinnvoll sein, an kritischen Punkten über Veränderung/ Verbesserung nachzudenken.

	Ja	Nein
(1) Praxislage / Zugangsmöglichkeit(en)		
▶ Haben Sie einen ebenerdigen Zugang zu Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Gibt es (ggf. mobile) Rampen für wenige Stufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Ist ein Aufzug vorhanden und auch gut zu finden, falls die Praxis nicht ebenerdig liegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie im Treppenhaus oder in der Praxis eine Abstellmöglichkeit für einen Rollstuhl, Rollator oder kleinen Roller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Wartezimmer / Wartebereich		
▶ Können Rollstuhlfahrer:innen Ihren Wartebereich problemlos nutzen? (z. B. genügend Platz, verschiebbare Sitzgelegenheiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Bad / Toilette		
▶ Ist das Bad / die Toilette in der Praxis barrierefrei? (barrierefrei = Türbreite mindestens 80 cm und Tür öffnet sich nach außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Ist das Bad / die Toilette rollstuhlgerecht? (rollstuhlgerecht = Türbreite mind. 90 cm, unterfahrbares Waschbecken, ausreichend Platz zum Manövrieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Therapie- / Behandlungsraum		
▶ Haben Sie Teppichböden, die z. B. bei allergischen Patient:innen Atemprobleme auslösen könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Kann ein größerer Rollstuhl gut im Therapieraum platziert werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie unterschiedliche Sitzmöglichkeiten, um bei Bedarf die Position zu wechseln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie Coolpacks, Decke, Wärmekissen / -flasche im Zugriff? Bzw. haben Sie einen Kühlschrank / eine Mikrowelle in der Praxis, damit Patient:innen ihre eigenen Hilfsmittel kühlen / erhitzen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Können Sie bei Bedarf Getränke oder Nahrungsmittel anbieten, falls Patient:innen diese nicht selbst mitgebracht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie eine Taschentücherbox / Feuchttücher in Reichweite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie Utensilien zur Stabilisierung bei akuten Stressreaktionen / Traumafolgen in Reichweite (z. B. Stress-Bälle, scharfe Bonbons, Riechstäbchen usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Haben Sie einen Erste-Hilfe-Koffer in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (5) Mögliche Trigger | | |
| ▶ Gibt es in Ihrer Praxis oder Umgebung der Praxis mögliche Trigger? Dieses könnten z. B. sein: Krankenhaus, zu dem regelmäßig Rettungswagen mit Blaulicht fahren oder Hubschrauber landen; Polizeistation, von der Einsatzwagen mit Sirene fahren; Bahnlinie mit lauten Zügen, Flughafen mit starkem Flugverkehr usw. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) Auffindbarkeit Ihrer Praxis als »besonders geeignet für die Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen« | | |
| ▶ Haben Sie Ihre Expertise in der Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen angegeben, damit Patient:innen Sie gut finden können? Beispiele: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – auf der eigenen Praxis-Website | | |
| – in Suchmaschinen von Dachverbänden | | |
| – über Selbsthilfverbände (z. B. Kindernetzwerk e.V., Selbsthilfe zu verschiedenen Krankheitsbildern) | | |
| (7) Notfallplan | | |
| ▶ Gibt es einen Notfallplan für Ihre Praxis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Wissen Sie, wo sich in Ihrer Praxis der Erste-Hilfe-Koffer befindet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Eigene Notizen

.....

.....

.....

.....

Erläuterungen zur Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

Nachdem Sie Ihre Praxis anhand der »Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis« geprüft haben, finden Sie hier einige Erläuterungen zur Checkliste. Es handelt sich hierbei um Anregungen. Schauen Sie, was für Ihren individuellen Fall und Ihre Praxis passt, und schauen Sie, was sich lohnt zu ändern und was nicht.

(1) Praxislage / Zugangsmöglichkeit(en)

- ✓ Überlegen Sie, wie Sie den Zugang so gestalten können, dass dieser möglichst leicht für Ihre Patient:innen bewältigbar ist, bringen Sie ggf. ein Hinweisschild an, wenn z. B. der Aufzug nicht direkt sichtbar ist.
- ✓ Wenn Ihr:e Patient:in mit dem Rollstuhl o.Ä. zu Ihnen kommt, kann es hilfreich sein, etwas mehr Zeit für das »Ankommen« einzuplanen und sich darauf einzustellen.
- ✓ Falls Sie keine Möglichkeit für einen rollstuhlgerechten Zugang haben, können Sie im speziellen Fall auch über Alternativen nachdenken, ggf. ist eine Behandlung in anderen Räumlichkeiten bei den betreffenden Patient:innen möglich (*Achtung*: hier die Bestimmungen Ihrer KV berücksichtigen, ggf. ist ein Antrag auf eine Zweigpraxis/ -räume erforderlich).

(2) Wartezimmer / Wartebereich

- ✓ Wenn Sie Optimierungs- / Verbesserungsbedarf festgestellt haben, ändern / ergänzen Sie z. B. die Sitzmöglichkeiten.

(3) Bad / Toilette

- ✓ Ändern Sie die von Ihnen für nicht gut befundenen Punkte. Stellen Sie festgestellte Mängel ab und kontrollieren Sie regelmäßig die Patiententoilette.

(4) Therapie- / Behandlungsraum

- ✓ Sollte der Weg zu Ihrem Behandlungs- / Therapieraum Hindernisse oder Stolperfallen bergen, versuchen Sie, diese zu beseitigen oder darauf hinzuweisen. Holen Sie nach Möglichkeit Ihre Patient:innen im Wartebereich ab und gehen Sie gemeinsam ins Behandlungszimmer bzw. begleiten Sie diese auch nach der Sitzung zur Praxistüre und tragen Sie auch hier dafür Sorge, dass diese wieder gut hinaus finden bzw. mögliche Treppen o.Ä. gut meistern.
- ✓ Falls es nicht ausreichend Licht gibt, ändern Sie die von Ihnen für nicht gut befundenen Punkte.
- ✓ Wie Sie wissen, ist der Therapieraum der wichtigste Raum und die Grundlage für eine gute und erfolgreiche therapeutische Arbeit.
- ✓ Der Therapieraum sollte ein sicherer, geschützter Wohlfühlbereich für Sie und Ihre Patient:innen sein. Deshalb ist es hier ganz besonders wichtig, alle festgestellten »Mängel« zu beseitigen und besonders darauf zu achten, dass Sie eine »Wohlfühlatmosphäre« herstellen.
- ✓ Verzichten Sie auf alle wohlgemeinten Raumdüfte, Räucherstäbchen etc., da diese Düfte mögliche Allergene sein können.
- ✓ Schaffen Sie gegebenenfalls alternative Sitzgelegenheiten an, sodass Sie mehr als eine unterschiedliche Sitzmöglichkeit (z. B. zusätzlichen [Steh-]Hocker o.Ä.) anbieten können.
- ✓ Besorgen Sie ggf. ein Coolpack, eine Decke oder Wärmkissen / -flasche (Wärmkissen gibt es auch mit USB-Ladekabeln, die sich ganz schnell und einfach anwenden lassen).

Erläuterungen zur Checkliste zur Überprüfung der eigenen Praxis

- ✓ Halten Sie Wasser oder andere Getränke/Lebensmittel bereit.
- ✓ Taschentücher haben Sie wahrscheinlich ohnehin vorrätig, aber ggf. sind auch Feuchttücher hilfreich.
- ✓ Legen Sie sich ggf. eine Kiste/Korb oder anderen Behälter mit einigen Materialien an, die als Skills fungieren können (z.B. Igelball, Massageringe, Kronkorken, Riechstäbchen [z.B. AmmoLa®], andere Düfte, scharfe/saure ... Bonbons, Tabasco usw.). Diese sind sicher auch bei anderen Patient:innen hilfreich.
- ✓ Überprüfen Sie, ob Ihr Erste-Hilfe-Koffer vollständig ist, und ergänzen ggf. fehlende und/oder abgelaufene Bestandteile. Auf der Seite der *Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V.* (DGUV) finden Sie viele hilfreiche Materialien und Broschüren, z. B. eine Anleitung zur Ersten Hilfe (<https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/698>) oder ein Plakat zur Ersten Hilfe, das Sie in Ihrer Praxis aushängen können, um im Notfall schneller handeln zu können.

(5) Mögliche Trigger

- ✓ Wenn Ihre Praxis im Umfeld eines möglichen externen Triggers liegt, seien Sie sich dessen bewusst, thematisieren dies gegebenenfalls mit Ihren Patient:innen und überlegen einen guten Umgang hiermit.

(6) Auffindbarkeit Ihrer Praxis als Expert:in für die Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen

- ✓ Wenn Sie mögen, ergänzen Sie Ihre Expertise in krankheitsübergreifenden allgemeinen Suchlisten und/oder auf speziellen Listen für spezielle Krankheitsbilder.

(7) Notfallplan

- ✓ Ein Notfallplan sollte in jeder Praxis aushängen – gut sichtbar für alle Therapeut:innen.
- ✓ Erstellen Sie sich selbst einen solchen Plan oder nutzen Sie beispielsweise die der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV). Diese können Sie unter www.dguv.de unter Materialien finden und bestellen.
- ✓ Falls es bei einzelnen Patient:innen besondere Aspekte für Notfälle gibt, notieren Sie diese ggf. separat.

Eigene Notizen

.....

.....

.....

.....

An mich denken – Selbstfürsorge

Die Arbeit mit Patient:innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen kann sehr anstrengend und fordernd sein. Dieses Arbeitsblatt soll Sie als Therapeut:in ermuntern, sich immer wieder genug Raum für Ihre eigene Selbstfürsorge zu nehmen. Hier können Sie reflektieren, wie Sie mit schwierigen Behandlungssituationen umgehen wollen. Patient:innen mit einer chronischen körperlichen Erkrankung können unter einer lebensverkürzenden Krankheit leiden, es kann zu schweren Rezidiven, beispielsweise bei einer Tumorerkrankung, kommen, es kann zu sehr schweren lebensbedrohlichen Zuständen kommen oder schwerwiegende Operationen oder Eingriffe erforderlich werden. Aus diesen Gründen können bei dieser Klientel die Themen Tod, Trauer, Sterben eine größere Rolle als bei anderen Patient:innen spielen.

Weil diese Themen mit uns als Psychotherapeut:innen auch viel machen und starke Gefühle auslösen können, ist es für Sie als Therapeut:in besonders wichtig, gut für sich selbst zu sorgen, die eigene Selbstfürsorge zu beachten und achtsam mit sich selbst umzugehen.

Notieren Sie hier Dinge, die Ihnen dabei behilflich sein können, die Sie bereits anwenden oder anwenden wollen. Es ist oft hilfreich, sich kleine »Erinnerungs- / Stolper- / Merkhilfen« einzubauen. Dies kann von einem Bild auf dem Schreibtisch über eine kleine Tier- oder andere Figur bis zu Bewegungsmeldern reichen, um sich an die eigenen Kraftquellen, sicheren Orte, Achtsamkeitsübungen usw. zu erinnern und diese bspw. in den kurzen Pausen zwischen Patiententerminen durchzuführen. So können Sie die belastenden Erfahrungen und Erlebnisse »abschütteln« und neue Kraft für den / die nächste Patient:in tanken.

Was kann ich tun, das mir guttut?

.....

.....

.....

.....

Meine Achtsamkeits-, Ressourcen-, ...-Übungen:

.....

.....

.....

.....