

## Erläuterungen zum traumatherapeutischen Gesamtkonzept der beteiligten Kliniken

Die klinikbezogenen Qualitätskriterien sind idealtypisch zu betrachten. Sie entstehen sukzessive in einem Prozess und verfolgen ein langfristiges Ziel, das in den Kliniken<sup>1</sup> in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen umgesetzt wird.

Die drei am Traumanetz beteiligten Kliniken halten ein traumatherapeutisches Gesamtkonzept vor. Die Grundorientierung des Konzepts basiert auf der Vermittlung von Sicherheit und ist beziehungsorientiert. Das Gesamtkonzept umfasst eine Kombination von aufeinander bezogenen evidenzbasierten Therapiemodule bzw. Angeboten (phasenabhängig sowie störungsspezifisch) sowie klar definierte Behandlungspfade in Abhängigkeit der differenziellen Indikation. Methoden werden auf die Bedarfe der betroffenen Frau ausgerichtet und nicht als Selbstzweck durchgeführt. Die Tatsache, dass Traumafolgestörungen durch erlebte Gewalt entstehen, bildet das Grundverständnis dieses Behandlungskonzepts. Die erlebte Gewalt wird im gesellschaftlichen Kontext gesehen, woraus folgt, dass gesellschaftliche Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse – auch innerhalb der (teil-)stationären Traumatherapie – stetig kritisch reflektiert und zugunsten gewaltbetroffener Frauen nicht reproduziert werden (siehe Qualitätskriterium frauenspezifischer Ansatz).

Das traumatherapeutische Vorgehen erfolgt

- methodenintegrativ (verbindet verschiedene therapeutische Schulen und verwendet übergreifende Methoden)
- zielorientiert (orientiert an gemeinsam verabredeten Behandlungszielen)
- ressourcenorientiert (fördert und stärkt vorhandene Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit)
- multimodal (kombiniert verschiedene Interventionen und Behandlungsbausteine wie Psychotherapie in Einzel und Gruppe, körperorientierte Verfahren, Medikation, Sozialdienst etc.)
- störungsspezifisch (Einsatz von Interventionen, die auf individuelle Belastungen ausgerichtet und entsprechend mit den Patientinnen besprochen werden. Mögliche Störungsbilder sind Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), komplexe Posttraumatische Belastungsstörung,

---

<sup>1</sup> Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Netzwerk für Gesundheit Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dissoziative Identitätsstörung, spezifische Angsterkrankungen, Depression, Essstörung, somatische Belastungsstörungen)

- personalisiert (ganzheitliche Betrachtung und Erfassung der Person mit ihren Belastungen und Ressourcen eingebettet in den individuellen Lebenskontexten)
- prozessorientiert (berücksichtigt den individuellen Kenntnis-, Ressourcen- und Belastungsstand der Betroffenen und passt Behandlungsphasen der Vorbereitung, Stabilisierung, Bearbeitung der Erinnerung und Sinnfindung bzw. Neuorientierung entsprechend an, dabei sind auch Intervallbehandlungen möglich)
- schonend (auf die einzelne Person zugeschnitten, keine strikte Drei-Phasen-Einteilung der therapeutischen Ziele Stabilisierung, Traumabearbeitung und -integration)
- transparent (Aufklärung und gemeinsame Vereinbarungen zwischen Betroffener und Behandlerinnen-Team), respektvoll, wertschätzend und im gemeinsamen Austausch auf Augenhöhe
- sektorenübergreifend auf Basis einer soliden interdisziplinären Vernetzung

Es erfolgt eine traumaspezifische Anamnese und Diagnostik, Evaluation bisheriger Behandlungen, eine somatisch-medizinische Untersuchung, eine Abklärung der Lebensbereiche Freizeit und Beschäftigung sowie der sozialen und finanziellen Situation. Es fließen frühzeitig Informationen aus dem ambulanten Versorgungsumfeld (z. B. ambulante Psychotherapie, Hausärzt\*in, Psychiater\*in, Jugendamt, etc.) mit ein. Ziel ist eine ganzheitliche Erfassung der Person mit ihren Belastungen und Ressourcen eingebettet in ihren Lebenskontexten. Berücksichtigung finden in dieser Phase insbesondere nachfolgende Aspekte: Vorliegen aktueller häuslicher Gewalt, aktuelle Gerichts- und Umgangs-/Sorgerechtsverfahren und rituelle Kontexte.

Es werden traumafokussierte Angebote vorgehalten: wöchentliche Einzeltherapie und verschiedene gruppentherapeutische Angebote u.a. zu folgenden Themen: Skillstraining, Wissensvermittlung, Ressourcenorientierung, soziale Kompetenzen, Entspannungsverfahren. Es sind spezielle Angebote von kunst-, körper- und bewegungstherapeutischer Arbeit vorhanden. Beratungsgespräche zur Einschätzung der aktuellen sozialen Versorgungsbedarfe und -situation stehen zur Verfügung. Kontakte zu ambulanten Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen können vermittelt werden. Je nach Bedarf der Betroffenen findet eine pflegetherapeutische Unterstützung hinsichtlich Themen der Alltagsbewältigung z. B. bei der Schlafhygiene, der Alltagsstruktur und Freizeitgestaltung statt. An den Wochenenden bzw. in der therapiefreien Zeit besteht die Möglichkeit zur eigenen Freizeitgestaltung auf dem Klinikgelände bzw. in der Umgebung.

Je nach Ausmaß der (komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörung werden stabilisierende und traumafokussierte Elemente in gegenseitiger Rücksprache zwischen betroffener Frau und Behandlerinnenteam dynamisch angepasst. Symptome und Verhaltensweisen wie z.B. akute Suizidalität, psychotische Symptome, ausgeprägte dissoziative Symptome, ausgeprägte Selbstverletzung, Fremdaggression und Substanzkonsum stellen eine relative Kontraindikation für ein traumafokussiertes Vorgehen dar. Bei Substanzkonsum ist i. d. R. eine Entgiftungs-/Entwöhnungsbehandlung oder ein anderes spezifisches Behandlungssetting indiziert. Vor der Aufnahme einer traumafokussierten Therapie sollte eine dreimonatige Abstinenz bestehen.

Konzepte der Krisenintervention zum Umgang mit selbstverletzendem Verhalten, mit dissoziativen und mit therapieschädigendem Verhalten liegen vor. In den drei kooperierenden Kliniken haben Akutsymptomatiken, wie fehlende Absprachefähigkeit bei akuter Suizidalität, Intoxikation oder psychotische Syndrome i.d.R. eine Verlegung zur Folge.

Bei Vorliegen einer Dissoziativen Identitätsstörung und ihrer Subformen wird besonders auf Individualität und Flexibilität im Vorgehen der Behandlung im Einzel- sowie im Gruppensetting geachtet. Es wird angestrebt, die Mitarbeitenden im Hinblick auf diese Diagnose zu schulen und weiterzubilden.

Ziel ist es, dass sich die drei Klinikstandorte mindestens auf eine der drei folgenden Zielgruppen spezialisiert: Frauen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung, Frauen mit Beeinträchtigungen, Frauen mit problematischem Suchtmittelgebrauch. Der Bereich Migration / Flucht beinhaltet eine Vernetzung mit entsprechenden ambulanten Angeboten (Rechtsberatung, entsprechende ambulante Therapeut\*innen, spezialisierte Dienste) sowie eine Unterstützung durch Dolmetscher\*innen und eine kultursensible Haltung des Behandlungsteams. Eine Spezialisierung auf den Bereich Frauen mit Beeinträchtigungen umfasst räumliche Anpassungen und Weiterbildung des Personals bspw. in leichter Sprache oder Gebärdensprache. Für eine Spezialisierung auf den Bereich Sucht ist ein integratives Vorgehen angestrebt, das heißt traumainformiertes Arbeiten in der Suchtabteilung der Klinik und dass Suchtdynamiken in der Traumatherapie berücksichtigt werden.

Konzepte zur Intervallbehandlung liegen vor. Diese berücksichtigen eine Möglichkeit des Kontaktes zwischen Behandlungsintervallen (bspw. telefonischer Kontakt, Gespräche über die psychiatrische Institutsambulanz). Therapieziele werden gemeinsam für die Intervalle mit Betroffenen und ambulanten Behandler\*innen festgelegt.

Um einen möglichst personalisierten Behandlungsplan in Absprache mit der betroffenen Frau zu gewährleisten, werden zu Beginn der Behandlung Vereinbarungen gemeinsam getroffen und Therapieziele schriftlich festgehalten, deren Erreichen im Verlauf gemeinsam kontinuierlich überprüft wird (siehe auch Qualitätskriterium frauenspezifischer Ansatz). Ein unabhängiges Beschwerdemanagement ist zudem vorhanden (siehe auch Qualitätskriterium Beschwerdemanagement). Die Kliniken arbeiten an Möglichkeiten zur integrierten Mutter-Kind-Versorgung (siehe auch Qualitätskriterium Versorgung der Kinder und Jugendlichen) und beteiligen sich an einer fallübergreifenden sowie fallbezogenen Vernetzungsarbeit (vgl. auch Qualitätskriterium Vernetzung).

Es ist den kooperierenden Kliniken ein Anliegen, auf Konstanz des Behandlerinnenteams zu achten. Ein multidisziplinäres Behandlungsteam aus Ärztinnen, psychologischen Psychotherapeutinnen, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiterin, Funktionstherapeutinnen (Ergo-/Kunst-/Sozio-/Sport-Therapeutinnen usw.) ist vorhanden. Es werden auch Expertinnen durch Erfahrung bzw. sog. Genesungsbegleiterinnen in das Behandlungsteam einbezogen.

Qualitätssicherungsmaßnahmen werden von der Klinik zugesichert. Dies umfasst Folgendes:

- Regelmäßige traumafokussierte interne sowie externe Supervision des multidisziplinären Teams (Supervisor\*in ist in Traumatherapie weitergebildet und achtet den frauenspezifischen Ansatz)
- Regelmäßige strukturierte Teamkommunikation
- Regelmäßige traumaspezifische Fort- und Weiterbildungen aller Fachkräfte aus dem multidisziplinären Behandlungsteam
- Perspektivisch wird ein Gewaltschutzkonzept pro Klinikstandort entwickelt und umgesetzt sowie die Mitarbeiter\*innen hierzu in regelmäßigen Abständen geschult
- Durchführung interner Evaluationen (vor und nach Behandlung). Perspektivisch sollen diese um Katamnesen ergänzt werden