

Text für „Psychosomatische Rehabilitation“ Stand 10'2010

Der Bereich psychosomatische Rehabilitation der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE verfügt über ca. 150 Betten. Im Folgenden ist das Behandlungskonzept dargestellt.

Psychotherapeutenteam

Zum psychotherapeutischen Team der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE gehören etwa 25 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Folgende Therapierichtungen sind vertreten:

- Psychoanalytisch begründete Verfahren
- Verhaltenstherapie
- Gesprächspsychotherapie

Die Mitglieder des psychotherapeutischen Teams verfügen ganz überwiegend über langjährige Behandlungserfahrungen und arbeiten in der Regel bereits viele Jahre im Segeberger psychotherapeutischen Team zusammen. Über die Zugehörigkeit zu den oben genannten Therapieschulen hinaus bestehen bei vielen Teammitgliedern Spezialkompetenzen, so z. B. für spezielle Schmerztherapie, Traumatherapie (incl. EMDR), die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen oder von psychosomatischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Darüber hinaus haben alle Psychotherapeuten Erfahrungen mit Patienten, bei denen psychische bzw. psychosomatische Störungen und Körpererkrankungen gleichzeitig vorliegen, da die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auch speziell mit diesen Patientengruppen belegt wird (insbesondere psychosomatische Störungen und Komorbidität aus den Gebieten Innere Medizin, Kardiologie und Neurologie). Weitere Informationen über das Behandlungsteam finden Sie unter anderem unter Ausbildung und Leitungsteam.

Gruppenpsychotherapie

Neben der einzelpsychotherapeutischen Behandlung, die bei jedem Patienten obligat durchgeführt wird, werden die Patienten einer Gruppenbehandlung zugeteilt. Es besteht ein breit gefächertes Gruppenprogramm, das von psychoanalytisch begründeten bis hin zu störungsspezifischen kognitiv-behavioralen Vorgehensweisen reicht.

- Die **psychoanalytisch begründeten Gruppen** arbeiten schwerpunktmäßig nach den Konzepten psychoanalytisch-interaktioneller und psychoanalytisch orientierter Gruppentherapie. Zugewiesen werden Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern.
- An **verhaltenstherapeutischen Gruppen** werden angeboten die Psychosomatische Basisgruppe, das Selbstsicherheitstraining bzw. soziales Kompetenztraining und das interaktionelle Problemlösetraining.

Des Weiteren gibt es

- eine Gruppe Arbeit und Beruf für sozialmedizinische Problempatienten, für die in einer prospektiven, randomisierten Kontrollgruppenstudie günstige Effekte nachgewiesen werden konnten (Schmeling-Kludas und Bürger 2006),
- eine Gruppe für Frauen mit traumatisierenden Erfahrungen, orientiert am Konzept der dialektisch behavioralen Therapie nach LINEHAN und
- eine Trauergruppe für Menschen mit schwerwiegenden Verlusterfahrungen.

Neben den genannten Psychotherapiegruppen spielen psychoedukative Angebote eine wichtige Rolle: Für alle Patienten gibt es wöchentlich ein **Patientenseminar** zu allgemeinen psychosomatischen, psychotherapeutischen und sozialmedizinischen Themen. **Psychoedukative Gruppen** befassen sich darüber hinaus über je 4-6 Termine mit Arbeit und Beruf, Depression, Schmerzbewältigung, Angst- und Zwangsstörungen, Stressbewältigung, Kommunikation, Nichtrauchertraining und Imagination.

Zusätzlich werden **Entspannungsverfahren** (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Autogenes Training und Qi-Gong) sowie **nicht-sprachliche Behandlungsmethoden** wie Körpererfahrung, Tanztherapie und Gestalttherapie als Gruppenangebote vorgehalten. Die letztgenannten Gruppen arbeiten nicht primär konfliktzentriert bzw. aufdeckend, sondern zielen schwerpunktmäßig auf die Erweiterung von Erfahrungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten im Hier und Jetzt. Bedeutsam für die psychotherapeutische Behandlung sind des Weiteren die Erfahrungen, die die Patienten in der **Ergotherapie** machen, insbesondere im Hinblick auf die berufliche Leistungsfähigkeit.

Prozessqualität

Das Ablaufdiagramm auf der nächsten Seite gibt einen Überblick über die Prozessqualität der psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE. Durchgezogene Linien verdeutlichen den zeitlichen Ablauf, gestrichelte Linien den Informationsaustausch zwischen Stationsarzt, Einzelpsychotherapeut und Gruppenpsychotherapeut.

In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE wird eine Methoden und Personen orientierte **differenzielle Indikationsstellung** für die psychotherapeutische Behandlung durchgeführt (s. Boll-Klatt, Bohlen und Schmeling-Kludas 2005). Diese beginnt mit der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, in der neben Anamnese, internistischem und neurologischem Befund auch die psychotherapeutischen Vorerfahrungen und Behandlungserwartungen des Patienten erfragt werden. Des Weiteren geben die aufnehmenden Ärzte Einschätzungen zum geeigneten Psychotherapieverfahren bzw. zur geeigneten Psychotherapeutenpersönlichkeit ab. Eine zweite Informationsquelle für die differenzielle Indikationsstellung ist der ausgefüllte Patientenfragebogen zur Erfassung von Behandlungszielen und -erwartungen, wodurch der Patient selbst zusätzlich zu Wort kommt. Ferner fließen ggf. Informationen aus der Begrüßungsgruppe in die Passungsentscheidungen für die Einzeltherapie bei den Patienten ein.

In den am Tag nach Aufnahme durchgeführten **Verteilungskonferenzen** stellen dann die Stationsärzte die von ihnen aufgenommenen Patienten anhand der Akte, der vorliegenden Vorbefunde und der Patientenfragebögen vor. Nach Reflexion und Diskussion dieser Informationen wird dann jeder Patient einem geeigneten ärztlichen oder psychologischen Einzelpsychotherapeuten zugeteilt.

In Anlehnung an das Allgemeine Modell von Psychotherapie nach Orlinsky und Howard aus dem Jahre 1987 kann diese Passungsentscheidung auf 4 Ebenen erfolgen:

Indikationsstellung im Sinne des Allgemeinen Modells von Psychotherapie
--

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Störung des Patienten - Behandlungsmodell des Therapeuten 2. Störung des Patienten - Merkmale des Therapeuten 3. Merkmale des Patienten - Behandlungsmodell des Therapeuten 4. Merkmale des Patienten - Merkmale des Therapeuten |
|--|

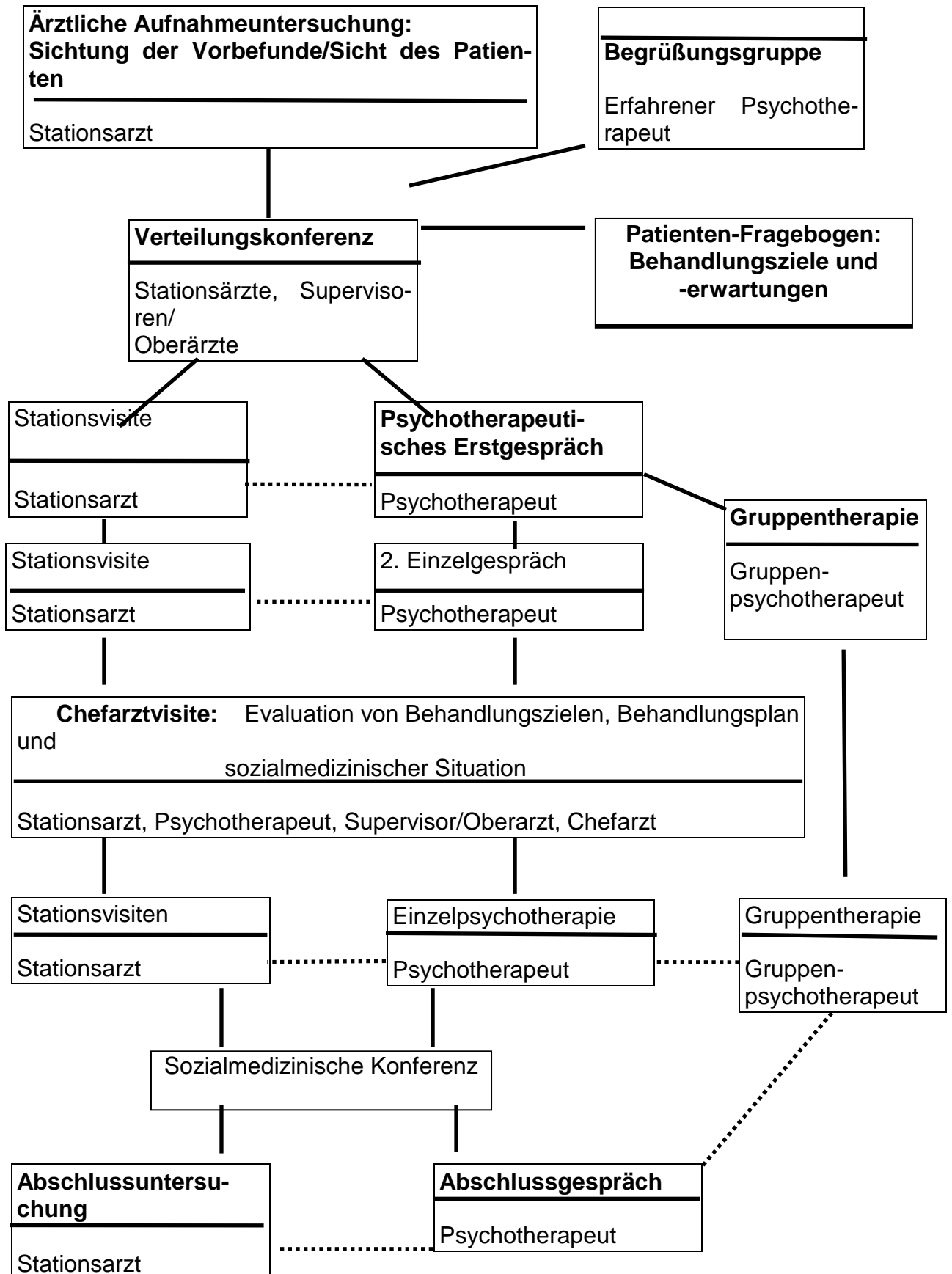


Abb.: Prozessqualität der rehabilitativen psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE

Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist, dass die Teammitglieder eine gute Kenntnis nicht nur von der jeweiligen Schulenzugehörigkeit der einzelnen Therapeuten des Teams, sondern auch von ihrer Persönlichkeit, ihrer Arbeitsweise und ihren Spezialkompetenzen haben.

Unmittelbar im Anschluss an die Patientenzuteilung wird dann das **psychotherapeutische Erstgespräch** durchgeführt und damit die Einzelpsychotherapie begonnen. Am Ende des Erstgespräches wird auch über die Gruppenfähigkeit und die für den Patienten geeignete Gruppe entschieden und der Patient einem der oben bereits ausgeführten **Gruppenpsychotherapieangebote** und meist weiteren **psychoedukativen bzw. kreativtherapeutischen Gruppen** zugewiesen. In Ausnahmefällen wird die Psychotherapie nur als Einzelbehandlung durchgeführt. Inhaltlich sind in den Gesprächen immer die berufliche Orientierung und die Doppelrolle als Psychotherapeut und sozialmedizinischer Gutachter zu berücksichtigen, der eine u. U. für die Zukunft des Patienten schwerwiegende Stellungnahme abzugeben hat (vgl. Schmelting-Kludas und Boll-Klatt 2003; Schmelting-Kludas 2006).

Angesichts der durchschnittlichen Verweildauer von etwa 6 Wochen ist es erforderlich, dass sich der Einzeltherapeut mit dem Patienten rasch über die Behandlungsziele einigt. Etwa drei Wochen nach Behandlungsbeginn wird dann bei den Patienten die **Chefarztvisite** durchgeführt, die noch einmal der Evaluation der Behandlungsziele, aber auch der Überprüfung des Behandlungsplanes dient. Anwesend sind wiederum der zuständige Stationsarzt, der behandelnde Psychotherapeut sowie der zuständige Oberarzt bzw. Leitende Psychologe. In der Chefarztvisite besteht die Möglichkeit, den Patienten selbst zum bisherigen Behandlungsverlauf und zu den Therapiezielen zu befragen. Die Chefarztvisite wird entsprechend ihrer Funktion bei jedem einzelnen Patienten in einem speziellen Visitenraum durchgeführt, so dass die Schweigepflicht und die Privatsphäre des Patienten gewahrt sind.

Über die bereits genannten Punkte hinaus beschäftigt sich die Chefarztvisite routinemäßig auch mit der **sozialmedizinischen Situation** des Patienten. Wenn ein bewusster oder unbewusster Rentenwunsch vermutet wird oder wenn bei einem Patienten eine von der ärztlichen Beurteilung abweichende Sichtweise zu erwarten ist, so wird dies vom Chefarzt thematisiert bzw., sofern bereits möglich, die voraussichtliche sozialmedizinische Stellungnahme angesprochen. Dadurch, dass diese Konfrontation durch den Chefarzt erfolgt, gelingt es in der Regel, die psychotherapeutische Beziehung und die Beziehung zwischen Stationsarzt und Patient von dieser schwierigen Thematik zu entlasten.

Wie schon zuvor, findet auch bei der weiteren Durchführung der Psychotherapie ein Informationsaustausch zwischen Stationsarzt und Psychotherapeut statt, zusätzlich werden regelhaft Verläufe aus der Gruppentherapie an den Einzelpsychotherapeuten rückgemeldet. Sozialmedizinisch unklare oder schwierige Fälle werden in der **sozialmedizinischen Konferenz** des Rehabilitationsteams rechtzeitig vor der Entlassung geklärt.

Das Ende des stationären Aufenthaltes bilden die **ärztliche Abschlussuntersuchung** und das **psychotherapeutische Abschlussgespräch**.

Angesichts der durchschnittlichen Verweildauer von etwa 6 Wochen und der Tatsache, dass ein relevanter Anteil der Patienten nur ein Einzelgespräch pro Woche erhält, ist in der Einzelpsychotherapie ein sehr strukturiertes Vorgehen von Seiten der Psychotherapeuten aller

Schulen erforderlich. In der Regel müssen nach zwei Gesprächen die Therapieziele definiert und mit dem Patienten abgesprochen sein. Über die bereits genannten regelmäßigen gemeinsamen Veranstaltungen mit dem zuständigen supervidierenden Oberarzt oder Leitenden Psychologen hinaus findet einmal pro Woche eine Fallbesprechung für das gesamte psychotherapeutische Team statt, wobei in der Regel ein bis zwei Patienten ausführlich besprochen werden. Dabei wird regelmäßig auf die

Sichtweisen der verschiedenen Therapieschulen, auf Fragen der differenziellen Indikation und die sozialmedizinische Beurteilung eingegangen. Berufsanfänger erhalten darüber hinaus regelmäßig Einzelsupervisionen und eine zusätzliche Gruppensupervision. Bei Bedarf ist für sie, aber auch für die erfahreneren Kollegen jederzeit kurzfristig ein Supervisionstermin möglich, wobei noch einmal auf die hohe durchschnittliche Berufserfahrung der Mitglieder des psychotherapeutischen Teams verwiesen sei.

Schließlich wird die Prozessqualität der psychotherapeutischen Behandlung auch durch eine regelmäßige **externe Supervision** des Rehabilitationsteams gewährleistet, die die Zusammenarbeit innerhalb des ärztlich-psychotherapeutischen Teams bzw. innerhalb der Klinik zum Thema hat. Hieran nehmen – in Abhängigkeit von der Thematik mit oder ohne Leitungsteam - alle Mitglieder des psychotherapeutischen Teams teil.

Literatur:

- Boll-Klatt A, Bohlen O, Schmeling-Kludas C (2005) Passt oder passt nicht? Methoden und Personen orientierte differenzielle Indikationsstellung im Rahmen stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut* 50: 179-185
- Orlinsky DE, Howard KE (1987) A generic model of psychotherapy. *Integrative Therapie* 4, 281-308
- Schmeling-Kludas C (2006) Medizinisch-berufliche Orientierung in der psychosomatischen Rehabilitation. In: Müller-Farnow W, Hansmeier T, Karoff M (Hrsg) *Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation*. Pabst Science Publishers, Lengerich, 405-406
- Schmeling-Kludas C, Boll-Klatt A (2003) Rechtliche Grundlagen der psychosomatischen Rehabilitation. Auswirkungen auf die Psychotherapeut-Patient-Beziehung. *Psychotherapeut* 48: 255-259
- Schmeling-Kludas C, Bürger W (2006, im Druck): Beruflich orientierte Reha bei sozialmedizinischen Problempatienten in der Psychosomatik. In: Deck R, Glaser-Möller N (Hrsg) *Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation in den nordeuropäischen Ländern und in Deutschland*. Jacobs-Verlag, Lage