

Einrichtungskonzept

Inhaltsverzeichnis:

1	Zusammenfassung	2
2	Grundlagen	2
2.1	Gesundheits-/ Krankheitsverständnis	2
2.2	Stand der wissenschaftliche Forschung	3
3	Strukturqualität.....	3
4	Behandlungsablauf	3
4.1	Indikationskriterien.....	4
4.2	Rehabilitationsspezifische Diagnostik	4
4.3	Indikationsspezifische Rehabilitationsziele.....	4
4.4	Bezugssystem	5
4.5	Indikationsspezifische Behandlungskonzepte	5
4.6	Ressourcenorientierte Behandlungskonzepte.....	5
4.7	Behandlungselemente	5
4.7.1	Psychotherapie.....	5
4.7.2	Komplementärtherapie	6
4.7.2.1	„Kreative“ Komplementärtherapie	6
4.7.2.1.1	Ergotherapie	6
4.7.2.1.2	Integrative Bewegungstherapie	6
4.7.2.1.3	Musiktherapie	6
4.7.2.1.4	Tanztherapie.....	6
4.7.2.2.2	Sport- und Bewegungstherapie, Wandern.....	7
4.7.3	Medizinische Therapie	7
4.7.4	TCM.....	7
4.7.5	Dermatologie	8
4.7.6	Allergologie.....	8
4.8	Maßnahmen zur Reha-Nachsorge	9
5	Qualitätsmanagement.....	9
5.1	Qualitätsmanagementsystem	9
5.2	Überwachung und Messung von Prozessen und Ergebnissen	9
5.3	Evaluationen.....	10
6	Literatur.....	10

Vers. - Nr.: B-1	Erstellt	Geändert	Geprüft	Freigegeben	Gültig ab
Datum:	05.06.2012	30.03.2015	08.06.2015	15.06.2015	15.06.2015
Unterschrift:	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)

1 Zusammenfassung

Die Klinik Wersbach einschließlich ihrer tagesklinischen Dependence Gut Landscheid (TK GL) in Burscheid versteht sich in Einklang mit dem Klinikleitbild als Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit und bietet einen umfassenden Behandlungsansatz zur Therapie seelischer Leiden. Die Klinik Wersbach bzw. die TK GL sind in der Lage, nahezu das gesamte Spektrum seelischer Erkrankungen (ICD-10, Kapitel F) zu behandeln und arbeiten unter einem integrativen Behandlungskonzept. Diese konzeptionelle Ausrichtung der Klinik Wersbach bzw. der TK GL (nachfolgend zusammenfassend Klinik Wersbach genannt) ist mit dem Gesundheitsamt des Kreises Bergisch Gladbach und den Kostenträgern der Akut- und Rehabilitationsbehandlung (z.B. PKV, CNS, DRV; BG) abgestimmt. Träger des Fachkrankenhauses für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie ist die Klinik Wersbach GmbH, wobei es sich bei der Klinik Wersbach um eine gemischte Krankenanstalt nach § 118 SGB V in privater Leitung handelt, während in der Tagesklinik Gut Landscheid ausschließlich PKV-Patienten versorgt werden.

2 Grundlagen

2.1 Gesundheits-/ Krankheitsverständnis

Die Klinik Wersbach ist in der Lage, ein breites Spektrum seelischer Erkrankungen zu behandeln und arbeitet unter einem integrativen Behandlungskonzept, das sich am biopsychosozialen Krankheits- und Ressourcenmodell orientiert. Dieses integrative Behandlungskonzept berücksichtigt einerseits die auf D. Sackett zurückgehende evidenzbasierte Medizin (EbM), was bedeutet, dass patientenorientierte Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden. Andererseits vermittelt dieses integrative Therapiekonzept analog der durch J. Watson begründeten Verhaltenstherapie (VT) dem Patienten nach einer Verhaltens- und Problemanalyse (SORKC-Modell nach F. Kanfer) eine methodische Hilfe zur Selbsthilfe, um zukünftig mit diesen Beschwerden besser zurechtzukommen. Einen weiteren Bestandteil dieses integrativen Behandlungskonzeptes stellt die durch S. Freud begründete Tiefenpsychologie dar, die auf der Grundlage des dynamischen Unbewußten sowie von Abwehr, Übertragung und Gegenübertragung die Kindheitsentwicklung als bestimmend für die spätere Persönlichkeit betrachtet, da unbewusste Prozesse das bewusste Seelenleben beeinflussen. Weiter orientiert sich das Behandlungskonzept insbesondere am Gesundheitszustand des jeweiligen Patienten unter Berücksichtigung seiner Funktionsfähigkeit sowie im Hinblick auf umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren analog des ICF unter Betonung der patienteneigenen Ressourcen.

Die Behandlungskonzepte, die seitens des Chefarztes und der leitenden Ärztin erstellt werden, zeigen in der Klinik Wersbach einen deutlichen interdisziplinären Therapieansatz und beruhen insgesamt auf einer Vielzahl von Faktoren:

- Umfassende fachärztliche Kompetenz in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Chirurgie und Dermatologie und allgemeiner Medizin, wobei eine zeitgemäße evidenzbasierte und leitliniengestützte ärztliche Diagnostik und Behandlung angeboten wird.
- Breitgefächerte ärztliche und psychologische Psychotherapiekompetenz (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Psychotherapie), vermittelt durch eine Vielzahl aufdeckender und übender Psychotherapieverfahren.
- Sozio-rehabilitative Maßnahmen zwecks Bearbeitung von Problemen aus dem sozialen Umfeld und in den zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Komplexes Angebot komplementärer Therapieverfahren (z.B. Musiktherapie, Kunst-/Gestaltungstherapie, Tanz-, Bewegungs- und Sporttherapie) als nicht schulmedizinische Therapieansätze zur Ergänzung der etablierten Behandlungsverfahren.
- Umfassende Kompetenz in Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) als Bestandteil einer Jahrtausende alten asiatischen Heilmethode.

Es erfolgt ein teamorientiertes und interdisziplinäres Arbeiten, d.h. alle an der Behandlung beteiligten Personen tauschen sich regelmäßig über die einzelnen Patienten und gegebenenfalls aufkommende Behandlungsschwierigkeiten aus, wobei sowohl somatische als auch psychische Leidenskomponenten

berücksichtigt und integriert werden. Das Team stellt sich flexibel auf die Anforderungen eines jeden Patienten ein, auch wenn diese sich im Laufe der Therapie ändern (adaptive Indikation). Dadurch werden die Zielsetzungen der Therapie, die Organisation und Arbeitsweise der therapeutischen Leistungen für alle Mitarbeiter transparent und verbindlich. Zudem wird jede Therapie fortlaufend auf ihren Erfolg überprüft, was durch die Verwendung entsprechender Teste und Beschwerdefragebögen zusätzlich validiert wird. Die therapeutischen Resultate werden daher durch standardisierte Dokumentationsverfahren gemessen. Wesentliches Ziel der stationären Behandlung in der Klinik Wersbach ist neben einer Heilung, Besserung und Linderung seelischer Beschwerden auch die Wiedererlangung einer ausreichenden psychosozialen Funktionsfähigkeit der Patienten unter Berücksichtigung der relevanten Umgebungs- bzw. Kontextfaktoren. Dies dient insbesondere der Wiederherstellung einer ausreichenden Leistungsfähigkeit der Patienten im Arbeitsleben bzw. der Beseitigung einer entsprechenden Gefährdung ihrer Leistungsfähigkeit (Erwerbsfähigkeit).

2.2 Stand der wissenschaftliche Forschung

Hinsichtlich der evidenzbasierten und leitliniengestützten ärztlich-/psychologischen Diagnostik und Therapie wird auf die Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) verwiesen. Diese Praxisleitlinien sind detailliert unter <http://www.dgppn.de> einsehbar und umfassen die Behandlungsleitlinien Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen, Eßstörungen, affektive Erkrankungen, Psychopharmakotherapie und Psychosoziale Therapien.

3 Strukturqualität

Die Klinik Wersbach verfügt über 60 Betten sowie weitere 10 Behandlungsplätze für teilstationäre Therapien in der TK GL.

In Anzahl und fachlicher Qualifikation entspricht das Personal den Anforderungen des Einrichtungskonzeptes, den Vorgaben des Gesundheitsamts des Kreises Bergisch Gladbach und der Kostenträger der Akut- und Rehabilitationsbehandlung (z.B. PKV, CNS, DRV; BG) sowie den behördlichen und gesetzlichen Anforderungen. So wird seitens des Gesetzgebers die Personalsituation in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken durch die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) geregelt, auf deren Einhaltung grundsätzlich geachtet wird. Zugrunde gelegt wird bei einer Bettenanzahl von 60 ein Anteil von 40 Akutpatienten (A1/G1), 20 Reha-Patienten (A3/G3) und 10 tagesklinisch versorgte Patienten (A6/G6).

Die räumliche Ausstattung umfasst Aufenthaltsräume, Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle, Fernsehräume und eine Teeküche für Patienten. Die Ausstattung der Patientenzimmer umfasst Balkon, Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer und Telefon. In der gesamten Einrichtung herrscht Rauchverbot, wobei die Leistungen zur medizinischen Behandlung behindertengerecht und barrierefrei erbracht werden. Die apparative Ausstattung gewährleistet die klinische Diagnostik und umfasst Belastungs-EKG/ Ergometrie, wobei die 24h-Notfallverfügbarkeit gegeben ist. Auch ein Defibrillator mit 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben. Neben Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung besteht als sonstige apparative Ausstattung die Lichttherapie, die ein bewährtes apparatives Verfahren der Depressionsbehandlung darstellt.

Hinsichtlich der Strukturqualität der tagesklinischen Dependence Gut Landscheid in Burscheid ist im Detail auf das Konzept „Tagesklinik Gut Landscheid“ zu verweisen.

4 Behandlungsablauf

Die Aufnahmeplanung und Belegung werden von der Verwaltung gestaltet. In der Aufnahmephase erhalten die Patienten einen vorläufig erstellten Therapieplan und werden nach dem Aufnahme-procedere mit Erstkontakt zu ihrem Einzeltherapeuten vom Patientenpaten in die grobe Ablauforganisation der Klinik Wersbach eingewiesen. Am Tag nach der Aufnahme eines jeden neuen Patienten werden in der Team-

sitzung die Gruppen- und Komplementärtherapien (z.B. Ergo-, Musik-, Tanz-, Bewegungstherapie) festgelegt und nachfolgend für die einzelnen Patienten terminiert bzw. wöchentlich geplant. In der nachfolgenden Behandlungsphase werden Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Komplementärtherapien in Einzel- und Gruppensetting, Entspannungsübungen, Soziotherapie in Einzel- und Gruppensetting und bei entsprechender Indikation eine fachdermatologische Mitbetreuung bzw. TCM-Behandlung durchgeführt. In der Entlassungsphase erhalten die Patienten am vorletzten Tag einen Abschlusstermin mit ihrem Einzeltherapeuten und zum Abreisetag einen Kurarztbrief für den weiterbehandelnden Arzt, wobei hier im weiteren auf das QMH zu verweisen ist.

4.1 Indikationskriterien

Die Hauptindikationen bzw. Versorgungsschwerpunkte der Klinik Wersbach sind unter Berücksichtigung der ICD-10 wie folgt zu charakterisieren:

- Organische Störungen (F06, F07)
- Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F20.4, F20.5, F21, F25.1)
- Affektive Störungen (F30.0, F31.0, F31.3, F31.4, F32, F33, F34, F38)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60, F61, F62, F63, F64, F65)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50, F51, F52, F54, F55)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10, F13) ohne Sucht im engeren Sinne

Als Kontraindikationen sind hingegen folgende Faktoren zu benennen:

- Eigen-/Fremdgefährdung
- akute Psychose bei mangelhafter Strukturiertheit/ Selbstkontrolle
- gegenwärtiger missbräuchlicher Konsum von Alkohol, Medikamenten und Drogen (Abusus, Abhängigkeit)
- Essstörungen BMI < 17
- < 16 Jahre, bei 16 – 18jährigen Klärung Behandlungsindikation durch Vorgespräch
- keine hinreichende Selbständigkeit in den ADLs

4.2 Rehabilitationsspezifische Diagnostik

Zwecks Sicherstellung einer adäquaten Diagnostik als Grundlage einer effizienten therapeutischen Behandlung erfolgt bei allen Patienten – wie in Kap. 4.2.3.3 Diagnostik tabellarisch aufgeführt - regelhaft eine Standarddiagnostik, die den somatischen und psychosozialen Status wiedergibt. Diese Standarddiagnostik wird zu unterschiedlichen Meßzeitpunkten zu Beginn, im Verlauf und zum Ende der Behandlung durchgeführt und erlaubt hierdurch eine Messung bzw. Überprüfung der Therapiezieelerreichung. Individuell erfolgt bei bestimmten somatischen bzw. psychosozialen Fragestellungen (z.B. komorbide somatische Erkrankungen, Bildgebung) eine Bedarfs- bzw. ergänzende Diagnostik beispielsweise im Rahmen konsiliarischer Vorstellungen.

4.3 Indikationsspezifische Rehabilitationsziele

Zwecks Sicherstellung einer adäquaten Behandlungserfolges werden auf Grundlage der Basisdokumentation bzw. Diagnostik mit den Patienten regelhaft zu Behandlungsbeginn Therapieziele vereinbart und dokumentiert, die zum Entlassungszeitpunkt auf ihre Erreichung hin mittels der eingesetzten psychosozialen Diagnoseverfahren überprüft werden. Diese Therapieziele sind spezifisch, messbar, anspruchsvoll / motivierend, realistisch / realisierbar und terminiert (SMART) in Bezug auf die voraussichtliche Dauer der stationären Behandlung bzw. in Bezug auf die Nachsorge.

Als Beispiele für solche „smarten“ Therapieziele können folgende, häufig wiederkehrende Behandlungsziele benannt werden:

- Reduktion depressive Verstimmung, gemessen mittels BDI, von Ausgang XX auf Zielbereich Y
- Reduktion Angst, gemessen mittels PHQ-D, von Ausgang XX auf Zielbereich Y
- Reduktion Schmerz, gemessen auf der VAS, von Ausgang XX auf Zielbereich Y

4.4 Bezugssystem

Jedem neu aufgenommenen Patienten wird ein Bezugstherapeut zugeordnet, der für die Durchführung der Einzelpsychotherapie verantwortlich ist. In der Einzelpsychotherapie geht es darum, eine Symptomremission bzw. -verbesserung zu erreichen, indem aktuelle Konflikte des Patienten oder sein spezifisches Entwicklungsdefizit vor dem Hintergrund seiner individuellen Lebensgeschichte verstanden werden. Bei Patienten mit Ich-strukturellen Störungen und schwer traumatisierten Patienten steht eher die Arbeit an defizitären Ich-Funktionen im Vordergrund. In Abhängigkeit von der o.g. Problematik (aktueller Konflikt vs. Strukturdefizit) erfolgt auch die Zuordnung zum Psychotherapie-Einzelfahren (Verhaltenstherapie vs. tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie). Analog wird jeder neu aufgenommene Patient einer Bezugsgruppe zugeordnet, in der eine Psychotherapie der und in der Gruppe durch einen Gruppentherapeuten durchgeführt wird, der nicht mit dem Einzelpsychotherapeuten identisch ist. Auch hier erfolgt in Abhängigkeit von der o.g. Problematik die Zuordnung zum Psychotherapie-Einzelfahren, allerdings in Form eines Zuordnungswechsels in bezug auf das Einzelpsychotherapieverfahren (z.B. Einzel-PT: Verhaltenstherapie, Gruppen-PT: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. Einzel-PT: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gruppen-PT: Verhaltenstherapie).

4.5 Indikationsspezifische Behandlungskonzepte

Das Behandlungskonzept umfasst allgemein ein psychodynamisch-integratives Therapieangebot mit störungsspezifischen Therapieelementen unter Beachtung einer zeitgemäßen evidenzbasierten und leitliniengestützten ärztlichen Diagnostik einschließlich medikamentöser Behandlung. Das Behandlungsangebot umfasst darüber hinaus ein störungsübergreifendes psychotherapeutisches Basisangebot auf tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Grundlage und störungsorientierte Spezialprogramme mit Integration psychoedukativer Elemente. Weiter ist die Therapie interdisziplinär aufgebaut und bindet eine Vielzahl von Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Tanz-/Ausdruckstherapeuten, Musiktherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sport- und Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter/pädagogen, Pflegepersonal) in die Patientenbehandlung ein.

4.6 Ressourcenorientierte Behandlungskonzepte

Hier orientieren sich die Behandlungskonzepte an der ICF unter Betonung der patienteneigenen Ressourcen. Das Therapiekonzept berücksichtigt daher insbesondere die Funktionsfähigkeit einschließlich Aktivitäten und Teilhabe sowie umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren. Ziel ist die Erreichung einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird. Zentraler Punkt dieser gruppentherapeutischen Angebote ist die Erarbeitung von Selbstkontrolle und von Möglichkeiten zur Emotionsregulation im Umgang mit den vielfältigen Symptomen seelischer Erkrankungen. Ziel ist das Erreichen einer ausreichenden psychischen Stabilität, die es erlaubt, Symptome zu kontrollieren und deren Verstärkung zu verhindern. Darüber hinaus ist dies eine wichtige Voraussetzung, um sich mit bestimmten, belastenden Inhalten bezüglich schwieriger Erfahrungen auseinanderzusetzen, ohne dass erneut Erfahrungen des Überschwemmtseins und der Hilflosigkeit gemacht werden. Neben Methoden der DBT kommen Formen der Entspannung, der Imagination sowie der Streßbewältigung zum Einsatz.

4.7 Behandlungselemente

4.7.1 Psychotherapie

In der Einzelpsychotherapie geht es darum, eine Symptombesserung zu erreichen, indem individuelle Konflikte des Patienten oder sein spezifisches Entwicklungsdefizit vor dem Hintergrund seiner individuellen Lebensgeschichte verstanden werden. Bei Patienten mit Ich-strukturellen Störungen und schwer

traumatisierten Patienten steht eher die Arbeit an defizitären Ich-Funktionen im Vordergrund. Weiter wird eine Gruppentherapie in zwei unterschiedlichen Ausprägungen durchgeführt. Einerseits als konfliktorientierte Gruppentherapie mit Minimalstrukturierung, die sich an Patienten auf höherem („neurotischem“) Strukturniveau wendet. Andererseits als ressourcenorientierte Gruppentherapie, in der Techniken der Emotions- und Bewältigungsfähigkeiten psychoedukativ vermittelt werden. Das psychotherapeutische Vorgehen verfolgt einen systemischen Therapieansatz durch die Integration tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer und psychoedukativer Verfahren. Die Einzel- und Gruppenpsychotherapie werden regelmäßig im Team reflektiert und supervidiert.

4.7.2 Komplementärtherapie

4.7.2.1 „Kreative“ Komplementärtherapie

Diese im Einzel- und Gruppensetting erfolgenden Therapien umfassen die nachfolgenden Therapieverfahren:

4.7.2.1.1 Ergotherapie

Die Ergotherapie ermöglicht einen Zugang zum seelischen Erleben über künstlerisch-ästhetisches und handwerkliches Arbeiten. Dabei stehen im Vordergrund Aspekte des Berührens, des taktilen Spürens und des Wahrnehmens des entstandenen Produkts. Im Gruppensetting kann dieses gemeinsam mit den anderen Patienten betrachtet und in seinen Wirkungen reflektiert werden.

4.7.2.1.2 Integrative Bewegungstherapie

Spezifische Therapieziele der integrativen Bewegungstherapie umfassen u.a. die Förderung der Körper- und Selbstwahrnehmung, eine Verbesserung des Vertrauens in den Körper und in das Selbst („Selbstbestätigung“) durch Zunahme der Leistungsfähigkeit, die Zunahme der Fähigkeit, sich in Gruppen einzubringen und soziale Kontakte zu knüpfen und das Einüben von Methoden des kontrollierten Affektbaus. Im Gruppensetting kann dies gemeinsam mit den anderen Patienten betrachtet und in seinen Wirkungen reflektiert werden.

4.7.2.1.3 Musiktherapie

Die Musiktherapie ist ein tiefenpsychologisch fundiertes komplementäres Therapieverfahren, das mit den Elementen Improvisation, Sprechen und Anhören der Musikaufzeichnung arbeitet. In der Improvisation, dem gemeinsamen Werk von Patient/Therapeut, können vor allem im nonverbalen Medium der Musik Affekte einen Ausdruck finden und in besonderer Weise Beziehung stiften. In der Musiktherapie können die Patienten spielerisch probeweise an der Aufgabe arbeiten, „die eigene Melodie herausfinden und zu spielen“, und somit die Aufgabe ihrer persönlichen Entwicklung nonverbal beschreiben. Im Unterschied zur Gestaltungstherapie können die Patienten sich den Produktionen, die andere vorbringen, nicht entziehen, sie können nicht weghören. So müssen sie sich im höheren Maße mit eigenen und anderen Äußerungen auseinandersetzen.

4.7.2.1.4 Tanztherapie

Die Tanz- und Ausdruckstherapie fördert die Integration der psychischen, physischen und kognitiven Prozesse der Person. Im speziellen wären folgende Ziele zu nennen: Förderung der Körperwahrnehmung, Entwicklung eines realistischen Körperbildes als Grundlage eines adäquaten Selbstbewusstseins, Erweiterung des Bewegungsrepertoires nach entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten, Förderung des authentischen und selbstbestimmten Ausdrucks durch Integration des Unbewussten, Bearbeitung von intrapsychischen Konflikten struktureller Defizite und emotionalen Erlebnisinhalten, Erwerb neuer Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung, in der individuelle Bedürfnisse mit sozialer Kompetenz geübt und verwirklicht werden können.

4.7.2.2 „Aktivierende“ Komplementärtherapie

Diese im Einzel-/Gruppensetting erfolgenden Therapien umfassen die nachfolgenden Therapieverfahren:

4.7.2.2.1 Qi Gong-Gruppe

Das Qi Gong stellt eine chinesische Meditations-, Konzentrations- und Bewegungsform zur Kultivierung von Körper und Geist dar. Körper- und Bewegungs- sowie Atemübungen, Konzentrations- und Meditationsübungen gehören zur Praxis des Qi Gong und dienen der Harmonisierung des Qi-Flusses im Körper.

4.7.2.2.2 Sport- und Bewegungstherapie, Wandern

Die Sport-/Bewegungstherapie möchte als allgemein roborierende/stärkende Maßnahme eine körperliche Aktivierung und Erholung sowie eine vegetativ-/funktionelle Regulierung und Modulierung der Lebensweise zu erreichen und unterstützt somit die psychotherapeutische Arbeit, wobei die Verbesserung der Entspannungsfähigkeit und der Körpertonusregulierung weitere Ziele der Sport-/Bewegungstherapie sind.

4.7.2.3 „Entspannende“ Komplementärtherapie

Diese im Einzel-/Gruppensetting erfolgenden Therapien umfassen die nachfolgenden Therapieverfahren:

Als Entspannungsverfahren werden Atemtherapie, Autogenes Training, Imagination und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson angeboten. Dabei sollen die Patienten zum einem auf der Handlungsebene angesprochen werden, zum anderen soll die Fähigkeit eingeübt werden, auf der Erlebnisebene den eigenen Körper differenziert wahrzunehmen und somit stabilisierend auf die Stärkung des Selbstgrenzen zu wirken.

4.7.3 Medizinische Therapie

Jedem Patienten wird ein medizinischer Betreuer bzw. Arzt zugeordnet. Dieser Arzt übernimmt die medikamentöse Therapie mit Internika. Wenn der Einzeltherapeut gleichzeitig Arzt ist, wird er in der Regel auch die medizinische Betreuung übernehmen. In besonderen Fällen können diese Funktionen personell getrennt werden. Wird die Einzeltherapie durch einen Psychologen durchgeführt, ist jedoch eine enge Zusammenarbeit mit dem Arzt notwendig. Bei schwierigen somatomedizinischen Problemen können externe Konsile angefordert werden. Die bei besonderer Fallschwere erforderliche Therapie mit Psychopharmaka wird unter Beachtung einer zeitgemäßen evidenzbasierten und leitliniengestützten medikamentösen Behandlung fachärztlich geleitet und erfolgt nach dem Grundsatz „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“. Wird die Einzelpsychotherapie durch einen Psychologen durchgeführt, erfolgt auch hier eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Facharzt und Psychotherapeuten.

4.7.4 TCM

Die Klinik Wersbach verfügt über eine umfassende Kompetenz in Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) als Bestandteil einer jahrtausendealten asiatischen Heilmethode, die sich u.a. der Akupunktur, Akupressur und Moxibustion bedient und die ihre Indikation beispielsweise in der Behandlung von Schmerzzuständen sowie als Entspannungsverfahren hat. Allgemeine Indikationen für TCM sind: chronische und akute Schmerzzustände, Migräne, Wirbelsäule- und Gelenkbeschwerden, Erkrankungen der Haut, Erkrankungen der Atemwege (Asthma bronchiale), Herz- und Kreislauferkrankungen, Magen-/Darm- und gynäkologische Erkrankungen, Allergien (Heuschnupfen), seelische Probleme wie Depressionen, Schlafstörungen, Tinnitus, ferner Suchterkrankungen (z.B. Nikotinkonsum), Übergewicht, Partner- und Potenzprobleme, Sexualstörungen, Enuresis nocturna (Bettnässen). Grundlage der TCM ist eine philosophische Betrachtungsweise des Lebens, ausgehend von der Gegensätzlichkeit und sich gleich-

zeitig ergänzender Polarität, in China als Yin und Yang bezeichnet. Yin und Yang stehen auch in enger Verbindung mit den wichtigen Organen des Menschen (Herz, Leber, Niere, Milz und Lunge) sowie mit den energetischen Leitsystemen, den Meridianen, welche der Lebensenergie Qi die Möglichkeit geben, sich in Körper harmonisch zu entfalten. Entsteht ein Ungleichgewicht dieser Kräfte Yin und Yang wird der Mensch krank. Therapiemethoden der TCM sind:

- Akupunktur
- Moxibustion (kombinierte Wärme- und Kräuterbehandlung)
- Akupressur (eine Art Massage)
- Schröpfen
- Entspannungstechniken

Die Akupunktur wirkt über die Akupunkturpunkte auf den Meridianen. Dies sind Körperbahnen, über die einzelne Organe „verbunden“ sind. So kann auch die Akupunktur direkt innere Organsysteme ausgleichend beeinflussen.

4.7.5 Dermatologie

Das Therapiekonzept richtet sich an Patienten mit dermatologischen Erkrankungen, bei denen psychosomatische Aspekte eine wichtige Rolle bei der Krankheitsentstehung und Krankheitsverarbeitung spielen und umfasst folgende Aspekte:

- dermatologisch-fachärztliche Behandlung
- UV-Therapie
- allergologische Diagnostik
- Ernährungsberatung

Je nach Indikation werden verschiedene UV-Bestrahlungen unter fachärztlicher Betreuung durchgeführt. Wir verwenden die modernsten Geräte und Lichtquellen. Die UV-Bestrahlungen werden je nach Notwendigkeit als Ganzkörper-, Teilkörper-, Kopfhaut- und Nägelbestrahlung durchgeführt. Dies wird kombiniert mit sämtlichen Verfahren der Salbentherapie wie auch der medikamentösen Therapie. Diagnostisch verfügen wir über ein gut ausgerüstetes Labor inklusive Allergie- und Hautfunktionstesten. Im Arztgespräch klären wir die Patienten individuell über ihr dermatologisches bzw. allergologisches Krankheitsbild auf.

4.7.6 Allergologie

Das Therapiekonzept richtet sich an Patienten mit allergologischen Erkrankungen, bei denen psychosomatische Aspekte eine wichtige Rolle bei der Krankheitsentstehung und Krankheitsverarbeitung spielen. Es umfasst folgende Gesichtspunkte:

- Charakteristische Anamnese mit Berücksichtigung allergieverdächtiger Symptome
- Diverse diagnostische Testungen, die in vivo und in vitro auf den Nachweis des freien oder zellgebundenen IgE ausgerichtet sind
- Allergologisch-fachärztliche Behandlung einschließlich Durchführung der Hyposensibilisierung

Je nach Indikation werden verschiedene allergologische Untersuchungsverfahren durchgeführt. Wir verwenden eine in vivo- sowie in vitro- Diagnostik. Die Wahl der jeweiligen Untersuchungsmethode wird dem Krankheitsbild angepasst. Die Behandlung der allergischen Erkrankungen erfolgt durch eine medikamentöse Therapie sowie auch durch Hyposensibilisierung. Im Arztgespräch klären wir die Patienten individuell über ihr allergologisches Krankheitsbild und die sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen auf.

4.8 Maßnahmen zur Reha-Nachsorge

Soziorehabilitative Maßnahmen zwecks Bearbeitung von Problemen aus dem sozialen Umfeld und in den zwischenmenschlichen Beziehungen kommen in der Klinik Wersbach ebenfalls zum Einsatz. Grundlegend für die klinische Sozialarbeit ist das sozialarbeitswissenschaftliche Erklärungswissen für die Entwicklung biopsychischer und biopsychosomatischer Störungsbilder. Dabei geht es um den Zusammenhang zwischen sozialen Problemen, wie dauerhaft unbefriedigten Bedürfnissen von Individuen und ihren Auswirkungen auf den Menschen. Insofern geht es zunächst darum, diejenigen sozialen Interaktionsverhältnisse (= Austausch- und Machtbeziehungen) des erkrankten Individuums herauszufinden, die mit einer dauerhaften Verhinderung von Bedürfnisbefriedigung verbunden sind und die mit zum Störungsbild beigetragen haben. In der Behandlung spielt dabei der Aufbau neuer sozialer Netzwerke, in denen der Klient möglichst eine umfassende Bedürfnisbefriedigung erleben kann, eine wesentliche Bedeutung. Die Handlungsmethoden klinischer Sozialarbeit sind daher insbesondere durch Interventionen gekennzeichnet, die den Menschen in seiner Einbettung in den sozialen Kontext ansprechen. Auf der Basis grundlegender Ziele der Sozialen Arbeit - des Verhinderns, Linderns oder Lösens sozialer Probleme von Individuen in sozialen Systemen - geht es somit um eine sozialpathologische Expertise biopsychischer und biopsychosomatischer Störungsbilder und einer sozialarbeitswissenschaftsgestützten Intervention im Rahmen von Beratung, Behandlung und Prävention. Klinische Sozialarbeit bringt damit im klinischen Rahmen interdisziplinär besetzter Behandlungsteams und Institutionen ihren eigenen fachlichen Blickwinkel der Problemgenese und -bearbeitung ein.

5 Qualitätsmanagement

Die Klinik Wersbach ist als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) seitens des Instituts für Qualität und Patientensicherheit (BQS), dessen Gesellschafter u.a. auch der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. ist, dazu verpflichtet, am QS-Reha®-Verfahren teilzunehmen. Hierbei ist im Rahmen von Visitierungen durch das BQS-Institut eine Datenerhebung u.a. über Strukturhebung und Befragung von Patienten vorgenommen worden.

5.1 Qualitätsmanagementsystem

Die Klinik Wersbach ist traditionell bestrebt, eine hochwertige Qualität der Patientenversorgung vorzuhalten und auch den Anforderungen anderer Kunden (z.B. Zuweiser, Versicherungsträger) auf der Basis eines hohen Qualitätsstandards nachzukommen. Diesen Ansprüchen wird durch ein Qualitätsmanagement-System Rechnung getragen, das nach den Kriterien systemQM-Psychosomatik sowie der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2008 etabliert ist. Zudem richtet sich unser Qualitätsmanagement-System an der Vereinbarung der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach § 20 Abs. 2a SGB IX und § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 SGB IX aus. Damit dieses Qualitätsmanagement-System erfolgreich umgesetzt werden kann, trägt jeder Mitarbeiter durch die Übernahme und Durchsetzung seiner Qualitätsverantwortung seinen Teil dazu bei. Durch die im Qualitätsmanagement-System definierten Führungsaufgaben zeigt die Klinikleitung ihr besonderes Qualitätsbewusstsein, wobei in sinnvollen Zeitabständen die Effizienz und Einhaltung der im Qualitätsmanagement-Handbuch festgelegten Regelungen durch die Klinikleitung überprüft und bewertet werden. In diesem Zusammenhang ist auf die entsprechenden Kapitel des QMH zu verweisen.

5.2 Überwachung und Messung von Prozessen und Ergebnissen

Auf der Grundlage eines umfassenden P-D-C-A Zyklus werden in Folge der Planung und der Umsetzung des QMS und seiner Prozesse, systematisch Daten zur Analyse dieser Prozesse erhoben und kontinuierlich für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Diese Daten werden u.a. mittels Patientenbefragung, Zufriedenheitsbefragung von Leistungsträgern und Interessenpartnern erhoben. Die Daten werden nachfolgend über die Managementbewertung zusammengefasst und deskriptiv sowie inferenzstatistisch aus-

gewertet, worauf sich eine neue Planung und Umsetzung anschließt. In diesem Zusammenhang ist auf die entsprechenden Kapitel des QMH (Kapitel 5) zu verweisen.

5.3 Evaluationen

Im Rahmen des QM findet ein systematisches Management von Verbesserungsmaßnahmen nachfolgend an eine interne Evaluation statt. Hieraus resultiert eine Ableitung von Empfehlungen für Verbesserungen, u.a. auch durch Vorschläge aller Mitarbeiter. Diese Vorschläge werden analysiert und durch das Management bewertet und je Entscheidung in konkrete Maßnahmen umgesetzt.

6 Literatur

- DELING; H., MOMBOUR, W., SCHMIDT, M.H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 4. Auflage 2000
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), 2005, WHO, Genf
OLLENSCHLÄGER, G.: Kompendium evidenzbasierte Medizin, Hans Huber Verlag, 5. Auflage 2006
VORDERHOLZER, U., HOHAGEN, F.: Therapie psychischer Erkrankungen – State of the Art – Urban & Fischer, 7. Auflage 2011
MÖLLER, H.J.; LAUX, G.; KAPFHAMMER, H.P.: Psychiatrie und Psychotherapie, Springer Verlag, 2. Auflage, 2003
KANFER, F. H.; REINECKER, H.; SCHMELZER, D.: Selbstmanagement-Therapie: ein Lehrbuch für die klinische Praxis, Springer Verlag, 5. Auflage, 2011