



Konzept der
Abteilung für Psychotherapeutische
Medizin
mit Psychotraumatologie

Klinik am Osterbach

Am Osterbach 2
32545 Bad Oeynhausen

Überarbeitete Version 2010

Chefärztin
Dr. Anke Stroop
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie / Psychotherapie
Balint – Gruppen Leiterin

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: uh	Seite 1 von 39

Therapiekonzept der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin in der Klinik am Osterbach Bad Oeynhausen

Das Therapiekonzept der Abteilung zielt im Schwerpunkt auf die Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Gruppen – und Einzelpsychotherapie als Fokaltherapie im Kontext der Rahmenbedingungen und Ziele der Rehabilitation ab.

Methodisch liegt der Schwerpunkt auf der stationären psychodynamischen Kurzzeittherapie unter Einbeziehung von psychodramatischen und imaginativen Elementen.

Eine Konzepterweiterung hat stattgefunden durch Einbeziehung der kognitiven Verhaltenstherapie, insbesondere für die Indikationen Angst und depressive Störungen.

Im Sinne eines ganzheitlich ausgerichteten Ansatzes und der Zielrichtung, die psychischen und funktionellen Ressourcen der Versicherten auf verschiedenen Ebenen zu erreichen und zu aktivieren, ist die Einzel- und Gruppenpsychotherapie obligat verbunden mit einem nonverbalen Therapieverfahren (Kunsttherapie) sowie regelhaft mit Ergotherapie, körper- und bewegungstherapeutischen Angeboten, einem Entspannungsverfahren, physikalischen Anwendungen sowie psychoedukativen Gruppen und Vorträgen.

Bei Bedarf wird dies erweitert durch Ernährungsberatung und Lehrküche.

Sozialberatung wird auf Grund des bestehenden Bedarfs für die Mehrzahl der Versicherten durchgeführt.

Das Konzept legt auf Grund der strukturellen Vorgabe einer stationären Kurzzeittherapie den Therapieschwerpunkt auf eine Stabilisierung und Aktivierung der Versicherten.

Der für die überwiegende Zahl der Versicherten zu Grunde gelegte Behandlungszeitraum liegt bei 42 Tagen plus 1, was im therapeutischen Handeln die besondere Beachtung der Therapiedichte und des Regressionsniveaus bzw. der Regressionsneigung des Versicherten impliziert, da eine Verlängerung über sechs Wochen nur in Ausnahmen im Sinne einer Krisenintervention vorgesehen ist .

Der regelhafte Verlauf einer 6-wöchigen stationären Behandlung gliedert sich strukturell in 3 zu unterscheidende Abschnitte, die auch methodisch unterschiedlich strukturiert werden:

- die Anwärm- und Motivationsphase,
- die Phase der therapeutischen Rekonstruktion und
- die Abschluss- und Integrationsphase ggf. mit Motivation zu einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung oder Reha-Nachsorge.

Die biographisch-konfliktorientierte Arbeit hat dementsprechend im Sinne der Förderung einer nachhaltigen Selbst- und Autonomieentwicklung einen hohen Stellenwert, orientiert sich aber streng an den psychischen und somatischen Ressourcen sowie dem psychischen Strukturniveau der Versicherten.

Der Versicherte soll in die Lage versetzt werden, parallel zu dem therapeutisch erforderlichen Selbsterfahrungs- und Selbstfindungsprozess aktiv Schritte zur Bewältigung von Defiziten, konflikthafter Verstrickungen und Funktionsstörungen zu gehen und diese auch nach Beendigung der Reha im Sinne einer verbesserten Teilhabe sowohl am gesellschaftlich-sozialen als auch am Berufsleben fortsetzen zu können.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 2 von 39

Wesentlicher Bestandteil des Konzeptes ist die Behandlung der Patienten in Gruppen von 8 - 10 Versicherten, die je nach Indikationen geschlossen oder halboffen konzeptionalisiert sind. Patienten, die ein Höchstmaß an sicherem, Halt gebenden therapeutischen Raum benötigen, werden in einer geschlossenen Gruppe behandelt.

Patienten, die von einem gewissen Wechsel und einer vermehrten therapeutischen Spannung und Anforderung profitieren können, werden in einer halboffenen Gruppe behandelt, wobei hier Anreisen von 4 – 5 Patienten pro Gruppe favorisiert werden, um Phasen des Wechsels mit Phasen der Gruppenkontinuität abwechseln zu lassen.

Die Zusammenstellung der Gruppen, bzw. die Passung von Versicherten und Bezugstherapeuten kann aus organisatorischen und arbeitsökonomischen Gründen nur in Ausnahmefällen nach einem ärztlich / therapeutischen Vorgespräch durchgeführt werden.

Um trotz dieser Einschränkung eine therapeutische Stimmigkeit bezüglich des angebotenen Settings, der Arbeitsbeziehung zum Bezugstherapeuten sowie der Interaktionen innerhalb der Gruppe herzustellen, wird vor Einbestellung eine Aktensichtung durch die Teamleitung (Chefärztin, Oberärzte) durchgeführt. Hierbei kann durch die Häufung bestimmter Indikationen z.B. die Entscheidung getroffen werden, die nächste in Planung befindliche Gruppe eines dafür qualifizierten Therapeuten als geschlossene Männergruppe mit dem Schwerpunktthema Trauma zu führen.

Im Gegensatz zu den reinen Traumagruppen sieht das Konzept im Bereich der anderen Störungsbilder eine gewisse Divergenz der Diagnosen vor, um die interaktionelle Dynamik zu fördern. Hierbei wird darauf geachtet, dass die Gruppe prospektiv arbeitsfähig bleiben wird (nicht nur Versicherte mit deutlichen strukturellen Defiziten), der Versicherte mit seinem Thema nicht allein in der Gruppe ist und sich in gemischten Gruppen das Geschlechterverhältnis möglichst harmonisch darstellt.

Die Gewinnung von Informationen durch Anforderung von Befunden und Telefonaten mit den Versicherten wird von den Kolleginnen der Patientenaufnahme durchgeführt. Diesen obliegt die Aufnahmeplanung unter Berücksichtigung der therapeutischen Kriterien, der Behandlungsschlüssel, der Dringlichkeit des Behandlungsfalls und im Sinne einer positiven Kundenorientierung nach Möglichkeit der Wünsche der Versicherten.

Die Aufnahme übernimmt einen Großteil der Information und Beratung von Versicherten im Vorfeld der Rehabilitation. Bei komplexen Fragestellungen werden die entsprechenden Telefonate und Vorgespräche von der Chefärztin bzw. dem Oberarzt, der Oberärztin durchgeführt.

Die Integration der Kolleginnen ins Team sowie die enge Kooperation mit der Chefärztin und den Oberärzten, aber ebenso mit den Bezugstherapeuten erweist sich für eine qualitative Planung, die sich unter Berücksichtigung vereinbarter Planwerte auch an den jeweiligen Ressourcen des Teams orientiert, als sehr wertvoll.

Nach der Aufnahme der Versicherten finden zur Schaffung eines sicheren therapeutischen Raumes mit möglichst viel Transparenz und klaren Strukturen sowie zur raschen Bahnung von guten Arbeitsbündnissen neben der individuellen ärztlich–therapeutischen Aufnahmeuntersuchung und Erstanamnese verschiedene Einführungsveranstaltungen statt.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 3 von 39

Diese dienen insbesondere zur Förderung der Gruppenkohäsion und dazu, es dem Versicherten zu ermöglichen, die Angebote der Abteilung und des Hauses für sich möglichst konstruktiv und im Rahmen der Grenzen des Settings selbstbestimmt für sich nutzen zu können.

Am Anreisetag findet eine Begrüßung und ausführliche Information durch die Pflege zusammen mit einem der Bezugstherapeuten für organisatorische und erste therapeutische Fragestellungen statt.

Im Sinne eines positiven milieuthérapeutischen Selbstmanagements erfolgt dann eine Führung durch das Haus durch einen „erfahrenen Mitpatienten“.

Am Tag nach der Anreise erfolgt die Begrüßung durch die Chefärztin, mittels des Grundlagenvortrages „Einführung in die psychosomatische Rehabilitation“, um Möglichkeiten, aber auch Grenzen einer psychosomatischen Reha aufzuzeigen.

Besonders focussiert wird die Notwendigkeit der Mitwirkung der Versicherten am Reha - Prozess, die Wichtigkeit der Erarbeitung realistischer und erreichbarer Reha-Ziele im Rahmen der therapeutischen Arbeitsbeziehung, sowie die Bewusstmachung der Relevanz sozialmedizinischer Fragestellungen, um diese von Anfang an in den Reha-Prozess einbeziehen zu können.

Des Weiteren wird bereits hier auf die grundsätzlich bestehenden Möglichkeiten bzw. häufig auch Notwendigkeit der Nachsorge und der weiterführenden Therapie hingewiesen.

Danach erfolgt eine erste Gruppentherapiesitzung unter Leitung des Oberarztes, der Oberärztin oder der Chefärztin zusammen mit der Pflege, der Bezugstherapeutin / dem Bezugstherapeuten der Gruppe, der Kunsttherapeutin/dem Kunsttherapeuten der Gruppe sowie der Sozialarbeiterin. Diese Gruppe dient der Sichtung des therapeutischen Feldes durch nach Möglichkeit Herausarbeiten des therapeutischen Focus mit dem Schwerpunkt auf der Formulierung von realistischen und überprüfbaren Therapiezielen und bietet erste interaktionelle Erfahrungen mit der Gruppe bzw. dem Teil der Gruppe, der neu angereist ist, sowie den Therapeuten der Gruppe. Gleichzeitig findet noch eine weitere, umfassende Information der Versicherten statt.

Bereits in der ersten Woche beginnt dann die neu konstituierte Gruppe in weiteren Terminen mittels Gruppenpsychotherapie und Kunsttherapie therapeutisch zu arbeiten.

Therapieplan

Im Rahmen eines Patienten–Therapeuten-Schlüssels werden von jedem Therapeuten 8–10 Patienten therapeutisch behandelt.

Das therapeutische Basisangebot umfasst 6 Termine:

- 3 Gruppenpsychotherapien (2 Termine a 90 min.),
- 1 Termin a 60 min.,
- 2 Gruppenkunsttherapien (2 Termine a 90 min.) und
- mindestens eine Einzeltherapiesitzung (a 50 min. Dauer).

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 4 von 39

Die 6 Basistermine sind je nach Indikationsschwerpunkt anders ausdifferenziert, Versicherte in einer geschlossenen Traumagruppe werden z.B. behandelt mit :

- 2 mal psychodynamischer Gruppentherapie mit psychodramatischen und imaginativen Elementen,
- 1 mal tiefenpsychologisch fundierter interaktioneller Gruppe und
- 2 mal Kunsttherapie in der Gruppe.

Versicherte in einer halboffenen VT Gruppe werden z.B. behandelt mit:

- 2 mal verhaltenstherapeutisch orientierter interaktioneller Gruppe,
- 1 mal themenzentrierter verhaltenstherapeutisch orientierter Gruppe und
- 2 mal Kunsttherapie in der Gruppe.

Die Einzelbehandlung wird je nach Indikation modifiziert sowohl bezüglich der therapeutischen Herangehensweise (z.B. im Sinne einer modifizierten psychodynamischen ich-strukturell stützenden Therapie) als auch bezüglich Frequenz und Dauer.

Patienten mit dem Vollbild einer PTBS sowie deutlicheren ich-strukturellen Defiziten benötigen zeitlich mehr Einzelkontakte, was sich im Patienten–Therapeuten-Schlüssel niederschlägt.

Bei bestehender Indikation kann in ausgesuchten Fällen zur Förderung der Selbstwahrnehmung und des Selbstausdruckes sowie zur Focussierung von therapeutischen Themen als non verbales Therapieverfahren Kunsttherapie als Einzeltherapie aufbauend auf die Gruppe zusätzlich verordnet werden.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 5 von 39

Beispiel Therapiepläne von Patienten: (nur die persönlichen Angaben des Patienten wurden verändert)

1. Woche																					
Mustermann, Manfred, geb.: 01.01.1950																					
Zeit	Mo. 26.05.			Di. 27.05.			Mi. 28.05.			Do. 29.05.			Fr. 30.05.			Sa. 31.05.			So. 01.06.		
			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			
7.00							39	Zwischen 7.00 – 8.00	H074A												
													49	8.00 – 8.15	C131C						
							38	9.00	C070Z				10	8.20 – 8.40	C070D						
									G333Z				3	8.40 – 10.20	F163N				11	10.00 – 10.50	C050K
							36	11.00	G449L	1	10.20 – 12.00	G049P	11	10.45 – 11.35	C050K						
12.00 Mittag 13.00																					
				35	16.15	G303L	26	15.00	G039F												
							26	15.30	C010F							58	19.00 – 20.00	L011Z			
				37	18.45	D200F				12	16.00 Anreise	E201Z									
					Treff. Stat.2						Test BaDo	D290Z									
20.00																					

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: uh Seite 6 von 39

7. Woche		Mustermann, Manfred, geb.: 01.01.1950																			
Zeit	Mo. 07.07.			Di. 08.07.			Mi. 09.07.			Do. 10.07.			Fr. 11.07.			Sa.12.07.			So. 13.07.		
		KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL	
7.00					7.00 – 7.10	K060A															
					8.40 – 10.20	F163N															
	21	9.00 – 10.00	A069L																		
	1	10.20 – 12.00	G049L																		
12.00 Mittag 13.00																					
	16 c	14.40 – 16.00	E240N																		
20.00																					

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh Seite 12 von 39

1. Woche Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950 (nur die persönlichen Angaben des Patienten wurden verändert)																					
Zeit	Mo. 19.05.			Di. 20.05.			Mi. 21.05.			Do. 22.05.			Fr. 23.05.			Sa.24.05.			So. 25.05.		
	KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL					
7.00							39	Zwi. 7.00 und 7.30	H074A												
							38	9.00	C070Z				49	8.00 – 8.15	C131C	55	11.00 – 11.20	A022D			
									G333Z				10	8.20- 8.40	C070D						
							26	11.00	C010F				3	8.40- 10.20	F163N				11	10.00 – 10.50E	C050K
							36	11.30	G449L		Feier- tag										
12.00 Mittag 13.00													26	13.00	C010Z						
				26	15.30	G039F															
				35	16.15	G303L	12	Ab 16.00	D290Z		Sauna										
								BaDo	E201Z												
				37	18.45	D200F		Test													
					Treff Stat.1																
20.00										58	19.00 – 21.30	L011Z	58	19.00 – 20.30	L011Z	58	19.00- 20.00	L011Z			

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh Seite 13 von 39

2.Woche																				Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950									
Zeit	Mo. 26.05.			Di. 27.05.			Mi. 28.05.			Do. 29.05.			Fr. 30.05.			Sa.31.05.			So. 01.06.										
		KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL									
7.00																													
	26	8.45 – 9.35	G039K				23	9.00 – 9.30	B069D	18	8.30 – 9.30	F099F	3	8.40 – 10.20	F163N														
	16 c	8.30 – 10.00	E240N							18 a	9.00 – 9.45	A069I																	
	1	10.20 – 12.00	G049P				2	10.20 – 11.20	G049L	1	10.20 – 12.00	G049P							11	10.00 – 10.50D	C050K								
							22	11.30 – 12.00	A065F																				
12.00 Mittag 13.00							26	13.00	C010Z				26	13.00	C010Z														
	16 e	13.00 – 14.00	E099L																										
		Sauna	K250Z										15	14.00 – 15.00	D059I														
	57	16.30 – 17.45	L022M	23	15.30 – 16.00	B069D																							
				18	16.30 – 17.00	F099F																							
				18 a	17.00 – 17.45	A069I	55	19.00 – 19.20	A022D																				
										58	19.00 – 21.30	L011Z																	
20.00											Sauna	K250Z																	

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh
		Seite 14 von 39

3.Woche Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950																					
Zeit	Mo. 02.06.			Di. 03.06.			Mi. 04.06.			Do. 05.06.			Fr. 06.06.			Sa.07.06.			So. 08.06.		
			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL
7.00																					
	16 c	8.30 – 10.00	E240N	3	8.40 – 10.20	F163N	23	9.00 – 9.30	B069D				3	8.40 – 10.20	F163N						
		10.00 Gyn						9.45 Pries- hof	C010Z												
	1	10.20 – 12.00	G049P	18 a	10.30 – 11.15	A069I	2	10.20 – 11.20	G049L	1	10.20 – 12.00	G049P							11	10.00 – 10.50C	C050K
				13	11.15 - 12.00	D031I	22	11.30 – 12.00	A065F												
12.00 Mittag 13.00				26	13.00	C010Z															
	16 e	13.00 – 14.00	E099L							48	13.00 – 13.30	C090F									
	26	14.10 – 15.00	G039K							8	15.00 – 16.00	A099L	15	14.00 – 15.00	D059I						
	57	16.30 – 17.45	L022M	23	15.30 – 16.00	B069D	41	15.30 – 15.55	K230D												
	55	19.00 – 19.20	A022D				55	19.00 – 19.20	A022D												
	58	20.00 – 21.30	L011Z																		
20.00																					

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh Seite 15 von 39

4.Woche Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950																					
Zeit	Mo. 09.06.			Di. 10.06.			Mi. 10.06.			Do. 12.06.			Fr. 13.06.			Sa. 14.06.			So. 15.06.		
		KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL	
7.00																					
				3	8.40 – 10.20	F163N	23	9.00 – 9.30	B069D				3	8.40 – 10.20	F163N						
	16 c	8.30 – 10.00	E240N							13	9.15 – 10.00	D031I									
	1	10.20 – 12.00	G049P	18 a	10.30 – 11.15	A069I	2	10.20 – 11.20	G049L	1	10.20 – 12.00	G049P									
							22	11.30 – 12.00	A065F												
12.00 Mittag 13.00							26	13.00	C010Z												
	16 e	13.00 – 14.00	E099L										17	13.20 – 13.50	F092F						
	26	14.55	G339 C	41	14.30 – 14.55	K230D				8	15.00 – 16.00	A099L	15	14.00 – 15.00	D059I						
		Zimmer-visite	L022M	23	15.30 – 16.00	B069D															
		Bitte warten Sie ab																			
		14.45 Uhr in Ihrem Zimmer																			
		Danke																			
20.00	57	16.30 – 17.45	L022M																		

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh
		Seite 16 von 39

5. Woche

Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950

Zeit	Mo. 16.06.			Di. 17.06.			Mi. 18.06.			Do. 19.06.			Fr. 20.06.			Sa.21.06.			So. 22.06.		
			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL
7.00																					
				3	8.40 – 10.20	F163N	23	9.00 – 9.30	B069D				3	8.40 – 10.20	F163N						
	16 c	8.30 – 10.00	E240N																		
	1	10.20 – 12.00	G049P	18 a	10.30 – 11.15	A069I	2	10.20 – 11.20	G049L	1	10.20 – 12.00	G049P									
							22	11.30 – 12.00	A065F												
12.00 Mittag 13.00																					
													17	13.20 – 13.50	F092F						
	57	16.30 – 17.45	L022M							8	15.00 – 16.00	A099L									
				23	15.30 – 16.00	B069D	41	14.00 – 14.25	K230D												
20.00																					

6. Woche																				Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950																			
Zeit	Mo. 16.06.				Di. 17.06.				Mi. 18.06.				Do. 19.06.				Fr. 20.06.				Sa.21.06.				So. 22.06.														
	KTL				KTL				KTL				KTL				KTL				KTL																		
7.00																																							
					3	8.40 – 10.20	F163N		23	9.00 – 9.30	B069D		41	8.00 – 8.25	K230D		3	8.40 – 10.20	F163N																				
	1	10.20 – 12.00	G049P		18 a	10.30 – 11.15	A069I		2	10.20 – 11.20	G049L		1	10.20 – 12.00	G049P																								
									22	11.30 – 12.00	A065F																												
12.00 Mittag 13.00																																							
						13.30 – 13.55	K230D										17	13.20 – 13.50	F092F																				
	57	16.30 – 17.45	L022M										8	15.00 – 16.00	A099L																								
					23	15.00 – 15.30	B069D																																
20.00																																							

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 18 von 39

7. Woche																			Mustermann, Helga, geb.: 31.12.1950																		
Zeit	Mo. 30.06.			Di. 01.07.			Mi. 02.07.			Do. 03.07.			Fr. 04.07.			Sa.05.07.			So. 06.07.																		
		KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL			KTL																	
7.00																																					
	1	10.20 – 12.00	G049P																																		
12.00 Mittag 13.00																																					
	57	16.30 – 17.45	L022M																																		
20.00																																					

A7 18 Abteilungskonzept der PTH	Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh
		Seite 19 von 39

Indikationsspezifische Gruppenangebote mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt
(bereits eingeführt, in Entwicklung oder in Planung befindlich)

Diese wurden bzw. werden insbesondere unter der Vorstellung implementiert die Arbeit an der Selbst- und Handlungskompetenz der Versicherten zu stärken und individuelle Themen und Therapieschwerpunkte aus der Basistherapiegruppe indikationsbezogen vertiefen zu können.

Durch konkrete Lernerfahrungen mit subjektiv als Resultat des eigenen Handelns und Verhaltens nachvollziehbaren zeitnahen positiven Veränderungen kann die Motivation des Versicherten, sich auf die im Rahmen komplexerer Störungsbilder zumeist erforderlichen langfristigen therapeutischen Prozesse einzustellen, nachhaltig gefördert werden.

Des weiteren zeigt der Versicherte dann positiver Weise trotz ggf. fortbestehender Störung ein höheres „Funktionsniveau“, welches die Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben sowie am Beruf zu einem höheren Grad ermöglicht.

1. Selbststeuerungsgruppe (psychoedukative Traumagruppe) :

Diese Gruppe soll den Patientinnen Wissen über die psychischen und neurobiologischen Folgen der Traumatisierung vermitteln, ihre Selbstakzeptanz und Selbstwahrnehmung fördern, sie Stabilisierungs- und Entspannungstechniken lehren und so ressourcenorientiert die Wahrnehmung eigener Kompetenzen und Lösungswege fördern.

Vorgesehen ist diese indikative Gruppe für Patientinnen, die unter einem anderen diagnostischen Behandlungsschwerpunkt in die Reha gekommen sind, gleichwohl aber auf Grund erfahrener traumatischer Erfahrungen, auch ein traumaspezifisches Angebot benötigen bzw. von diesem profitieren können.

Zielgruppe: Die Gruppe richtet sich ausdrücklich nicht nur an PatientInnen mit einer PTBS im engeren Sinne, sondern an alle PatientInnen mit maßgeblichen Defiziten im Bereich der emotionalen Selbststeuerung und Selbstwahrnehmung.

Gruppengröße : Max ca 15 Teilnehmer

Setting : Offene Gruppe

Frequenz : 1mal/ Woche à 60 min

Materialien : Gruppenraum, Flipchart, zusätzliches Material wie z.B. Decken.

2. Infogruppe Depression

Psychoedukative Vermittlung von Informationen zur Entwicklung und Behandlung einer depressiven Symptomatik auf der Basis eines integrativen bio-psycho-sozialen Modells.

Durch die Vermittlung eines Konzeptes der Symptomatik und Ihrer möglichen Behandlung wird die Therapiemotivation der Versicherten gestärkt und die Entwicklung von längerfristigen Handlungs – und Veränderungsperspektiven gestärkt.

Zielgruppe: Versicherte mit Depression, Dysthymie oder Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (F 31.3 – 5 , F 32, F33, F34.1, F43.20-1)

Gruppengröße : Max. ca. 15 Teilnehmer

Setting : Offene Gruppe, teilmanualisiert über 6 Wochen

Frequenz: 1mal / Woche à 60 min

Materialien : Gruppenraum, Flipchart, ggf. zusätzliches Material

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: uh	Seite 20 von 39

1. Stunde: Was ist eine Depression ? Begriffsbestimmung. Die Versicherten schildern ihre Symptome, Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden herausgearbeitet.
2. Stunde: „Diathese – Stress – Modell“
Was prädisponiert zu einer depressiven Reaktion?
(Psychodynamische und lerntheoretische Grundlagen: Bindung, frühe Objektbeziehung, präoperatorisches Denken, ABC – Modell, gelernte Hilflosigkeit).
3. Stunde: Psychotherapie
Darstellung der verschiedenen PT – Verfahren auf der Basis der von den Versicherten gemachten Erfahrungen unter Bezugnahme auf Stunde 3.
4. Stunde: Biologie der Depression
Eher Vortragscharakter, Neuroanatomie, Monoaminhypothese, Cortisolhypothese, Biologische Modelle des psychosomatischen Zusammenhanges.
5. Stunde : Psychopharmakologie
Die Versicherten stellen Ihre eigene Medikation vor.
Differenzierung von erwünschter / unerwünschter Wirkung, Nebenwirkung.
Wirkungsweise der Antidepressiva, Antipsychotika, Benzodiazepine.
Indikationen, Kontraindikationen, Hoffnungen, Befürchtungen werden diskutiert.
6. Stunde: Zusammenfassung Therapie
Integrative Darstellung (teils rekapitulierend) der Therapieoptionen unter Berücksichtigung der psychotherapeutischen und biologischen Möglichkeiten, ggf. einschl. Wach – und Lichttherapie, EKT, rTMS, etc. auf der Basis der von den Versicherten gemachten Erfahrungen. Vorgehen bei „Therapieresistenz“.

3. Tinnitusbewältigungsgruppe

Im Rahmen der Kooperation zwischen den Abteilungen nehmen die auf der PTH behandelten Versicherten bei bestehender Indikation und Motivation an der verhaltensmedizinischen Tinnitusbewältigungsgruppe des SSHZ teil.

4. Angstbewältigungsgruppe

Diese Gruppe ist konzeptionell 2-phasig vorgesehen. Im 1. Teil werden psychoedukative Grundlagen der Angstentstehung, des Angstkreislaufes sowie der verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung durch Exposition in sensu und in vivo vermittelt. Dann erfolgt eine Herausarbeitung der individuellen Angstthematiken der Gruppenteilnehmer mit Vorbereitung der Angstexposition in vivo. Die Angstexposition wird entsprechend den gestellten Indikationen und herausgearbeiteten Thematiken von den zuvor entsprechend geschulten Bewegungstherapeutinnen unter Beachtung insbesondere von kognitiven Vermeidungsstrategien durchgeführt.

5. Soziale Kompetenz Gruppe

Geplant ist eine klassische verhaltenstherapeutisch-soziale Kompetenzgruppe, in der unterschiedliche Themenbereiche aufbauen (von einfach bis sozial komplex), in Rollenspielen durchgespielt, nach Gabe von positivem Feed-back geübt und dann unter weiterem Feed-back als neue Kompetenzen internalisiert werden können. Diese soziale Kompetenz Gruppe soll nach Ihrer Implementierung unter der Indikation beruflich orientierte Soziale Kompetenz erweitert und konzeptionell ausgebaut werden.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 21 von 39

An diesen indikativen Gruppen nehmen die Versicherten zusätzlich zu Ihrer Basisgruppentherapie teil.

Dieses Gruppentherapieangebot wird im Sinne einer ganzheitlichen und psychosomatischen Sicht- und Herangehensweise auf die Problematik des Versicherten und unter dem Focus eines Funktionstrainings und einer Belastungserprobung durch jeweils mindestens ein Therapieangebot aus dem Bereich:

- der Ergotherapie,
- der Körper – und Bewegungstherapie,
- der physikalischen Anwendungen,
- durch ein Entspannungsverfahren (Autogenes Training oder PME),
- Sozialberatung,
- psychoedukative Vorträge,
- sowie bei Bedarf Ernährungsberatung und Lehrküche komplettiert.

Als besonders positiv für die enge und nachhaltige multiprofessionelle Zusammenarbeit erweist sich hierbei, dass die Kunsttherapeuten, die Sport- und Bewegungstherapeuten sowie die Sozialpädagogin der Abteilung direkt zugeordnet und in diese integriert sind. Die Ergotherapeutinnen sind trotz ihrer Zugehörigkeit zu einer abteilungsübergreifenden Organisationsstruktur ebenfalls nur für die PTH tätig, was ebenso ein positives Qualitätskriterium ist.

Angesichts der Zunahme von somatischer Co-Morbidität und somatoformer Symptombildungen, einschließlich somatoformer Schmerzstörungen, ergibt sich eine graduelle Steigerung des therapeutischen Aufwandes im Bereich der Körper- und Bewegungstherapie mit der Konsequenz eines tatsächlichen Bedarfs von mindestens 2–3 Therapieformen aus diesem Bereich.

Das Therapieangebot der Ergotherapie :

Werkgruppe / Produktorientiertes Arbeiten

(1 mal / Woche je 90 min. über 4 Wochen, max. 8 TN)

Indikation :

Verminderte Konzentration, Verunsicherung in der Handlungsplanung, Einschränkung von Antrieb und Ausdauer, fehlendes Selbstvertrauen, negative Selbsteinschätzung, Kommunikationsprobleme, Probleme der Selbststrukturierung.

Inhalt :

Stellen einer Arbeitsaufgabe , Instruktion durch Ergotherapeuten, Einzelarbeit in der Gruppe mit handwerklicher Ausrichtung, Herstellen eines Werkstückes aus Peddigrohr, Speckstein, Sperrholz.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 22 von 39

Lernziele:

Steigerung von Motivation und Antrieb, Verbesserung der Konzentration und Ausdauer, Selbststrukturierung, Handlungsplanung, Steigerung des Selbstwertgefühls, realistische Einschätzung eigener Leistungsfähigkeit, Verbesserung des handwerklichen Geschicks.

Konzentrationstraining

(2 mal / Woche je 60 min. über 3 Wochen max. 10 TN)

Indikationen:

Verminderte Konzentration, reduzierte Merkfähigkeit, Verunsicherung bzgl. kognitive Leistungsfähigkeit, fehlendes Selbstvertrauen in eigene Leistungsfähigkeit, Aktivierung und Motivationsförderung.

Inhalte:

Instruktion / Information durch Ergotherapeuten, Bearbeitung von Arbeitsblättern, Vertiefung durch Fragen der Teilnehmer, Austausch der Teilnehmer über Lösungswege, Rückmeldung über Leistungs- / Entwicklungsstand.

Lernziele:

Verbesserung bzgl. Bearbeitungsgeschwindigkeit, Merkfähigkeit (Kurzzeitgedächtnis), Einfallsreichtum und Kreativität, Konzentration, Verarbeitungskapazität, Förderung realistischer Selbsteinschätzung, Verbesserung des Selbstwertgefühl.

Konzentrationstraining/Cogpack

(1 mal / Woche über 6 Wochen, max. 6 TN)

Indikationen :

Einschränkung bzgl. Konzentration, Auffassung, Gedächtnis, Reaktionsvermögen, Einschränkung spezieller Fähigkeiten (z.B. berufsnahe, sprachliche, intellektuelle), Einschränkungen der Visumotorik.

Inhalte :

Instruktion durch Ergotherapeuten, Bearbeitung ausgewählter Übungsprogramme, Rückmeldung über den Leistungsstand, Selbstkontrolle, kein diagnostischer Test sondern Übungsprogramm.

Lernziele:

Verbesserung bzgl. vorgenannter Einschränkungen, Stärkung von Motivation und Ausdauer, Förderung realistischer Selbsteinschätzung, Steigerung des Selbstwertgefühls.

Projektgruppen

(1 mal/ Woche je 90 min. über 4 Wochen max. 5 TN).

Indikationen :

Negative Selbsteinschätzung, Antriebsarmut, Defizite bzgl. Planung, Strukturierung von Arbeitsabläufen, Probleme im kollegialen Umgang.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 23 von 39

Inhalte:

Arbeitsauftrag, Instruktionen durch Ergotherapeuten, Gruppenarbeit mit gestalterischer oder handwerklicher Ausrichtung, Erstellen von Gruppencollage, Bildern, Skulpturen o.ä.

Lernziele :

Steigerung von Motivation und Antrieb, Verbesserung planerischer Fähigkeiten, Verbesserung der Strukturierung, Förderung der Teamfähigkeit, Steigerung des Selbstwertgefühls.

Interne Belastungserprobung

(1 mal / Reha nach Absprache freitags 8.00 - 12.00 Uhr, max. 5 TN).

Indikationen:

Motivationale Probleme, unklare klinische Einschätzung des Konzentrationsvermögens, Unklarheit bezüglich dauerhafter Belastbarkeit, Abklärung von Flexibilität und Umstellungsvermögen, Abklärung von Selbstüberforderungstendenzen, Förderung realistischer Selbsteinschätzung des beruflichen Leistungsvermögens.

Inhalte :

Instruktion / Information durch Ergotherapeuten, Bearbeitung standardisierter Aufgaben am PC (Cogpack), handwerkliche Tätigkeiten mit unterschiedlichen Materialien, Verhaltensbeobachtung, kein diagnostisches Testverfahren.

Lernziele :

Förderung von Ausdauer, Konzentration, Motivation, Flexibilität, handwerklichem Geschick und allgemeiner Belastbarkeit, Verbesserung der Kritikfähigkeit, Standortbestimmung des Rehabilitanden bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Das Therapieangebot des Bewegungsteams :

Information für neu angereiste Versicherte

Einzel Krankengymnastik / Einzel Körperwahrnehmung:

In den einzelnen Therapieeinheiten von 30–45 min. Dauer wird auf körperliche Beschwerden eingegangen. Indikationsspezifisch wird die Eigenaktivität und Eigenverantwortung der Patienten gefördert (u.a. durch Vermittlung von Übungen, die selbstständig durchgeführt werden), des Weiteren das Annehmen und Erlernen von Entspannung erarbeitet. Wichtig bei unserer Arbeit ist es, den Menschen als Ganzes zu sehen: mit Körper, Geist und Seele, den Körper in seiner Form und in seinen Gefühlen erleben und spüren lernen.

Arbeit am Sandsack (Wutarbeit)

Die Arbeit am Sandsack umfasst das Sandsackboxen, gegen einen Wutklotz treten, mit Knete werfen, Grenzen setzen, Standfestigkeit und Stärke spüren. Wichtig dabei ist es, dass der Patient seine Wut wahrnimmt und diese kontrolliert und gezielt einsetzt.

Nordic Walking – Einführung

Freiwilliges Angebot für die Patienten. Kurze Vermittlung der Technik. Nach Teilnahme dürfen sich die Patienten Stöcke an der Rezeption ausleihen.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 24 von 39

Körperwahrnehmung in Gruppenarbeit (Frauengruppen und Männergruppe):

Hierbei geht es um das Bewusstmachen des Körpers, das Erleben und Erfahren von Haltungen und Bewegungsmustern im Zusammenhang mit den dazu korrespondierenden Gefühlen sowie das Erkennen von störenden Verhaltensmustern und das Experimentieren mit Veränderungen.

Tanztherapie in Gruppenarbeit (Frauengruppen und bei Bedarf Männergruppe) :

Durch angeleitete Improvisationen, gymnastisch – tänzerischer Übungen und kleine Tänze wird mittels einer spielerischen Aktivierung eine Förderung der Selbstwahrnehmung , des Selbstausdruckes, der Vitalität und Kreativität sowie Erweiterung des Bewegungsrepertoires angestrebt.

Body - Workout:

Inhalt :

Ein zur Musik durchgeführtes Kraft -, Flexibilitäts – und Entspannungstraining, bestehend aus ausgewählten Elementen verschiedener ganzheitlicher Bewegungsmethoden (vor allem Tai Chi, Joga und Pilates.

Ziel :

Stärkende, harmonisierende und ausgleichende Wirkung für Körper , Geist und Seele durch Konzentrierte, achtsame Selbstwahrnehmung und Arbeit an koordinierten und energetisch flüssigen Bewegungsabläufen mit durchaus sportlich - aktivierendem Charakter.

Bewegungsmeditation / Tai Chi / Yoga

Inhalt :

Erweiterung der Körperbewusstheit, Spannungs– und Entspannungszustände, Haltungs– und Bewegungsunterschiede einzelner Körperregionen, Verspannungen und Panzerungen, momentane emotionale Zustände bewusst erleben (Bewegung fällt mir heute leicht / schwer, macht mich aggressiv...). Schulung der Konzentrationsfähigkeit und Einlassen auf sich selbst. Wie ist meine Balance und welche Möglichkeiten habe ich in Bezug auf Flexibilität und Anpassung, das Spüren von Energieleere und – fülle, Harmonisierung von Bewegungsabläufen, Ruhe finden.

Ziel :

Realisierung einer maximalen Ökonomie der „natürlichen Bewegung“ was die Bereitschaft zur Veränderung von festgefahrenen Strategien und Handlungsmustern fördern kann.

Stretching

Inhalt :

Stretching , Atemtherapie.

Ziel :

Verbesserung der Dehnfähigkeit der gesamten Muskulatur, positive Auswirkung auf Atmung, Abbau von Nervosität.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 25 von 39

Autogenes Training

Inhalt :

Selbstentspannung durch Konzentration, Bewusstmachen eines eigenen Körperbildes, Empfindungen von Schwere, Temperatur und Spannungszuständen, verbale Information in das Körperbild transferieren.

Ziel :

Beziehung zum eigenen Körper herstellen, Wahrnehmung innerer wie äußerer Faktoren auf den Körper, Anleitung zur selbstständigen Durchführung, Erreichen einer erholsamen Tiefenentspannung.

Rückhalt

Inhalt :

Dehnung, Kräftigung und Lockerung der Muskulatur, Förderung von Vertrauen zum eigenen Körper in Bezug zu seinen Fähigkeiten, Finden von stabilisierenden und haltgebenden Elementen (liebvoller Umgang mit sich selbst, Bodenkontakt, Atmung, Hilfe zulassen, Zeitmanagement).

Ziel :

Physischen und psychischen Halt finden.

Wirbelsäulengymnastik

Inhalt :

Mobilisation, Kräftigung, Dehnung und Bewegung rund um die WS, z.B. mit Gymnastikbällen, Pezzi – Bällen, usw.

Ziel :

Spaß an Bewegung finden, Eigeninitiative, Stabilität und Motivation fördern, Linderung der Beschwerden.

Wassergymnastik

Inhalt :

Bewegung des gesamten Körpers im Wasser mit Aspekten der Entspannung, Ausdauer, Kräftigung, Spiel usw.

Ziel :

Spaß und Interesse am Element Wasser fördern, Beweglichkeit, Eigeninitiative fördern.

Schwimmen lernen / Einzeltherapie im Wasser:

Inhalt:

Schwimmen lernen (bei gegebener Indikation kann in ausgesuchten Einzelfällen die Einzeltherapie im Wasser verordnet werden).

Ziel:

Angstbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Körperwahrnehmung, Entwicklung von (Ur-) Vertrauen.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 26 von 39

Terrain

Inhalt :

Walking – bewusste Atemführung im eigenen Gangrhythmus, Sensibilisierung der Sinne (was nehme ich wahr), Erleben von Licht, Luft und Natur.

Ziel :

Bewegungserfahrung im Hier und Jetzt, bewusste Wahrnehmung des Körpers, seiner Sinne und seiner Umwelt, was selbstregulierende Auswirkungen auf die jeweilig erlebte „Lebensbalance „ haben kann.

Sport und Spiel

Inhalt :

Es werden Ballspiele durchgeführt, hauptsächlich Badminton (auf Grund der räumlichen Trennung vom Spielpartner und des geringeren Körperkontaktes).

Ziel :

Spaß und Interesse am Sport, die Patienten sollen in Interaktion mit den Mitpatienten treten, bewusste Wahrnehmung des Körpers, eigene Grenzen kennen lernen.

Das Therapieangebot der Badeabteilung :

1. Massage
2. Fußreflexzonenmassage
3. Lymphdrainage
4. Packungen
5. Elektrotherapie
6. Kneippgüsse
7. Wassertreten
8. Medizinisches Bad
9. Dauerduschen
10. Inhalation

Die Kneipp'sche Hydrotherapie beruht auf den Erkenntnissen und Erfahrungen des Pf . S. Kneipp, der durch Setzen von Temperaturreizen und Wasser die heutige Kneipp-Kur entwickelte. Es ist ein sogenanntes Gefäßtraining der den Organismus abhärten soll und sich so positiv auf den gesamten Organismus und das Immunsystem auswirken soll. Dazu zählt auch das Wassertreten im Tretbecken, welches die Patienten im Laufe ihres Tages selbst durchführen können.

Medizinische Bäder sind in ihrer Wirkung hauptsächlich entspannend und lockernd. Es können aber auch mehrere Effekte erzielt werden. Die Temperatur liegt zwischen 35-38 Grad C. Hauptsächlich wird mit Melisse (Kreislaufsenkend) gearbeitet. Weitere Zusätze können sein, Rosmarine, Moor, Öl, Thymian, Heublume.

Inhalation wird zu 90% mit Sole verabreicht. Die Wirkung ist eine Befeuchtung der Nasenschleimhäute und eine Verbesserung der Atmung.

Bei der heißen Rolle werden zwei Handtücher trichterförmig ineinander gerollt und mit

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 27 von 39

heißen Wasser übergossen. Diese wird dann auf der Haut des Patienten abgerollt mit der Wirkung der Durchblutung von Weichteilen. Folge ist eine Entspannung im Gewebe.

Bei der klassische Massage wird eine Lockerung, Dehnung, Entkrampfung der Muskulatur sowie eine bessere Durchblutung gefördert.

Die Lymphdrainage besteht in einer systematischen Anordnung und rhythmischen Folge von Dehngriffen, Schöpfgreifen, Pumpgriffen und Spezialgriffen. Sie dient dem Abtransport der Lymphflüssigkeit aus dem Körpergewebe.

Die Elektrotherapie umfasst bei uns Iontophorese, Interferenz, Diodynamik, Stimulation und Ultraschall. Je nach Stromform soll eine Entspannung mit Schmerzlinderung im Gewebe, bzw. eine Stimulation der Nerven erzeugt werden.

Moorpackung werden durch darunter liegende Wärmeträger erhitzt und erzeugen so eine Lockerung und vermehrte Durchblutung, Schmerzlinderung und Stoffwechselverbesserung im Gewebe.

Bei der Dauerdusche liegt der Patient auf einer Liege und zieht manuell über sich eine Dusche, von Fuß bis Kopf und wieder zurück. Dies bewirkt eine Entspannung, Muskellockerung und eine Körperwahrnehmung durch Druck und Temperaturunterschiede auf der Haut.

Die **Ernährungsberatung** bietet allen Versicherten des Hauses 5 aufeinander abgestimmte gesundheitsbildende Vorträge zum Thema gesunde Ernährung und ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen. Bei Bedarf werden Einzelernährungsberatungen durchgeführt und spezifische Kostformen, z.B. bei Nahrungsmittelallergien und –unverträglichkeiten, erstellt. Dieses Angebot wird durch eine Lehrküche ergänzt, in der die Versicherten gemeinsam mit der Ernährungsberaterin ein komplettes Menü planen, zubereiten und zusammen essen.

Der **Sozialdienst** bietet den Versicherten der PTH als Basisprogramm 5 aufeinander abgestimmte psychoedukative Vorträge, in denen wichtige Themenbereiche aus der Sozialmedizin und dem Sozialrecht abgehandelt werden.

Die Versicherten werden unter anderem informiert über Themen wie Arbeitsunfähigkeit und die Folgen, Sozialmedizinische Leistungseinschätzung, Leistungen zur Teilhabe, Reha Nachsorge, Schwerbehinderung , Persönliches Budget, OEG, Schweigepflicht. Im Anschluss an die Vorträge besteht jeweils ein Zeitfenster, in dem die Inhalte nachbesprochen werden können.

Darüber hinaus findet für die überwiegende Anzahl der Versicherten Sozialberatung im Einzel statt , wobei einerseits tägliche Sprechstunden für kurze Anfragen oder Vorgespräche zur Verfügung stehen, andererseits nach Terminvergabe, je nach Komplexität der Fragestellung, ein oder mehrere Beratungsgespräche im Einzel durchgeführt werden, einschließlich Bewerbertraining.

Die Sozialberatung versteht sich wie das gesamte Konzept als ressourcenorientiert und aktivierend und bietet dem Versicherten individuell abgestimmte Hilfe zur Selbsthilfe.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 28 von 39

Die **somatische Betreuung** des Versicherten findet parallel zu den geschilderten Therapieangeboten durch den ärztlichen Psychotherapeuten oder bei von psychologischen Psychotherapeuten betreuten Versicherten durch den Bezugsarzt statt.

Hierbei hat der Versicherte nach der ausführlichen medizinischen Aufnahme mit Durchführung der je nach Indikation erforderlichen Basisdiagnostik täglich die Möglichkeit, die ärztliche Sprechstunde aufzusuchen und wird bei Bedarf weiterführend fachärztlich mitbetreut.

Diagnostik und Mitbehandlung in den Fachbereichen Innere Medizin, Neurologie sowie HNO werden bei bestehender Indikation im Hause durchgeführt. Im Rahmen der Kooperation mit dem SSHZ finden bei bestehender Behandlungsindikation logopädische Mitbehandlungen statt.

Auf Wunsch der Versicherten kann im Rahmen unserer Konzepterweiterung in indizierten Fällen eine Mitbehandlung unter ganzheitsmedizinisch - naturheilkundlichen Gesichtspunkten stattfinden. Zur Anwendung kommen derzeit Behandlungen mit Akupunktur, Schüßler- Salzen und Homöopathie durch entsprechend qualifizierte ärztliche Therapeuten im Team.

Bei jedem Versicherten wird zu Beginn und am Ende der Rehabilitation eine computergestützte **testpsychologische Basisdiagnostik** durchgeführt. Die dort gewonnenen Ergebnisse und Daten werden in der Zusammenschau mit der Verhaltensbeobachtung genutzt, um die klinisch erhobenen Befunde zu ergänzen und zu stützen, bzw. ggf. auch zu hinterfragen und zu reflektieren.

Bei Interesse und Bedarf des Versicherten kann an den zur Verfügung stehenden PC – Arbeitsplätzen als ergänzendes ergotherapeutisches Angebot ein PC–Training angeboten werden, das in die PC-Anwendung einführt und dem Versicherten neben entsprechenden Kenntnissen Selbstvertrauen und Angstfreiheit vermitteln soll.

Die **Pflege** spielt als zentrale Anlaufstelle für die Versicherten und eines kommunikativen Schnittpunktes für die Ereignisse und Prozesse der Abteilung eine wichtige Rolle für die Steuerung von strukturierten und lösungsorientierten Abläufen zu.

Darüber hinaus bietet die Pflege auf der Beziehungsebene die Funktion eines halt- und sicherheitsgebenden stützenden Objektes, eines emotionalen Containers, einer Beratungsstelle oder die eines niedrigschwelligen Angebotes für „alle möglichen Anliegen und Probleme“.

Im Rahmen des Abteilungskonzeptes werden die Versicherten aktiv dazu aufgefordert und ermutigt, sich bei der Pflege Hilfe und Unterstützung zu holen, was ein Teil der Versicherten zu regelmäßigen co–therapeutischen Kontakten nutzt.

Diese Kontakte werden bei Versicherten in Krisensituationen, aber auch therapiebegleitend eingesetzt, z.B. bei Versicherten mit schweren Traumatisierungen, dissoziativen Störungen, Borderline - Persönlichkeitsstörungen oder nicht ausreichend stabilen affektiven Störungen.

Die Co–Therapie erfolgt bei Bedarf oder auf ärztlich / therapeutische Verordnung, wobei die Grundhaltung im Sinne einer zunehmenden Entwicklung von Autonomie gegenüber dem Hilfs–Ich nach einer Phase der „Nahrung und Sättigung“ ein langsames Ausschleichen der Kontakte vorsieht.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 29 von 39

Die medizinisch pflegerische Versorgung im engeren Sinne, die schon auf Grund der somatischen Co-Morbidität in steigendem Maße regelmäßig erforderlich ist, muss sich gleichzeitig an der Qualität der Beziehungsgestaltung, Entängstigung, Aktivierung und Motivationsarbeit messen lassen, was an pflegerischen Interventionen einen hohen Qualitätsanspruch stellt.

Der Verantwortung der Pflege obliegt weiterhin die Durchführung des Entspannungsverfahrens PMR :

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Inhalt :

Selbstentspannung durch gezielte Anspannung und Entspannung bestimmter Muskelgruppen. Fokussierung auf die Wahrnehmung der Entspannung.

Ziel :

Wahrnehmung der Muskelspannung, verbesserte Körperwahrnehmung, bewusste tiefe Entspannung der Muskulatur, Anleitung zur selbstständigen Durchführung, Erreichen einer erholsamen Tiefenentspannung.

Als konzeptionelles Ziel ist eine Integration der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Pflege in die Co – Therapie von ausgewählten Gruppentherapien vorgesehen.

Derzeit wird von Mitarbeiterinnen der Pflege, die sich in einer Weiterbildung zur Traumaberaterin befinden oder besonderes Interesse für diesen Bereich zeigen, die Position des Co – Therapeuten in der Selbststeuerungsgruppe wahrgenommen.

Die oben genannte Funktion eines kommunikativen Schnittpunktes und einer wichtigen Instanz für die Steuerung der Prozesse in der Schnittmenge zwischen Verwaltung und Therapie bietet auf einer anderen Ebene das **Chefarztsekretariat**.

Durch die Integration der Chefsekretärin in das Team und ihre gleichzeitige Funktion der stellvertretenden Leiterin des Schreibbüros der Abteilung, besteht für die Chefärztin, den Oberarzt, die Oberärztin, aber auch die anderen Teammitglieder, die Möglichkeit, für die Bereiche Schriftverkehr, Entlassbriefschreibung, Formularwesen, Urlaubsplanung, Planung von internen oder externen Fortbildungen rasch und nah an den Prozessen Information und Unterstützung zu erhalten. Hierbei zeigt sich auf der Abteilung eine hervorragende kollegiale und fachliche Vernetzung zwischen Chefarztsekretariat, Schreibbüro und Pflorgeteam.

Durch diese Vernetzung kann die Chefarztsekretärin wiederum Ihre klassische Aufgabe, die Chefärztin zu unterstützen und zu entlasten, ihr Dokumentation, Terminplanung, Struktur, Information, Lösungsvorschläge und Ideen zuzuarbeiten in besonders gutem Maße wahrnehmen.

Kommunikation und Zusammenarbeit im Team

Die konzeptuelle Vorstellung des therapeutischen Raumes, in dem eine Psychotherapie stattfindet, bezieht sich einerseits auf den Beziehungs- und Gestaltungsraum zwischen der Versicherten / dem Versicherten und ihrer Therapeutin / seinem Therapeuten, den interaktionellen Raum in der Bezugsgruppe in einer stationären Reha, insbesondere aber auch auf das therapeutische Milieu, das von den Versicherten und den Mitarbeitern des Reha-Teams und des gesamten Hauses kreiert wird.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 30 von 39

Bezogen auf die Abteilung ist das multiprofessionelle Reha-Team die operative Einheit, die in Ihrer Kompetenz, Leistungsfähigkeit und synergistischen Wirkung bei Bewahrung individueller Entwicklungs- und Kreativitätsspielräume des Einzelnen gefördert und gestärkt werden muss.

Aus diesen Gründen sind regelmäßige, einerseits strukturierte und zielorientierte, andererseits auch individuelle und am Bedarf orientierte Kommunikationsräume und -angebote mit Weiterbildung, Intervisionen und sowohl interner als auch externer Supervision unbedingt erforderlich.

Um dies zu gewährleisten, finden tägliche Teambesprechungen (à 25 min.), für jede der Therapiegruppen alle 14 Tage eine Reha – Konferenz (à 30 min.), alle 14 Tage ein Großteam oder eine interne Weiterbildung (à 90 min) und 14 – tägig eine externe Teamsupervision (à 90 min.) statt.

Die therapeutischen Prozesse werden darüber hinaus begleitet und supervidiert durch regelmäßige Chef- und Oberarztvisiten sowie durch Zweitsichten von Versicherten und Einzelfallsupervisionen durch Chefärztin und Oberärzte.

Die beschriebenen Teamsitzungen, Visiten, Inter- und Supervisionen werden fachbezogen durchgeführt zur Klärung diagnostischer Fragestellungen, zur Überprüfung des therapeutischen Focus, der erhobenen Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse, der angewandten Therapieformen und Therapiefrequenz, zur Erarbeitung einer fundierten sozialmedizinischen Beurteilung sowie zur Einschätzung der erforderlichen weiterführenden therapeutisch und beruflichen Maßnahmen.

Darüber hinaus wird durch die regelmäßigen interaktionellen Prozesse in den einzelnen Gruppen sowie dyadischen Interaktionen das Entstehen einer konstruktiven und wertschätzenden Abteilungskultur gefördert.

In besonders indizierten Einzelfällen von besonderer therapeutischer oder ärztlicher Komplexibilität werden auch Mitbehandlungen durch Chefärztin oder Oberärzte durchgeführt. Dies gilt insbesondere für traumatherapeutische Interventionen, sowie triangulierende oder ich-strukturell stützende Begleitbehandlungen bei Versicherten mit Persönlichkeitsentwicklungsstörungen oder schweren affektiven Störungen.

Ebenso wirken Chefärztin und Oberärzte sowie paartherapeutisch erfahrene Kollegen als 2. Therapeut bei Paargesprächen mit.

Als besonderer Schwerpunkt des Teams ist neben der Spezialisierung auf Traumatherapie die hohe psychiatrische Kompetenz zu nennen, die es jederzeit auch ermöglicht, geschlossene Gruppen mit dem Schwerpunkt Persönlichkeitsentwicklungsstörungen oder schwere affektive Störungen z.B. auch als reine Männergruppe zu implementieren und die bei diesen Versicherten zumeist erforderliche psychopharmakologische Mitbehandlung durchzuführen, bzw. auch Medikamentenanpassungen und therapeutisch erforderliche Medikamentenumstellungen durchzuführen.

Psychopharmakologisch noch nicht erfahrene ärztliche Kollegen werden im Rahmen der regelmäßigen Visiten und Supervisionen diesbezüglich weitergebildet und supervidiert.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 31 von 39

Weiterentwicklung des Teams

Zur Teamentwicklung sind selbsterfahrungsgeleitete individuelle Entwicklungsprozesse des einzelnen Mitarbeiters verbunden mit der Entwicklung einer positiven Identität als therapeutisches Team, auf der Basis von gegenseitiger Achtsamkeit und grundsätzlichem Respekt sowie eine gute fachliche Fundierung aller Mitarbeiter verbunden mit kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung erforderlich.

Die Entwicklungsrichtung fasst hierbei auf den bereits vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten des Teams und hat die Aufgabe, die Vorgaben und Leitlinien der Kostenträger, die Veränderungen und Fluktuationen im diagnostischen Spektrum, den aktuellen Kenntnisstand im Bereich des medizinisch-therapeutischen Wissens, die Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten an eine gelungene Rehabilitation und nicht zuletzt eine gesunde Position der Abteilung am Gesundheitsmarkt zu integrieren.

Dies ist als Vision einer positiven Teamentwicklung zu sehen, für deren Realisierung bereits gute Grundlagen gelegt wurden.

Hierzu gehört die Implementierung einer abteilungsinternen Fortbildung, die es jedem Mitarbeiter ermöglicht, seinen Aufgabenbereich oder einen seiner individuellen Interessenschwerpunkte unter Weiterbildungsaspekten (Fortbildungscurriculum der ÄKWL) den Kollegen darzustellen, sein Wissen sowie seine Erfahrungen aktiv zu teilen und somit zur Förderung der Entwicklung einer gemeinsamen therapeutischen Grundhaltung beizutragen.

Durch die Diskussion des jeweiligen Themas können wiederum auch konzeptionelle Weiterentwicklungen im Team angestoßen werden oder Verbesserungsmöglichkeiten fachlicher oder organisatorischer Natur im Haus deutlich werden.

Als Arbeitsgruppe mit zuvor festgelegten Tagesordnungspunkten (kann jeder im Team einreichen) und Diskussionsraum für Anliegen des Teams sowohl fachlich-organisatorischer als auch konzeptioneller Natur steht das Großteam zur Verfügung. Hier besteht die Möglichkeit, sich mit Kollegen, die auf Grund struktureller Gegebenheiten nicht täglich im Team präsent sind, auszutauschen (z.B. Bäderabteilung) bzw. auch Kollegen zur Intervision einzuladen (z.B. Ernährungsberatung).

Für die Mitarbeiter der Pflege und des Bewegungsteams besteht eine gut arbeitende Balint-Gruppe , die alle 4 Wochen von der Chefärztin (à 60 – 90 min.) durchgeführt wird.

Darüber hinaus verstehen sich Chefärztin und Oberärzte über die Funktion des Vorgesetzten und das Führen von Mitarbeitergesprächen hinaus als Ansprechpartner für die Teammitglieder.

Dieses Angebot wird von den Kollegen unterschiedlich, aber regelmäßig genutzt :

In der Form klassischer Supervision, als Intervision, als Beratung, zum Einbringen von Anliegen, zum Einbringen von konzeptuellen Anregungen und Vorschlägen bis hin zur Übernahme von Verantwortung für Projekte und Entwicklungen.

Interne Qualitätssicherung:

Die Klinik ist nach DIN ISO 9001 und den Richtlinien der Degemed zertifiziert. Entsprechende interne Qualitätssicherungsmaßnahmen bestehen.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 32 von 39

Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund:

Die Klinik nimmt am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund durch Patientenbefragungen des Peer-Review Verfahren sowie Visitationen teil. Die Übernahme der Federführung der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin durch die Deutsche Rentenversicherung Bund ist vorgesehen.

Indikationen der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin mit Psychotraumatologie

Die Abteilung behandelt alle Störungsbilder aus dem Fachgebiet der Psychotherapeutischen Medizin. Diese umfassen alle Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Somatisierungsstörungen und Belastungsreaktionen mit entsprechenden Co-Morbiditäten, siehe auch Indikationsliste nach ICD 10.

Aufgrund der besonderen Möglichkeiten der Abteilung haben Schwerpunktbildungen stattgefunden die konzeptuell besonders herausgearbeitet wurden oder sich durch die Möglichkeit der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit besonders entwickeln konnten.

- Das Indikationskonzept für Patientinnen und Patienten mit sexueller Traumatisierung und dissoziativen Störungen oder Persönlichkeitsstörungen.
- Monokausale Traumatisierungen anderer Genese.
- Somatisierungsstörungen / dissoziative Störungen im Grenzgebiet zu Krankheitsbildern aus dem Bereich der Phoniatrie oder neurologischen Störungsbildern (z.B. funktionelle Wahrnehmungs- oder Artikulationsstörung, neurotische Gangstörung, dissoziative Sensibilitätsstörung)

Als absolute Kontraindikation ergeben sich :

- Akute Suizidalität,
- Nicht remittierte Psychosen,
- manifeste Abhängigkeitserkrankungen,
- Delinquenz, insbesondere Sexualstraftaten,
- lebensbedrohliche Organschädigung, z.B. massives Untergewicht bei Essstörung,
- Hirnorganische kognitive Defizite,
- Organisch bedingte Pflegebedürftigkeit.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 33 von 39

Als relative Kontraindikation sehen wir:

- laufende / bevorstehende Gerichtsverfahren,
- persistierende Bedrohungssituationen,
- Minderung der Intelligenz,
- Sprachliche Einschränkungen,
- Massiver Medikations- und Therapiebedarf aufgrund von Erkrankungen aus anderen Fachgebieten.

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 34 von 39

Indikationsliste der Abteilung nach ICD 10

F 3 Affektive Störungen

F 31 Bipolare affektive Störungen

- F31.3 bipolare affektive Störung, ggw. mittelgradige oder leichte depressive Episode
- F31.30 ohne somatisches Syndrom
- F 31.31 mit somatischem Syndrom
- F31.4 bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, ohne psychotische Symptome
- F31.7 bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert

F 32 Depressive Episode

- F 32.0 leichte depressive Episode
- F 32.1 mittelgradige depressive Episode
- F 32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F 32.8 sonstige depressive Episoden (z.B. larvierte Depression)

F 33 Rezidivierende depressive Störungen

- F 33.0 Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode
- F 33.0 ohne somatisches Syndrom
- F 33.01 mit somatischem Syndrom
- F 33.1 Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode
- F 33.10 ohne somatisches Syndrom
- F 33.11 mit somatischem Syndrom
- F 32.2 Rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F 33.4 Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert

F 34 Anhaltende affektive Störungen

F 34.0 Zylothymia (affektive Persönlichkeitsstörung, zyklische Persönlichkeitsstörung)

F 34.1 Dysthymia (depressive Neurose, depressive Persönlichkeitsstörung)

F 34.8 sonstige anhaltende affektive Störungen

F 38 Sonstige affektive Störungen (z. B. Dysthymie mit Bezug zu Menstruationszyklus)

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 35 von 39

F 4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen

F 40 Phobische Störungen

- F 40.0 Agoraphobie
 - F 40.0.0 ohne Panikstörung
 - F 40.0.1 mit Panikstörung
- F 40.1 soziale Phobien
- F 40.2 spezifische (isolierte) Phobien
- F 40.8 sonstige phobische Störungen
- F 40.9 n. n. bez. phobische Störungen

F 41 sonstige Angststörungen

- F 41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
- F 41.1 generalisierte Angststörung
- F 41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
- F 41.3 sonstige gemischte Angststörung (z. B. Mischung mit Zwangs-, dissoziativen- oder Somatisierungsstörungen)

F 42 Zwangsstörung

- F 42.0 vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- F 42.1 vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)
- F 42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt

F 43 Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

- F 43.0 akute Belastungsreaktion
- F 43.1 posttraumatische Belastungsstörung
- F 43.2 Anpassungsstörung
 - F 43.20 kurze depressive Reaktion
 - F 43.21 verlängerte depressive Reaktion
 - F 43.22 Angst und depressive Reaktion gemischt
 - F 43.23 mit vorwiegender Störung anderer Gefühle
 - F 43.24 mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens

F 44 Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

- F 44.0 dissoziative Amnesie
- F 44.1 dissoziative Fugue
- F 44.2 dissoziatives Stupor
- F 44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F 44.4 dissoziative Bewegungsstörungen
- F 44.5 dissoziative Krampfanfälle
- F 44.6 dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F 44.7 dissoziative Störungen, gemischt

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 36 von 39

F 45 Somatoforme Störungen

- F 45.0 Somatisierungsstörung
- F 45.1 undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F 45.2 hypochondrische Störung
- F 45.3 somatoforme autonome Funktionsstörung
 - 30 Herz und kardiovaskuläres System
 - 31 oberer Gastrointestinaltrakt
 - 32 unterer Gastrointestinaltrakt
 - 33 respiratorisches System
 - 34 urogenitales System
 - 38 sonstige Organe oder Organsysteme
- F 45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F 45.8 sonstige somatoforme Störungen

F 48 Sonstige neurotische Störungen

- F 48.0 Neurasthenie
- F 48.1 Depersonalisations-, Derealisationssyndrom

F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F 50 Essstörungen

- F 50.0 Anorexia nervosa
- F 50.1 Atypische Anorexia nervosa
- F 50.2 Bulimia nervosa
- F 50.3 Atypische Bulimia nervosa
- F 50.4 Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen
- F 50.5 Erbrechen bei psychischen Störungen
- F 50.8 sonstige Essstörungen

F 51 Nicht organische Schlafstörungen

- F 51.0 nicht organische Insomnie
- F 51.1 nicht organische Hypersomnie
- F 51.2 nicht organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- F 51.4 Pavor nocturnus
- F 51.5 Alpträume

F 52 Nicht organische sexuelle Funktionsstörungen

- F 52.0 Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
- F 52.1 sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
- F 52.2 Versagen genitaler Reaktionen
- F 52.3 Orgasmusstörung
- F 52.4 Ejaculatio praecox
- F 52.5 nicht organischer Vaginismus
- F 52.6 nicht organische Dyspareunie
- F 52.7 gesteigertes sexuelles Verlangen
- F 52.8 sonstige nicht organische sexuelle Funktionsstörung

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 37 von 39

F 54 Psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten, z. B.

Asthma bronchiale (F 54 und J 45)
Dermatitis und Ekzem (F 54 und L 23 - L 25)
Magenulcus (F 54 und K 25)
Colitis mucosa (F 54 und K 58)
Colitis ulcerosa (F 54 und K 51)
Urtikaria (F 54 und L 50)

F 55 Mißbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen

F 55.0 Antidepressiva
F 55.1 Laxantien
F 55.2 Analgetika
F 55.3 Antazida
F 55.4 Vitamine
F 55.5 Steroide oder Hormone
F 55.6 n. n. bez. Naturheilmittel
F 55.8 sonstige, nicht abhängigkeits erzeugende Substanzen

F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F 60 Persönlichkeitsstörungen

F 60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung
F 60.1 schizoide Persönlichkeitsstörung
F 60.3 emotional instabile Persönlichkeitsstörung
30 impulsiver Typus
31 Borderline-Typus
F 60.4 histrionische Persönlichkeitsstörung
F 60.5 anankastische Persönlichkeitsstörung
F 60.6 ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F 60.7 abhängige Persönlichkeitsstörung

F61 Kombinierte Persönlichkeitsstörungen

F 62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

F 62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F 62.1 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F 62.8 sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen

F 63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

F 63.0 Pathologisches Glücksspiel
F 63.3 Trichotillomanie

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 38 von 39

F 66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

F 66.0 sexuelle Reifungskrise

F 66.1 ich-dystone Sexualorientierung

F 66.2 sexuelle Beziehungsstörung

F 68 Sonstige Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

F 68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose)

A7 18 Abteilungskonzept der PTH		Revision: 002	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 15.06.07 as	Geändert: as 21.05.10	Freigegeben: 03.06.09 uh	Seite 39 von 39