

## Medizinisches Leistungsprofil



MediClin Baar Klinik

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

## Über die MediClin

Die MediClin ist ein bundesweit tätiger Klinikbetreiber und ein großer Anbieter in den Bereichen Neuro- und Psychowissenschaften sowie Orthopädie. Mit 33 Klinikbetrieben, sieben Pflegeeinrichtungen, sechs Medizinischen Versorgungszentren und einem Hotel für Gesundheit und Erholung ist die MediClin in elf Bundesländern präsent und verfügt über eine Gesamtkapazität von rund 7.900 Betten. Bei den Kliniken handelt es sich um Akutkliniken der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung sowie um Fachkliniken für die medizinische Rehabilitation. Für die MediClin arbeiten rund 7.800 Mitarbeiter.

Die MediClin steht für eine bedarfsgerechte, bereichsübergreifende Abstimmung von Versorgungsschritten. Mit der Integration von Einrichtungen in regionale Netze und mit Behandlungskonzepten, in denen verschiedene Stufen der Therapie aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt sind, werden Effizienz und Qualitätsvorteile realisiert.

An vielen Standorten ist die enge Zusammenarbeit von Akut- und Rehabilitationsmedizin bereits tägliche Praxis und hat zu effizienten Behandlungsformen geführt, durch die sich die Versorgungsqualität – stationär und ambulant – für die Patienten steigert.

In unseren Kliniken entwickeln wir, in enger Zusammenarbeit mit Hochschulen, Verbänden, Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen, effiziente Behandlungsformen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, die bedarfsgerecht in konkrete Leistungsangebote umgesetzt werden.

Die kontinuierliche Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität und die daran auszurichtende Optimierung der Organisationsstrukturen ist eine zentrale Managementaufgabe für die MediClin.

Ein Schlüsselinstrument für die nachhaltige Umsetzung dieser Aufgabe in den Kliniken ist die systematische Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements auf der Grundlage des international anerkannten Qualitätsmanagementmodells DIN EN ISO 9001:2008 sowie den Kriterien des integrierten Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha.

© MediClin 2009

MediClin, Z/Öffentlichkeitsarbeit, Offenburg

Stand: Oktober 2009

Satz und Layout: Tine Klußmann, Karlsruhe

# Medizinisches Leistungsprofil

MediClin Baar Klinik,  
Königsfeld

■ <b>Die MediClin Baar Klinik auf einen Blick</b>	04	■ <b>Therapeutisches Angebot</b>	13	■ <b>Dokumentation</b>	38
■ Leistungsformen		■ Therapiebausteine		■ <b>Qualitätssicherung</b>	39
■ Leitung		■ Gruppentherapie: Indikative Gruppen		■ <b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kooperationen</b>	41
■ <b>Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin</b>	07	■ Gruppentherapie: Allgemeine Gruppen			
■ Behandlungsschwerpunkte		■ Weitere Therapieformen			
■ Allgemeine Indikationen		■ Einzeltherapie			
■ Spezielle Indikationen					
■ Kontraindikationen		■ <b>Therapeutisches Team</b>	22	■ <b>Lage und Ausstattung</b>	42
■ Strukturierte Maßnahmenplanung				■ Standort	
■ Behandlungskonzept		■ <b>Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder</b>	23	■ Anreise	
■ Behandlungstechniken und Supervision		(Kontra-) Indikation, Behandlungsziele, Behandlungskonzept, Diagnostik und quantitative Leitlinie		■ Räumliche Ausstattung	
		■ Depression			
■ <b>Diagnostik</b>	12	■ Psychotraumen		■ <b>Ansprechpartner</b>	44
		■ Angst- und Zwangserkrankungen			
		■ Beruflich-soziale Anpassungsstörungen			

## Die MediClin Baar Klinik auf einen Blick

Die MediClin Baar Klinik in Königsfeld ist eine Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin.

Die Klinik verfügt über 125 Betten. Sie wird seit Januar 2007 zusammen mit der MediClin Albert Schweitzer Klinik in Königsfeld betrieben – einer Fachklinik für kardiologische, pneumologische und angiologische Erkrankungen, mit den Subspezialisierungen Pneumo-Onkologie und Stoffwechsel.

Seit der Eröffnung der MediClin Baar Klinik 1986 werden Patienten mit seelisch bedingten Störungen behandelt.

### **Die Klinik ist einer der Pioniere stationärer verhaltenstherapeutischer Psychosomatik:**

Ein transparentes Menschenbild und eine klare theoretische Orientierung gehören seit Beginn zu unserer besonderen Tradition.

Der Einbezug körperlicher, insbesondere internistischer, Erkrankungen ist für uns ein ebenso integraler Bestandteil wie die Berücksichtigung der sozialen Lebensumstände unserer Patienten. Die Basis dafür ist ein integratives, im grundsätzlichen Sinne psychosomatisches, Krankheitsverständnis.

Differenzierte und explizite Therapiekonzepte anzubieten, ist für uns nicht nur Ansporn für Qualität, sondern auch Motor nachhaltiger Innovation.

## Die MediClin Baar Klinik auf einen Blick

### Leistungsformen

Die MediClin Baar Klinik ist gemäß § 111 SGB V eine von allen Kostenträgern anerkannte Vorsorge- und Rehabilitationsklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin. Sie wird von allen Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen sowie privaten Krankenversicherungen und Sozialhilfeträgern belegt.

Unser Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Die MediClin Baar Klinik erbringt medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V.

Für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte ist die Klinik eine sogenannte gemischte Krankenanstalt, zugelassen nach der Beihilfeverordnung.

### Die MediClin Baar Klinik bietet folgende Leistungsformen an:

- Medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V
- Krankenhausbehandlung für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte
- Sanatoriumsbehandlungen
- Selbstzahler-Pauschalangebote

## Die MediClin Baar Klinik auf einen Blick

### Leitung

#### **Bernd Haves**

Chefarzt, Diplom-Psychologe  
Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie,  
Innere Medizin, Rehabilitationswesen  
Telefon 0 77 25/96-24 01  
E-Mail [bernd.haves@mediclin.de](mailto:bernd.haves@mediclin.de)

### Verwaltungsleitung

#### **Helmut Netzer**

Kaufmännischer Direktor  
Telefon 0 77 25/96-22 33  
E-Mail [helmut.netzer@mediclin.de](mailto:helmut.netzer@mediclin.de)

## Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

### Behandlungsschwerpunkte

Im Bereich der Organmedizin ergeben sich zunehmend Behandlungsfelder für eine ganzheitliche psychosomatische Diagnostik und Intervention. Am Beispiel der eng mit der MediClin Baar Klinik verbundenen MediClin Albert Schweitzer Klinik sind dies insbesondere Krankheitsverarbeitung und -bewältigung für den Betroffenen, für sein familiäres und gesellschaftliches, insbesondere berufliches, Umfeld.

Als Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin sehen wir unseren Behandlungsauftrag auch darin, bei verhaltensbedingten somatischen Erkrankungen oder z. B. Anpassungsstörungen infolge somatischer Erkrankungen einen erweiterten interdisziplinären Zugang anzubieten. Insbesondere Sekundärprävention stellt hier eine weitere wesentliche Zielsetzung dar. An den Schnittstellen zur Organmedizin, insbesondere zur Inneren Medizin, findet ein Wechsel und eine Erweiterung der psychosomatischen Therapie zu einem Psychotraumakonzept statt.

Die MediClin Baar Klinik verfügt bei der Behandlung von Störungen über eine langjährige Erfahrung und eine entsprechende Kompetenz. Diese erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der psychotherapeutischen Medizin. Der Psychotherapieansatz ist verhaltenstherapeutisch und integriert aus anderen Therapierichtungen ein weites Spektrum weiterer Verfahren und Techniken.

## Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

### Allgemeine Indikationen

Behandelt werden Patienten mit seelischen Erkrankungen, deren Schweregrad eine Behandlung im stationären Rahmen notwendig macht, z.B. Patienten mit Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie verschiedenen Formen von Persönlichkeitsstörungen und psychischen Traumatisierungen.

### Spezielle Indikationen

**Die MediClin Baar Klinik macht indikative Therapieangebote zu folgenden Krankheitsgruppen:**

- psychische Erkrankungen in Verbindung mit beruflichen Belastungssituationen
- Depression
- Angsterkrankungen und Zwangserkrankungen
- schwere Anpassungsstörungen inkl. posttraumatischer Stresserkrankungen, dissoziativer Störungen, auch in Verbindung mit Angsterkrankungen und depressiven Erkrankungen

### Kontraindikationen

**Nicht zum Therapiespektrum** gehören stoffgebundene Suchterkrankungen, die im Vordergrund des Störungsbildes stehen oder einen Entzug bedingen, sowie Psychosen im Akutstadium und demenzielle Erkrankungen.

### Strukturierte Maßnahmenplanung

**Grundgedanke** des Gruppentherapieangebotes der MediClin Baar Klinik ist, möglichst vielen Patienten eine Teilnahme an Therapiegruppen zu ermöglichen.

Unseren Patienten bieten wir einen Überblick über die Behandlungssegmente und indikativen Spezialisierungen der Klinik an. Wir decken einen großen Bereich der bei uns behandelten Störungsbilder in Form von Vorträgen und psychoedukativen Gruppentherapien ab.

Wir schaffen die Voraussetzungen und den organisatorischen wie inhaltlichen Überblick für die sich anschließende differente Psychotherapie.

Nach Erhebung der Anamnese und Diagnostik ergeben sich individuelle Therapieziele. Diese werden im Therapieprogramm angepasst und umgesetzt. Mit der Kombination von verschiedenen Therapieschwerpunkten ergeben sich bedarfsgerechte, komplex strukturierte Therapieabläufe.

- Zu den Hauptstörungsbildern (Angst und Zwang, Depression, Stress und Anpassungsstörungen sowie berufliche Probleme, Gesundheitsverhalten) werden Vorträge gehalten.
- Im Wesentlichen sind unsere indikativen Gruppentherapien auf die Dauer von zwei bis drei Wochen angelegt. Die Gruppen finden möglichst als offene Gruppen statt, sodass wöchentlich Aufnahme und Entlassung möglich sind. Durch offene Gruppenkonzepte erreichen wir, dass möglichst wenige Therapien bei Urlaub oder längeren Erkrankungen ausfallen.

- Wir haben uns bemüht, einerseits ein differenziertes Therapieangebot anzubieten, es andererseits so zusammenzufassen und zu vereinheitlichen, dass eine überschaubare und rationale Therapieplanung möglich wird. Eine individuelle Verlängerung oder Verkürzung im Rahmen einer sinnvollen Gesamtbehandlungsplanung ist so möglich.
- Mit unserer klinikinternen Zeitplanung und Disposition gewährleisten wir eine möglichst freie Kombinierbarkeit der verschiedenen Therapieangebote, sodass eine individuelle Therapieplanung möglich ist.
- Dadurch, dass die Therapieziele unserer Patienten von mehreren Therapeuten gemeinsam verfolgt werden, bieten wir einen nicht nur differenzierten, sondern auch integrierten Therapieansatz.

## Behandlungskonzept

**Der verhaltenstherapeutische Behandlungsansatz hat ein typisches Vorgehen:**

- Klärung von Diagnose und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen (z.B. im beruflichen Umfeld)
- Festlegen von Therapiezielen gemeinsam mit dem Patienten
- Festlegen kleiner, realistischer Behandlungsschritte
- Übedes Vorgehen schon während des stationären Aufenthaltes
- Kontinuierliche gemeinsame Bewertung der Umsetzung und der Erfolge
- Langfristige Behandlungsplanung mit Blick auf die Zeit daheim (z.B. IRENA-Maßnahme, gestufte Wiedereingliederung, berufsfördernde Maßnahmen)
- Rückfallvorbeugung und Ausdehnung bzw. Verallgemeinerung von Therapieerfolgen („Verfestigung“)

**Wichtige Schritte zur Gesundheit sind:**

- Verstehen von Biographie und Krankheitsentwicklung bzw. bisheriger Krankheitsbewältigung, auch im beruflich-sozialen Kontext
- Erkennen der eigenen Belastungsfaktoren
- Verarbeiten und Integrieren dieser Belastungen
- Umgang mit der Symptomatik und resultierenden Leistungsproblemen, Entwickeln von Bewältigungsstrategien
- Entwickeln einer nachhaltigen und positiven sozialen und beruflichen Perspektive
- Aktivierung von persönlichen Ressourcen
- Einübung einer gesunden und bewussten Lebensführung, Berücksichtigung ko-morbider Krankheitsfaktoren
- Reintegration in das Berufsleben
- Schulung und Beratung für die poststationäre Phase
- Einleitung von weiterführenden Maßnahmen

### Behandlungstechniken und Supervision

Wir setzen eine Vielzahl von verhaltenstherapeutischen Behandlungstechniken ein. Hierzu stehen für alle Haupt-Krankheitsbilder standardisierte Therapiemaßnahmen, bis hin zu kompletten Gruppenmanualen, zur Verfügung.

Auch für allgemeine Behandlungsmaßnahmen, die in vielen Therapien nötig werden, gibt es Standardtechniken. Diese umfassen Hilfen zu Diagnostik, Therapiemotivation, Therapie-Compliance, Übertragung von Erfolgen in das häusliche oder berufliche Umfeld, Rückfallvorbeugung etc.

Die individuelle Fallerfassung erlaubt, verschiedenen Aspekten der Störung mit einer auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittenen Therapiekombination zu begegnen. Mit den Bezugstherapeuten der Stationsteams erfolgen wöchentliche Supervisionen zu rehabilitativen, behandlungstechnischen und sozialmedizinischen Fragen durch Chefarzt und Oberärzte.

Der Einbezug des Patienten in den Gesamtbehandlungskontext wird auch durch chef- und oberärztliche Visiten gewährleistet.

**Wir haben verhaltenstherapeutische Kernkompetenzen definiert, die den tragenden Teil unserer symptombezogenen Therapietechniken darstellen:**

#### ■ Konfrontation

zur Behandlung von Angst- und Vermeidungsverhalten sowie von Traumata

#### ■ Aktivierung

zur Therapie der Depression in den Kernsymptomen Stimmungsminderung und Antriebsverlust

#### ■ Kognitive Umstrukturierung

Gedankliche Umstrukturierung dient zur Behebung von Denk- und Verhaltensblockaden, die durch verfestigte negative Überzeugungen und Wahrnehmungen entstehen.

#### ■ Umfokussierung auf Ressourcen

Umlenkung der Aufmerksamkeit von Beeinträchtigungen, Befindlichkeitsstörungen und Defiziten hin zu Fähigkeiten und Problemlöseprozessen („Aktivposten“ bei der Lebensbewältigung)

#### ■ Selbstkontrolle

Chronifizierte Krankheiten laufen automatisch ab und entziehen sich damit der Selbstkontrolle und Veränderung. Schrittweise muss dies bewusst gemacht werden, mit therapeutischer Hilfe verändert und dann in die Selbstkontrolle des Patienten zurückgegeben werden.

#### ■ Identitätsfindung und Stabilisierung

Psychische Traumata (anhaltend schädigende Erfahrungen), lebensgeschichtliche Belastungen und chronifizierte Erkrankungen beeinträchtigen das Selbsterleben und die langfristige Handlungsfähigkeit. Basis ist die Bereitstellung von Sicherheit im Therapiesetting.

#### ■ Funktionalität:

##### **Leistungsorientierung und rationale Lebensplanung**

Seelische Erkrankungen stellen oft den bestmöglichen „Kompromiss“ in überfordernden Lebenssituationen dar. Die Therapie muss diese Funktion der Erkrankung verstehen und den Patienten motivieren, kurzfristige Nachteile und Belastungen zu Gunsten einer späteren nachhaltigen Verbesserung seines Lebens zu akzeptieren.

Unser Schwerpunkt liegt auf der **rehabilitativen Eingangs- und Prozessdiagnostik**. Wir erstellen mit jedem Patienten ein individuelles Störungsmodell (als Verhaltensdiagnostik; fallweise unter Einbezug psychodynamischer Aspekte), das die Verbindung zwischen der individuellen Symptomatik und dem beruflich-sozialen Umfeld verstehbar macht und als Basis für den rehabilitativen Prozess dienen kann.

Ziele und Maßnahmen der Rehabilitation werden mit den Patienten in gemeinsamer Behandlungsplanung festgelegt und diese im Verlauf überprüft.

Standardisierte Testverfahren dienen der diagnostischen und sozialmedizinischen Beurteilung ebenso wie der Steuerung des Behandlungsverlaufes.

Für die **medizinische Diagnostik** können wir in enger Kooperation auf die Kompetenzen der MediClin Albert Schweitzer Klinik zugreifen. Dennoch gilt für die Arbeit mit dem psychosomatischen Klientel der Grundsatz des „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“. Zum integrativen Konzept unserer Klinik gehören insbesondere auch Untersuchungsverfahren, deren Ergebnisse mit dem Patienten in die Therapie integriert werden müssen, um zu effektiven Verhaltensänderungen zu führen:

- Bodyplethysmographie, Blutgasanalyse, inhalative Allergiediagnostik
- Langzeit-Blutdruckmessung
- EKG, Langzeit-EKG
- Belastungs-Ergometrie, Echokardiographie, Schrittmacherdiagnostik
- internistische Röntendiagnostik
- alle notwendigen Laboruntersuchungen, Allergiediagnostik
- Pulsoxymetrie, Schlaflabor
- Sonographie, Gefäßdoppler

# Therapeutisches Angebot

## Therapiebausteine



### Gruppentherapie: Indikative Gruppen

Wir haben Gruppentherapien zu den Hauptindikationen entwickelt, indem wir eine oder zwei dieser Kernkompetenzen in den Mittelpunkt unserer Therapiekonzepte stellen (angefügt sind Verweise auf indikative Gruppen, die das jeweilige Therapieprinzip beispielhaft darstellen):

- So beruht die **Therapie von Angst- und Zwangserkrankungen** im Wesentlichen auf der Konfrontation als Basis für die Bearbeitung der sozialen-beruflichen Funktionalität.
  - „Angstgruppe“
- Über den Erfolg einer **Depressionstherapie** entscheiden insbesondere Aktivierung und kognitive Umstrukturierung, sodass ein Einsatz von Ressourcen möglich wird.
  - „Aktivitätengruppe“
  - „Gruppe für kognitive Umstrukturierung“ („Depressionsgruppe“)
- **Anpassungsstörungen** an beruflich-soziale Konflikte oder an z. B. traumatische Belastungen erfordern eine direkte Umfokussierung auf Ressourcen und gegebenenfalls Konfrontationstherapie.
  - „Stabilisierungsgruppe“
  - „Traumagruppe“
- Die **Auseinandersetzung mit beruflichen Problemlagen** und Konflikten erfordert die Fähigkeit, den eigenen langfristigen Nutzen anzustreben und kurzfristige Scheinlösungen auf Kosten der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu vermeiden
  - „BSA-Gruppe“  
(BSA = beruflich-soziale Anpassungsstörungen)
- Für die **Bearbeitung interaktioneller und zwischenmenschlicher Defizite und Probleme**, auch in Verbindung mit der Betrachtung der Biographie, bieten wir ein konkret an Beispielen orientiertes Vorgehen mit Übungen an. Hier werden typische Problemsituationen im Rollenspiel in der Gruppe entwickelt, Lösungen ausprobiert und bewertet. Arbeitsmethoden sind dabei Video-Feedback, Einbezug der Gruppe zu Rückmeldungen und Erarbeitung von Veränderungen.
  - „Soziale-Kompetenz-Gruppe“

#### Gruppentherapie: Allgemeine Gruppen

Ergänzungen zu den „indikativen“ Gruppen:

- Zur Einführung in das Therapiekonzept bieten wir einen **Einführungsvortrag** über psychosomatische Probleme und Reaktionsmuster durch den Chefarzt an. Er bietet eine erste Orientierung in Organisation und den Abläufen der Psychotherapie. Es können auch Verständnisfragen der Patienten erläutert werden.
- Begleitend zu den spezifischen Therapieangeboten bieten wir jedem Patienten die Teilnahme an der **Problemlösegruppe** nach Grawe. Hier werden die individuellen Ursachen und Folgeprobleme der verschiedenen Störungen mit einem problemlösenden verhaltenstherapeutischen Ansatz bearbeitet, sodass eine Ergänzung zu den symptom- und störungsspezifischen Therapien entsteht.
- **Entspannungsverfahren:** Hier finden Gruppen mit normalerweise zwei Terminen wöchentlich statt. Darunter fällt zum einen die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson als psychosomatisches Basisangebot, alternativ aber auch Gruppen zum meditativen Malen sowie zum Malen und zur Musikentspannung. Insgesamt bieten wir unseren Patienten damit verschiedenartige Entspannungstechniken und -ansätze im Vergleich. Unsere Patienten werden ermutigt, für sich geeignete Verfahren auszuwählen. Dies halten wir für die beste Basis einer erfolgreichen Fortführung der Techniken auch nach der Entlassung.

### Weitere Therapieformen

### Sport-/Physio- und Körpertherapie

Diese Therapie ergänzt das psychotherapeutische Angebot durch spezielle Sportgruppen in den Hauptindikationsbereichen. Dabei werden die Ziele der Psychotherapie aufgegriffen und umgesetzt.

Als therapeutisches Basisprogramm bieten wir allen Patienten eine **offene Sporttherapie** mit einem allgemeinen Sportprogramm in Halle und Schwimmbad.

### Wir bieten zusätzlich folgende Sportangebote:

- Funktionssport für stärker in ihrer Aktivität und Antrieb eingeschränkte Patienten
- Frühsport (in Halle oder im Terrain) als aktivierendes Basisangebot
- Walking
- Funktionsgymnastik: Schulung, insbesondere zu Rückenproblemen und sonstigen Problemen des Bewegungsapparates, sowie Einübung entsprechender Bewegungsmuster
- Körperwahrnehmung (auch speziell nur für Frauen)
- Körperkoordination mit Stock
- Körperorientierte Begleittherapie zu indikativen Gruppen (z.B. kognitive Therapie)
- Raucherentwöhnung

### Diätberatung

Die Klinik bietet ein Curriculum zur Diätberatung, in dem Techniken zur Gewichtskontrolle, zum Umgang mit internistischen Aspekten des metabolischen Syndroms (Fettstoffwechsel, Blutdruck, Hyperurikämie) und zu allgemeinen Prinzipien gesunder Ernährung vermittelt werden.

Das Angebot wird flankiert durch Einzelernährungsberatung zu spezifischen Problemen (etwa bei Ess-Störungen oder besonderen Stoffwechselstörungen).

Selbstverständlich bietet die Klinik sämtliche medizinisch definierten Diätformen an.

Wir beraten und schulen in Gruppen- und auch Einzelgesprächen sowohl zu Ess-Verhaltensproblemen als auch zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen. Konzeptuell und organisatorisch erfolgt eine Vernetzung insbesondere mit der Behandlungskompetenz der MediClin Albert Schweitzer Klinik im Bereich von Stoffwechselerkrankungen.

### Ergotherapie

Sie dient insbesondere der Erfassung und Förderung berufsbezogener Fähigkeiten und Ressourcen in Gruppen- und Einzeltherapie.

### Aktivierende Therapie:

Hierunter fallen Gruppentherapien mit Holz, Speckstein, Farbe, Ton und Papier. Auch hier bemühen wir uns, den Patienten eine Vielfalt verschiedener Arbeitstechniken und -ansätze zu vermitteln. In seiner Einbindung in das Gesamttherapieangebot dient sie vor allen Dingen zur diagnostischen Einschätzung von sozialen und persönlichen Kompetenzen und Problemen (etwa im sozial-interaktionellen oder auch im Leistungsverhalten) und zur Therapie bei schweren depressiven Zuständen.

### Ergotherapeutische Angebote zur Entwicklung und Einschätzung der Leistungskompetenz und beruflicher Ressourcen:

Dieses Angebot stellen wir in zwei Varianten zur Verfügung. Beide Varianten haben gemeinsam, dass der Anfang der Therapiestunde jeweils der persönlichen Zielfindung (diagnostischer oder therapeutischer Natur) dient, die der Einzelne mit dem Therapeuten und der Gruppe festlegt. Nach der „Arbeit“ folgt im dritten Teil der Gruppensitzung eine gemeinsame, in der Regel auf zwischenzeitlich angefertigten Videosequenzen beruhende Bewertung des Leistungsverhaltens und der Beobachtungs- bzw. Ziel-dimensionen durch den Patienten und die Gruppe.

### ■ Arbeitstherapie:

Hier erfolgt die Auseinandersetzung mit bestimmten handwerklichen Arbeitstechniken (z.B. Holzarbeiten) oder auch Büro- und Computertätigkeiten. Im Blickpunkt stehen individuelle Arbeitstechniken und Leistungsfähigkeit wie Konzentrations- und Durchhaltevermögen, Selbststrukturierungskompetenz, Umgang mit konkreten Aufgabenstellungen und Problemen, Leistungsmotiv und Selbstbewertung.

- Falls weniger das fachlich-sachliche Leistungsvermögen im Fokus steht, sondern mehr die interaktionelle Kompetenz, Team- und Kooperationsfähigkeit, erfolgt die Leistungsbeurteilung in einer sogenannten **„Interaktionsgruppe“** (Projektarbeit). Hier folgt die Aufgabenstellung gruppenbezogen, und im Blickpunkt stehen Ressourcen und Probleme in der sozialen Wechselwirkung des Patienten mit der Gruppe.

### Kunst-, Gestaltungs- und Körpertherapie

Maßnahmen mit erlebnis- und selbsterfahrungsorientiertem Charakter runden die Palette der verhaltenstherapeutischen Verfahren ab. Oft sind sie es, die den Einstieg in einen lösungsorientierten Rehabilitationsprozess ermöglichen.

Diese Therapien umfassen alle Gruppen- und Einzeltherapien der genannten Bereiche in dem Sinne, dass hier ein wesentlicher Blickpunkt auf Erfassung und Verbesserung von Motivation, Ressourcen und Rehabilitationszielen gelegt wird. Die entsprechenden Maßnahmen sind, wo sinnvoll, in einem „Behandlungspaket“ mit den indikativen Rehabilitationsschwerpunkten der Klinik verknüpft. Sie können aber auch ohne diese indiziert werden.

#### ■ **Nonverbale Selbsterfahrung:**

Diese Gruppe verfolgt ein integratives Konzept, in dem Kunst- bzw. Tanztherapeuten/innen mit dem Patienten eine Definition des Selbstkonzeptes, vor allem in Leistungssituationen, aber auch des Störungsverständnisses, der Problemwahrnehmung und der Rehabilitationsmotivation erarbeiten. Gerade die Integration und Rückmeldung dieser Ergebnisse in den Kontext der sonstigen Rehabilitation hat sich als außerordentlich wertvolles Arbeitsmittel erwiesen, um eventuelle Therapieschwierigkeiten und -blockaden besser verstehen und auflösen zu können.

### **Soziotherapie**

(Sozialdienst und Reha-Beratung)

Sie ist den Patienten direkt zugänglich. Sie wird zudem gleichfalls „im Paket“, z.B. mit der Teilnahme an der Gruppe für beruflich-soziale Anpassungsstörungen, regelmäßig verordnet.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Erhebung von berufsbezogenen Anamnesen und Fremdanamnesen, deren Ergebnisse in enger interdisziplinärer Abstimmung im Rahmen der Supervisionszeiten an die therapeutischen Teams rückgemeldet bzw. abgeglichen werden.

Daneben finden selbstverständlich die üblichen Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und Wiedereingliederung (Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, gestufte Wiedereingliederungen etc.) statt.

**Die Soziotherapie und Ergotherapie** stellen in enger Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team eine Nahtstelle zwischen Patienten und sozialen Leistungsträgern (Rentenversicherungsträgern, Arbeitsamt, Krankenkassen, Sozialamt) bei der Verwirklichung der einzelnen Rehabilitationsschritte bzw. Rehabilitationsziele dar.

Die Reha-Beratung klärt auch die häusliche und berufliche Situation ab und berät den Patienten und seine Angehörigen bei der notwendigen Umsetzung sozialrechtlich relevanter Schritte. Dies bedeutet in erster Linie die Befähigung zur selbstständigen Lebensführung und somit die Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu Hause oder am Arbeitsplatz bei schwerer Krankheit oder Behinderung.

In enger Abstimmung innerhalb des Teams führt die Ergotherapie Maßnahmen zu Einschätzung, Förderung und Aufbau von leistungsbildrelevanten Verhaltensweisen durch. Hierzu gehört insbesondere die Bewertung von arbeitsbezogenen Basisfähigkeiten und -fertigkeiten, auch durch standardisierte Bewertungsverfahren. Darüber hinaus werden komplexere sozial-interaktionelle Leistungsbildfaktoren fokussiert sowie interne und externe Arbeitserprobungen durchgeführt.

Das Gruppentherapieprogramm ist allen Patienten der Klinik zugänglich. Wir erreichen hierdurch eine differenzierte und gleichzeitig integrative Bearbeitung von rehabilitativen Teilaspekten und können unseren Patienten Bewältigungskompetenz in einer Vielfalt psychosomatischer Therapie vermitteln.

### Einzeltherapie

#### In Einzelbehandlungen bieten wir insbesondere:

- bezugstherapeutische Angebote zu Diagnostik und Psychotherapie
- Sozialarbeiterische Beratung, Information, Maßnahmenplanung
- Physiotherapie/Massage und Bädertherapie mit individueller Krankengymnastik, Elektrotherapie, Ultraschall, verschiedenen Bädern und Massagen
- Soziale Kompetenzübungen
- Sozialarbeiterische Beratung, Informationen, Ziel- und Maßnahmenplanung mit dem Patienten
- Maßnahmen mit dem Ziel der Leistungserprobung und der Integration (z.B. individualisiertes Bewerbertraining, Entwicklung einer leistungsbildgerechten Beschäftigungsperspektive und Evaluation im Klinik-Setting, Durchführung bzw. Begleitung von internen und externen Arbeitserprobungen)
- Vorbereitendes Training und Planung bzw. Einleitung berufsfördernder Maßnahmen

## Therapeutisches Team

### Leitungsteam:

Das Leitungsteam der Klinik setzt sich zusammen aus Chefarzt und Oberärzten (Fachärzten).

Während der Behandlung ist aus diesem Kreis ein Ansprechpartner („Supervisor“) vorrangig für den Patienten zuständig, der auch den Visitenkontakt herstellt und die wöchentliche Supervision des Reha-Teams durchführt. Es besteht außerdem durchgängig ein fachärztlicher Bereitschaftsdienst („Hintergrunddienst“). Die Chefarztvisite findet einmal pro Aufenthalt in der Mitte des Behandlungszeitraumes statt.

### Ärzteteam:

Die Patientenversorgung erfolgt durch den Stationsarzt und die Ärzte, die spezielle diagnostisch-therapeutische Maßnahmen durchführen. Der Stationsarzt ist für die ärztliche Untersuchung und während des Aufenthaltes für die Therapie körperlicher Erkrankungen zuständig. Er arbeitet mit den Psychotherapeuten zusammen und ist hinsichtlich der psychosomatischen Erkrankung auch gegenüber dem Patienten diagnostisch und beratend tätig.

### Psychotherapeuten:

Jeder Patient hat einen „Bezugstherapeuten“ (Arzt oder Diplom-Psychologe). Dieser führt nicht nur die Einzel- und Gruppenpsychotherapie durch, sondern begleitet auch die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie.

### Co-Therapeuten:

Hier handelt es sich um examinierte Pflegekräfte mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation, die auch für unterstützende psychotherapeutische Maßnahmen zuständig sind. Sie geben Hilfe bei der Umsetzung der Therapie, führen psychologische Tests durch oder betreuen diagnostische Maßnahmen wie Selbstbeobachtungsprotokolle.

**Das Schwesternzimmer (Stationszimmer)** bietet als **Notfallzentrale** eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und Erstversorgung von Notfällen, wobei hier Synergieeffekte zum Notfallmanagement der MediClin Albert Schweitzer Klinik genutzt werden.

Auch die **internistische Diagnostik** profitiert von dem gegenüber einer rein psychosomatischen Klinik erweiterten Spektrum durch die Kooperation mit der MediClin Albert Schweitzer Klinik.

### Nachtdienst:

Rund um die Uhr ist ein diensthabender Arzt in der Klinik anwesend. Die pflegerische Betreuung ist durchgängig, auch nachts und am Wochenende, gewährleistet.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Depression

### Indikation

Die Bandbreite der mit unserem Konzept behandelbaren depressiven Zustandsbilder reicht von kurzen depressiven Reaktionen über längere depressive Reaktionen und gemischte Symptomatiken (u.a. mit begleitender Angstproblematik), die Dysthymie, bis hin zu depressiven Episoden aller Schweregrade, auch im Rahmen rezidivierender depressiver Störungen.

### Kontraindikation

Nicht vom Behandlungskonzept erfasst werden schwerste, akut-psychiatrisch behandlungsbedürftige, depressive Zustandsbilder, in denen die Selbststrukturierungs- und Kommunikationsfähigkeit des Patienten weitgehend aufgehoben ist. Gleichfalls nicht behandelbar sind Patienten mit akuter (nicht absprachefähiger) Suizidalität. Patienten mit manischen Zustandsbildern bzw. bipolaren Psychosen, bei denen es um die Therapie manischer Episoden geht, können gleichfalls nicht behandelt werden.

### Behandlungsziele

- Rückbildung der depressiven Symptomatik:  
Aktivierung und Rückfallprophylaxe
- Bewältigung von Denk- und Verhaltensweisen, die zur Depression führen
- ggf. Durchführung einer angemessenen medikamentösen Behandlung

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Depression

### Behandlungskonzept

**01** Nach der Aufnahme entscheiden wir, ob eine **aktivierende verhaltenstherapeutische Basisbehandlung** mit hochfrequenten, einfach strukturierten Angeboten notwendig ist. Neben der ärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung bieten wir hierfür Ergo-, Gestaltungstherapie und Sporttherapie an, die auf die verminderte Stimmung und Antriebslage depressiver Patienten zugeschnitten sind.

Krankenschwestern in co-therapeutischer Funktion erarbeiten mit den Patienten Tagesaktivitätenpläne und setzen diese individuell um. Das Gruppenangebot vermittelt den Zusammenhang zwischen Aktivitäten und depressiver Symptomatik (Stimmung und Antrieb).

Die Gruppe wird begleitet durch soziale Aktivitäten im Patientenkreis und in der Freizeit. Bei schwer ausgeprägten depressiven Störungsbildern steht dieses Vorgehen immer am Beginn der Behandlung. Je nach Art und Ausmaß der Depression sind diese Therapie und die Überleitung in das ambulante Setting zur Behandlung ausreichend.

**02** Bei Patienten mit geringerer depressiver Symptomatik bieten wir eine **kognitiv-verhaltenstherapeutische Depressionsbehandlung** an. Wir zielen hier auf die Veränderung von depressionsauslösenden Denk-, Erlebens- und Verhaltensmustern. Wir bieten hierzu gleichfalls eine Gruppentherapie mit spezifischer Sporttherapie an. Enthalten sind immer auch die psychotherapeutische und ergo- sowie sozialtherapeutische Bearbeitung von Konflikten und Problemen als Auslöser oder Folge der depressiven Erkrankung.

**03** Das Behandlungsangebot umfasst, falls möglich, immer auch **medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten** und deren Einbezug in die Psychotherapie.

### Diagnostik

**01** Unsere Depressionsdiagnostik umfasst zunächst die Erhebung der Symptomatik durch Anamnese, Verhaltensbeobachtungen im Kliniksetting und standardisierte psychodiagnostische Testverfahren.

**02** Flankierend erfassen wir bei allen depressiven Zustandsbildern umweltbezogene Auslöser wie berufliche oder familiäre Konfliktsituationen; hierzu gehört auch die psychodynamische Einordnung der prämorbidem Persönlichkeitsstrukturellen Dispositionen.

**03** Wir erheben einen detaillierten somatischen Status, erfassen die bisherige medikamentöse Therapie und bewerten diese mit dem Patienten gemeinsam.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Depression

### Leitlinie (quantitativ)

#### Das therapeutische Angebot umfasst:

- individuelle Problemerkfassung und Zieldefinition (2 Einzeltherapiestunden à mindestens 50 Minuten)
- verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung (mindestens eine Therapieeinheit pro Woche; 20 bis 40 Minuten)
- supervisorische Diagnostik (durch Chef-/Oberarzt) und individuelle Abklärung des Störungsbildes und der Therapieziele (1 Einheit à 20 Minuten)
- Vortrag „Depression“ (Einstimmung und Überblick, 1 Einheit à 45 Minuten)
- ergo- und gestaltungstherapeutische Basisbehandlung (4 x 1 Doppelstunde à 1,5 Zeitstunden)
- pflegerische co-therapeutische Hilfen zur Tagesstrukturierung (nach Bedarf)
- Gruppe zur Planung und Aufrechterhaltung von Aktivitäten (4 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden) oder
- indikative (konzeptspezifische) 3-wöchige Therapiegruppe zur kognitiven Depressionsbehandlung (6 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden)
- motivierende und problemklärende nonverbale Therapie (gestaltungs- und körperbezogen, nach Bedarf)
- indikationsangepasstes Sportangebot (mindestens 2 Doppelstunden pro Woche à 1,5 Zeitstunden)
- Gruppe zur lösungsorientierten Bearbeitung sozial-interaktioneller Probleme in Lebensführung und beruflich-sozialem Umfeld – „Problemlösegruppe“ nach Grawe (2 Doppelstunden pro Woche, 1,5 Zeitstunden, durchgängig während des Aufenthaltes)
- individuelle soziotherapeutische Fallerfassung und Verzahnung inklusive Fremdanamnesen und Einleitung weiterführender Maßnahmen (z.B. gestufte Wiedereingliederung/IRENA, bei Bedarf)
- Überleitung in das ambulante Setting, Paargespräche, Kontakte mit Einweisern, Weiterbehandlern (bei Bedarf)
- Sporttherapie sowie je nach individueller Problemlage weitere allgemeine therapeutische Gruppen ergänzen das Behandlungsangebot (bei Bedarf).

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Psychotraumen

### Indikation

### Diagnosen gemäß ICD-10:

- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Dissoziative Störungen (Konversationsstörungen) (F44.0 - F44.9)
- Akute Belastungsreaktion (F43.0)  
Da hier Störungen beschrieben sind, bei denen von einer Rückbildung innerhalb von Stunden oder Tagen ausgegangen wird, gehen wir hier nur von einem kurzfristigen Bedarf nach Sicherung der äußeren Lebensumstände und einer kurzen und fokalen Intervention aus.
- Anpassungsstörungen (F43.2)  
Hier hängt die Behandlung im Rahmen eines traumatherapeutischen Konzeptes davon ab, dass die wesentlichen Leitsymptome - siehe nachfolgenden Absatz - das Störungsbild bestimmen müssen.
- Somatisierungsstörungen (F45), Ess-Störungen (F50), Persönlichkeitsstörungen (F60 - F62 sowie F63) – insoweit, wie unter vorgenanntem Punkt der Einsatz trauma-therapeutischer Konzepte notwendig ist

### Leitsymptome gemäß Kriterien des DSM-IV:

Die Person war einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, sodass zwei Aspekte zutrafen:

- Die Person erlebte, sah oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen, die aktuellen oder möglichen Tod oder schwere Verletzungen beinhalteten oder eine Bedrohung der physischen Integrität der eigenen Person oder anderer.
- Die Reaktion der Person beinhaltete intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.
- Das traumatische Ereignis wird wiedererlebt (wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis; wiederholte Träume, dissoziative Zustände, in denen sich die Person verhält, als würde sie das Ereignis im Moment erleben; intensives psychisches Leid oder physiologische Reaktionen bei Konfrontation mit Ereignissen, die einem Bestandteil des traumatischen Ereignisses ähneln oder es symbolisieren; anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen; anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus, die vor dem Trauma nicht bestanden (Ein- oder Durchschlafstörungen, Hypervigilanz, Wutausbrüche, übertriebene Schreckreaktionen, Konfrontationsschwierigkeiten).

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Psychotraumen

### Behandlungsziele

Die Therapieziele bauen aufeinander auf. Erst nachdem ein Ziel erreicht wurde bzw. ein entsprechender Bereich als gesichert betrachtet werden kann, kann das nächste Ziel therapeutisch angegangen werden:

- 01** Hinlängliche Sicherheit und Stabilität der äußeren Lebensumstände (materielle Absicherung, Wohnen, Schutz vor realen Retraumatisierungen etwa durch Täterkontakt, Kontrolle selbstgefährdender Verhaltensweisen)
- 02** Schaffung von sicheren Bereichen im alltäglichen wie therapeutischen Umfeld (Rückzugs- und Schutzmöglichkeiten, Klärung und Bewertung von Beziehungsstrukturen, erste Vermittlung von Verständnis und Techniken zur Bewältigung von Symptomen mit Kontrollverlust)
- 03** Entwicklung, Aktivierung und Einsatz von Ressourcen (aktiver Umgang mit Problemsituationen und -verhaltensweisen)
- 04** Sicherung einer längerfristigen Perspektive (auch eines tragfähigen Behandlungsrahmens in den Punkten 1-3) nach der Behandlung bei uns
- 05** Aktive Auseinandersetzung mit dem Trauma (Bewältigungs- bzw. Konfrontationstechniken)
- 06** Integration von Störungsmodell und erworbenem Bewältigungsverhalten in Persönlichkeit und Lebenskonzept

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Psychotraumen

### Behandlungskonzept

Das Therapieangebot richtet sich primär an Patienten, die an definierten und umschriebenen Traumatisierungen leiden.

Therapeutisch gehen wir bei diesen Patienten davon aus, dass in der individuellen Behandlungsplanung in der Regel rasch der Einsatz von spezifischen Therapietechniken und Bewältigungsstrategien zum Erfolg führen kann.

Viele unserer Patienten leiden aber unter komplexen und rezidivierenden Traumasituationen. Es finden sich im Zug der Chronifizierung des Leidens häufig Komorbiditäten mit Ess-Störungen (insbesondere Anorexie und Bulimie, aber auch Adipositas), depressiven Störungen, Somatisierungsstörungen. Rezidiv-Traumatisierungen können zu Anpassungsstörungen führen, die besonders komplex und therapeutisch herausfordernd sein können. Hier ist eine Planung von weiterbetreuenden Schritten besonders wesentlich.

**Die Rolle der stationären Therapie in der Gesamtbehandlung sehen wir in folgenden Behandlungselementen:**

- 01** Bereitstellung eines sicheren, Halt gebenden und entlastenden äußeren Rahmens, der die Basis für die Psychotherapie gewährleistet
- 02** Bereitstellung einer flexiblen und individuellen therapeutischen Betreuung durch Bezugstherapeut und Team in einer ausreichend hohen Therapiedichte
- 03** Im Team: Interdisziplinarität, Kombination verschiedener Zugangsweisen und Therapieangebote, Abstimmung der Behandlungsschritte, interne und externe Supervision der Therapeuten und des Therapieprozesses
- 04** Nutzung des Klinikumfeldes und der Kontaktmöglichkeiten zu Mitpatienten sowie von therapeutischen Gruppenangeboten mit dem Ziel von Psychoedukation und Ressourcenaktivierung
- 05** Erleben einer (therapeutischen) Beziehung, Therapieschritte zur Bereitstellung von Sicherheit, Lebens- und Therapieplanung sowie Einsatz von Expositionstechniken erfolgen in Einzeltherapie

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Psychotraumen

### Diagnostik

Unsere Diagnostik umfasst die Erhebung der Symptomatik durch:

- Anamnese
- Verhaltensbeobachtungen im Kliniksetting
- standardisierte psychodiagnostische Testverfahren
- klinische Interviews

Im Einzelnen kommen z.B. folgende operationalisierte Verfahren zum Einsatz:

- Diagnostisches Interview für psychische Störungen DIPS (Margraf, Schneider & Ehlers 1994)
- Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV (Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudik 1997)
- Impact of Event Scale, revised (IES-R, Deutschübersetzung von Märker 1998)
- Posttraumatic Stress Diagnostic Scale/PDS (Deutschübersetzung von Ehlers & Steil 1996)
- Flankierend erfassen wir Komorbiditäten im Rahmen der üblichen verhaltensanalytischen Diagnostik bzw. schließen Begleiterkrankungen aus. Es kommen hierzu folgende Fragebögen zur Anwendung:
  - Beck Depressions-Inventar/BDI (Hauzinger 1994)
  - State-Trait-Angst-Inventar (STAI, Deutschübersetzung von Laub 1981)
  - Symptom-Checkliste 90, revidiert (SCL-90-R, Deutschübersetzung von Franke 1995)

Ergänzend erfolgen Depressionsdiagnostik, Angstdiagnostik sowie die differentialdiagnostische Abklärung von Persönlichkeitsstörungen. Hierbei erfolgt auch die psychodynamische Einordnung der prämorbidem Persönlichkeitsstrukturellen Disposition.

Flankierend erfassen wir umweltbezogene Belastungsfaktoren sowie insbesondere berufliche oder familiäre Konfliktsituationen. Hierzu gehört auch die Abklärung der aktuellen Lebensumstände im Hinblick auf traumaspezifische Auslösesituationen und -risiken.

Wir erheben einen detaillierten somatischen Status, erfassen die bisherige organmedizinische und medikamentöse Therapie und bewerten diese mit dem Patienten gemeinsam.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Psychotraumen

### Leitlinie (quantitativ)

#### Das therapeutische Angebot umfasst:

- individuelle Problemerkfassung und Zieldefinition (2 Einzeltherapiestunden à mind. 50 Minuten)
- verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung (mind. 1 Therapieeinheit pro Woche; 20 bis 40 Minuten)
- supervisorische Diagnostik (durch Chefarzt/Oberarzt) und individuelle Abklärung des Störungsbildes und der Therapieziele (1 Einheit à 20 Minuten)
- Vortrag „Stress“ (Einstimmung und Überblick, 1 Einheit à 45 Minuten)
- ergo- und gestaltungstherapeutische Basisbehandlung (4 x 1 Doppelstunde à 1,5 Zeitstunden)
- pflegerische/co-therapeutische Hilfen, auch in Einzelbehandlung, zur Integration und Bewältigung des Klinikalltages (nach Bedarf)
- psychoedukative indikative Gruppe zur Vermittlung eines Störungsmodells, „Traumagruppe“ (6 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden) und/oder
- Therapiegruppe, in der Imaginations- und Achtsamkeitsübungen vermittelt und eingeübt werden, „Stabilisierungsgruppe“ (45 Minuten, 3 x wöchentlich, fortlaufende Gruppe)
- motivierende und problemklärende nonverbale Therapie (gestaltungs- und körperbezogen, nach Bedarf)
- indikationsangepasstes Sportangebot (mind. 2 Doppelstunden pro Woche à 1,5 Zeitstunden)
- Gruppe zur lösungsorientierten Bearbeitung sozial-interaktioneller Probleme in Lebensführung und beruflich-sozialem Umfeld, „Problemlösegruppe“ nach Grawe (2 Doppelstunden pro Woche, 1,5 Zeitstunden, durchgängig während des Aufenthaltes)
- individuelle soziotherapeutische Fallerfassung und Verzahnung inklusive Fremdanamnesen und Einleitung weiterführender Maßnahmen (z.B. gestufte Wiedereingliederung/IRENA bei Bedarf)
- Überleitung in das ambulante Setting, Paargespräche, Kontakte mit Einweisern, Weiterbehandlern (bei Bedarf)
- Sporttherapie sowie (je nach individueller Problemlage) weitere allgemeine therapeutische Gruppen, die das Behandlungsangebot ergänzen (bei Bedarf)
- verhaltenstherapeutische Expositionsbehandlung (nach Bedarf, ggf. im Rahmen einer „Angstgruppe“, hier Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden)
- traumatherapeutische Techniken (nach Bedarf in Einzeltherapie)

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Angst- und Zwangserkrankungen

### Indikation

- Angsterkrankungen, wobei sowohl phobische Störungen als auch die generalisierte Angsterkrankung und Panikstörungen behandelt werden können
- Zwangsstörungen, wobei sowohl Zwangsgedanken als auch -handlungen bzw. Mischformen behandelt werden können
- Komorbidität mit Persönlichkeitsstörungen oder anderen seelischen Erkrankungen

### Kontraindikation

Die Therapie von Patienten mit einer psychotischen Erkrankung/Komorbidität ist aufgrund der hohen behandlungsbedingten und interaktionellen Anforderungen nicht indiziert.

### Diagnostik

- Erhebung der Symptomatik durch Anamnese, Verhaltensbeobachtungen im Kliniksetting und standardisierte psychodiagnostische Testverfahren
- Erfassen umweltbezogener Auslöser wie beruflichen oder familiären Konfliktsituationen
- psychodynamische Erfassung der persönlichkeitsbedingten Hintergründe oder eventueller Persönlichkeitsstörungen
- Erhebung eines detaillierten somatischen Status, Erfassen der bisherigen medikamentösen Therapie, Bewertung dieser Faktoren gemeinsam mit dem Patienten und Planung weiterer Schritte

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Angst- und Zwangserkrankungen

### Behandlungskonzept

Die Therapieplanung zielt auf die verhaltenstherapeutische Angst- und Zwangsbehandlung sowie den Abbau von Auslösern bzw. aufrechterhaltenden Bedingungen.

### Die Behandlung umfasst:

- Beobachtung und Bewertung des Angst- und Zwangsverhaltens sowie der symptombezogenen Ressourcen
  - erste konkrete Auseinandersetzung mit der Störung („Konfrontationsbehandlung“)
  - Erfassen der Motivation
  - Im Anschluss erfolgt eine Einschätzung der Gesamtsituation und der Prognose sowie eine Klärung von Therapiezielen und -techniken.
  - ggf. Konfrontationstherapie: Üblich in diesem Behandlungsschritt sind ausgedehnte Therapieübungen und umfangreiche Hilfen zu Motivation und Compliance.
  - Bei erfolgreicher Expositionstherapie gehen wir von einer deutlichen Symptomreduktion bzw. unter alltäglichen Klinikbedingungen von weitgehender Symptomminderung aus.
- Nach erfolgreicher Exposition machen wir mit dem Patienten eine Bestandsaufnahme seiner neuen Fähigkeiten und Verhaltensfreiräume.
  - Wir setzen ein Vorgehen zur Rückfallvorbeugung ein.
  - In der Behandlung ist es nun das Ziel, möglichst viele Verhaltenskompetenzen und Verhaltensspielräume neu zu entdecken und angemessen zu bewältigen. Häufig kommt es hierbei zu zum Teil gravierenden Folgeproblemen.
  - Diese Behandlungsphase dauert bis zur Entlassung und umfasst auch Übungen zur Rückkehr in die häusliche Umgebung und an den Arbeitsplatz.
  - In dieser Phase beziehen wir verstärkt Interaktionspartner (z.B. Eltern, Partner, Arbeitskollegen, Vorgesetzte) in die Behandlung mit ein und initiieren Belastungsproben unter dem Einbezug breiter Rehabilitationshilfen.
  - Die berufliche Wiedereingliederung ist hierbei als Schlüsselressource besonders wichtig.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Angst- und Zwangserkrankungen

### Leitlinie (quantitativ)

#### Das therapeutische Angebot umfasst:

- individuelle Problemerkfassung und Zieldefinition (2 Einzeltherapiestunden à mind. 50 Minuten)
- verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung (mind. 1 Therapieeinheit pro Woche; 20 bis 40 Minuten)
- supervisorische Diagnostik (durch Chef-/Oberarzt) und individuelle Abklärung des Störungsbildes und der Therapieziele (1 Einheit à 20 Minuten)
- Vortrag „Angst“, Einstimmung und Überblick (1 Einheit à 45 Minuten)
- ergo- und gestaltungstherapeutische Basisbehandlung (4 x 1 Doppelstunde à 1,5 Zeitstunden)
- Hilfen zur Problemerkfassung und ggf. Expositionsbehandlung in Einzeltherapie (nach Bedarf)
- Gruppe zur Konzeptvermittlung der Zusammenhänge zwischen der Symptomatik und Denk- und Verhaltensstrukturen sowie zur Konfrontationstherapie (4 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden), ggf. Konfrontationstherapie in Einzelbehandlung (nach Bedarf) oder
- motivierende und problemklärende nonverbale Therapie (gestaltungs- und körperbezogen, nach Bedarf)
- indikationsangepasstes Sportangebot (mind. 2 Doppelstunden pro Woche à 1,5 Zeitstunden)
- Gruppe zur lösungsorientierten Bearbeitung sozial-interaktioneller Probleme in Lebensführung und beruflich-sozialem Umfeld, „Problemlösegruppe“ nach Grawe (2 Doppelstunden pro Woche, 1,5 Zeitstunden, durchgängig während des Aufenthaltes)
- individuelle soziotherapeutische Fallerfassung und Verzahnung inklusive Fremdanamnesen und Einleitung weiterführender Maßnahmen (z.B. gestufte Wiedereingliederung/IRENA, bei Bedarf)
- Überleitung in das ambulante Setting, Paargespräche, Kontakte mit Einweisern, Weiterbehandlern (bei Bedarf)
- Sporttherapie sowie (je nach individueller Problemlage) weitere allgemeine therapeutische Gruppen, die das Behandlungsangebot ergänzen (bei Bedarf)

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Beruflich-soziale Anpassungsstörungen

### Indikation

#### Grundgedanke:

- Wir gehen bei diesem Behandlungsangebot davon aus, dass, im Gegensatz zu den Ursachen vieler anderer psychischer Störungen, häufig das Hauptproblem und die Ursache des Leidens in der Arbeitsumwelt des Patienten liegen.
- Das Angebot richtet sich vor allem an Patienten, die durch konkrete Konflikte und Auseinandersetzungen im Arbeitsumfeld belastet sind.
- Synonyme wären z.B.: „Mobbinggruppe“ oder „Burnout-Therapie“.

#### Das Behandlungsangebot richtet sich an Patienten mit den Diagnosen:

- Akute Belastungsreaktion
- Anpassungsstörung (kurze oder längere depressive Reaktion, Angst und Depression gemischt, Störungen mit Beeinträchtigung anderer Gefühle)
- Depression (besonders Dysthymie oder depressive Episode)
- Angststörung (generalisierte Angststörung, Phobie, Panikstörung)
- somatoforme Störung (insbesondere anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung)
- körperliche Symptome ohne ärztlich wegweisenden Befund (wie z.B. somatoforme autonome Funktionsstörung, Schmerzsyndrome, Fibromyalgie)
- Befindlichkeitsstörungen (erlebte Symptome und Beeinträchtigungen ohne eigentlichen Krankheitswert) besitzen als Chronifizierungsfaktor hohe Bedeutung für Prognose und Krankheitskosten.

#### Es finden sich oft folgende Symptome:

- unspezifische körperliche Symptome wie Schmerzen ohne klare körperliche Ursache, vegetative Beschwerden, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- unspezifische psychische Reaktionen wie Nervosität, Reizbarkeit, Probleme im zwischenmenschlichen Kontakt
- intensive grüblerische Auseinandersetzungen mit tatsächlichen oder vermeintlichen Kränkungen
- sozialer Rückzug, Resignation, Hilflosigkeitserleben
- chronisches Krankheitsverhalten im Sinne von vielfältigen, häufigen und wechselnden Arztkontakten, Inanspruchnahme unorthodoxer Behandlungsformen und Ähnliches
- häufig liegen lang dauernde Arbeitsunfähigkeitszeiten und eine zumindest beginnende beruflich-soziale Desintegration vor; laufende rechtliche und sozialrechtliche Auseinandersetzungen sind nicht selten; das Erleben der Patienten weist häufig auf „Mobbing“ hin.

#### Kontraindikation

Nicht behandelbar im Rahmen dieses Ansatzes sind akute Psychosen. Auf Erkrankungen ohne berufliche oder soziale Anpassungsprobleme ist das Konzept nicht zugeschnitten.

## Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

### Beruflich-soziale Anpassungsstörungen

#### Behandlungsziele

Primäres Ziel ist eine Fallkonzeption, die Wege aus der Sackgasse von Beeinträchtigung und Chronifizierung vermittelt und ein erreichbares Ergebnis anstrebt. Wir geben unseren Patienten Unterstützung im konkreten Konfliktgeschehen. Daneben soll eine Atmosphäre von Akzeptanz, Verständnis sowie Vertrauen in die Behandlung geschaffen werden.

Der Patient soll Motivation und Problemverständnis sowohl zur sozialmedizinischen Problemlage als auch zum Verständnis der Symptomatik und des Krankheitsverhaltens entwickeln.

Es erfolgt eine Erfassung und Bewertung der Probleme im sozialen Umfeld, möglichst durch Informationen vom Arbeitsplatz und von zu Hause, sowie, falls sinnvoll und gewünscht, eine Leistungserprobung, die mit dem Patienten bewertet wird.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Beruflich-soziale Anpassungsstörungen

### Behandlungskonzept

Das Behandlungskonzept geht davon aus, dass häufige Auslöser für beruflich-soziale Anpassungsstörungen Veränderungen der Arbeitsbedingungen sind, sei es durch Veränderungen der innerbetrieblichen Organisation oder Anforderungen oder durch Veränderungen im formellen oder informellen sozialen Gefüge der Arbeitsstelle. In der Regel resultieren Hilflosigkeitserleben und Verstärkerverlust aus Fehlanpassungen an veränderte objektive oder kommunikative Anforderungen. Wir gehen davon aus, dass häufig im Fortgang der Chronifizierung die Patienten zu einer Ursachenzuschreibung gelangen, nach der Dritte (der Betrieb, Vorgesetzte, Kollegen) intentional die Arbeitsbedingungen verschlechtert haben. Häufig führt erst dies zu Krankheits- und Vermeidungsverhalten sowie zu einem depressiven Rückzug.

Der Behandlungsansatz beruht darauf, das Störungsgeschehen transparent zu machen, Belastungssymptome zu verstehen und anders zu bewerten. Er wird ergänzt durch Elemente der kognitiven Depressionstherapie und Maßnahmen zur Erhöhung der sozial-interaktionellen Kompetenz zur Konfliktklärung. Zwischenziel ist die Aufgabe von Vermeidungsverhalten bzgl. der Arbeitsplatzproblematik und die Nutzung von sozialen Ressourcen und Kompetenzen.

### Diagnostik

Die Diagnostik erfolgt zum einen in Anamnese und standardisierten Testverfahren auf der Ebene der Symptomatik.

Zum anderen erfolgt mit dem Einverständnis des Patienten auch in Fremdanamnesen eine möglichst detaillierte Erhebung der beruflichen Problemsituation.

Eine Erfassung der persönlichkeitsstrukturellen und biographischen Hintergründe bzw. der gängigen Kommunikationsmuster des Patienten rundet die Fallerfassung ab.

# Leitlinien zur Behandlung verschiedener Störungsbilder

## Beruflich-soziale Anpassungsstörungen

### Leitlinie (quantitativ)

#### Das therapeutische Angebot umfasst:

- individuelle Problemerkfassung und Zieldefinition (2 Einzeltherapiestunden à mind. 50 Minuten)
- verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung (mind. 1 Therapieeinheit pro Woche; 20 bis 40 Minuten)
- supervisorische Diagnostik (durch Chef-/Oberarzt) und individuelle Abklärung des Störungsbildes und der Therapieziele (1 Einheit à 20 Minuten)
- Vortrag „Beruflich-soziale Anpassungsstörung“ (Einstimmung und Überblick, 1 Einheit à 45 Minuten)
- ergo- und gestaltungstherapeutische Basisbehandlung (4 x 1 Doppelstunde à 1,5 Zeitstunden)
- Gruppe zur Planung und Aufrechterhaltung von Aktivitäten (4 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden) oder
- indikative (konzeptspezifische) Gruppe für beruflich-soziale Anpassungsstörungen: Diese Gruppe findet, um eine gemeinsame Problementwicklung und einen zielführenden Gruppenprozess zu fördern, als geschlossene Therapiegruppe statt: d.h., die Teilnehmer beginnen die Gruppe gemeinsam und beenden sie auch zusammen (6 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden).
- Das indikative Gruppenangebot wird flankiert durch eine ergotherapeutische Gruppe zur Beobachtung und Modifikation des Kommunikations- und Leistungsverhaltens („Projektgruppe“, 4 Doppelstunden à 1,5 Zeitstunden).
- motivierende und problemklärende nonverbale Therapie (gestaltungs- und körperbezogen, nach Bedarf)
- indikationsangepasstes Sportangebot (mind. 2 Doppelstunden pro Woche à 1,5 Zeitstunden)
- Gruppe zur lösungsorientierten Bearbeitung sozial-interaktioneller Probleme in Lebensführung und beruflich-sozialem Umfeld, „Problemlösegruppe“ nach Grawe (2 Doppelstunden pro Woche, 1,5 Zeitstunden, durchgängig während des Aufenthaltes)
- individuelle soziotherapeutische Fallerfassung und Verzahnung inklusive Fremdanamnesen und Einleitung weiterführender Maßnahmen (z.B. gestufte Wiedereingliederung/IRENA, bei Bedarf, Erstkontakt à 20 Minuten, Einzelberatung für alle Gruppenmitglieder, Fortsetzung nach Bedarf)
- Überleitung in das ambulante Setting, Paargespräche, Kontakte mit Einweisern, Weiterbehandlern (bei Bedarf)
- Sporttherapie sowie (je nach individueller Problemlage) weitere allgemeine therapeutische Gruppen, die das Behandlungsangebot ergänzen (bei Bedarf)

## Dokumentation

Die medizinische Dokumentation entspricht den gesetzlichen Bestimmungen der ärztlichen und klinischen Praxis.

Behandlung, Dokumentation und Bericht sind als Einheit zu sehen, die dem Ziel einer konsequenten Information aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten dient. Die Ausführlichkeit der Dokumentation ist besonders notwendig für die Überwachung und Steuerung des Therapieprozesses.

Die **Behandlungskurve** enthält alle medizinischen Daten und steht in der Medizinischen Zentrale jederzeit zur Verfügung.

Die **Krankenakte** enthält zusätzlich die psychotherapeutische Diagnostik und Verlaufsbeschreibung, Therapieziele und Verlaufsmäße.

Zur Dokumentation des therapeutischen Prozesses gehört auch der Einsatz standardisierter psychologischer **Testverfahren** zur Erfassung von Diagnose- und Verlaufsdaten.

Für jeden Patienten wird entsprechend den Anforderungen des Kostenträgers ein ärztlicher **Entlassungsbericht** erstellt.

Die Dokumentation der therapeutischen Gruppenleistungen erfolgt, ebenso wie die Terminplanung und -vergabe, durch eine **zentrale computergestützte Therapie-Disposition**.

Therapeutische Leistungen finden sich in der **Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)** und werden gemäß dieser einheitlich dokumentiert. Die Korrektheit der Erfassung wird durch die **Rückmeldung** der tatsächlichen Leistungserbringung an die Therapie-Disposition (zur KTL-Erfassung) gewährleistet.

## Qualitätssicherung

Qualitätssicherung hat zum Ziel, die konkrete alltägliche Versorgungspraxis in der MediClin Baar Klinik und MediClin Albert Schweitzer Klinik ständig kritisch zu reflektieren, d.h. zu prüfen, zu sichern und – wenn Mängel oder Schwachstellen erkennbar werden – zu verbessern.

Im Bereich der **Strukturqualität** liegt die Überwachung der personellen, räumlichen und apparativen Ausstattung der Klinik und der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Grundlage für die Sicherung der **medizinischen Prozessqualität** ist die Nutzung anerkannter Leitlinien und Konzepte für die Behandlungsplanung. Die Einhaltung der Therapiepläne (Häufigkeit und Intensität der Maßnahmen) wird anhand einer patientenbezogenen, standardisierten Dokumentation und regelmäßigen Supervision überwacht. Falls erforderlich, werden Therapieplanung und/oder Behandlungsziele modifiziert.

Die Vorgaben im Rahmen der **Ergebnisqualität** beinhalten u.a., in bestimmten Intervallen die im individuellen Therapieplan definierten Behandlungsziele zu überprüfen und zu dokumentieren.

## Qualitätssicherung

Zum Zwecke einer funktionierenden **internen Qualitätssicherung** wurde in der Klinik ein Bündel unterschiedlicher qualitätssichernder Maßnahmen eingeführt, welche in ihrer Gesamtheit gewährleisten sollen, dass interne und externe Qualitätsforderungen und die konkreten Klinikstrukturen, die alltägliche Durchführung von Diagnostik, Therapien etc. übereinstimmen.

Für die Qualitätssicherung tragen neben dem Chefarzt vor allem die Klinikleitung der MediClin Albert Schweitzer Klinik, insoweit gemeinsame Bereiche betroffen sind, sowie die Therapeutische Klinikleitung der MediClin Baar Klinik mit Oberärzten und für die Bereiche der Verwaltung und des Service der Kaufmännische Leiter die Verantwortung. Die Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung umfassen u.a.:

- individuellen diagnostischen Patientenkontakt mit Chefarzt bzw. Therapeutischer Klinikleitung
- umfängliche Teambesprechung bzw. Supervision
- medizinische Supervision
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Mitarbeiterschulungen
- Geräteprüfungen
- Hygiene-Kommission;  
zusätzlich: externe unabhängige Beratung
- Patientenbefragungen (Monitoring System)
- Einführung eines internen Qualitätsmanagements

Die MediClin Baar Klinik beteiligt sich am **Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung**. Die hierbei durchgeführte Patientenbefragung wird durch eine hausinterne Patientenbefragung ergänzt, die quartalsweise für das Haus ausgewertet wird und neben anderem die Basis für einen Qualitätsvergleich innerhalb der Klinikgruppe darstellt.

Über die Anforderungen der DRV Bund hinaus besitzt die MediClin Baar Klinik einen eigenen **Qualitätsbeauftragten**. Die Klinik ist **zertifiziert** nach DIN EN 9001:2008 und den Anforderungen des IQMP-Reha.

Eine enge **Zusammenarbeit** hinsichtlich des Aufbaus des internen Qualitätsmanagements in der MediClin Baar Klinik besteht mit der Abteilung Qualität, Organisation und Revision und der Personalentwicklung in der Zentrale der MediClin GmbH in Offenburg.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kooperationen

Die Klinik kooperiert mit dem Schwarzwald-Baar-Klinikum in Donaueschingen und Villingen-Schwenningen, mit verschiedenen ärztlichen Fachabteilungen (u.a. Innere Medizin, Onkologie, Chirurgie, Gynäkologie, Anästhesie und Schmerztherapie, Schmerzambulanz, HNO, Urologie, Röntgenabteilung).

Hier besteht eine Zusammenarbeit zu weiterer medizinischer Betreuung, z.B. bei akut behandlungsbedürftigen internistischen Krankheitsbildern oder der Schmerztherapie.

Mit der Rehabilitations-Klinik Sonnhalde der DRV Baden-Württemberg besteht eine Zusammenarbeit im Bereich orthopädisch-sozialmedizinischer Diagnostik.

Derzeit im Aufbau ist ein vernetztes System mit dem niedergelassenen ärztlichen Bereich im Rahmen integrierter Versorgung, um die optimale Versorgung für den Patienten ausbauen zu können.

Für Patienten, die aus Rehabilitationsbehandlungen der Rentenversicherer entlassen wurden, bieten wir die Möglichkeit einer ambulanten, intensivierten rehabilitativen Nachsorge („IRENA“).

## Lage und Ausstattung

### Standort

Die MediClin Baar Klinik in Königsfeld liegt zusammen mit der MediClin Albert Schweitzer Klinik inmitten eines Waldgrundstückes in einem Naturpark. Zur Klinik gehört ein weiträumiges Parkareal mit einem Teich, altem Baumbestand und einer Liegeterrasse. Spazier- und Wanderwege, gepflegte Loipen in unmittelbarer Umgebung, der Klinikpark, der ansprechend gestaltete Kurpark sowie zahlreiche Sporteinrichtungen inkl. eines 18-Loch-Golfplatzes runden das Freizeitangebot ab. Der auf einem windgeschützten Hochplateau gelegene Ort trägt die Prädikate „Heilklimatischer Kurort“ und „Kneippkurort“.

Jeder Patient wohnt in einem ansprechenden Einzelzimmer mit Dusche, WC und Balkon sowie Telefon. Die meisten Zimmer sind behindertengerecht ausgestattet. Entspannung finden unsere Patienten in der Cafeteria, in unseren Aufenthaltsräumen, in der Patientenbibliothek sowie im Schwimmbad und in der Sauna. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, Familienangehörige und Besucher in der Klinik unterzubringen.

Die großzügigen Therapieeinrichtungen wie Schwimmbad und Sauna können von Patienten – nach ärztlicher Genehmigung – auch in der Freizeit genutzt werden.

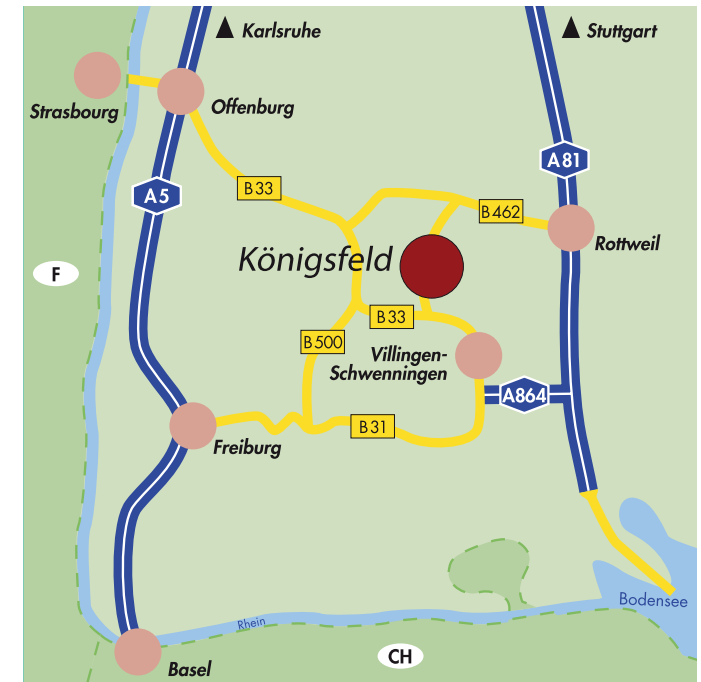
### Anreise

Die Verkehrsanbindung mit dem Auto ist durch die Nähe zur A 81 (Stuttgart - Singen) sowie durch die B 27 (Stuttgart - Schaffhausen/Schweiz), die B 31 (Freiburg - Lindau) und die B 33 (Offenburg - Konstanz) gewährleistet.

Dadurch besteht eine gute Erreichbarkeit aus allen Richtungen.

Mit der Bahn ist die Klinik über den Bahnhof VS-Villingen gut zu erreichen.

**Selbstverständlich besteht ein klinikeigener Fahrdienst zum Bahnhof.**



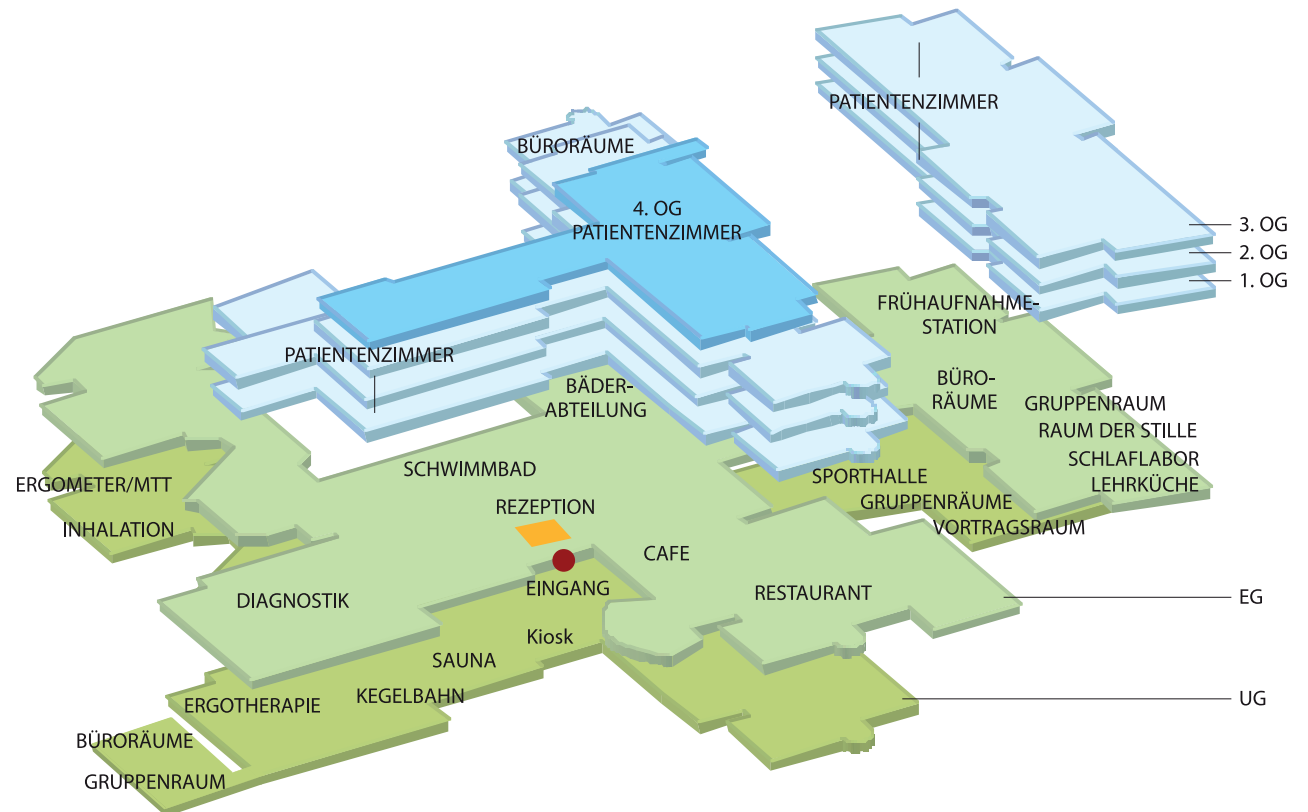
## Lage und Ausstattung

### Räumliche Ausstattung

Zur Klinikanlage gehören vielfältige therapeutische und Freizeiteinrichtungen – zum Beispiel: drei Sporthallen, Schwimmbad, Bäderabteilung, Lehrküche sowie ein Fernsehraum, Clubraum, Boccia- und Kegelbahn, eine Sauna.

Das Haus verfügt über 290 komfortabel eingerichtete Einzelzimmer mit WC, Dusche, Balkon, Durchwahltelefon und auf Wunsch mit TV.

Ein Großteil der Zimmer ist für Behinderte und Rollstuhlfahrer geeignet. Teilweise sind die Zimmer als Doppelzimmer belegbar bzw. es kann eine Begleitperson untergebracht werden.



## Ansprechpartner

### **MediClin Baar Klinik**

Parkstraße 10  
78126 Königsfeld/Schwarzwald

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

### **Chefarzt**

Bernd Haves  
Diplom-Psychologe  
Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie,  
Innere Medizin, Rehabilitationswesen  
Telefon 0 77 25/96-24 00  
E-Mail: bernd.haves@mediclin.de

### **Chefarzt-Sekretariat**

Anke Härtel  
Telefon 0 77 25/96-24 01  
E-Mail: anke.haertel@mediclin.de

### **Kaufmännischer Direktor**

Helmut Netzer  
Telefon 0 77 25/96-22 33  
E-Mail: helmut.netzer@mediclin.de

### **Leitende Oberärztin**

Dr. Renate Droste  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Telefon 0 77 25/96-24 71  
E-Mail: renete.droste@mediclin.de

### **Aufnahmeleitung**

Beate Mayer  
Telefon 0 77 25/96-24 11  
E-Mail: beate.mayer@mediclin.de