



TRANSKULTURELLE PSYCHOSOMATISCHE REHABILITATIONSBEHANDLUNG

Leitung Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

MEDICLIN Klinik am Vogelsang
Donaueschingen

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

Muttersprachliche kultursensible Behandlung
in Türkisch, Kurdisch und Arabisch

MEDICLIN
KLINIK AM
VOGELSANG

ALLGEMEINE KLINIKINFORMATIONEN

Die MEDICLIN Klinik am Vogelsang ist eine moderne Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin.

Zu MEDICLIN gehören deutschlandweit 35 Kliniken, sieben Pflegeeinrichtungen und zehn Medizinische Versorgungszentren. MEDICLIN verfügt über rund 8.350 Betten/Pflegeplätze und beschäftigt rund 10.200 Mitarbeiter*innen

In einem starken Netzwerk bietet MEDICLIN Patient*innen die integrative Versorgung vom ersten Arztbesuch über die Operation und die anschließende Rehabilitation bis hin zur ambulanten Nachsorge. Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegekräfte arbeiten dabei sorgfältig abgestimmt zusammen. Die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen gestaltet MEDICLIN nach deren individuellen Bedürfnissen und persönlichem Bedarf.

Die MEDICLIN Klinik am Vogelsang kann auf einen transkulturellen und kultursensiblen Netzwerk der Psychiatrie und Psychotherapie mit kooperierenden Ärzt*innen, Dachverbänden, Kliniken, Universitäten und anderen Institutionen in ganz Deutschland zurückgreifen.

MEDICLIN – ein Unternehmen der Asklepios-Gruppe.

LAGE DER KLINIK

Die MEDICLIN Klinik am Vogelsang liegt auf der südlichen Baar, der Hochfläche (ca. 750 m Höhe) zwischen Schwarzwald, Bodensee-Region und Schwäbischer Alb, in einer landschaftlich bevorzugten Region, die sich besonders durch ihr gesundes Mittelgebirgsklima und hohe Luftqualität auszeichnet. Die Klinik liegt am Rande der Stadt Donaueschingen mit Übergang in das Landschaftsschutzgebiet.

Das Stadtzentrum Donaueschingen ist zu Fuß in 15 Minuten erreichbar. Die Region bietet viele Freizeitmöglichkeiten, z.B. den Donauersprung oder Tagesausflüge in den Hochschwarzwald, nach Freiburg oder an den Bodensee.



KLINIKLEITUNG

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Direktor des Instituts für Transkulturelle Gesundheitsforschung an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg.

Er hat Psychologie, Soziologie und Orientalistik in Deutschland und den Vereinigten Staaten studiert. Er ist Psychologischer Psychotherapeut, Hypnotherapeut, Traumatherapeut (DeGPT), Lehrdozent, Lehrbeauftragter an der Universität Tübingen, Universität des Saarlandes, Universität Bern, Supervisor, Trainer sowie Gutachter für Gerichte und internationale Organisationen.

Weiterhin engagiert er sich als medizinischer und psychologischer Leiter des Sonderprogramms der Landesregierung BW zur Aufnahme von jesidischen Kriegsopfern. Er ist auch Autor zahlreicher Studien zu Migration und Gesundheit, Psychotraumatologie und transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie.

Er hat über 30 Fachbücher und 160 Fachartikel in nationalen und internationalen Journalen veröffentlicht. Er ist Mitglied mehrerer internationaler Fachgesellschaften im Bereich der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Außerdem ist er Gewinner der Geneva Summit for Women Rights 2016 und Verleihung des höchsten Ordens des Landes Baden-Württemberg 2016 u.a. für seine Arbeit im Bereich der Migration, Gesundheit und Menschenrechte. Kizilhan wurde der „Ramer Award“ des American Jews Committee für Menschenrechte und Demokratie 2017 verliehen.



ÄRZTLICHE LEITUNG

Bernd Haves
Oberarzt



KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR

Julian Schwaller



Sibylle Mayer
Oberärztin



ORGANISATIONS- UND VERWALTUNGSLEITUNG

Mona Kizilhan
Dipl. Betriebswirtin
Healthcare Managerin

TRANSKULTURELLE BEHANDLUNGSKONZEPTE IN DER PSYCHOSOMATIK

In den letzten Jahren wird immer intensiver über Barrieren des Zugangs zu Behandlung und Therapie von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus diskutiert. Hierbei wirken Sprache, kulturelle und religiöse Verhaltensweisen als nachhaltige Hindernisse, die es zu überwinden gilt, um Qualität und Kompetenz im Umgang mit Migrantinnen und Migranten herzustellen. Mögliche Problembereiche bei einem Krankenhausaufenthalt können auch das Geschlecht der Betreuungspersonen, Essgewohnheiten, Hygienevorstellungen, Bekleidungsge-
wohnheiten, Schamgefühle und Intimitätsvorstellungen sein.
(Kizilhan, 2020)

ABER AUCH ANDERE FAKTOREN SIND EINFLUSSREICH

Lese- und Schreibfähigkeit der Migrant*innen, individueller Wissensstand über Krankheitsverläufe und Heilungsmöglichkeiten sowie über Zugangsmöglichkeiten zu Informationen und Aufklärung (von Lersner und Kizilhan, 2016).

In aller Regel führen schwere seelische Störungen neben allen individuellen Folgen auch zu einer Desintegration des Menschen aus seinem sozialen Kontext. Dieser Prozess wird als eine kulturunabhängige universelle Variable angesehen. Aber gerade in kollektivistischen und familienorientierten Kulturen können Aspekte von gesellschaftlichem Ansehen und Ehre, der Zerfall des familiären Idealbildes und der Hierarchie sowie die Verletzung von Traditionen Gründe für sehr schwere psychische Krisen darstellen. Diese haben nicht nur einen Einfluss auf die soziale Situation, sondern auch auf die Leistungsfähigkeit, Teilhabe am Arbeitsleben und Integration in den Alltag (Kizilhan, Wenzel, 2020).



SPRACHE IN DER PSYCHOTHERAPIE

Eine psychiatrische Diagnosestellung und Therapie bedingt eine ausreichende sprachliche Verständigung. Bereits für deutsche Patientinnen und Patienten ist die Kommunikation in diesem Kontext mitunter schwierig. Dies gilt umso mehr für Migrantinnen und Migranten, bei denen neben dem Problem, eine gemeinsame Sprache zu finden, noch die Gefahr kultureller Missverständnisse hinzukommt.

KULTURSENSIBLE PSYCHOTHERAPIE

In der kultursensiblen Psychotherapie kann es bei einigen Patient*innen angemessen sein, eine*n Sprachmittler*in hinzuzuziehen. Hierbei sollte aber auch berücksichtigt werden, dass die Inhalte der Therapie Wirkung auf die Sprachmittler*innen haben, diese jedoch während der Sitzung keine Gelegenheit haben, dies mitzuteilen. Nur, wenn sich im Gespräch kulturspezifische Bedeutungen ergeben, die linguistisch nicht übertragbar sind oder in der Zielsprache nicht im gleichen Sinne verstanden werden können, sollten Dolmetscher*innen das Gespräch unterbrechen und darauf hinweisen, um die Situation aufzulösen.

Die MEDICLIN Klinik am Vogelsang in Donaueschingen hat den wachsenden Stellenwert der Gruppe der Rehabilitand*innen mit Migrationshintergrund und ihren Bedarf nach einer kultursensiblen und kompetenten psychosomatischen Rehabilitation aufgegriffen und bietet diesbezüglich ein im Rahmen einer Fachabteilung spezialisiertes Versorgungsangebot an, das den Anforderungen an die Effektivität der kulturell angepassten Interventionen in der Psychotherapie entspricht.





GRUNDLAGEN DES BEHANDLUNGSKONZEPTE

Unser Konzept beruht auf einem integrativen, überwiegend verhaltenstherapeutisch orientierten Behandlungsansatz vor dem Hintergrund eines bio-psychozialen Krankheitsmodells, das auf die jeweils individuelle Problemsituation der Patient*innen bezogen ist. Neben der Verhaltensanalyse finden auch psychodynamische Betrachtungsweisen der Krankheitsentstehung Beachtung. Hinsichtlich der individuellen Einschränkungen wird durchgängig das Modell der ICF zugrunde gelegt, insbesondere soll die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen gefördert werden, die von Erwerbsminderung bedroht oder bereits erwerbsgemindert sind. Ziel ist es, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am Erwerbsleben, dauerhaft zu sichern.

Die Behandlungen erfolgen störungsspezifisch und ressourcenorientiert. Sie basieren auf aktuellen psychosomatischen Konzepten vor dem Hintergrund aktueller Ergebnisse der Gehirnforschung, Psychoendokrinologie und Immunologie.



Zugrunde gelegt werden die Leitlinien der Fachgesellschaften, für den Bereich des Schwerpunktes „Affektive Störungen“ insbesondere auch der DRV Reha-Therapiestandard „Depressive Störungen“ (Stand März 2016), um eine evidenzbasierte Therapie sicherzustellen.

Unsere therapeutischen Maßnahmen erfolgen nach genauer differentialdiagnostischer Klärung und Bewertung organischer Faktoren.

Abgesehen von den vornehmlich psychotherapeutischen Maßnahmen wie Psychoedukation, indikativen Gruppen und Einzeltherapie legen wir großen Wert auf Aktivitätsaufbau (z.B. psychosomatische Sport- und Bewegungstherapie, Soziales Kompetenztraining), Entspannungstraining, Elemente körpertherapeutischer Verfahren sowie Ergo- und Kreativtherapie. Im Bedarfsfall wird eine ausführliche Sozial- und sozialrechtliche Beratung durchgeführt und Unterstützung bei der beruflichen Integration gegeben. Generell werden Nachsorge und soziale Integration gefördert.



TRANSKULTURELLES REHABILITATIONSKONZEPT DER MEDICLIN KLINIK AM VOGELSANG

Die MEDICLIN Klinik am Vogelsang in Donaueschingen hat ein spezifisches psychosomatisches Rehabilitationskonzept entwickelt, um Patientinnen und Patienten mit einem Migrationshintergrund (hauptsächlich in den Sprachen Türkisch, Kurdisch, Arabisch) mit einer hohen Qualität zu behandeln.

INDIKATIONEN

DIE BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE SIND

- Affektive Störungen (ICD F30-F39)
- Traumafolgestörungen (ICD F43.1; F62.0)
- Anpassungsstörungen, insbesondere im beruflichen, familiären und sozialen Bereich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit z. B. Erschöpfungszustände (ICD 40-48)
- Angst- und Zwangsstörungen (ICD 40-42)
- funktionelle, insbesondere somatoforme Störungen (ICD F45)
- nichtorganische Schlafstörungen (ICD F51)

KONTRAIKATIONEN

Folgende Kontraindikationen bestehen für die Aufnahme in der MEDICLIN Klinik am Vogelsang

- Akute Manien, ultra rapid- und rapid cycling Verläufe sowie Mischzustände bei bipolaren Störungen (F30)
- Psychosen aus dem schizophrener Formenkreis mit akuter Symptomatik (F20)
- Forensische Patient*innen
- Patient*innen mit akuter Suizidalität
- Patient*innen mit ausgeprägten hirnorganischen Störungen, z.B. fortgeschrittener MS, fortgeschrittenem Parkinson-Syndrom, fortgeschrittenen Demenzerkrankungen
- Patient*innen mit Abhängigkeitserkrankungen als primärer Diagnose (F10-19)

Individuelle Kontraindikationen sind selbstverständlich darüber hinaus zu berücksichtigen. Seh- und hörbehinderte Rehabilitand*innen können leider nicht aufgenommen werden.

Die Gewichtsgrenze bei der Aufnahme adipöser Patient*innen liegt bei 140 Kg.

KULTURSENSIBLE BEHANDLUNG

In der Klinik gelangen schulübergreifend hauptsächlich störungsorientierte bzw. störungsspezifische Psychotherapieverfahren zur Anwendung. Es hat sich gezeigt, dass kulturell angepasste Interventionen in der Psychotherapie einer gewöhnlichen Verhaltenstherapie überlegen sind (Benish et al. 2011).

Entscheidender Faktor für diesen positiven Effekt ist der Einbezug kulturspezifischer Ursachenzuschreibungen in die Behandlung. Untersuchungen haben gezeigt, dass das Inanspruchnahmeverhalten von Klient*innen mit Migrationshintergrund gesteigert werden konnte, wenn Institutionen sich einer interkulturellen Öffnung unterzogen (Kizilhan, 2017 in Kahraman, 2008).

Daher werden sowohl Einzelpsychotherapie als auch spezifische psychoedukative Gruppen, interaktionelle Gruppentherapie, Genussstherapie, aber vor allem Angebote zu den Themen Depression, Angststörung und Psychosomatik unter Einbeziehung der dafür notwendigen kulturellen Aspekte durchgeführt.





THERAPEUTISCHE UND ÄRZTLICHE MUTTERSPRACHLER*INNEN

Die Einzelpsychotherapie und die Gruppentherapien erfolgen in Türkisch, Kurdisch, Arabisch und mit Dolmetscher*innen in Persisch. Die Therapeut*innen in dem Team sprechen neben Deutsch auch Türkisch, Kurdisch und Arabisch.

Für die psychoedukativen Gruppen hat Prof. Dr. Dr. Jan Kizilhan als muttersprachliche Materialien Patientenbücher zu Depression, Angststörung, Somatoformen Störungen und PMR (CD) entwickelt, die erfolgreich in ganz Deutschland eingesetzt werden.

Die körperliche Betreuung erfolgt nach Wunsch und Vorhandensein durch bilinguale Ärzt*innen, falls erforderlich durch Unterstützung unserer Sozialarbeiterin, die Türkisch und Arabisch spricht. Die muttersprachlichen Ärzt*innen können auf Grund ihrer Sprachkenntnisse und kulturellen Kompetenz eine fundierte Anamnese und Diagnostik erstellen, die auch für die psychotherapeutische Behandlung wichtig ist. Sollte muttersprachliche ärztliche Betreuung mangels Sprachkenntnissen bei bestimmten Patient*innen nicht möglich sein, so werden die erhobenen Befunde mit jenen Mitarbeiter*innen abgeglichen, welchen die spezifischen kulturellen Besonderheiten der Patientinnen und Patienten bekannt sind, um Fehlinterpretationen von Aussagen zu minimieren oder zu verhindern.



Gerade in traditionellen Familien ist die Beziehung zu anderen Menschen infolge der Erziehung und Sozialisation besonders bedeutsam, so auch zum therapeutischen und ärztlichen Personal, zumal viele Rehabilitand*innen zuvor bereits traditionelle Heiler*innen in ihrem Herkunftsland aufgesucht haben, die über besondere kommunikative Kompetenzen verfügen. Eigenschaften der Behandelnden wie Verständnis, Geduld, Respekt, Höflichkeit, Aufmerksamkeit, Freundlichkeit und Offenheit werden insbesondere bei traumatisierten Patientinnen und Patienten mehr geschätzt als ihr Fachwissen.

Auf der Behandlungsebene werden sowohl Frauen als auch Männer akzeptiert. Bei schwer traumatisierten Patientinnen, z.B. auf Grund sexualisierter Gewalt, ist es jedoch ratsam, vor der Behandlung zu fragen, ob eine Therapie mit einem Mann in Ordnung ist. Hier spielen Schamgefühle und Übertragungsphänomene eine wichtige Rolle und sollten berücksichtigt werden.

Im Gegensatz zum Umgang mit einheimischen Patient*innen, bei denen ein Mobilisieren des eigenen Potenzials im Vordergrund steht, wird bei o.g. Rehabilitand*innen mehr Hilfe durch die Autorität erwartet und angeboten werden müssen. Dies bedeutet aber, dass die behandelnde Person auch ein Bewusstsein für die eigene kulturelle Gebundenheit entwickeln muss und aus dieser Position in der Lage sein sollte, ihre / seine (Gegen-) Übertragungen auf die Patient*innen, alle individuellen und gesellschaftlichen Vorurteile und Stereotypen, die als kollektive Übertragungen auftauchen, zu entaktualisieren, bevor sie in der Behandlung destruktiv wirksam werden. Erst danach ist eine Bereitschaft der Rehabilitand*innen zur Verhaltensänderung auf psychischer und physischer Ebene möglich. Um dies zu gewährleisten, wird ein engmaschiges supervisorisches Angebot für das Behandlungsteam bereitgehalten.

BEHANDLUNGSABLAUF

AUFNAHME / KOSTENTRÄGER

Die Anmeldung der Rehabilitand*innen erfolgt durch den Kostenträger. Als Kostenträger sind sowohl die Deutsche Rentenversicherung oder auch die Krankenkassen möglich. Innerhalb der Klinik stehen muttersprachliche und transkulturell kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ansprechpartner*innen zur Verfügung.

VEREINBARUNG AUFNAHMETERMIN

Es wird ein zeitnaher Aufnahmetermin angestrebt und darauf geachtet, dass bei der Aufnahme von Patient*innen die mit dem Kostenträger vereinbarten Fristen eingehalten werden.

ADMINISTRATIVE / PFLEGERISCHE AUFNAHME

Unsere Patient*innen werden nach administrativer Aufnahme vom pflegerischen Personal empfangen und mit den Räumlichkeiten vertraut gemacht. Im unmittelbaren Anschluss wird – sofern erforderlich – eine pflegebezogene Anamnese erhoben und die zuständige Ärztin / der zuständige Arzt über das Eintreffen informiert, sodass die medizinische Aufnahmeuntersuchung unverzüglich erfolgen kann.

FACHÄRZTLICHE VORSTELLUNG

Der ärztliche Aufnahmetermin einschließlich der körperlichen Untersuchung findet noch am Anreisetag statt. Patient*innen, die spät abends eintreffen, werden durch das diensthabende ärztliche Personal aufgenommen. Alle Patienten erhalten innerhalb von 24 bis spätestens 48 Stunden eine fachärztliche Untersuchung.

In der Klinik selbst sind neben Facharzt*innen aus dem psychosomatisch-psychiatrischen Spektrum Facharzt*innen für Neurologie, Innere- und Allgemeinmedizin sowie Anästhesiologie verfügbar.

THERAPIE- UND BEHANDLUNGSPLAN

Die Therapien beginnen bereits am ersten Tag nach der Anreise, um die Rehabilitationsdauer optimal zu nutzen.

Der Behandlungsplan orientiert sich an der individuellen Belastungsfähigkeit der*s Betroffenen sowie ihrem / seinem individuellen Störungsbild.

Hier fördern wir durch Besonderheiten der Therapieplangestaltung insbesondere auch die häufig defizitären Fähigkeiten unserer Patient*innen hinsichtlich Selbstfürsorge und Abgrenzung, indem wir zeitweilig eine erhöhte Therapiedichte anstreben. Dies hat den Hintergrund, damit einen Teil der Alltags- und Berufsrealität der heutigen Zeit abzubilden. Gleichzeitig fördern und validieren wir in diesem Kontext ein aktives Ausdrücken und Eintreten für eigene Bedürfnisse und Grenzen, um die Bedeutung von und Recht auf Bedürfnisbeachtung zu fokussieren und verhaltenswirksam zu verankern.

Bei jenen Patient*innen, welche sich hiervon überfordert zeigen, modifizieren wir die Behandlungsdichte in therapeutischer Initiative. Mit fortschreitender Rehabilitation können Belastungsgrenzen in der Regel meist erhöht werden. Nicht zuletzt deshalb, weil durch bessere Bewusstwerdung und Beachtung eigener Grenzen und Bedürfnisse die Leistungsfähigkeit, Leistungseffizienz und das Selbsteffizienzerlebens sowie der Selbstwerts erhöht werden können.



ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

Zum Kernpunkt der ärztlichen Aufgaben gehört, zusammen mit psychologischen Psychotherapeut*innen die Verantwortung für den gesamten rehabilitativen Prozess – in Absprache mit der Patientin / dem Patienten (informed consent) – zu übernehmen. Die ärztliche Behandlung und Betreuung umfasst Eingangs- und Abschlussuntersuchung sowie die ärztliche Betreuung während des gesamten Aufenthaltes. Hierzu gehört ggf. auch die Einleitung oder Optimierung einer Therapie mit Arzneimitteln bei somatischer und psychischer Symptomatik unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Krankheitsverarbeitung und des individuellen Krankheitsverständnisses.

Die Einleitung oder Optimierung einer schon begonnenen Therapie mit Psychopharmaka wird durch erfahrenes ärztliches Personal für Psychiatrie oder Psychosomatik entschieden und insbesondere in der Anfangsphase der medikamentösen Behandlung engmaschig von diesem kontrolliert. Es wird besonders auf die häufige Medikamenteneinnahme (Medikamentenübergebrauch) vor der Aufnahme z.B. auf Grund von somatoformen Störungen bei Menschen aus traditionellen Kulturen geachtet, die durch zahlreiche Studien belegt sind.

Allen Rehabilitand*innen wird eine Ärztin / ein Arzt zugeteilt, welche*r neben regelmäßigen Visiten täglich eine Dringlichkeitssprechstunde anbietet. Hinzu kommen chef- und oberärztliche Visiten. Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst ist rund um die Uhr verfügbar. Die Ärzt*innen werden regelmäßig entsprechend der gesetzlichen Vorgaben in Notfallmedizin geschult.



PSYCHOTHERAPIE

THERAPEUTISCHE VERFAHREN

Bei der Behandlung stehen meist verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken, kognitive Verfahren und psychoedukative Maßnahmen im Vordergrund, gegebenenfalls erfolgen aber auch (einzeln oder in Kombination) medikamentöse Behandlung, psychoanalytische und psychodynamisch orientierte Verfahren, Familien- und Paartherapie und psychosoziale Maßnahmen.

Psychotherapie findet durch Fachärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen sowie Ärzt*innen und Diplom- / Master-Psycholog*innen in Weiterbildung in Form traumaspezifischer einzeltherapeutischer Bezugstherapie und themenzentrierter Gruppentherapie statt.

MUTTERSPRACHLICHE EINZELTHERAPIE

Patientinnen und Patienten, die über keine oder geringe Deutschkenntnisse verfügen, können die Einzeltherapie in ihrer Muttersprache durchführen. Für Patient*innen, die besser Deutsch sprechen, bieten wir auch eine Therapie in deutscher Sprache bei therapeutischem Personal an, das aufgrund seiner Herkunft ein kulturelles Verständnis für die Patient*innen hat. Bei der Behandlung wird eine enge Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Stationsteam und der Oberärztin / dem Oberarzt gepflegt.

Analog zum somatisch tätigen ärztlichen Personal halten die Bezugstherapeut*innen eine tägliche Dringlichkeitsprechstunde ab.

EINBEZIEHUNG DER PARTNER*INNEN / FAMILIE IN DIE THERAPIE

Für die Bewältigung dieser Störungsbilder spielt die Entwicklung eines aktiven Verarbeitungsmodus eine entscheidende Rolle. Hier müssen jedoch die Erwartungen an selbstbestimmtes Handeln erheblich zurückgeschraubt werden, da die kulturbedingte kollektive Selbstdefinition der Patient*innen der individuellen Entfaltung Grenzen setzt. Deswegen werden frühzeitig die Partner*innen oder die Familie in die Therapie- und Veränderungsprozesse mit einbezogen.

INTERAKTIONELLE GRUPPENTHERAPIE

(Gruppentherapien werden aktuell in Türkisch und Kurdisch angeboten)

Einen weiteren Punkt unseres Konzeptes stellt die offene Gruppentherapie dar, in welcher an den Bedürfnissen themenzentriert, edukativ und ressourcenorientiert gearbeitet wird. Von den Patientinnen und Patienten bevorzugt behandelt werden migrationspezifische Themen wie Gesundheit und Kultur, Verwurzelung, Identität, Geschlechterrollen oder Arbeitslosigkeit.

STÖRUNGSSPEZIFISCHE PSYCHOEDUKATIVE GRUPPENTHERAPIE

Die geringen Sprachkenntnisse und das Bildungsniveau unserer Rehabilitand*innen, verbunden mit einer externalen Kausalattribution, erfordern ein behutsames Heranführen an psychosomatische Erklärungsmuster, welche mit konkreten, alltagsnahen Beispielen untermauert werden.

Die Öffnung für solche alternativen Krankheitsmodelle stellt die Voraussetzung dar, um in den weiteren Gruppentherapien neue Handlungsmuster bzw. Verhaltensnormen entwickeln zu können.

Somatoforme Störungen, Angststörung und Depression bilden die Mehrheit bei Rehabilitand*innen mit einem Migrationshintergrund. Daher werden die Psychosomatik, Angststörungen und Depressionen sowohl im psycho-educativen Bereich als auch in spezifischen Gruppen behandelt. Zusätzlich werden in den Einzelbehandlungen Schmerzbewältigungsfähigkeiten vermittelt. Im Weiteren werden vor allem wegen der diffusen körperlichen Beschwerden viele Betroffene mit physio- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen behandelt.



Gleichzeitig behandeln wir in unserer Migrationsabteilung eine kleine Gruppe von Patient*innen, die aufgrund von Flucht, Folter, Vertreibung und Krieg in ihrem Herkunftsland nach Deutschland geflüchtet und traumatisiert sind (Posttraumatische Belastungsstörung (ICD10 F43.1 und ICD10 F62.0).

Hier werden neben der Verhaltenstherapie auch erprobte kultursensible, narrative Behandlungsformen angewendet, da es nicht in allen Kulturen üblich ist, die traumatischen Ereignisse konfrontativ zu behandeln. So gilt es in manchen Kulturen bereits als erfolgreiche Bewältigung, wenn über das Trauma nicht gesprochen wird und die Betroffenen nicht von der Gemeinschaft abgelehnt werden.

Eine kulturübergreifend und nachgewiesen hilfreiche Methode ist die Kombination aus Narrations- und Expositionstherapie, wie sie etwa in der Narrativen Expositionstherapie (NET, Schauer et al., 2011) und der Kultursensitiven Narrativen Traumatherapie (KNT, Kizilhan, 2009) umgesetzt werden.

SCHULUNGEN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Wir bieten für alle Patient*innen psychoedukative Schulungen und Seminare zu allgemeinen psychosomatischen Themen (z.B. „Einführungs- und Motivationsvortrag“, „Basisvortrag Psychosomatik“, Achtsamkeit, Psychosomatischer Sport, Schutzfaktoren) und zu Hauptstörungsbildern (Stress, Depression, Schlaf, Angst) an, in denen Basiswissen zu Störungsmodellen, Symptomen und therapeutischen Vorgehensweisen vermittelt werden.

Edukative Veranstaltungen werden über Alltagsdrogen, gesunde Ernährung sowie Bewegung und Sport angeboten, um ein allgemein positives Gesundheitsverhalten zu fördern.





CAY-SITZUNG / ORIENTALISCHE TEESITZUNG

Durch das Genusstraining, welches drei Mal in der Woche stattfindet, werden mit den Patientinnen und Patienten u.a. Nahrungs- und Duftmittel vorbereitet und es werden gemeinsam mit den Therapeut*innen in einer lockeren Atmosphäre alltägliche Gespräche zu Genuss, Genusswahrnehmung und anderen Themen geführt, die nichts mit der Krankheit zu tun haben und weniger belastend sind. Hierbei sollen die Patient*innen aktiviert werden, positive Elemente aus ihrem Leben einzubringen oder auch nur vom Gehörten sprechen. Diese Sitzung schafft eine andere Atmosphäre zur Aktivierung und möglicherweise Verstärkung positiver Lebensinhalte und wirkt darüber hinaus als Wahrnehmungstraining hinsichtlich verdrängter positiver Erlebnisse.

Wir nennen dieses Genusstraining auch „Cay-Sitzung“ (Teesitzung), da dieser Begriff den Patientinnen und Patienten vertraut ist und sie motiviert, daran teilzunehmen.

SOZIALDIENST

Zur multiperspektivischen Herangehensweise in der MEDICLIN Klinik am Vogelsang gehört die individuelle Berücksichtigung beruflicher und sozialer Zusammenhänge in den Methoden psychosomatischer Rehabilitation. Die hier entstehenden Zugänge zum bio-psychozialen Fallverständnis dienen dem Ziel, Patient*innen bei der Vorbereitung der Zeit unmittelbar nach dem Rehabilitationsaufenthalt im Interesse eines nachhaltigen Behandlungserfolgs optimal zu unterstützen.

Voraussetzung hierfür ist eine systematische Kooperation des Sozialdienstes mit dem ärztlichen und psychotherapeutischen Team, Ergotherapie und Pflege innerhalb der Klinik, aber auch mit Vertreter*innen der Sozialversicherungsträger sowie – falls erforderlich – mit dem beruflichen und sozialen Umfeld der Patient*innen. Dabei stellt, soweit möglich, die Befähigung der Rehabilitand*innen zur sozioökonomischen Integration und Partizipation das wichtigste Ziel dar.

Zur Beratung gehören weiterhin auch die Information und ggf. Vermittlung zu Leistungen von Behörden (z.B. Versorgungsämter, Integrationsfachdienste) sowie zu Verbänden und Organisationen, die in relevanten Bereichen Unterstützung anbieten. Typische Beispiele sind wohnortnahe Selbsthilfegruppen, psychosoziale Dienste sowie Renten- oder Schuldnerberatungsstellen.

Ein weiterer Bereich in der Sozialberatung sind Antragstellungen

- > Wohngeld
- > Sozialhilfe
- > Versorgungsamt
- > Wohnberechtigungsscheine
- > Bewerbungstraining
- > stufenweise Eingliederung



EINBEZIEHUNG DER PARTNER*INNEN / FAMILIE IN DIE THERAPIE

SOZIALMEDIZINISCHE LEISTUNGSBEURTEILUNG

Vor allem die Zahl von Rehabilitand*innen der ersten Generation, die u.a. eine sozialmedizinische Beurteilung in unserer Klinik erhalten, ist steigend. Dabei wird unter chefärztlicher Leitung die sozialmedizinische Beurteilung diskutiert und das weitere Vorgehen besprochen.

Auf der Basis der objektiven medizinischen Befunde, der Ergebnisse der Teambesprechungen, der Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung im Rehabilitationsverlauf, der chef- oder oberärztlichen Beurteilungen und der Selbsteinschätzung der Betroffenen erfolgt gegen Ende der Rehabilitationsmaßnahme die sozialmedizinische Beurteilung. Deren Ergebnisse werden vor der Entlassung mit den Patient*innen durch psychologische bzw. ärztliche Therapeut*innen besprochen.

PFLEGE

Unsere Pflegekräfte sind fachspezifisch ausgebildet, um sich um die „psychosomatische Grundversorgung“ unserer Patient*innen zu kümmern und verstehen sich unterstützend in einem ganzheitlichen therapeutischen Prozess.

Das Pflegepersonal arbeitet ressourcenorientiert und leitet zur Selbsthilfe an. Die Pflegekräfte werden in den psychotherapeutischen Behandlungsverfahren geschult und weitergebildet und unterstützen die Betroffenen z.B. bei Aufbau bzw. Einhaltung einer Tagesstruktur oder hinsichtlich der Motivation zu positiven Aktivitäten. Daneben erfüllt die Pflege aber auch alle somatisch-pflegerischen Aufgaben, die im Rahmen einer psychosomatischen Behandlung anfallen. In der Pflege arbeiten türkisch und arabischsprechende Pflegekräfte.

Im Weiteren kommen u.a. folgende Anwendungen in transkulturellen psychosomatischen Abteilungen zur Anwendung

- > Physiotherapie / Sporttherapie
- > Achtsamkeit / Achtsamkeitsmeditation
- > Ergotherapie / Kunst- und Gestaltungstherapie
- > Körper- und wahrnehmungsorientierte Therapien
- > Qi-Gong
- > Ernährungsberatung / Diätküche



ÜBERSICHT THERAPIEANGEBOTE

Medizinisch-psychotherapeutische Behandlung	Eduktion	Sonstige Anwendungen
<p>Visite</p> <p>Einzelpsychotherapie</p> <p>Ärztliche Betreuung</p> <p>Sozialmedizinische Begutachtung</p> <p>Interaktionelle Gruppen</p> <p>Einbeziehung der Familien- und Lebenspartner</p>	<p>Gesundheitsvorträge</p> <p>Psychoedukatives Seminar: Depression</p> <p>Psychoedukatives Seminar: Schmerz</p> <p>Psychoedukatives Seminar: Angst</p> <p>Psychoedukatives Seminar: Trauma</p> <p>Soziale Kompetenz</p>	<p>PMR</p> <p>Genusstraining</p> <p>Kochgruppe</p> <p>Ernährungsberatung</p> <p>Atemtherapie</p> <p>Tanzgruppe</p> <p>Sportaktivitäten</p> <p>Psychotherapeutische Maßnahmen</p> <p>Freizeitangebote</p>

Täglicher Kontakt der Therapeut*innen nach dem Frühstück mit den Patient*innen.

MEDICLIN Klinik am Vogelsang

Alte Wolterdinger Straße 68, 78166 Donaueschingen

Telefon 07 71 851-0, Telefax 07 71 851-222

info.vogelsang@mediclin.de

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Mona Kizilhan

Verwaltungsleitung transkulturelle Psychosomatik

Telefon 07 71 851-613

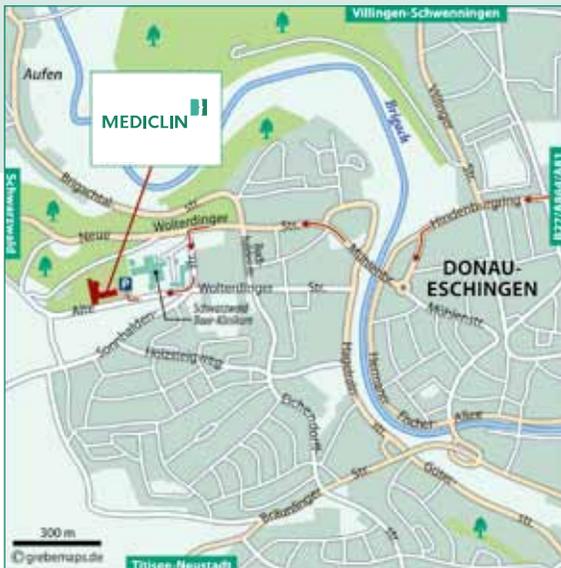
mona.kizilhan@mediclin.de

ANFAHRT

Für die Patient*innen bietet sich eine günstige Verkehrsanbindung über den örtlichen Bahnhof sowie über die unweit gelegene Bundesautobahn A 81. Bitte folgen Sie in Donaueschingen der Ausschilderung Krankenhaus/ Kliniken.

Biegen Sie in die Sonnenhaldenstraße ab und folgen den Schildern zum Parkplatz.

Die nächsten Flughäfen sind Zürich und Stuttgart.



www.klinik-am-vogelsang.de