

1. Das chronische Schmerzsyndrom

Ganzheitliches Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen

Das medizinische Verständnis von **Schmerzen** hat sich in den letzten Jahren sehr stark geändert. Heute geht man davon aus, dass es nicht „den“ Schmerz gibt, sondern verschiedene Formen von Schmerz, denen spezielle Mechanismen zugrunde liegen und die unterschiedlich behandelt werden müssen. Dies gilt insbesondere für die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen.

Der akute Schmerz ist ein Warnsignal des Körpers, hervorgerufen durch eine Verletzung oder Krankheitsprozesse. Er kann meist durch ärztliche und physiotherapeutische Intervention geheilt werden. Der chronische Schmerz hingegen hat häufig seine Warnfunktion verloren, er wird zum ständigen Lebensbegleiter. Auch wenn sich krankheitsspezifische Veränderungen, z. B. an der Wirbelsäule und den Gelenken der Betroffene,

nachweisen lassen, ist dadurch die Intensität und das Ausbreitungsgebiet des chronischen Schmerzes oft nicht ausreichend erklärt. Der ursprünglich lokal begrenzte Schmerz hat sich ausgedehnt. In der Rehaklinik Glotterbad werden schwerpunktmäßig Patienten mit chronischen Schmerzen

behandelt. Hierbei sind diagnostisch drei verschiedene chronische Schmerzzustände zu unterscheiden (Egle 2002), für die auch unterschiedliche Behandlungsstrategien erforderlich sind:

1. Schmerzen als Begleitsymptom einer Gewebsschädigung und inadäquater Krankheitsverarbeitung (z. B. Bandscheibenschäden mit Radikulopathie, Rheumatische Arthritis, Arthrose, Frakturen, Narbenschmerzen, Zosterschmerz



oder Polyneuropathie). Wir sprechen von nozizeptiven- oder neuropathischen Schmerzreizen. Voraussetzung ist eine vorangegangene körperliche Schädigung, auch wenn die Schmerzintensität und das Ausmaß der Schädigung nicht miteinander korrelieren.

2. Schmerzen als funktionelle Störung (z. B. Rücken- und verschiedene Formen des Kopfschmerzes, craniomandibuläre Dysfunktion, Chronic Widespread Pain – CWP Syndrom, Fibromyalgiesyndrom). Hier findet sich regelhaft eine verspannte schmerzhafte Muskulatur. Der Fokus der Therapie liegt hier auf dem Erkennen von und dem Umgang mit Problemen der Stresswahrnehmung und -verarbeitung sowie der Konfliktregulation (z. B. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing) und mit ängstlichen Vermeidungsstrategien.
3. Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung (z. B. somatoforme Schmerzstörung, Schmerz als Somatisierung bei Depression oder Angst, Fibromyalgiesyndrom, Schmerz als Intrusion nach Psychotrauma, Zoenästhesie). Diesen Schmerzen liegt eine zentrale Störung der Schmerzverarbeitung zugrunde. Der Schmerz ist eine Reaktion auf belastende Lebensereignisse (z. B. im Sinne einer Traumafolgestörung) oder als somatisierte Form Ausdruck psychodynamischer Konflikte vor dem Hintergrund früherer realer Stress- und Schmerzerlebnisse in der eigenen Lebensgeschichte, bei unsicherer Bindungserfahrung oder nach Traumatisierung. Die neurobio-

logisch begründete Soziale Schmerztheorie (Eisenberger et al. 2003) konnte zeigen, dass „sozialer Schmerz“ (Erfahrung ausgeschlossen zu werden, Trennungen und Verluste) häufig als körperlicher Schmerz erlebt wird und auch in Begriffen körperlicher Schmerzen beschrieben wird und sich der gleichen neuronalen Netzwerke bedient wie die affektive Komponente körperlicher Schmerzen.

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert dann die Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Für die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen sind neben medizinischen auch psychologische Faktoren von entscheidender Bedeutung. Bedingt durch die chronischen Schmerzen kommt es häufig zu einer Veränderung der Stimmung, des Verhaltens, der Gedanken und Einstellung. Depressive und ängstliche Verstimmungen, Vermeidung sozialer und körperlicher Aktivitäten, Verzweiflung und Grübeleien sowie Schlafstörungen sind meist die Folgen. Mit der Dauer der Schmerzerkrankung entwickeln sich berufliche, soziale und familiäre Belastungen sowie eine mangelnde Krankheitsakzeptanz des sozialen Umfelds. Der Schmerz wird so zum Mittelpunkt im Leben der Betroffenen und er führt zu deutlichen Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Daraus resultieren eine weitere Schmerzverstärkung, aber auch eine Zunahme der vielfältigen körperlichen Begleitprobleme. Es entsteht ein Teufelskreis, der die chronischen Schmerzen aufrecht erhält und verstärkt.

Das Programm und seine Komponenten

Diagnose

Um eine ganzheitliche bio-psycho-soziale Diagnose des chronischen Schmerzsyndroms mit seinen Untergruppen zu erstellen und zu sichern, sind die folgenden Schritte notwendig:

Biografische Anamnese

Wichtige Aspekte der biografischen Anamnese sind die genauen Modalitäten der Schmerzwahrnehmung, traumatische Erfahrungen im Kindheits- und Erwachsenenalter bzw. emotionale Vernachlässigung. Die biografische Anamnese wird durch den behandelnden Stationsarzt erhoben, der sowohl über die körpermedizinische (insbesondere schmerztherapeutische) als auch psychotherapeutische Kompetenz verfügt.

Andere wichtige Aspekte

- Feststellung des Chronifizierungsgrads, Grad der Funktionseinschränkung und subjektiven Beeinträchtigung
- Bestimmung psychosozialer Belastungs-, Risiko- und Schutzfaktoren
- Exploration (dys-)funktionaler Bewältigungsstrategien zur Schmerzbewältigung
- Subjektive Krankheitsmodelle
- Familiäre Erklärungsmuster sowie Modellerfahrungen für chronische Schmerzen, Krankheit und Stress
- Bedeutung des Symptoms für Schmerz im sozialen und transkulturellen Kontext (interaktionelle Bedeutung)

Sozialmedizinische Anamnese

- Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, mögliche schmerzverstärkende bzw. schmerzauslösende Faktoren bei der Arbeit, Arbeitsplatzkonflikte,
- Wiedereingliederungshilfen, berufsfördernde Maßnahmen, GdB (Grad der Behinderung), MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit), Rentenantragstellung u. a.

Körperliche Untersuchung

Sollten trotz umfangreicher Voruntersuchungen weitere Untersuchungen notwendig sein, so stehen in der Rehaklinik Glotterbad umfassende diagnostische Verfahren zur Verfügung. Das interdisziplinäre Team aus erfahrenen Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Allgemeinmedizin wird ergänzt durch konsiliarisch tätige Ärzte (z. B. Orthopäden) sowie kompetente Physiotherapeuten. So wird eine schmerztherapeutische Behandlung nach den aktuellen Richtlinien garantiert.

Genauere Sichtung der Vorbefunde

Therapieziele und Behandlungsauftrag

Die Therapieziele und die Planung der Behandlung werden mit dem Patienten gemeinsam unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Befunde, als auch der individuellen Erwartungen des Patienten besprochen und individuell festgelegt.

- Entwicklung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen Verständnisses chronischer Schmerzen.
- Stärkung der Autonomie und Selbsthilfemöglichkeiten (der Kranke als „Experte“ der eigenen Erkrankung) durch Austausch über krankheitsspezifische Krankheitsmodelle des Schmerzes und unterschiedliche Schmerzbewältigungsstrategien unter Einbeziehung subjektiver Krankheitstheorien und subjektiver Bewältigungsressourcen.
- Spezifische medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie.
- Vermittlung des Schmerz-Verspannung-Befinden-Stresskreises zur eigenverantwortlichen Veränderung des alltäglichen Verhaltens: angemessene Aktivitätsstärkung, Selbstwahrnehmungstraining, Förderung der Entspannung, Abbau depressiver Verstimmungen, Verbesserung des Schlafes, Optimierung sozialer Integration.

Die „bio-psycho-soziale“ Medizin in der Rehaklinik Glotterbad

Körperliche und seelische Lebensvorgänge sind in uns untrennbar miteinander verbunden. Dennoch hat die Medizin – durchaus erfolgreich – Modelle entwickelt, diese Lebensbereiche künstlich zu trennen: Einer „Körpermedizin ohne Seele“ (somatische Medizin) steht eine „Seelenmedizin ohne Körper“ (Psychotherapie) gegenüber.

Psychosomatische Medizin als „bio-psycho-soziale“ Medizin, wie sie in der Rehaklinik Glotterbad angewandt wird, versteht sich als Gegengewicht zu diesem vorherrschenden Dualismus. Sie erforscht und behandelt die vielfältigen und lebendigen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Lebens- und Krankheitsaspekten. Wichtigstes Therapieziel ist dabei die Förderung der Autonomie der Patientinnen und Patienten durch Aktivierung ihrer eigenen Lebens- und Bewältigungsressourcen, der Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten.



Multimodales stationäres Therapiekonzept

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert die intensive Zusammenarbeit von Spezialistinnen und Spezialisten der verschiedenen Therapiebereiche, die sich regelmäßig über ihre Einschätzung und Erfahrungen in interdisziplinären Teams austauschen. Dadurch können individuelle Therapiepläne erstellt werden.

Schmerzbewältigungsgruppe

Im Mittelpunkt des multimodalen Therapiekonzepts steht die Schmerzbewältigungsgruppe (mit ca. 10 Patientinnen und Patienten mit 6 Sitzungseinheiten). Hier werden Informationen vermittelt über die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen, über die Zusammenhänge der schmerzbeeinflussenden somatischen und psychosozialen Faktoren. Die Betroffenen werden dabei angeleitet, durch Selbstbeobachtung zu erkennen, welche Einflüsse die Schmerzen verstärken oder reduzieren. Ziel der Schmerzbewältigungsgruppe ist das

Multimodales stationäres Therapiekonzept bei chronischer Schmerzstörung

Ergotherapie / Kunsttherapie / Musiktherapie	Vertrauensvolle Therapeuten- Patienten-Beziehung: _Entwicklung von Schmerzverständ- nis und Bewältigungsstrategien	Physiotherapie und Physikalische Therapie / Matrix-Rhythmus-Therapie
Funktionelle Ergotherapie	Schmerzbewältigungsgruppe _Entwicklung eines bio-psycho- sozialen Schmerzmodells, Förde- rung eines adäquaten Umgangs mit chronischen Schmerzen	Gyrokinesis®
Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) / Funktionelle Entspannung (FE)	_Erlernen psychologischer Techni- ken der Schmerzreduktion _Austausch unter Betroffenen	Nordic Walking Medizinische Trainingstherapie Ausdauerlauftraining Gymnastik Schwimmen Aquajogging
Imaginations- und Achtsamkeits- übungen	Entspannungsverfahren _Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Atemthera- pie, Qigong	Paar- und Familiengespräche
Schmerzmedikation		Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) Phase B+C / Rahaberatung / Sozialberatung / Berufcoaching / Belastungserpro- bungen / Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
Depressionsgruppe Angstgruppe	Stressbewältigung / Genuss-Training	
Traumaspesifische Psychotherapie		



Erlernen von schmerzlinderndem Verhalten (z. B. Abkehr von ausschließlich negativen Gedanken, Aufbau neuer Ziele und Zunahme körperlicher Aktivität, Reduzierung von Über- bzw. Unterforderung, Abbau von sozialen Belastungsfaktoren). Eine optimierte Schmerzbewältigung kann zu einer Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität trotz Schmerzen führen. Da Alltagsbelastungen über innere Anspannungen zu einer Zunahme muskulärer Verspannung und dadurch zu einer Schmerzverstärkung führen, hat die Stress- und Problembewältigung einen wichtigen Platz in der Behandlung. Ein weiteres wichtiges Ziel der Gruppenarbeit ist daher die angemessene Aktivierung in allen Lebensbereichen, da sowohl Überforderung als auch Unterforderung die Schmerzsymptomatik verstärken können. In der Schmerzbewältigungsgruppe finden jeweils ein Entspannungstraining sowie Ablenkungs-, Imaginations- und Achtsamkeitsübungen statt, berücksichtigt werden die für Schmerzpatientinnen und -patienten bekannten spezifischen Schwierigkeiten, sich auf solche Übungen zu konzentrieren.

Psychotherapeutische Einzelgespräche

In regelmäßigen Einzelgesprächen besteht die Möglichkeit, Aspekte der Schmerzbewältigungsgruppe zu vertiefen und persönliche Problembereiche anzusprechen. Das Schmerz-Situations-Tagebuch bzw. das Schmerz-Kognitions-Emotions-Verhalten-Tagebuch hilft, psychophysiologische Wechselwirkungen transparent und erlebbar zu machen sowie schmerzmodulierende Faktoren zu erkennen. Eine ganzheitliche Schmerzbehandlung berücksichtigt neben den Schmerzen auch Begleitprobleme wie chronische Schlafstörungen, Depressionen oder Ängste.

Bewegungs- und Physiotherapie

Alle Schmerzpatientinnen und -patienten nehmen an unterschiedlichen bewegungstherapeutischen

und physiotherapeutischen Gruppen teil, u. a. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Gyrokinesis® und Wassertherapien (McMillan). Therapeutisch geht es um die Schulung der Körperwahrnehmung sowie die Behebung von Schonhaltungen, Vermeidungsverhalten und Muskelschwäche. Das Bestreben ist eine „Körperbalance“ wiederherzustellen, Spannungszustände durch verschiedene Techniken zu regulieren, Koordination und Kondition zu verbessern und dadurch Schmerzen zu reduzieren. Die gruppentherapeutischen Angebote werden durch intensive Einzelkrankengymnastik nach individuellem Bedarf ergänzt. Neben den klassischen Behandlungstechniken erweisen sich Gyrokinesis® sowie die Matrix-Rhythmus-Therapie als hilfreich. Gyrokinesis® integriert wichtige Elemente aus dem Yoga, der Atemtherapie und Tai-Chi, während die Matrix-Rhythmus-Therapie eine Optimierung körpereigener zellulärer Schwingungs- und Resonanz-Phänomene und damit eine Verbesserung des zellulären Stoffwechsels bewirkt. Im Mittelpunkt dieser Therapien steht die Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen bei der Behandlung ihrer Schmerzen durch Erlernen praktischer neuer Handlungskompetenzen und Reduktion von dysfunktionalen Kognitionen, Vermeidungs- und Schonhaltungen.

In der Medizinischen Trainingstherapie sowie bei umfangreichen sport- und bewegungstherapeutischen Gruppen (u. a. geführte Wanderungen, Herz-Kreislauf-Training, Nordic Walking, Schwimmen, Aqua-Jogging) werden die Patienten zu einem bewussten Bewegungsverhalten angeleitet sowie zur Verbesserung ihrer Ausdauerfähigkeit.

Das physiotherapeutische Therapieprogramm wird ergänzt durch gezielte Maßnahmen der Physikalischen Therapie, z. B. Wärme-, Kälte- und Hydrotherapie sowie Elektrotherapie, klassische Massagen und Lymphdrainage, medizinische Bäder und Fußreflexzonenmassagen.

Entspannungsverfahren

Einen besonderen Schwerpunkt des Therapieprogramms bieten die Entspannungsverfahren: neben Atemtherapie, progressiver Muskelentspannung (PME) und Autogenem Training (AT), erweisen sich Qigong-Übungen als sehr hilfreich. Qigong umfasst Körperhaltungen und Bewegungen, Atemübungen und die geistigen Übungen der Konzentration und Imagination. Mit Qigong-Übungen können körperliche, seelische und geistige Funktionen reguliert und gestärkt werden.

Störungsspezifische Psychotherapie

Bei Patientinnen und Patienten mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung geht es therapeutisch vor allem um eine Differenzierung von Schmerz und Affekt sowie um eine Fokussierung auf interaktionelle und kommunikative Aspekte von Schmerzen, auch um die Verbalisierung belastender Lebensereignisse. Zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Betroffenen sind erlebnisaktivierende Therapien wie die Konzentrierte Bewegungstherapie und Funktionelle Entspannung (FE) im Einzel- und Gruppen-Setting besonders hilfreich, ergänzt durch Kunst- und Ergotherapie sowie Musiktherapie. Bei einem Teil der Betroffenen mit somatoformer Schmerzstörung entspricht der Schmerz einem Traumaäquivalent im Sinne einer Traumafolgestörung. Schmerzen können hier als Ausdruck körperlicher Intrusionen imponieren. Bei der Behandlung dieser Störungsbilder stehen Verfahren der speziellen traumaspezifischen Psychotherapie im Vordergrund (siehe „Integriertes Therapiekonzept 3 – Traumafolgestörungen“).

Kasuistik

Entwicklungsprozess von Frau A.

Anamnese

Aufgenommen wird eine 43-jährige Patientin, die nach einer Versteifungsoperation der Lendenwirbelsäule über ausgeprägte muskuläre Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich klagt, darüber hinaus über Kopfschmerzen mit Spannungs- und Druckgefühl. Außerdem fühlt sie sich völlig am Boden, niedergeschlagen und lustlos, sie muss häufig weinen. Sie hat seit 10 Jahren Durchschlafstörungen mit nächtlichem Grübeln. Die Anamnese ergibt, dass sich bei Frau A. seit 8 Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule entwickelt hat, das zwischenzeitlich viermal in Reha-Kliniken behandelt wurde, danach akutstationär mit Spondylodese bei Spondylolisthesis L5 / S1 und weiterem postoperativem Reha-Aufenthalt. Seit ca. 10 Jahren finden sich Hinweise für rezidivierende depressive Stimmungsschwankungen ohne bisherige nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung. Nach langjähriger Einnahme von Tramadol besteht eine Tramadolabhängigkeit.

Frau A. lebt mit ihrem gleichaltrigen Ehemann und den zwei erwachsenen Söhnen (21 und 23) im eigenen Haus. Die aktuelle Situation ist geprägt von anhaltenden Konflikten mit der Schwiegermutter, die im Nachbarhaus wohnt und von der sie finanziell abhängig sind. In den letzten 1 ½ Jahren war sie durch einen umfassenden Umbau zusätzlich belastet. Seit 16 Jahren arbeitet Frau A. vollzeitbeschäftigt als Montagearbeiterin in einer Fabrik im 3-Schicht-Betrieb mit Akkord. Nach der Spondylodese-OP war sie 18 Monate arbeitsunfähig, anschließend erfolgte eine stufenweise Wiedereingliederung an einem neuen, behindertengerechten Arbeitsplatz (mit Wiedereingliederungshilfe der Rentenversicherung). Es besteht ein GdB von 40 %.

Therapie

Frau A. nahm an einem individuell abgestimmten, multimodalen Behandlungsprogramm teil. Der Fokus des einzeltherapeutischen Prozesses sowie der Depressions- und Schmerzbewältigungsgruppe lag auf den Faktoren, die Reflexionssymptome auslösen und erhalten. Deutlich wurde, dass die aktuelle Lebenssituation mit den Konflikten mit der Schwiegermutter und daraus resultierendem Partnerkonflikt eine ausgeprägte und dauerhafte psychosoziale Belastungssituation darstellt und somit erheblich zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik und der Schmerzstörung beiträgt.

Der Fokus der körperorientierten Psychotherapie lag auf der Förderung eines positiven Körperbewusstseins. Insbesondere die Themen Selbstfürsorglichkeit, Abgrenzungsfähigkeit zum Schutz vor Überforderung sowie Nähe und Distanz in Beziehungen konnten im Rahmen der Konzentrativen Bewegungstherapiegruppe bearbeitet werden.

Gestaltungstherapeutische Angebote zeigten Frau A. die Möglichkeit, innere Spannung über gestalterische Aktivitäten abzubauen und Freude an gemeinschaftlicher kreativer Aktivität zu erfahren. Im Rahmen der Freizeitberatung und des Gesundheitsseminars konnte eine aktive Freizeitgestaltung als notwendige Ausgleichsaktivität zu beruflichen und familiären Belastungen angeregt werden.

Im Rahmen regelmäßiger paartherapeutischer Gespräche wurde deutlich, dass sehr unterschiedliche Wünsche und Erfahrungen bezüglich Intimität und Sexualität bestehen und in den zurückliegenden Jahren vor dem Hintergrund multipler Belastungsfaktoren die fehlende Kommunikation und das zunehmende Rückzugsverhalten zu anhaltenden emotionalen Spannungen in der Beziehung beigetragen haben. Darüber hinaus konnte die Bedeutung der ungelösten Konfliktsituation mit der in direkter Nachbarschaft lebenden Schwiegermutter thematisiert und Bewältigungsstrategien, die die Bedürfnisse beider Partner berücksichtigen, angeregt werden.

Alternative Formen der Entspannungsinduktion (Progressive Muskelentspannung, Atemtherapie) konnten erfolgreich geübt werden. Insbesondere profitierte Frau A. auch von den verschiedenen physiotherapeutischen Gruppentherapien. Erfolgreich konnte sie zu regelmäßigen Übungseinheiten im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie angeleitet werden und entwickelte erstmals wieder Freude an regelmäßiger Bewegung. Aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik und dadurch zum Teil erheblichen Akzentuierung des Schmerzerlebens erfolgte eine Modifikation der antidepressiven Therapie durch Dosiserhöhung von Citalopram und einer Kombinationsbehandlung mit Amytryptilin.

Zur Vermeidung unkontrollierter Tramadol-Einnahme im Rahmen depressiver Stimmungsschwankungen und zur Durchführung eines kontrollierten Tramadol-Entzugs erfolgte eine geregelte fraktionierte Gabe von Tramadol über 24 Stunden mit stufenweiser Dosisreduktion. Am Ende des 6-wöchigen stationären Aufenthaltes lag die Dosis bei 3-mal 10 Tropfen, gegenüber der initialen Dosis bei 4- bis 5-mal 30 Tropfen zu Beginn der Behandlung.

Insgesamt konnte im Laufe der Therapie die körperliche Belastbarkeit deutlich gesteigert werden und auch eine deutliche Besserung der depressiven Stimmungsschwankung und der Schlafstörungen erreicht werden

Verlauf

Die Rehaklinik Glotterbad

Die Rehaklinik Glotterbad ist eine moderne, bestens ausgestattete Klinik am Rande des Glottertals, nahe bei Freiburg. 170 komfortable Einzelzimmer (einige davon stehen als Zwei-Bett-Zimmer für Paare zur Verfügung) präsentieren sich in moderner Ausstattung mit Dusche/WC, Telefon und kostenlosem TV, fast alle mit Balkon. In der Klinik gibt es umfassende Therapien und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.

- *Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 S V*
- *Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen*

Für Kassenpatienten:

- *Die Rehaklinik Glotterbad hat einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V sowie Kur- und Spezialeinrichtung nach § 559 RVO*

Für Privatversicherte bzw. Selbstzahler:

- *Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 MB/KK (medizinisch notwendige, akutstationäre Krankenhausbehandlungen)*
- *Erfüllung der Voraussetzungen für Rehabilitation/Kuren nach § 4 Abs. 5 MB/KK*

Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad

Die Rehaklinik Glotterbad arbeitet nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept. Will „bio-psycho-soziale“ Medizin mehr sein als die bloße Addition unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, Therapiemodelle und Menschenbilder, bedarf es eines integrativen Therapiekonzeptes als Voraussetzung für eine „Integrierte Medizin“. Mindestens sechs verschiedene Integrationsebenen sind dabei zu unterscheiden:

1. Integration von somatischer Medizin, psychotherapeutischer Medizin und Sozialarbeit bzw. Sozialtherapie und Sozialmedizin.
2. Integration tiefenpsychologischer, systemisch-lösungsorientierter, verhaltenstherapeutischer und interpersoneller Psychotherapieansätze.

Unsere Reihe „Integrierte Therapiekonzepte“

In der Reihe „Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad“ stellen wir ausgewählte Therapiekonzepte der psychosomatischen Medizin vor. Zurzeit liegen vor:

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung
7. Diabetes mellitus und Psychosomatik
8. Impulsive Essstörungen

3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit des Patienten (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Reha-Zielen) und dem unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeuten bzw. der Klinik.
4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeuten erfordert.
5. Integration von einerseits individueller Therapiezielvereinbarung und individuellem Therapieplan und andererseits modernen störungsspezifischen Therapiekonzepten.
6. Integration störungsorientierter Therapieansätze mit einer prinzipiell ressourcenorientierten Sicht: Die Behandlung zielt wesentlich darauf ab, eigene Stärken und Fähigkeiten, Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten zu aktivieren.

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mithilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.



Qualifikationen der Rehaklinik Glotterbad

- Modellklinik der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Psychotraumafolgestörungen bei der DABT
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e. V. für Patienten mit Borderline-Störung
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie
- Standort der Konflikthotline Baden-Württemberg e. V.
- Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Station Ernährung

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik,
Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
79286 Glottertal

Tel. 07684 809-0

Fax 07684 809-250

E-Mail info@rehaklinik-glotterbad.de

Web www.rehaklinik-glotterbad.de

Kommissarische medizinische Leitung:

Dr. Christian Firus und Dr. Georg Schmitt

Kaufmännische Leitung: Heidi Bäumgen

Die Rehaklinik Glotterbad ist Teil des Kompetenzverbunds Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS) zusammen mit zwei weiteren Rehakliniken: Kandertal (Familienrehabilitation) und Birkenbuck (stationäre Suchttherapie) sowie einem Psychosomatischen Akutkrankenhaus, der Thure von Uexküll Klinik.