

Ärzteinformation

Indikationskriterien

Indikationskriterien für die stationäre Krankenhausbehandlung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat ihren Schwerpunkt in der ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung. Sie hat jedoch, differenzierter als andere medizinische Disziplinen, einen Indikationskatalog entwickelt, der nicht nur diagnostische Kriterien für eine stationäre Behandlung berücksichtigt, sondern auch Krankheitsschwere, Persönlichkeitsstruktur, Therapieziele und Therapieprozess. So können die folgenden Kriterien maßgeblich die Notwendigkeit einer stationären psychosomatischen Krankenhausbehandlung anzeigen.

1. Art (Diagnose) und Schweregrad der Störung
2. Versagen ambulanter psychotherapeutischer Vorbehandlungen oder auch Fehlen ambulanter Psychotherapie als Alternativen
3. Therapieanbahnung ist stationär erforderlich, wenn der Patient aus in der Krankheit liegenden Gründen ambulante Psychotherapie als die eigentlich adäquate Versorgungsform noch nicht nutzen kann.
4. Die Herausnahme aus dem pathogenen Milieu und dem symptomfördernden Kontext wird erforderlich. Der Patient bedarf der therapeutischen Gemeinschaft als Wirkfaktor.
5. Erfordernis eines multimodalen und interdisziplinären stationären Therapieangebotes hinsichtlich Struktur, Frequenz und Dichte der Behandlung in einem geschützten Rahmen unter ständiger ärztlicher Überwachung.
6. Mehrfache psychosoziale Dekompensation des Patienten, krisenhafte Zuspitzung und konfliktbedingte Einschränkung der strukturierten Lebensführung erfordern stationäre Behandlung.
7. Erhebliche somatische und/oder psychische Comorbiditäten liegen vor.
8. Die Therapie erfordert aufdeckende, konfrontative Elemente, die nur im stationären Setting dosierbar sind.

Die Maßnahmen des Krankenhauses sind primär auf Heilung und Linderung ausgerichtet. Das spezifisch integrative stationäre Setting auf einer psychosomatischen Station, insbesondere mit gruppentherapeutischen Elementen, erscheint erfolgversprechend. Die Konfliktodynamik ist im Zusammenspiel mit Konflikten und strukturellen Fähigkeiten so fokussierbar, dass eine Bearbeitung im reflektierten Mehrpersonen-Interaktionsprozess erfolgversprechend ist.

Der Behandlungsbedarf für das Krankenhaus ergibt sich somit aus den unterscheidbaren Therapiezielen und –methoden. Das Setting des Krankenhauses Lahnhöhe ist auf eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 4 – 5 Wochen ausgerichtet!

Ärzteinformation

Indikationsspektrum

Die maßgebliche Einweisungsdiagnose entstammt dem Indikationsspektrum der F-Diagnosen der ICD 10 entsprechend dem stationären psychosomatischen, somatopsychischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Somatische Krankheitsbilder mit relevantem psychotherapeutischem Mitbehandlungsbedarf werden gemäß ICD F 54 + aufgenommen.

Klassische Indikationen

Depression

Depressive Episoden	F32 - F34, F38, F39 F32.1, F32.2, F32.8, F32.9
Rezidivierende depressive Störungen	F33.1, F33.2, F33.4, F33.8, F33.9
Affektive Störungen	F34.8, F34.9, F38, F39
Neurotische Depression	F34.1

Somatoforme Störungen

Somatisierungsstörungen	F 45 F 45.0
Hypochondrie	F 45.2
Somatoforme autonome Organfunktionsstörungen	F 45.3
Herzangstsyndrom	F 45.3
Somatoforme Schmerzstörungen	F 45.4

Angsterkrankungen

Angststörungen	F 41 F41.0 - F41.9
Panikstörungen	F 41.0

Phobische Störungen

Soziale Phobie, Agoraphobie, Klaustrophobie, Erythrophobie, Carcinophobie usw.	F 40 F 40.0 - 40.9
--	------------------------------

Essstörungen

Anorexia nervosa (Magersucht)	F 50 F 50.0
Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht)	F 50.2
Psychogene Essattacken	F 50.4

Psychische/Psychovegetative Funktionsstörungen

nichtorganische Schlafstörungen	F 51 - F 52 F 51
nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen	F 52

Spezielle Fragestellungen

Reaktion auf Belastungen und Anpassungsstörungen Entwicklungen durch pathologischen Stress in Konfliktsituationen Beziehung, Beruf, Familie, Krankheitsverarbeitung wie z.B.

Akute Belastungsreaktion	F 43.0
Anpassungsstörung	F 43.2
Trauerreaktion	F 43.20
Psychogene Erregungszustände	F 43.23-25
Posttraumatische Störungen nach sexuellen Traumata, Unfällen, Gewalterfahrung, psychischen Schocksituationen, ungewöhnlichen Trauersituationen, ggf. Kriegserlebnissen (nach Vorberatung zwischen Einweisern und Clearingärztin/Aufnahmearzt)	F 43.1
Spezifische Persönlichkeitsstörungen	F 60
Konflikt-focussierbare, psychische Dekompensation bei zusätzlich strukturell gestörten Patienten (ggf. nach Vorgespräch)	F 60
Dissoziative Störungen, Konversionsstörung, psychogene Körperstörung	F 44
Belastungsreaktionen und Reifungskrisen in Zusammenhang mit der sexuellen Identität. Somato-psychische Mischbilder mit erhöhtem Behandlungsbedarf.	

Indikationen für körperliche Erkrankungen

Psychisch beeinflussbare körperliche Erkrankungen wie

Neurodermitis	F 54 +
Psoriasis	
Psychisch beeinflussbare Allergien	
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)	
Ulcus ventriculi et duodeni	
Migräne, Psychosomatischer Kopfschmerz	
Psychosomatische Rücken- und Gelenkschmerzen	
FMS, CFS	
Tinnitus	
Essentielle Hypertonie	
Hyperthyreose	
Unterstützung bei der psychischen Verarbeitung schwerer oder langwieriger Erkrankungen mit seelischen Auswirkungen wie beispielsweise MS, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus, chronisches Gelenkrheuma	

Akut-Psychosomatik

Spezielle Indikationen gelten für die 14 Tage dauernde Behandlungsphase in der Akutpsychosomatik (Behandlungsbereich I)

Kontraindikationen

Ausgeschlossen sind die Störungsgruppen mit vorwiegend typisch psychiatrischem Behandlungsbedarf, das sind F0 (organisch-psychische Störungen durch psychotrope Substanzen), F20 (Schizophrenie), F30 (manische Episode), F31 (aktive bipolare Störungen), F53 (psychische Störungen im Wochenbett) und F7 Intelligenzminderung.

Patienten mit sehr hilfsbedürftiger körperlicher Behinderung und intensiver Pflegebedürftigkeit sowie andauernder Bettlägerigkeit sollten über ihre einweisenden Ärzte im Vorfeld Kontakt mit uns aufnehmen.

Von Patienten/-innen mit Essstörungen erwarten wir ein Gewicht, das einem BMI (Body-Maß-Index) von mindestens 14 entspricht. Bei Unterschreiten des Mindestgewichtes wird die Therapie ggf. unterbrochen bzw. beendet.