Ärzteinformation

Psychosomatik das gleichgewicht wiederfinden





Einladung zur Zusammenarbeit



SEHR GEEHRTE FRAU KOLLEGIN, SEHR GEEHRTER HERR KOLLEGE,

Erkrankungen im Lebenslauf sind ein komplexer Gesundungsversuch des ganzen Menschen. Dabei kommt es zu Verwicklungen zwischen den beteiligten Wirkebenen: dem Körper, dem Organismus, der geistig-seelischen Persönlichkeit, der sozialen und der natürlichen Umgebung.

Symptome zeigen diese gestörten Wechselwirkungenan. Esbeginnt der Weg der Lösungssuche unter den Experten: von den Patient(inn)en über die behandelnden Ärzt(inn)en zu den Psychotherapeut(inn)en und anderen.

Wir möchten Sie, sehr geehrte Kolleg(inn)en, in diesem Sinne zu einem professionellen Zusammenwirken einladen. Mit unserer stationären Krankenhausbehandlung können wir Ihre Therapie zum rechten Zeitpunkt angemessen fortsetzen und gleichzeitig die weitere ambulante Behandlung vorbereiten. Unter den sich verändernden Rahmenbedingungen sind wir herausgefordert, die Beziehung Zuweiser-Patient(in)-Krankenhaus besonders achtsam zu behandeln.

Der weiterentwickelte vertragliche Rahmen ermöglicht eine stationäre Krankenhausbehandlung außerhalb des Fallpauschalengesetzes über durchschnittlich 28 Tage. Damit ist es - bisher einmalig in Deutschland - gelungen, die von uns seit Jahrzehnten gepflegte ganzheitliche Sicht der besonderen Therapierichtungen mit dem Engagement für moderne psychotherapeutische Behandlungswege zu verbinden.

Die Teilnahme an den faszinierenden Entwicklungen Ihrer und unserer Patient(inn)en sind uns dabei Quelle, Lebensschule und Ermutigung.

Mit herzlichem Dank an alle bisherigen und zukünftigen Partner legen wir Ihnen gerne die nachfolgende Broschüre vor, in der wir Sie über unsere

- Behandlungsbereiche und Krankenhausleistungen
- Einweisungswege
- Indikationskriterien und -spektrum informieren möchten.

Dr. med. Henning Elsner Chefarzt



ÜBERBLICK

Das Krankenhaus Lahnhöhe ist ein Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und arbeitet auf den wissenschaftlichen Grundlagen der tiefenpsychologisch fundierten bzw. psychodynamischen Psychotherapie - wo angezeigt, erweitert um systemische Sichtweisen und besondere Therapierichtungen. Die zur Verfügung stehenden Behandlungsformen erschließen einen multimodalen Zugang zu den Erkrankungs- und Leidenszuständen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes der integrierten psychosomatischen Medizin (Thure von Uexkuell). Die therapeutischen Strategien werden im adaptiven Sinne auf die Patient(inn)en abgestimmt (siehe auch Wöller/Kruse, 2005 -Perspektivenvielfalt und Adaptivität). Das Therapiemilieu ermöglicht den Patient(inn)en

als Prozesse verstanden werden, die in Bezug zur individuellen biographischen Entwicklung stehen. Schwerpunkte des Behandlungsauftrages liegen auf der Erkennung und Heilung von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psychosoziale Faktoren, deren subjektive Verarbeitung und/oder körperlichseelische Wechselwirkung maßgeblich beteiligt sind. Im Vordergrund stehende Hauptdiagnosen entstammen den F-Diagnosen des ICD-10 mit dem Schwerpunkt F32-F69. Patient(inn)en mit somatisch betonten Komorbiditäten und körperorientierten Behandlungserwartungen bzw. internistischem interdisziplinärem Behandlungsbedarf werden ebenfalls gemäß dem bewährten integrierten Konzept behandelt.





Unser therapeutisches Konzept

GRUNDVERSTÄNDNIS

Der von uns gemeinsam mit den Patient(inn)en angelegte Behandlungs- und Heilungsweg respektiert diese in ihrer unverwechselbaren Individualität. Gemeinsam mit den Patient(inn)en erforschen wir die möglichen Krankheitsursachen, Konfliktsituationen, lebensgeschichtliche und familiensystemische Verwicklungen.

Mittelpunkt der Behandlung ist nicht die isolierte Krankheit, sondern die individuelle Persönlichkeit des Kranken. Die Therapieplanung zielt mehr auf die individuelle Methoden-Kombination zu einem entwicklungsgerechten Behandlungsweg als auf die Zuordnung der Patient(inn)en zu Fachabteilungen oder Methoden. Gemäß dieser Perspektivenvielfalt und des adaptiven Vorgehens differenzieren sich die Leistungsstrukturen von ausgeprägten somatischen Mitbehandlungsmöglichkeiten zu intensivierter Milieu- und Gruppen-psychotherapeutischer Selbsterfahrung. Die Interdisziplinarität stellt hohes fachliches Niveau sicher. Für die Patient(inn)en kann so die Scheinalternative rein psychischer bzw. lediglich somatischer Krankheitsbilder vermieden werden. Auch Patient(inn)en, die gegenüber rein psychotherapeutischen Zugängen zunächst mit Abwehr reagieren, können sich innerlich auf die Therapie einlassen und aktiv an ihr mitwirken.

ÄRZTLICHE LEITUNG

DR. HENNING ELSNER

Chefarzt, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren

OBERÄRZTE

DR. REINHARD ZINKE

Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Homöopathie,

Naturheilverfahren DR. KLAUS PIETSCH

Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren, Psychotherapie

RAINER MATTHIOLIUS

Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren, Akupunktur, Psychotherapie

HANNES KÖLLE

Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren

DR. BERND KARCHER

Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Naturheilverfahren

DR. GERD BRONNER

Facharzt für innere Medizin, Gastroenterologie, Notfallmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren

FUNKTIONSOBERÄRZTE

DAGMAR STEINES

Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie, Naturheilverfahren

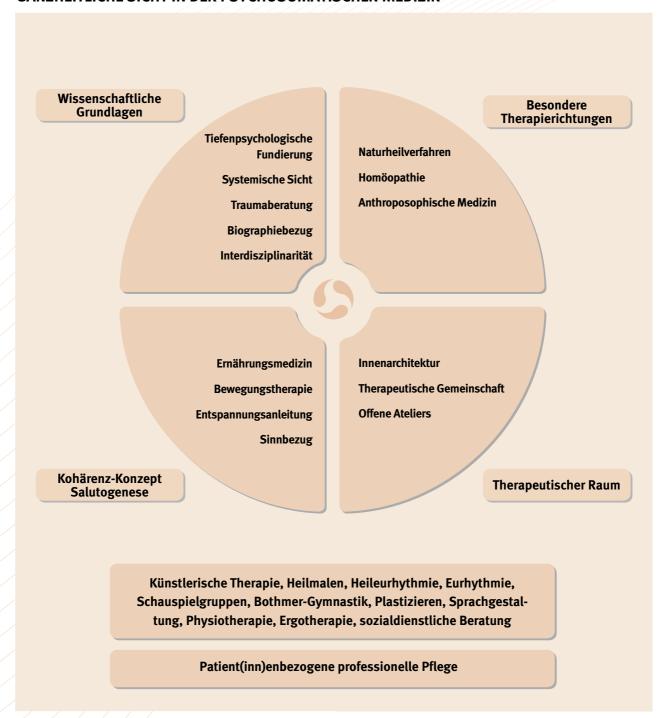
DR. OLIVER DAPPERT

Aufnahmearzt, Naturheilverfahren, Chirotherapie

SUSANNE ROSENFELD

Aufnahmeärztin, Homöopathie, Naturheilverfahren, prakt. Ärztin

GANZHEITLICHE SICHT IN DER PSYCHOSOMATISCHEN MEDIZIN



GESAMTDIAGNOSE





Voraussetzungen und Therapieziele

BEHANDLUNGSVORAUSSETZUNGEN UND -ERWARTUNGEN

Das Behandlungsangebot des Krankenhauses Lahnhöhe zielt überwiegend auf Patient(inn)en, die bereit und in der Lage sind, sich gegenüber der therapeutischen Gemeinschaft und dem Behandlungsteam zu öffnen. Wichtig ist es, die Krankheit vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte zu verstehen, eigenes Erleben und Verhalten im Spiegel der anderen zu hinterfragen, sich neue Ziele zu setzen und konsequent auf diese hinzuarbeiten. Bei Patient(inn)en, die einer integrierten klinisch-psychosomatischen Behandlung bedürfen, liegt allerdings oft ein erkrankungsimmanentes Einstellungssyndrom (Copingstörung) hinsichtlich der Konzeptionalisierung der Krankheitsvorstellungen und der Behandlungserwartungen (Krankheitsselbstkonzept) vor. Der dadurch und durch die zumeist assoziierten Komorbiditäten voraussichtlich komplizierte klinische Verlauf bestimmt die Planung und therapiephasenorientierte Wahl des Settings. Auch diese Patient(inn)en sollen befähigt werden, einen weiterführenden Zugang

THERAPIEZIELE

Getreu dem Konzept sind die Therapieziele neben der Rekompensation auch immer die Restrukturierung und das Aufspüren individueller Entwicklungsimpulse, damit die Nachhaltigkeit der Heilung bzw. Linderung der Krankheiten bis zur Entlassung veranlagt ist. Das wichtigste Behandlungsziel ist die unmittelbare Beeinflussung der krankheitsbedingten Schädigung im Sinne einer Besserung und Heilung mittels Diagnostik und Therapie. Die Behandlungsqualität auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin bemisst sich darüber hinaus daran, inwieweit es den Patient(inn)en gelingt, in zunehmender Eigenständigkeit ein aus dem Gleichgewicht geratenes körperlich-seelisches, interpersonelles und psychosozial-kulturelles Wechselverhältnis neu auszutarieren. Prognoseparameter sind dann der Rückgewinn der Lebens- und Seelenkräfte, des Eigenbewusstseins, der Eigenständigkeit, der Bezogenheit und des Kohärenzgefühls.





Behandlungsdauer





Im Rahmen Ihrer Behandlung kommen unseren Patient(inn)en z. B. künstlerische Therapien und Bewegung zugute.

Gemäß Vertragsanlage hält das Krankenhaus Lahnhöhe grundsätzlich drei Behandlungswege für die Patient(inn)en auf gemischten Stationen vor. Die adaptive Therapieplanung zielt auf die individuelle Methodenkombination zu einem entwicklungsgerechten Behandlungsweg. Nicht die Patient(inn)en werden den Methoden angepasst, sondern die Methoden den Menschen! Die Leistungsstrukturen differenzieren sich zwischen ausgeprägten somatischen Mitbehandlungsmöglichkeiten - einschließlich internistischer Diagnostik - und intensivierter milieuund gruppentherapeutischer Selbsterfahrung. Im Einzelnen regelt der Versorgungsvertrag das Angebot in drei Behandlungswegen mit eigenständigen Zielsetzungen und daran angepassten, durchschnittlichen Behandlungszeiten.

Psychosomatische Akutbehandlung 14 Tage – 22 Betten

Im Bereich psychosomatische Akutbehandlung können Patient(inn)en behandelt werden, die überwiegend aus der weiteren Region stammen und die einen begrenzten diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbedarf haben. Die Aufgabe besteht schwerpunktmäßig darin, die Erkrankung diagnostisch abzuklären, den Patienten ein psychosomatisches Krankheitsverständnis zu vermitteln, den akuten Zustand zu entaktualisieren und die notwendige Weiterbehandlung anzubahnen.

Regelbehandlung 28 Tage - 140 Betten

Die Regelbehandlung gilt für Patient(inn)en mit psychischen Störungen, mit direktem psychotherapeutischem Zugang genauso wie für Patient(inn)en mit somatisch manifestierten, somatoformen und somatopsychischen Erkrankungen mit körperorientiertem Zugang. Diese Patient(inn)en profitieren aufgrund günstiger prognostischer Kriterien und klar umrissener Zielsetzung von einem dicht gestalteten Behandlungsangebot. Einweisende und behandelnde Ärzt(inn)en orientieren die Behandlungsplanung mit den Patient(inn)en an dieser Zeitvorgabe. In den ersten fünf Tagen erfolgt eine Eingangsdiagnostik.

Erweiterte Regelbehandlung 35 Tage - 40 Betten

Die erweiterte Regelbehandlung gilt für Patient(inn)en mit erhöhtem Behandlungsbedarf bei symptomintensiveren Krankheitsbildern, Dekompensationen, strukturellen Störungsanteilen, komplizierten somatopsychischen Mischbildern und ganz besonders negativen sozialen Kontextfaktoren. Die reguläre Behandlung (28 Tage) reicht voraussichtlich nicht aus, es besteht aber begründete Aussicht, dass in dem erweiterten Rahmen die klinisch relevante Zielsetzung erreicht werden kann.



Behandlungsmethoden

Psychotherapie im engeren Sinne

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Sinne der Psychodynamisch-Interpersonellen Psychotherapie PIP (Hoffmann 2000, Janssen, Rudolf)

- Gruppentherapie
- Therapeutische Gemeinschaft (Teaching-Learning-Community)
- Systemaufstellungen, Problemlösungsaufstellungen (durchgeführt von Fachärzten)
- Psychoedukation
- Biographisch orientierte Therapiemethoden (Burkhard)
- Neuropsychotherapie (Grawe 2004)
- Körperpsychotherapie (z. B.: Marlock, Weiß 2006)
- Katathym-imaginative Therapie KIP (Leuner)
- Traumaberatung PITT (z. B. Reddemann, Sachse, Fricke)
- Techniken der
 - Systemischen Therapie und Beratung (z. B. Stierlin)
 - Systemisch-Konstruktivistischen Therapie
 - Systemisch-Phänomenologischen Therapie (z. B. Weber, Mahr)
 - Hypnosystemischen Therapie (z. B. Schmidt)
- Reflexion in multiprofessionellen Stationsteams

Ernährung

 Vegetarische Vollwertkost, Frischkost, Fasten sowie Alltagstransfer der Ernährungskunde durch die Lehrküche

Kooperation mit dem Organismus, Körperwahrnehmung, Entspannung, Bewegung

Die Weisheit des Organismus als Ressource

 Rhythmische Einreibungen nach Wegman/ Hauschka

- Wickel und Auflagen
- Spezielle Entspannungsverfahren z. B. nach Jacobson einzeln und in Gruppen, Autogenes Training, sensorische Assoziation
- Sämtliche Verfahren der Physiotherapie inkl. Krankengymnastik und Elektrotherapie
- Bewegungstherapie, Schwimmen, Sauna
- Bothmer-Gymnastik
- Dauerdusche
- Öldispersionsbäder

"ES GEHT DARUM, WER WIR SIND, WENN WIR GERADE NICHT INSZENIEREN, WER WIR SIND."

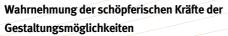
DON DELILLO





Besondere Therapierichtung – Eigenregulation

- Die notwendige, wissenschaftlich fundierte arzneiliche Hilfe, ergänzt durch die Methoden der Homöopathie, der anthroposophischen und der phytotherapeutischen Arzneimittel
- Des Weiteren steht eine Fülle der verschiedenen Naturheilverfahren, der Hydrotherapie, der speziellen Schmerztherapie und der Neuraltherapie zur Verfügung, wenn angezeigt, ergänzt durch gezielte Akupunktur



Kunsttherapie: Der Mensch als Künstler

- Heileurythmie
- Künstlerische Therapien wie Heilmalen, Plastizieren, Eurythmie, Sprachgestaltung
- Schauspieltherapie
- Ergotherapie

Sozialberatung - weitere Therapieanbahnung

Alltagstransfer, Kohärenz-Konzept, Salutogenese

- Wechselnde Anregungen durch regelmäßige kulturelle Veranstaltungen
- Gottesdienste, Bibelstunde, seelsorgerische Sprechstunden verschiedener Konfessionen
- Kennenlernen von Selbsthilfeorganisationen
- Offenes Atelier im Abend- und verordnungsfreien Bereich – als Angebot, das Eigeninitiative und Selbstbeteiligung herausfordert, z. B. Tanzen für Frauen, Selbstbehauptungsgruppen, Energiearbeit für Männer, Singkreis, Malen, Plastizieren, Improvisationstheater





"DIE WAHRE ENTDECKUNGSREISE BESTEHT NICHT DARIN, DASS MAN NEUE LÄNDER SUCHT, SONDERN DASS MAN NEUE AUGEN HAT."

MARCEL PROUST



Die reibungslose Abwicklung Ihrer Patient(inn)eneinweisung

GESETZLICHE KRANKENKASSEN

Für das Krankenhaus Lahnhöhe besteht mit allen gesetzlichen Krankenkassen ein Versorgungsvertrag (nach § 108 Nr. 3 i. V. m. § 109 SGBV). Das Krankenhaus ist zur Erbringung von Krankenhausbehandlung im Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie unter Einschluss der gebietsbezogenen Anwendung von Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen (nach § 2 SGB V) wie naturheilkundlicher Verfahren und durch Anthroposophie erweiterte Medizin zugelassen. Die Krankenhauseinweisung erfolgt durch den ambulant behandelnden Arzt und gilt für das Indikationsspektrum und die aufgeführten Indikationskriterien (siehe Seite 13).

PRIVAT VERSICHERTE

Bei Privatversicherungen ist eine vorherige Beantragung der Kostenübernahme bei der zuständigen Versicherung erforderlich. Diese schriftliche Kostenübernahmeerklärung muss bereits bei der Krankenhausaufnahme vorliegen. In einem formlosen Antrag durch die ambulanten Zuweiser kann die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung begründet werden. Für privat Versicherte gilt der Einweisungsweg Nr. 1, d. h. Einweisung durch fachgebietsbezogene Fachärzt(inn)en nach Ausschöpfen relevanter ambulanter Behandlungsmethoden.

FOLGENDE EINWEISUNGSWEGE SIND MÖGLICH:

1. Einweisung durch fachgebietsbezogene psychiatrische, nervenärztliche, psychosomatische oder psychotherapeutische Fachärzt(inn)en:

· Patient(inn)en,

- die bereits in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie sind,
- die in den letzten zwei Jahren nicht stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden,
- die ohne Rehabilitationsbedarf und
- die nicht länger als acht Wochen arbeitsunfähig sind,

werden ohne weitere Vorklärung schnellstmöglich aufgenommen.

Patient(inn)en,

die derzeit nicht in einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie sind, werden ebenfalls dann ohne weitere Vorklärung aufgenommen, wenn der einweisende Facharzt auf der Einweisung mitteilt, warum derzeit ambulante Richtlinien-Psychotherapie nicht möglich oder sinnvoll ist – siehe Indikationskriterien auf Seite 13.

2. Einweisung durch Fachärzt(inn)en anderer Gebiete (z. B. Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Dermatologie, Gynäkologie usw.)

· Patient(inn)en,

- die in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie sind,
- die in den letzten zwei Jahren nicht stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden und
- die nicht länger als acht Wochen arbeitsunfähig sind,

werden schnellstmöglich aufgenommen, wenn eine Bestätigung vom mitbehandelnden Facharzt oder psychologischen Psychotherapeuten der Einweisung beigefügt wird, dass ambulante





Gesunde Ernährung und Bewegungsschulung gehören zum besonderen Angebot des Krankenhauses Lahnhöhe.

Richtlinien-Therapie bereits erfolgt und zzt. nicht ausreichend ist.

· Patient(inn)en,

die sich nicht in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie befinden, werden dann aufgenommen, wenn ein gebietsbezogener Facharzt (Psych.-Fächer) hinzugezogen wird. Dieser Facharzt sollte aufgrund seiner besonderen Fachkunde nach einer entsprechenden Untersuchung und Beratung die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung vor Aufnahme einer Richtlinien-Psychotherapie mit kurzem Schreiben bestätigen, siehe Indikationskriterien Seite 13.

3. Einweisung auf Vorschlag mitbehandelnder psychologischer Psychotherapeuten

· Patient(inn)en.

- die sich bereits in ambulanter Richtlinien-Psychotherapie beim psychologischen Psychotherapeuten befinden,
- die nicht länger als acht Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind und
- die in den letzten zwei Jahren nicht psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt wurden,

werden ohne weitere Vorklärung schnellstmöglich aufgenommen, wenn

- der psychologische Psychotherapeut kurz bestätigt, dass ambulante Richtlinien-Psychotherapie zzt. nicht ausreichend ist und aus seiner Sicht Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und
- zusätzlich eine Einweisung durch den Hausarzt oder einen anderen Facharzt vorgelegt wird.

4. Beschleunigte Aufnahme – Eilverfahren

Um in Einzelfällen eine beschleunigte Aufnahme bei medizinischer Dringlichkeit zu ermöglichen, setzen Sie sich bitte telefonisch mit unserem Aufnahmearzt in Verbindung: Telefon (0 26 21) 915-0.

5. Verlegung aus Krankenhäusern

Hier sollte eine konsiliarische Erörterung der verlegenden Krankenhausärzt(inn)en mit unseren Ärzt(inn)en, Telefon (0 26 21) 915-0, erfolgen, um schnellstmöglich die Indikation abzuklären und eine Eilaufnahme zu ermöglichen.

BITTE AUF ALLEN EINWEISUNGEN VERMERKEN

- Angaben zum Erwerbsstatus
- AU ja/nein, seit wann:
- Medikamentöse Vorbehandlung
- Ambulante Richtlinien-Psychotherapie ja/nein
- Laufendes Rehabilitationsantrags- bzw.
 Widerspruchsverfahren ja/nein

SELBSTAUSKUNFTSBOGEN

Nach Eingang der Einweisung durch den zuweisenden Arzt erhalten die Patient(inn)en einen Selbstauskunftsbogen zur optimalen Vorbereitung der Behandlung. Die Patient(inn)en werden mit gesondertem Anschreiben um die schnelle Bearbeitung dieses Bogens gebeten.

VORGESPRÄCH

Zur evtl. notwendigen Klärung der Indikation oder bei offen gebliebenen Fragen der Patient(inn)en besteht die Möglichkeit eines ambulanten Vorgespräches in den angeschlossenen Privatambulanzen.



1. WER STELLT DIE INDIKATION FÜR EINEN NOTWENDIGEN KRANKENHAUSAUFENTHALT?

Sie als behandelnder Arzt – gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Facharztes der Gebiete psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder mit Einbeziehung eines mitbehandelnden psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten.

2. FÜR WELCHE DIAGNOSEN IST DAS KRANKENHAUS LAHNHÖHE VERTRAGLICH ZUGELASSEN?

Auf Seite 14 und im Internet finden Sie eine Indikationsliste für das Fachgebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie auf der Grundlage des mit den Kostenträgern abgestimmten Vertrages.

3. WIE WIRD DIE BEHANDLUNGSINDIKATION GEGENÜBER KUR- UND REHABILITATONS- MASSNAHMEN ABGEGRENZT?

Es wurde noch kein Reha-Antrag gestellt bzw. abgelehnt. Der Patient/die Patientin ist nicht länger als acht Wochen erkrankt.

4. WANN SIND DIE AMBULANTEN THERAPIEMASSNAHMEN ERSCHÖPFT? WELCHES SIND DIE SPEZIELLEN INDIKATIONSKRITERIEN FÜR STATIONÄRE PSYCHOSOMATISCHE BEHANDLUNG?

Die speziellen Indikationskriterien finden Sie auf Seite 13 und im Internet.

5. WOHIN SCHICKEN SIE DIE EINWEISUNG?

Sie oder Ihr Patient/Ihre Patientin schicken die Einweisung direkt an unsere Patient(inn)enaufnahme. Bitte vermerken Sie auf der Einweisung die Dauer der bisherigen AU, ob bereits Richtlinien-Psychotherapie erfolgt ist, und weisen Sie auf ggfs. andere Vorbehandlungen hin.

6. WAS BESCHLEUNIGT DEN ABLAUF DER INDIKATIONS-VORKLÄRUNG IM KRANKENHAUS?

- a. Klare Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- b. Eine Bestätigung über bereits laufende Richtlinienpsychotherapie
- c. Eine Bestätigung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Fachgebietsarzt aus dem Bereich der Psych.-Fächer
- d. Eine Beifügung des Selbstauskunftsbogens durch die Patient(inn)en, herunterzuladen unter www.klinik-lahnhoehe.de

7. KÖNNEN AUCH PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN EINWEISEN?

Psychologische Psychotherapeuten können Patient(inn)en bei laufender Psychotherapie schriftlich die Behandlungsnotwendigkeit gemäß den Diagnosen (siehe Seite 14) und gemäß den Indikationskriterien (siehe Seite 13) bestätigen. Dies unterstützt die von jedem Kassen- und Hausarzt dann vorzunehmende Krankenhauseinweisung.

8. WIE LANGE DAUERT EINE BEHANDLUNG?

Es sind Behandlungen mit einem konzeptionellen Ansatz für zwei Wochen, vier Wochen und fünf Wochen vorgesehen (siehe hierzu Seite 7). Die endgültige Behandlungsdauer wird während des laufenden Behandlungsprozesses von den Krankenhausärzt(inn)en in Absprache mit den Patient(inn)en festgelegt.

9. WIE LANGE SIND DIE WARTEZEITEN BIS ZUR AUFNAHME?

Diese schwanken zwischen zweieinhalb und fünf Wochen.

10. HABEN SIE SONSTIGE FRAGEN ZUR BESCHLEUNIGTEN AUFNAHME, ZUR BEHANDLUNGSINDIKATION, ZUM THERAPIESPEKTRUM ODER GIBT ES UNSTIMMIGKEITEN ODER BESCHWERDEN?

Rufen Sie unseren Aufnahmearzt oder die Clearingärztin unter der Tel.-Nr. (o 26 21) 915-357 an.

11. GIBT ES BESONDERHEITEN BEI PRIVATPATIENT(INN)EN?

Bei Privatversicherungen ist eine vorherige Beantragung der Kostenübernahme bei der zuständigen Versicherung erforderlich. Diese schriftliche Kostenübernahmeerklärung muss bereits bei der Krankenhausaufnahme vorliegen. In einem formlosen Antrag durch die ambulanten Zuweiser kann die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung begründet werden. Für privat Versicherte gilt der Einweisungsweg Nr. 1, d. h. Einweisung durch fachgebietsbezogene Fachärzt(inn)en nach Ausschöpfen relevanter ambulanter Behandlungsmethoden. Zur evtl. notwendigen Klärung der Indikation oder bei offen gebliebenen Fragen der Patient(inn)en besteht die Möglichkeit eines ambulanten Vorgespräches in den angeschlossenen Privatambulanzen.

12. WELCHE WAHLLEISTUNGEN BIETEN WIR PRIVATPATIENT(INN)EN AN?

- Behandlung durch Chefarzt/Oberarzt
- Unterbringung im Einbettzimmer
- Telefonanschluss

5

INDIKATIONSKRITERIEN FÜR DIE STATIONÄRE KRANKENHAUSBEHANDLUNG

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
- Versagen ambulanter psychotherapeutischer Vorbehandlungen oder auch Fehlen ambulanter Psychotherapie als Alternative
- Therapieanbahnung ist stationär erforderlich, wenn Patient(inn)en aus in der Krankheit liegenden Gründen ambulante Psychotherapie als die eigentlich adäquate Versorgungsform noch nicht nutzen können.
- 4. Die Herausnahme aus dem pathogenen Milieu und dem symptomfördernden Kontext wird erforderlich. Patient(inn)en bedürfen 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.
- Mehrfache psychosoziale Dekompensation der Patient(inn)en, krisenhafte Zuspitzung und konfliktbedingte Einschränkung der strukturierten Lebensführung erfordern stationäre Behandlung.
- Erhebliche somatische und/oder psychische Komorbiditäten 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 Konfliktdynamik 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 vier bis fünf Wochen ausgerichtet!

BITTE SENDEN SIE DIE EINWEISUNG AN:

MEDIZINISCHES ZENTRUM LAHNHÖHE AM KURPARK 1 56112 LAHNSTEIN

ALS ANSPRECHPARTNER FÜR WEITERE FRA-GEN STEHEN UNSERE AUFNAHMEÄRZTE UND UNSER CLEARINGTEAM ZUR VERFÜGUNG:

CLEARINGÄRZTIN: FRAU SUSANNE ROSENFELD SACHBEARBEITUNG: FRAU BRIGITTE SCHRÖDER AUFNAHMEARZT: HERR DR. OLIVER DAPPERT

TELEFON: (0 26 21) 915-357

MO.-DO.: 8.30-12.30 UND 13.30-16 UHR,

FR.: 8.30-13 UHR

Weitere Informationen unter: www.lahnhoehe-psychosomatik.de



KLASSISCHE INDIKATIONEN

DEPRESSIONF	22 F24 F29 F20
Depressive EpisodenF	
Rezidivierende depressive	32.1, 1 32.2, 1 32.0, 1 32.9
StörungenF	22 1 F22 2 F22 /s
	33.8, F33.9
Sonstige affektive StörungenF	
Neurotische DepressionF	
,	
SOMATOFORME STÖRUNGEN F	45
SomatisierungsstörungenF.	45.0
HypochondrieF	45.2
Somatoforme autonome Organ-	
funktionsstörungenF	45.3
HerzangstsyndromF.	
Somatoforme SchmerzstörungenF.	45-4
ANGSTERKRANKUNGENF	•
AngststörungenF	
PanikstörungenF	41.0
PHOBISCHE STÖRUNGENF	40
Soziale Phobie, Agoraphobie,	•
Klaustrophobie, Erythrophobie	
Carcinophobie uswF.	40.0 - F40.9
ESSSTÖRUNGF	-
Anorexia nervosa (Magersucht)F	
Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)	
Psychogene EssattackenF	50.4
PSYCHISCHE/PSYCHOVEGETATIVE	
FUNKTIONSSTÖRUNGENF	51 - F52
	J J-
Nichtorganische SchlafstörungenF	51
Nichtorganische sexuelle	
FunktionsstörungenF	52
PSYCHISCH BEEINFLUSSBARE	
KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN WIEF	
NONE ENLICHE ENRICHMENT WIE	2 4 「

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

AKUTINDIKATIONEN

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

SPEZIELLE FRAGESTELLUNGEN

REAKTION AUF BELASTUNGEN UND
ANPASSUNGSSTÖRUNGENF43
Entwicklungen durch pathologischen
Stress in Konfliktsituationen/in Beziehung,
Beruf, Familie, Krankheitsverarbeitung
wie z.B.
Akute BelastungsreaktionF43.0
AnpassungsstörungF43.2
TrauerreaktionF43.20
Psychogene ErregungszuständeF43.23-25
Posttraumatische Störungen nach sexuellen Traumata, Unfällen,
Gewalterfahrung, psychischen Schock-
situationen, ungewöhnlichen Trauer-
situationen, ggf. Kriegserlebnissen
(nach Vorberatung zwischen Einweisern und
Clearingärztin/Aufnahmearzt)
Clearing arztini/ Aumannearzty
SPEZIFISCHE
PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN F60
Konfliktfokussierbare, psychische Dekom-
pensation bei zusätzlich strukturell gestör-
ten Patient(inn)en (ggf. nach Vorgespräch)
DISSOZIATIVE STÖRUNGEN,
KONVERSIONSSTÖRUNGF44
Psychogene Körperstörung

BELASTUNGSREAKTIONEN UND REIFUNGSKRISEN

in Zusammenhang mit der sexuellen Identität

SOMATO-PSYCHISCHE MISCHBILDER

mit erhöhtem Behandlungsbedarf, Indikationen für körperliche Erkrankungen

KONTRAINDIKATIONEN

AUSGESCHLOSSEN sind die Störungsgruppen mit vorwiegend typisch psychiatrischem Behandlungsbedarf, das sind Fo (organische und symptomatische psychische Störungen), F1 (psychotrope Substanzen), F20 (Schizophrenie), F30 (manische Episode), F31 (aktive bipolare Störungen), F53 (psychische Störungen im Wochenbett) und F7 (Intelligenzminderung).

Patient(inn)en mit sehr hilfsbedürftiger körperlicher Behinderung und intensiver Pflegebedürftigkeit sowie andauernder Bettlägerigkeit sollten über ihre einweisenden Ärzt(inn)en im Vorfeld Kontakt mit uns aufnehmen.

Von Patient(inn)en mit Essstörungen erwarten wir ein Gewicht, das einem BMI (Bodymassindex) von mindestens 14 entspricht. Bei Unterschreiten des Mindestgewichtes wird die Therapie ggf. unterbrochen bzw. beendet.

Stand o8/o6

14





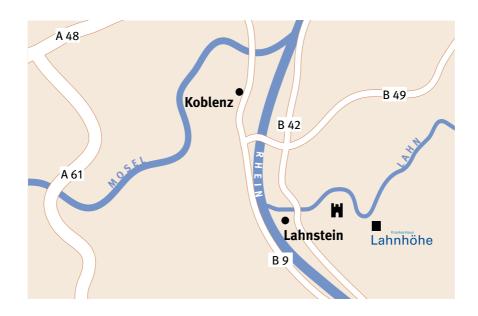
Ein Ort zum Gesundwerden

Der Weg zum Krankenhaus Lahnhöhe Autobahn A 3:

Abfahrt Dernbacher Dreieck; weiter auf der A 48 Richtung Koblenz bis Abfahrt Bendorf; weiter auf der B 42 Richtung Koblenz bis Lahnstein. Abfahrt Oberlahnstein, Richtung Kurzentrum, auf die Höhe fahren, am Mercure Hotel vorbei bis zur nächsten Abzweigung, dann links; Sie fahren direkt auf das Krankenhaus zu.

Autobahn A 61:

Abfahrt Kreuz Koblenz-Waldesch, weiter auf der B 327 Richtung Koblenz, über die Südbrücke – Abfahrt Lahnstein – weiter auf der B 42 Richtung Rüdesheim bis Abfahrt Oberlahnstein, Richtung Kurzentrum, auf die Höhe fahren, am Mercure Hotel vorbei bis zur nächsten Abzweigung, dann links; Sie fahren direkt auf das Krankenhaus zu.





POSTADRESSE:

Postfach 21 94, 56107 Lahnstein

HAUSADRESSE:

Am Kurpark 1, 56112 Lahnstein Telefon (o 26 21) 915-0 Telefax (o 26 21) 915-575 info@lahnhoehe-psychosomatik.de www.lahnhoehe-psychosomatik.de

RECHTSTRÄGER:

Klinik Lahnhöhe
Krankenhausgesellschaft mbH & Co. KG
Sitz Lahnstein, HRA Koblenz 2563
Persönlich haftende Gesellschafterin:
Klinik Lahnhöhe Krankenhausverwaltungsgesellschaft mbH
Sitz: Lahnstein, HRA Koblenz 1523

GESCHÄFTSFÜHRUNG:

Dipt.-Kfm. Michael Volgmann Prokuristin Dipt.- Betriebsw. Karen Dürst Prokuristin Dipt.- Betriebsw. Aliette Löhle Das Krankenhaus Lahnhöhe – Überregionales Zentrum für Psychosomatische Medizin und Ganzheitliche Heilkunde – und das Krankenhaus Lahnhöhe am Mittelrhein – Zentrum für konservative Orthopädie, Schmerztherapie, Osteologie – sind Teil des Medizinischen Zentrums Lahnhöhe am Mittelrhein.

Im Krankenhaus Lahnhöhe vertretene Fachkompetenzen:

Innere Medizin, Gastroenterologie, Psychotherapeutische Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Naturheilverfahren, Homöopathie

CLEARINGSTELLE:

Frau Susanne Rosenfeld, Ärztir Frau Brigitte Schröder Telefon: (o 26 21) 915-357 Fax: (o 26 21) 915-455

BÜROZEITEN:

Montag bis Donnerstag: 08:30-12:30 Uhr und 13:30-16:00 Uhr, Freitag: 8:30-13:00 Uhr

