



STÄRKE DURCH VERÄNDERUNG



Klinik am schönen Moos

Klinik für Psychosomatische Medizin
Psychiatrie und Psychotherapie

HERZLICH WILLKOMMEN

Die Klinik am schönen Moos ist eine Rehabilitationsklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und steht seit 1990 als verlässlicher Partner im Dienste der Gesundheit.

Als Anbieter von Gesundheitsleistungen haben wir über die Jahre unsere Therapieangebote kontinuierlich verfeinert und erweitert, um die Behandlungsangebote für Sie zu verbessern.

Wir verstehen uns als Begleiter und Helfer. Unser integratives und interdisziplinäres Behandlungskonzept soll die vorhandenen Selbstheilungskräfte und Ressourcen fördern, stärken und helfen, krankmachende Problembewältigungsstrategien zu erkennen und zu überwinden. Unser Ziel ist es, mit Ihnen neue gesundheitsfördernde Denk- und Verhaltensweisen einzuüben, damit es Ihnen besser geht.

Die Hauptziele der Behandlung werden in Bezug auf die bestehende Störung, Beeinträchtigung oder Erkrankung gemeinsam und individuell zwischen Ihnen und unserem Behandlungsteam festgelegt. Für das Gelingen einer Behandlung brauchen wir Ihre Motivation und Ihr Vertrauen in die persönlichen und fachlichen Qualitäten der Teams.

Die Klinik liegt auf einer ruhigen Anhöhe am Rande des oberschwäbischen Kurortes Bad Saulgau, direkt neben dem Kurpark, eingebettet zwischen weitläufigen Feldern und dem angrenzenden Wald.

Sie ist eine moderne Klinik mit angenehmer Atmosphäre und moderner architektonischer Gestaltung und besteht aus drei miteinander verbundenen Häusern.

**Genießen Sie die angenehme
Atmosphäre in
unserer Klinik.**

Wir heißen Sie willkommen!



Andrea Traub
Geschäftsführung



ABGESCHLAGEN? ERSCHÖPFT? TRAUERIG?

Wenn es der Seele schlecht geht, dann geht es auch dem Körper nicht gut. Unser Menschenbild ruht auf einem ganzheitlichen Verständnis. Danach stehen körperliche, seelische, soziale und umweltbedingte Faktoren in einem ständigen Zusammenspiel. Durch die wechselseitige Beeinflussung von angeborenen Anlagen und Beziehungserfahrungen entwickeln sich individuelle Denk-, Gefühls- und Handlungsmuster.

Das labile Zusammenspiel dieser Faktoren gilt es zeitlebens im Gleichgewicht zu halten. Sind die Bewältigungsmöglichkeiten dafür nachhaltig überfordert, kann es zu Störungen auf allen drei Ebenen kommen.





UNSER BEHANDLUNGSANGEBOT

In der Klinik werden medizinische Rehabilitationsbehandlungen durchgeführt. Die Behandlungsschwerpunkte umfassen Krankheitsbilder und Indikationen aus den Bereichen der Allgemeinen Psychosomatik und der Internistischen Psychosomatik. Es gibt in der Klinik eine Reihe von Spezialangeboten wie Trauerbewältigung, Trauma- und Traumafolgestörungen, Psychosomatik chronischer Schmerzsyndrome, Psychosomatik für Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen (lange AU-Zeiten, Konflikte und Mobbing am Arbeitsplatz usw.) und Interkulturelle Psychosomatik.

INDIKATIONEN IM ÜBERBLICK

Allgemeine Psychosomatik

- Schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Erschöpfungszustände, z.B. Burn-out
- Depressive Episode, rezidivierende depressive Störungen, anhaltende affektive Störungen (z.B. Dysthymie)
- Angst- und Panikstörungen
- Phobische Störungen (z.B. Agoraphobie, soziale Phobien, isolierte Phobien)
- Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderlinestörungen
- Dissoziative Störungen, z.B. Bewegungs-, Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- Somatoforme Störungen: Somatisierungsstörungen, körperliche Funktionsstörungen mit psychischen Ursachen, z.B. von Herz-Kreislauf, Atmung, Magen-Darm, Blase, hypochondrische Störungen etc.
- Chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren, z.B. Fibromyalgie, Rückenschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerzen
- Essstörungen, z.B. Anorexie, Bulimie, Binge-Eating
- Nichtorganische Schlafstörungen, z.B. Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung, Alpträume
- Probleme der Krankheitsverarbeitung bei somatischen Krankheitsbildern
- Trauerbewältigung, z.B. nach Verlust naher Angehöriger
- Traumafolgestörungen, z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen im Sinne einer Stabilisierungsphase

Besondere Konzepte

- Interkulturelle Psychosomatik im Einzelsetting, z.B. für türkisch/russisch/rumänisch-sprachige Migranten
- Psychosomatik der zweiten Lebenshälfte

Psychosomatik MBOR

- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) bei besonderen beruflichen Problemlagen/Berufsbedingte Störungen (Mobbing, Arbeitsplatzkonflikte)

Nachsorgende Psychosomatik

- Psy-RENA Nachsorgegruppen

Fachärztliche Mitbehandlung

- von somatischen Begleiterkrankungen



THERAPIEBAUSTEINE

Psychotherapeutische Versorgung

Individuelle Erarbeitung eines psychotherapeutischen Therapieplans unter Berücksichtigung störungsorientierter und funktionsorientierter Therapieziele zu Beginn des Aufenthaltes bestehend aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie mit Motivationsförderung, emotionaler und kognitiver Anreicherung, Arbeit am Krankheits- und Veränderungsmodell, fokussierter Bearbeitung der individuellen psychosozialen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung der beruflichen Situation, Förderung der Krankheitsverarbeitung, Lösung von Konflikten, Förderung der psychischen Strukturbildung. Gegebenenfalls Miteinbezug von Angehörigen.

Ärztlich-medizinische Versorgung

Indikation zur noch erforderlichen Diagnostik, Erstellung der medizinischen Basisdokumentation, Erstellung eines somatischen Therapieplanes, Mitbehandlung rehabilitationsrelevanter Begleiterkrankungen, Pharmakotherapie

Gruppentherapie

Gruppentherapie als zentrales psychotherapeutisches Angebot: Diagnosespezifische bzw. problemorientierte indikative und psychoedukative Gruppen: Basisgruppe, zusätzlich indikative Gruppen wie z.B. Angst-Depressionsgruppe, Schmerzgruppe, diverse beruflich orientierte Gruppen (MBOR), Skill-Gruppe, Trauergruppe, Traumagruppe.

Entspannungstherapie

Erlernen eines Entspannungsverfahrens zur Optimierung der psychophysischen (Auto)Regulation, Progressive Muskelrelaxation, Imaginative Verfahren.

Sport- und Bewegungstherapie

Körperliche Aktivierung, Ausdauer-, Kraft- und Koordinations- und Wahrnehmungstraining – Ergometertraining, Wassergymnastik, Schwimmen, Muskelaufbautraining, gezielte Bewegungsförderung, freizeittherapeutische Aktivitäten mit Spiel- und Sportaktivitäten, etc.

Ernährungstherapie

In unserer Klinik bieten wir vier verschiedene Kostformen an: Vollkost, Vollkost ohne Schweinefleisch, vegetarische Kost und Reduktionskost. In vorheriger Absprache werden auch medizinisch notwendigen Sonderkosten angeboten. Unsere staatlich geprüften Diätassistenten*innen führen Beratungen zu allen ernährungsbedingten Themen in Einzel- und Kleingruppen durch und Sie haben die Möglichkeit ein Ernährungsprotokoll mit einem PC-gestützten Programm auswerten lassen. Ein Ernährungsseminar informiert über Gesunde Ernährung und rundet den theoretischen Teil mit einem Ernährungsquiz ab. Die praktischen Einheiten werden in Form von Lehrküche und Einkaufstraining angeboten.



Physiotherapie und Physikalische Therapie

Syndromorientierte Individualbehandlung, Förderung normaler Beweglichkeit, Krankengymnastik, Rückenschule, Elektrotherapie, Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage.

Rekreationstherapie

Angebote zur eigeninitiativen Rehabilitation z.B. Förderung von gesundheitszuträglichen Freizeitaktivitäten und bio-psycho-sozialer Erholung in der Freizeit, dazu gehören Walken, Wandern, Radfahren, Schwimmen gehen, Fitness aufbauen, Volleyball, Badminton, Boccia, Tischtennis spielen, sich insgesamt sportlich betätigen, Wassertreten im Kurpark, Bücher, Tageszeitung oder Zeitschriften lesen, über die Tourismusangebote der Stadt Bad Saulgau Dia- und Filmvorführungen, Tanzen, Spielen oder Ausflüge etc.

Psychosomatische Rehabilitationspflege

Zentraler Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, Koordination und Steuerung von diagnostischen und therapeutischen Abläufen, Pflegevisiten, Milieuthérapie, Unterstützung des bio-psycho-sozialen Rehabilitationsprozesses, Aktivierung zur Selbstständigkeit und Eigenverantwortung, Verbesserung des Gesundheitsverhaltens, Förderung der Krankheitsverarbeitung / eines normalen Lebens mit Krankheit, Förderung von gesundheitszuträglichen Alltags- und Freizeitaktivitäten.

Sozial- und Berufsberatung

Sozialrechtsberatung, Analyse der häuslichen und beruflichen Situation, Konflikte am Arbeitsplatz, Formulierung von sozialen Rehabilitationszielen, Bewerbungstraining, Organisation der Nachsorge, externer Kontakt zu Arbeitgeber, Behandler, Behörden, Versicherungen, Rentenversicherungsträger, ambulanter Rehabilitation, Selbsthilfegruppen.

Ergotherapie

Werktherapie, Berufsbezogene Gruppen, Projektgruppe, Arbeitsplatztraining (Funktionstraining), Belastungserprobungen.

Weitere indikative, psychoedukative und themenzentrierte Gruppen- und Einzelangebote (nach Bedarf)

Angst-, Alltags- bzw. Stressbewältigung, Körperwahrnehmung, Hirnleistungstraining, Kommunikation, Lehrküche, Motivation, Rückenschule, Selbstsicherheit, Schlaftraining, soziale Interaktion und Kompetenz, Progressive Muskelentspannung, Traumreisen, Meditation, Augenspaziergang, QiGong etc.

Bezugstherapeut- und Bezugsarztsystem

Jedem Patient wird ein Bezugstherapeut und Bezugsarzt zugewiesen. Diese realisieren federführend die Durchführung und Koordination sowie individuelle Anpassung des Therapie- und Rehabilitationsplans an das Ergebnis des Rehabilitationsverlaufs.

Durch regelmäßige (Team-) Besprechungen zwischen den verschiedenen Behandlern ist es gewährleistet, dass die Therapieziele und die Behandlungsmaßnahmen im Verlauf kontinuierlich überprüft und situationsgerecht an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden.



BELASTUNGS- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

Anpassungsstörungen sind Reaktionen auf Belastungen. Solche Belastungen können die Beendigung einer Beziehung, Partnerschafts- und Eheprobleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz aber auch kritische Lebensereignisse (Geburt, Schul- und Ausbildungswechsel, Heirat, Tod eines Angehörigen, Arbeitslosigkeit, Pensionierung und Emigration) sein. Diese Ereignisse werden bei mangelnden Bewältigungsfähigkeiten zur Belastung und führen zu einer Anpassungsstörung. Dies gilt auch für Ereignisse wie Flucht, Migration, Unfälle, Raub und Operationen. In der Lebensgeschichte kann auch Vernachlässigung (Deprivation) die Ursache sein.

Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität (Verletzbarkeit) spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle.

Die Anzeichen und Symptome einer Belastungsstörung umfassen depressive Stimmung, Ängste und diverse körperliche Symptome. Außerdem besteht ein Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht mehr zurechtzukommen bzw. diese nicht mehr vorausplanen oder fortsetzen zu können.

Krankheitsbilder im Rahmen von Belastungs- und Anpassungsstörungen können unter anderem sein:

Depressionen, Angststörungen, Trauerreaktionen, Trauma- und Traumafolgestörungen (Posttraumatische Belastungsstörung) und Schmerzstörungen.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik mit einem behutsamen Zugang zu belastenden Erlebnissen wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Emotionale Stabilisierung
- Ressourcenorientierte Stabilisierung unter dem Aspekt verbesserter Fähigkeiten zur Selbststeuerung und Selbstberuhigung (achtsamkeitsbasiert, Skill-Training)
- Abbau des sozialen Rückzugsverhaltens und Steigerung des körperlichen Leistungsvermögens und der psychischen Belastbarkeit zur Reintegration in das Alltagsleben und in die Arbeitswelt



DEPRESSIONEN

Depressionen und depressive Anpassungsstörungen können Menschen in jedem Alter treffen und sind neben Angsterkrankungen die häufigsten psychischen Erkrankungen. Aufgrund großer Differenzen in der Ausprägung der verschiedenen Symptome werden Depressionen nach wie vor häufig erst relativ spät erkannt, so dass weiterhin von einer großen Dunkelziffer ausgegangen wird.

Häufig bestehen bei Depressionen starke Wechselwirkungen zwischen psychischen und physischen Erkrankungen, weshalb sich die psychosomatische Behandlung in den vergangenen Jahren als besonders erfolgreich, vor allem im Vergleich zur ausschließlich medikamentösen Therapie, etabliert hat.

Typisch für eine Depression sind folgende Symptome: gedrückte Stimmung, negative Gedankenschleifen und ein reduzierter Antrieb. Häufig gehen Freude, Selbstwertgefühl, Leistungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Interesse am Leben verloren. Im Vergleich zum gesunden Menschen, bei dem diese Symptome zeitweise auch auftreten können, sind die Symptome einer Depression länger vorhanden, schwerwiegender ausgeprägt und reduzieren deutlich die Lebensqualität.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik mit Analyse der depressionsauslösenden und – aufrechterhaltenden Bedingungen wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Erarbeitung der depressionsauslösenden und –aufrechterhaltenden Bedingungen
- Emotionale Stabilisierung und Aufbau positiver Aktivitäten
- Erarbeitung einer Tagesstruktur, Wiedergewinnung sozialer Kontakte
- Stärkung der sozialen Kompetenzen
- Belebung der emotionalen Qualitäten und Erweiterung des Gefühlsspektrums, Ausbau der Genussfähigkeit
- Wiederentdecken des eigenen Lebenssinns und der Lebensaufgaben
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und des körperlichen Leistungsvermögens zur Reintegration in das Alltags- und Berufsleben mit gegebenenfalls entsprechender beruflicher Wiedereingliederung bzw. Erarbeitung neuer Berufsperspektiven



ANGSTSTÖRUNGEN

Angst ist zunächst eine notwendige und normale Emotion, deren entwicklungsgeschichtlicher Ursprung in einer Schutzfunktion liegt.

In unserer Gesellschaft leiden immer mehr Menschen jedoch unter krankmachenden Angstzuständen. Im Unterschied zur normalen Angst ist die Angstreaktion bei einer Angststörung unangemessen gegenüber den Bedrohungsquellen, hinsichtlich ihrer Symptomausprägung deutlich intensiver und andauernd. Diese Ängste treten in der Regel plötzlich auf, haben starke körperliche Begleitsymptome und können nicht selbst bewältigt werden. Betroffene werden von der Angst "beherrscht" und richten zunehmend ihr ganzes Leben danach aus, die Quellen der Angst zu vermeiden. Chronische Angststörungen führen häufig zu einem Unvermögen, den normalen Alltagsaktivitäten nachzugehen, zur Arbeitsunfähigkeit und zum Abbruch sozialer Kontakte.

Ängste können entweder unspezifisch-diffus oder in Form einer Phobie auftreten. Menschen, die an einer spezifischen Phobie leiden, haben Angst vor einzelnen (spezifischen) Situationen, Gegenständen usw. Von Agoraphobie betroffene Menschen haben Angst, bestimmte Orte aufzusuchen, sich in Menschenmengen zu begeben, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, Auto zu fahren oder das Haus/die Wohnung zu verlassen. Bei einer sozialen Phobie haben die Betroffenen ständig Angst, prüfend und abwertend von anderen Menschen betrachtet zu werden.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik mit Analyse der angstauslösenden und – aufrechterhaltenden Bedingungen wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Entwicklung eines Verständnisses der Funktion der Angst, bezogen auf die individuelle Lebenssituation
- Emotionale Stabilisierung
- Erlernen spezifischer Angstbewältigungsstrategien (u.a. Expositionstraining) und Reaktionsverhinderung
- Erlernen von Selbstregulationsstrategien (Skill-Training)
- Stärkung des Vertrauens in die Selbstwirksamkeit bei der Steuerung von Situationen
- Erweiterung des Handlungsspielraums durch Angstreduktion und Wiederentdecken eigener Kräfte und Fähigkeiten
- Verbesserung der Lebensqualität durch Wiedererlangung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und des körperlichen Leistungsvermögens zur Reintegration in das Alltags- und Berufsleben



MEDIZINISCH- BERUFLICH ORIENTIERTE REHABILITATION (MBOR)

Die multiplen Veränderungen in der Arbeits- und Berufswelt mit ihren permanent und sich rasch verändernden Gegebenheiten in den zunehmend komplexen Arbeitsabläufen, aber auch die Veränderungen in der Gesellschaft insgesamt, einschließlich des demografischen Wandels, machen eine immer höhere Anpassungsleistung notwendig. Diese notwendigen hohen Anpassungsleistungen können im Rahmen von psychischen Erkrankungen oft nicht mehr ausreichend realisiert werden.

Bei der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation liegt der Blick des Rehabilitationsprozesses gezielt auf gesundheitsrelevante Faktoren des Arbeitslebens und deren frühzeitige Identifizierung, insbesondere bei Vorliegen besonderer beruflicher Problemlagen (z.B. Überforderung, zwischenmenschliche Probleme am Arbeitsplatz, Probleme in der Vereinbarkeit beruflicher und privater Anforderungen, Arbeitslosigkeit usw.).

Besonderheiten

Die besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) werden im Rahmen einer spezifischen Eingangsdagnostik erfasst, darüber hinaus wird eine umfangreiche arbeits- und berufsspezifische Anamnese erhoben.

Durch die Teilnahme an spezifischen Therapieangeboten (z.B. spezifische Therapiegruppe "Erwerbsleben") kann an den besonderen Problemen (Stress und Konflikte am Arbeitsplatz, Aspekte beruflicher Belastungen, systematische Stress- und Konfliktbewältigung) sehr praxisorientiert gearbeitet werden. Im Rahmen der Arbeitstherapie kann ein gezieltes Training zur Wiedererlangung berufs- und arbeitsspezifischer Grundfertigkeiten durchgeführt werden. Ergänzende Module (Bewerbertraining, Training sozialer Kompetenzen, Arbeitsplatztraining, erweiterte Sozialberatung usw.) können wahlweise in das Rehabilitationsprogramm mit aufgenommen werden. Darüber hinaus bestehen Angebote für ein berufliches Orientierungsgespräch.



ERSCHÖPFUNGSSYNDROM (BURNOUT)

Durch zu hohe persönliche Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit, durch das gefühlte Nichterreichen von Zielen, durch mangelnde Anerkennung des eigenen Bemühens und durch den Verzicht auf Entspannungsphasen kann es zu einem Erschöpfungssyndrom kommen. Von einem Burnout (Ausbrennen) spricht man, wenn einerseits eine persönliche Disposition (Perfektionismus, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit) und andererseits exogene Faktoren der (Arbeits-)Umwelt in ungünstiger Weise zusammenspielen und daraus zunehmend emotionale Erschöpfung und ein Gefühl von Überforderung und reduzierter Lebenszufriedenheit entsteht. In der Anfangsphase der Erkrankung steht für viele Betroffene ein vermehrtes Engagement für bestimmte Ziele im Vordergrund. Dabei wird häufig der Beruf zum hauptsächlichen Lebensinhalt. In weiterer Folge kommt es zum gegenteiligen Auftreten, nämlich zu reduziertem Engagement mit beginnendem sozialen Rückzug.

Die bei einem Burnout-Syndrom auftretende Symptomatik kann mit eher unauffälligen Frühsymptomen beginnen und im weiteren Verlauf ausgesprochen vielfältig und uneinheitlich sein. Der Übergang zu einer Depression kann fließend sein.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik mit Analyse der ein Burnout-Syndrom auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Psychische und physische Erholung und Wiederaufbau der Kräfte
- Befähigung zur besseren Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit
- Wiedererlangung der eigenen Planungs- und Handlungskompetenz
- Erlernen hinreichend funktionaler Stressbewältigungskompetenzen
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der sozialen Kompetenzen
- Erlernen, die Grenzen gegenüber den Ansprüchen anderer anzusprechen und durchzusetzen
- Erlernen von Strategien zur Verringerung künftiger Überforderungen
- Klärung der Arbeitssituation, Planung und Durchführung einer beruflichen Wiedereingliederung



INTERKULTURELLE PSYCHOSOMATIK

Die Klinik am schönen Moos arbeitet speziell mit türkischsprachigen Migranten, es können im Einzelfall aber auch russisch- und rumänischsprachige Patienten muttersprachlich betreut werden. Unsere Therapeuten können nicht nur die jeweiligen Muttersprachen sprechen, sondern sind auch mit den kulturellen und sozialen Besonderheiten der entsprechenden Herkunftsländer vertraut.

Grundsätzlich wird eine bestmögliche Integration in die deutsche Lebenswirklichkeit angestrebt, so finden auch - wenn es die sprachliche Kompetenz der Patienten erlaubt - die Therapieangebote weitestgehend in deutscher Sprache statt. In Einzelfällen kann jedoch auch eine muttersprachliche Behandlung in Einzelspsychotherapie stattfinden. In Türkisch bieten wir Psychotherapie in Einzel- und Gruppenpsychotherapie an. Migranten fühlen sich oft auch noch nach vielen Jahren in Deutschland fremd. Sie sind ihrem Heimatland noch sehr verbunden und hatten geplant bzw. gehofft, ihren Lebensabend wieder im Heimatland zu verbringen. Oft hat sich jedoch im Laufe der Zeit Vieles geändert und so kommt eine Rückkehr ins Heimatland oft nicht mehr in Frage. Dies bringt für viele Menschen Enttäuschung, Traurigkeit und Resignation mit sich. Die oft nicht einfache Entscheidung, in Deutschland zu bleiben, macht das Leben schwer, zumal weiterhin ein Gefühl von Fremdheit und Distanz besteht und der eigene Heimatverlust schwer wiegt. Darüber hinaus gibt es oft auch Unzufriedenheit mit den eigenen Kindern, die ein für die Eltern befremdendes Leben führen. Diese negativen Gefühle können sich sowohl emotional als auch körperlich vielfältig auswirken, z.B. in Form von Depressionen, Ängsten, körperlichen Schmerzen, Energie- und Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, Problemen am und mit dem Arbeitsplatz usw.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik mit Analyse der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen im Rahmen der speziellen Migranten-Problematik wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie u.a. gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Vermittlung von Einsicht und Verständnis in den psychodynamischen Hintergrund psychischer, somatoformer und/oder somatischer Störungen
- Stabilisierung und Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der Qualität sozialer Beziehungen
- Förderung autonomer Tendenzen im Umgang mit sich und anderen
- Befähigung zur Krankheitsverarbeitung und -bewältigung
- Bearbeitung der spezifischen Entwurzelungsproblematik und Förderung notwendiger Integrationsschritte
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und des körperlichen Leistungsvermögens zur Reintegration in das Alltags- und Berufsleben



CHRONISCHE SCHMERZSTÖRUNGEN MIT SOMATISCHEN UND PSYCHISCHEN FAKTOREN

Chronische Schmerzen sind häufig ein Grund dafür, dass Menschen an der Teilnahme am Alltags- und Berufsleben beeinträchtigt sind. Körperliche Schäden und Schmerzen werden intensiver empfunden und erlebt, wenn psychische Störungen (z.B. Depressionen, Ängste, Belastungs- und Anpassungsstörungen usw.) vorhanden sind, aber auch psychische Störungen werden intensiver erlebt und empfunden, wenn körperliche Störungen vorhanden sind.

Schmerzstörungen lassen sich in drei Gruppen aufteilen:

- Schmerzstörungen, die durch körperliche Erkrankungen zustande kommen und bei denen psychische Faktoren nur eine untergeordnete Rolle für Entstehung, Aufrechterhaltung und Ausprägung der Schmerzen spielen
- Schmerzen, die zwar im Rahmen von körperlichen Erkrankungen oder degenerativen Prozessen entstehen, bei deren Aufrechterhaltung, Ausprägung und Schweregrad psychische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen
- Schmerzstörungen, an deren Entstehung, Ausprägung und Aufrechterhaltung hauptsächlich psychische Faktoren beteiligt sind

Zunächst muss durch ausführliche Untersuchungen geklärt werden, welcher der drei Gruppen eine vorhandene Schmerzstörung zuzuordnen ist.

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Erlernen psychologischer Schmerzbewältigungsstrategien einschließlich spezifischer Entspannungsverfahren
- Entwicklung eines Verständnisses der Funktion der Schmerzen im spezifischen Lebenskontext
- Schmerzlinderung und Wiederherstellung eingeschränkter und vernachlässigter Funktionen
- Spezifische somatisch-körperliche Behandlung entsprechender Defizite und Beeinträchtigungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes
- Förderung einer differenzierten Selbstwahrnehmung
- Ressourcenorientierte Aktivierung
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und des körperlichen Leistungsvermögens zur Reintegration in das Alltags- und Berufsleben



PSYCHOSOMATIK DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Mit immer höher werdender Lebenserwartung bekommen auch die psychischen und physischen Belastungen, die typischerweise in der zweiten Lebenshälfte auftreten, eine immer größer werdende Bedeutung. Hier braucht es funktionale Strategien, um mit den besonderen Anforderungen gut umgehen zu können. Dabei bekommen sowohl präventive als auch rehabilitative Ansätze zum Zuge mit dem Ziel, die individuelle Lebensqualität und Leistungsfähigkeit zu verbessern und/oder weiterhin zu erhalten. Psychische Erkrankungen in der zweiten Lebenshälfte sind oft Resultat nicht optimaler Anpassungsleistungen an die körperlichen und psychischen Veränderungen im Verlauf der Lebensspanne. Darüber hinaus muss man sich in diesem Lebensabschnitt auch oft mit spezifischen kritischen Lebensereignissen auseinandersetzen, wie:

- Übergang vom Berufsleben ins Rentenalter
- Entwicklung einer Altersidentität
- Nachlassen der Attraktivität
- Trennungen und Verlusterfahrungen
- Auseinandersetzung mit beginnenden körperlichen Einschränkungen
- Krankheit und Endlichkeit des Lebens

Besonderheiten

Auf der Grundlage einer eingehenden klinischen Diagnostik wird in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemeinsam an folgenden Therapiezielen gearbeitet:

- Vermittlung eines Erklärungsmodells für Entstehung und Aufrechterhaltung der in der zweiten Lebenshälfte sich entwickelten psychischen Symptomatik
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Krankheiten bzw. Funktionseinbußen und Entwicklung kompensatorischer Fähigkeiten (Coping-Strategien)
- Förderung der körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit
- Emotionale Stabilisierung, Verbesserung von Lebensfreude, Selbstachtung und Genussfähigkeit
- Training sozialer Kompetenzen und Verbesserung von Problem- und Konfliktfertigkeiten
- Wiederbelebung brach liegender Ressourcen, Förderung von Offenheit für neue Erfahrungen
- Auseinandersetzung und Versöhnung mit der eigenen Biografie, Selbstwertstabilisierung und Ermutigung zur aktiven und eigenverantwortlichen Gestaltung von Gegenwart und Zukunft
- Steigerung der psychischen Belastbarkeit und des körperlichen Leistungsvermögens

IMPRESSIONEN AUS DER UNMITTELBAREN UMGEBUNG



SCHRITTE ZUR AUFNAHME IN UNSERE KLINIK

1. Ärztlicher Bericht/Antrag

Zur Beantragung eines stationären Aufenthaltes benötigen Sie zuerst einen ärztlichen Bericht, der die Notwendigkeit einer stationären psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung in der Klinik am schönen Moos Bad Saulgau bescheinigt. Blankoanträge können direkt bei der Rentenversicherung angefordert werden. Das Antragsformular "Antrag auf Leistungen zu Rehabilitation" wird vom Arzt ausgefüllt. Der Patient füllt das Zusatzformular aus. Hier kann der Patient seinen Klinikwunsch angeben. Der Befundbericht des behandelnden Arztes wird dem Antrag hinzugefügt.

2. Antrag geht an die Rentenversicherung bzw. gesetzliche Krankenversicherung

Je nach Erwerbsstatus geht der Antrag nun an die

- Rentenversicherung oder
- die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Krankenkasse prüft zunächst ihre Zuständigkeit und leitet den Antrag ggfs. an die Rentenversicherung weiter, falls Sie Ansprüche aus Leistungen des Rentenversicherungsträgers (DRV-Bund, Deutsche Rentenversicherung, Alterskasse) haben. Rentenversicherung bzw. Krankenkasse wählt die Reha-Klinik nach Indikationen (medizinischen Gesichtspunkten) unter Berücksichtigung des Klinikwunsches des Patienten aus und benachrichtigt sowohl den Versicherten als auch die ausgewählte Klinik. Die ausgewählte Klinik versendet daraufhin das Einladeschreiben an den Patienten.

ANSPRUCH AUF REHA-LEISTUNGEN

Wann kann eine Reha-Leistung beantragt werden?

Rentenversicherte / Gesetzlich Krankenversicherte

Sie können eine Rehabilitation (normales Heilverfahren) immer dann beantragen, wenn ambulante Maßnahmen vorausgegangen sind und / oder

- Ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist
- Sie an Auswirkungen einer schweren Erkrankung oder chronischen Erkrankung leiden
- bei Ihnen besondere Gesundheitsrisiken bestehen, die zu einer Erkrankung führen können

Es gelten die Grundsätze:

Rehabilitation vor Rente und Rehabilitation vor Pflege. Generell kann eine Leistung zur medizinischen Reha frühestens alle vier Jahre beantragt werden. In besonderen Ausnahmefällen ist eine Reha auch früher möglich.

Übernahme der Behandlungskosten

Die Behandlungskosten werden von allen gesetzlichen Krankenkassen nach §111 Abs. 2 SGB V übernommen. Rehabilitationsbehandlungen werden außerdem im Auftrag der Rentenversicherungsträger durchgeführt und auch von diesen bezahlt.

Ihr Wunsch- und Wahlrecht

Sie möchten gerne zu uns in die Klinik kommen? Sie haben die Möglichkeit, sich Ihre Rehaklinik selbst auszusuchen. Nutzen Sie Ihr Wunsch- und Wahlrecht!

Haben Sie Fragen? Wir helfen Ihnen gerne (Fon: 07581-507-191)

Haben Sie Fragen?



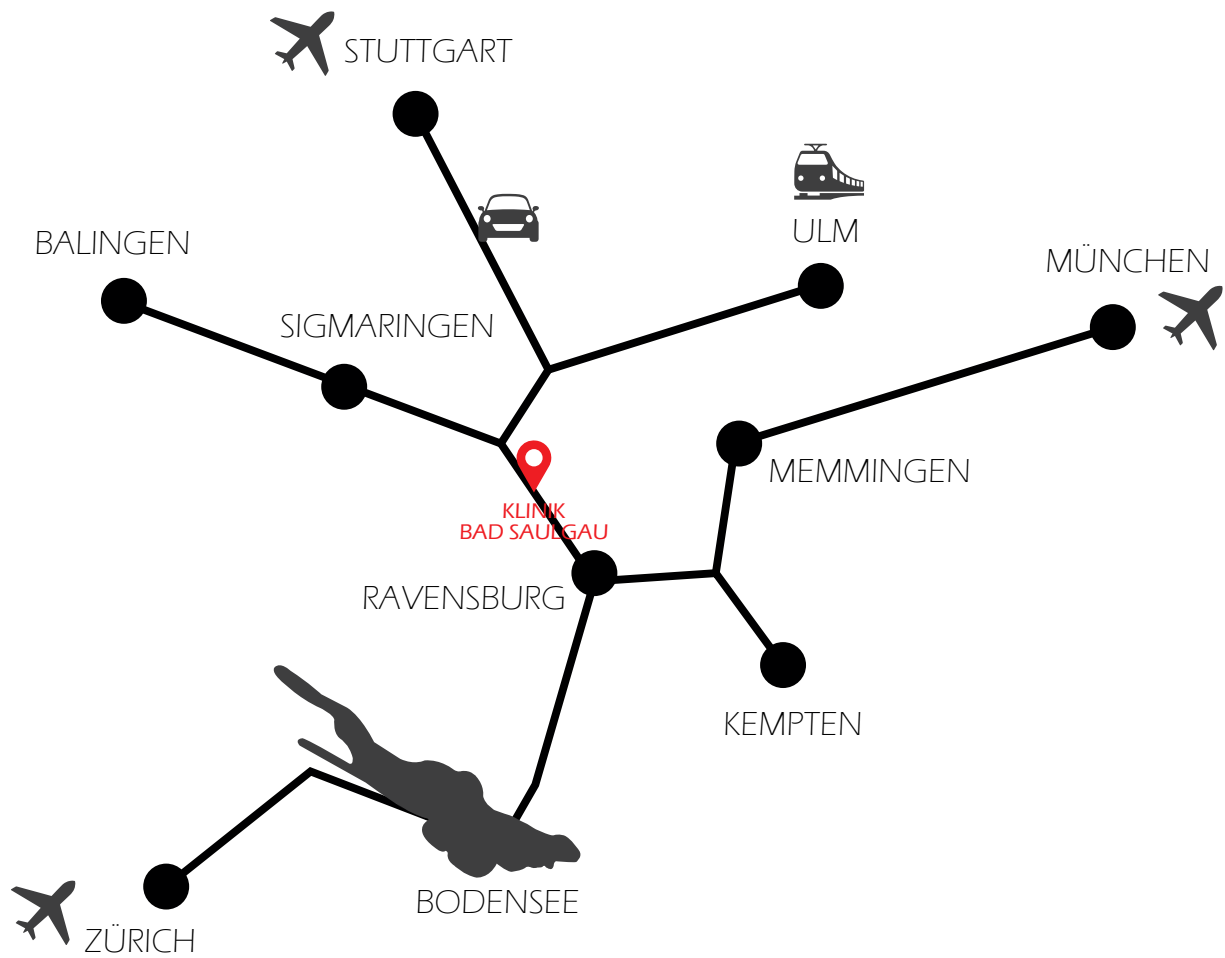
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Dr. Steffen Häfner

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Physikalische Therapie, Balneologie und Naturheilverfahren
Sozial-, Sucht- und Verkehrsmedizin

Fon: 07581-507-191

ANREISE ZUR KLINIK



Klinik am schönen Moos

Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie

Am schönen Moos 7

D-88348 Bad Saulgau

Für eine ausführliche Beratung oder für die Patientenaufnahme stehen wir
Ihnen gerne zur Verfügung.

Patientenmanagement / -aufnahme

Telefon: 0049 (0) 7581-507-191

Telefax: 0049 (0) 7581-507-375

oder per E-Mail: patientenmanagement@klinik-a-s-moos.de



WIR FREUEN UNS
AUF SIE!



Klinik am schönen Moos

Klinik für Psychosomatische Medizin
Psychiatrie und Psychotherapie