

5 Jahre

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Baden-Baden

Akademisches Lehrkrankenhaus
und Kooperationsklinik der
Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg



Eine Zwischenbilanz
12/02 – 12/07

5 Jahre Psychosomatik in Baden-Baden

5 Jahre Kooperationsvertrag mit der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg beflügelt Krankenversorgung, Forschung und Lehre

So schnell können 5 Jahre vergehen, 5 Jahre voller Aufbruchstimmung und Dynamik, 5 Jahre voller Arbeit mit unseren Patienten. Deren Entwicklung, Stärkung und Pflege, deren Ringen um bessere persönliche Beziehungen und ein besseres körperliches Befinden liegen uns sehr am Herzen. Fast hätten wir vor Engagement in unsere Arbeit die Zeit vergessen, die wie im Fluge zu vergehen schien. Und so versuchen wir jetzt, das zu beherzigen, was wir unseren Patienten nahebringen, nämlich hin und wieder für einen Moment innezuhalten und eine Bilanz zu ziehen.

Natürlich hat die Neugründung und Eröffnung einer Klinik eine Vorgeschichte, an der viele beteiligt waren. Mehrere Anläufe waren nötig, unterschiedliche Vorstellungen mussten überprüft und einander angenähert werden. Dann aber, als plötzlich alle Puzzleteile zusammenpassten, ging alles ganz schnell, und am 5. November 2002 unterzeichneten der Geschäftsführer der Rheumazentrum GmbH, Rüdiger Hurrle, der Dekan der Medizinischen Fakultät, der Vorsitzende des Klinikumsvorstands und der leitende kaufmännische Direktor einen Kooperationsvertrag zwischen dem Universitätsklinikum, der medizinischen Fakultät Heidelberg und dem Rheumazentrum zum Aufbau einer umfangreichen Kooperation und zur Etablierung einer psychosomatischen Klinik in Baden-Baden. Damit wurde ein Laufwerk in Gang gesetzt, das einen erfolgreichen Weg zurücklegte. Aus den anfangs 24 Klinikbetten im Landesbettenplan sind mittlerweile 34 geworden, und es ist eine Entwicklung eingetreten, die nicht nur für das Rheumazentrum und die Psychosomatische Klinik, sondern auch für die Region Baden-Baden/Rastatt und die in ihr lebenden Institutionen und Menschen positive Effekte hat.

Die Klinik hat eine enge Verbindung mit der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Herzog). Der Ärztliche Direktor der Klinik in Baden-Baden (Prof. Dr. Wolfgang Eich) ist gleichzeitig Leiter der Sektion Integrierte Psychosomatik am Universitätsklinikum. So garantiert die Kooperation eine hohe Intensität im wechselseitigen Austausch und ein hohes Qualitätsniveau in Krankenversorgung, Forschung und Lehre und eine zügige Umsetzung neuester Forschungsergebnisse in konkretes therapeutisches Handeln.

Mit diesem Zwischenbericht möchten wir uns bei allen bedanken, die uns auf diesem Weg so überaus herzlich begleitet haben. Viele positive Initiativen und viel Unterstützung waren notwendig, damit etwas so Fragiles und zunächst Schützenswertes wie eine psychosomatische Klinik erfolgreich erstarben konnte.

Dafür nochmals herzlichen Dank !

Ihre

Prof. Dr. Wolfgang Eich

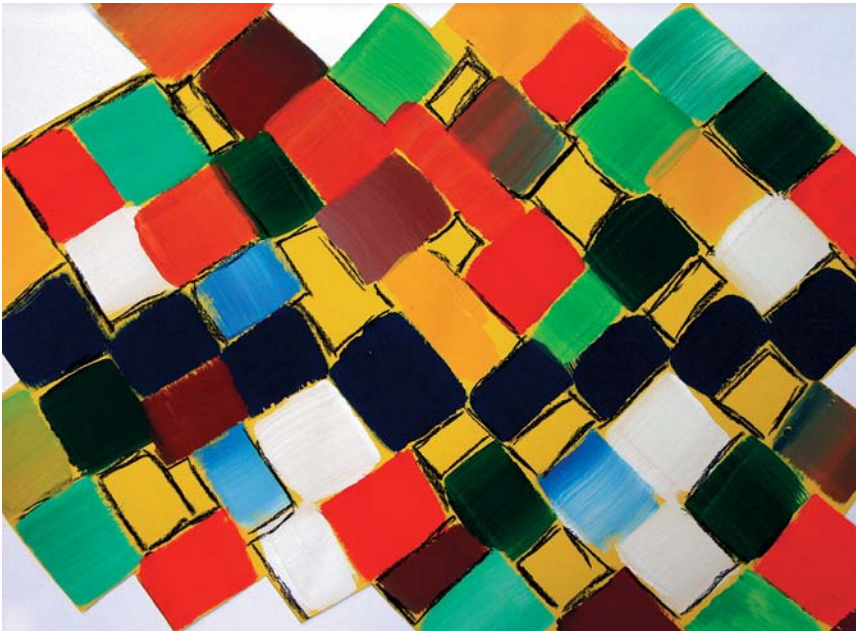
Rüdiger Hurrle

Prof. Dr. Wolfgang Herzog

Unsere Klinik

Die Klinik hat den Status eines (Akut-)Krankenhauses. Die Klinik liegt zwischen dem Bäderviertel (Caracalla-Thermen, Friedrichsbad) und dem Landschaftspark Rotenbachtal im Zentrum von Baden-Baden. Sie befindet sich im Gebäudekomplex des Rheumazentrums und behandelt Patienten, bei denen andauernde psychosoziale Belastungen zu körperlichen Störungen und emotionalen Problemen geführt haben, nach anerkannten wissenschaftlichen Standards.

Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des im gleichen Haus befindlichen Fachkrankenhauses für Innere Medizin und Rheumatologie stehen zur Verfügung. Die Unterbringung erfolgt durchweg in 1-Bett oder 2-Bett-Zimmern. Alle Zimmer sind rollstuhlgerecht.



Alle Abbildungen dieser Broschüre stammen aus der Arbeit unserer Patienten mit dem Kunst- und Gestaltungstherapeuten Malte Pomnitz.

Unser Konzept

Die Klinik arbeitet nach einem tiefenpsychologischen und lösungsorientierten Behandlungskonzept, das an die Fähigkeiten und positiven Erfahren des Patienten anknüpft. Eine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung sowie eine körperliche Untersuchung stehen am Beginn der Behandlung. Darauf baut eine integrative Diagnose auf, die Grundlage eines wissenschaftlich fundierten Behandlungsplanes ist.

Der Fortschritt der Therapie wird regelmäßig in den Teambesprechungen überprüft und die Therapie der jeweiligen Situation des Patienten angepasst.

Im Rahmen unseres therapeutischen Stationskonzeptes erhalten die Patientinnen und Patienten neben regelmäßigen Einzeltherapien auch Gruppentherapien, ergänzt durch Paar- und Familiengespräche.

Störungsspezifisch werden Angst- und Essstörungsgruppen sowie psychomotorische Aktivierungsgruppen und Entspannungsgruppen angeboten.

Als einen wichtigen Therapiebaustein sehen wir die Konzentrierte Bewegungstherapie und die Gestaltungs- und Kunsttherapie (als sogenannte „non-verbale Therapieverfahren“) an, ergänzt durch Körperpsychotherapie und Physiotherapie.



Die Patienten

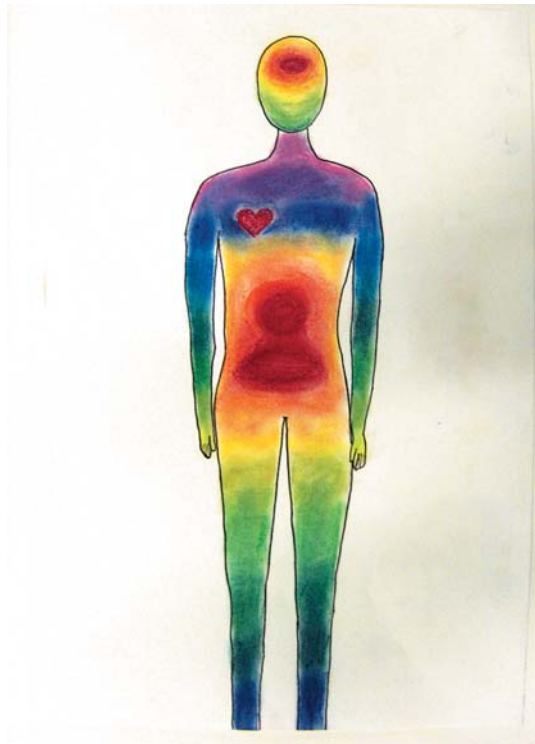
Im Dezember 2002 wurden die ersten Patienten aufgenommen.

Der sukzessive Aufbau der Stationen mit 10, 18, 24 und ab Herbst 2006 34 Patienten gestattete die Behandlung dieser Patienten auf zunächst 2, später 3 Stationen mit jeweils 10 bis 12 Patienten. Es galt Konzepte zu übertragen und anzupassen, die wir in Heidelberg entwickelt hatten und die für die neue Klinik transformiert werden mussten. Hier halfen uns anfangs die aus der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg „ausgeliehenen“ und mitgekommenen Kollegen.

Unser erfolgreicher Aufbau führte schließlich dazu, dass wir im Oktober 2006 unsere Bettenzahl auf 34 erhöhen konnten.

Insgesamt wurden in unserer Klinik über 1100 Patienten mit einer mittleren Liegezeit von ca. 40 Tagen psychosomatisch behandelt. Die Klinik und die Betten waren nahezu 100% ausgelastet, die Kapazitäten immer voll ausgeschöpft.

1/3 unserer Patienten ist männlich, 2/3 weiblich. 47% sind zwischen 17 und 44 Jahren alt, 45% zwischen 46 und 65 Jahren, 7% zwischen 65 und 74 Jahren alt und 1% älter als 75 Jahre.



Die Krankheiten

Krankheiten werden normalerweise in Form von Diagnosen festgestellt. Das sagt aber wenig über die Befindlichkeit und die Gefühle unserer Patienten aus.

Die Patienten fühlen sich niedergeschlagen, hoffnungslos und verzweifelt, sie leiden unter ihren Ängsten und Panikattacken, es wird ihnen plötzlich übel oder schwindelig, sie können nicht mehr essen und mageren ab, sie trauern ohne Ende um den Verlust von Eltern, Kindern, Ehepartnern oder nahen Angehörigen und finden keinen Ausweg aus ihren Problemen und Konflikten. Oder sie leiden an Vernachlässigung und Missbrauch, an körperlich unerklärlichen Symptomen und Beschwerden und wissen sich nicht mehr selbst zu helfen. Hier versuchen wir ihnen Unterstützung und Hilfe anzubieten.

Zu wissenschaftlichen Zwecken und zur Abrechnung mit den Krankenkassen werden „Diagnosen“ formuliert, die nach dem Diagnoseschlüssel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ICD-10 Diagnosen (10. Auflage des International Classification of Disease) kodiert werden.

Diagnosen

Depressive Episoden	37%
Angst und Panikstörungen	22%
Somatoforme Störungen	20%
Essstörungen	7%
Andere Diagnosen	14%

Die Tabelle gibt Ihnen einen Einblick in diese Diagnosenstatistik. Sie spiegelt aber nicht das Ausmaß und die Schwere des Leidens, das die Patienten empfinden. Zudem wird nur die Hauptdiagnose angegeben. Die meisten Patienten, die stationär behandelt werden, erhalten mehrere Diagnosen und haben meistens neben ihrer psychischen Problematik auch noch eine körperliche Erkrankung.



Unsere zuweisenden Kollegen - das Netzwerk in der Region

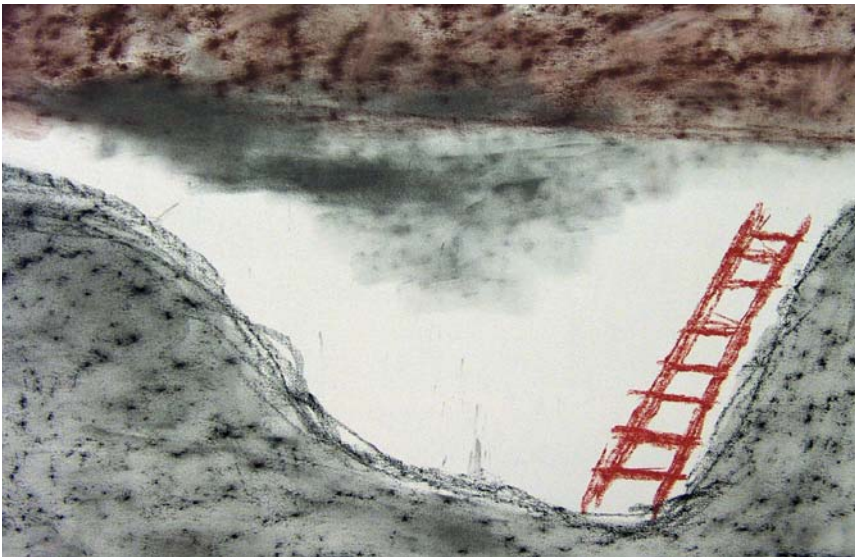
Die Anzahl unserer einweisenden Kollegen ist sehr hoch: insgesamt 404 Kollegen haben uns in den letzten 5 Jahren Patienten eingewiesen.

Was die Einweiser und die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten von uns erwarten, erforschte unser erster Oberarzt Dr. Werner de Cruppé mit einer Diplomarbeit, die ihn zum Master of Public Health (MPH) qualifizierte. Seine Arbeit lieferte uns wichtige Anhaltszahlen, was Kollegen von uns erwarten. Die Erwartung bestand hauptsächlich in einer raschen diagnostischen Bewertung und in einer Rückmeldung und gegebenenfalls stationären Aufnahme. Diesen intensiven Kontakt mit unseren niedergelassenen Einweisern haben wir immer beherzigt und versuchen wir auch weiter zu beherzigen.

Fachgebiet

Allgemeinmedizin	247	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	3
Innere Medizin	80	Kinder- und Jugendmedizin	2
Psychotherapie	32	Chirurgie	1
Neurologie und Psychiatrie	16	Frauenheilkunde	1
Orthopädie	9	Physikalische Medizin	1
Neurologie	8	Strahlentherapie	1
Neurochirurgie	3	Gesamt	404

Allen stationären Aufnahmen muss ein Aufnahmegespräch vorausgehen, das die Indikation zur stationären Aufnahme klärt.



Die Krankenkassen

Das Gesundheitssystem ist nicht vorstellbar ohne die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die auch im 125. Jahr ihres Bestehens weitreichenden gesetzlichen Reformen unterliegen. So gibt es zum Beispiel von den ursprünglich über 8200 Ortskrankenkassen zur Zeit nur noch 17 AOK-Verbände.

Mit den Krankenkassen führen wir jährlich intensive Gespräche über die weitere Entwicklung der Klinik. Hier wurden wir von den Krankenkassen – auch bei unseren Erweiterungswünschen - immer sehr gut unterstützt.

Die Verteilung der Patienten auf die einzelnen Kassen entnehmen Sie der Tabelle (in Klammern die Zahlen für den Bundesdurchschnitt). Die Zusammensetzung der Patienten nach Kassenarten bildet somit den Bundesdurchschnitt ab. Zudem sind ca. 10% unserer Patienten privat versichert.

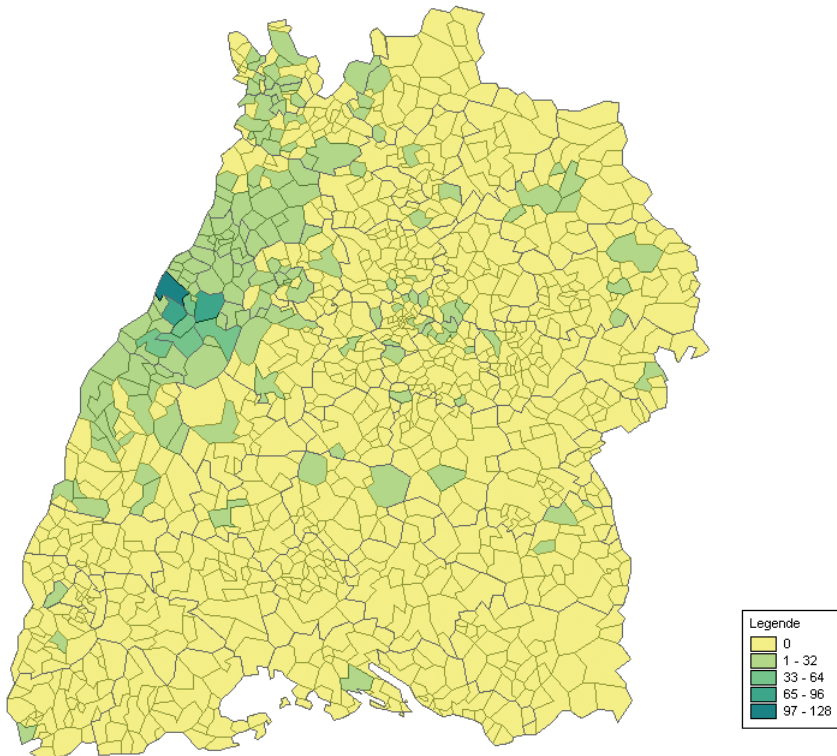
Kassenart	% der Patienten	(bundesweit)
AOK	35,2	(36,6)
BKK	19,2	(20,2)
IKK	6,9	(6,3)
Ersatzkassen:		
DAK, BEK, TK, KKH, GEK, etc	38,7	(33,4)
andere	–	(3,5)



Das Einzugsgebiet - geographische Karte

Die überwiegende Mehrzahl der Patienten kommt aus den Stadt- und Landkreisen Baden-Baden und Rastatt, ein Gebiet, für das wir uns in der psychosomatischen Versorgung regional zuständig fühlen. Aber das Einzugsgebiet geht über unsere engere Region hinaus, auch aus anderen Bundesländern werden uns Patienten zugewiesen (aus Rheinland-Pfalz kamen 34, aus Hessen 7, aus Bayern 6, aus Nordrhein-Westfalen 3, aus Berlin und Sachsen jeweils 2 und aus Hamburg 1 Patient). Unser überregionales Einzugsgebiet ist u.a. auch dadurch charakterisiert, dass es Patienten einbezieht, die gleichzeitig schwere rheumatische Erkrankungen und komorbid psychische Erkrankungen haben und die aufgrund unserer besonderen Kompetenz auf beiden Gebieten nur hier integrativ behandelt werden können.

Einige Patienten kommen aus der nahen Schweiz oder Frankreich, die weitest angereisten Patienten kamen aus New York und Washington.



Für die graphische Zusammenstellung des Einzugsgebietes 2002-2007 danken wir Herrn Werner Krieg aus der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen.

Die Ambulanz

Alle Patienten, die von den niedergelassenen Kollegen für einen stationären Aufenthalt in der Klinik für Psychosomatik vorgesehen sind, müssen in unserer Ambulanz vorgestellt werden.

Auch für die meisten Patienten ist es wichtig, sich im Vorhinein über das stationäre Psychotherapieangebot zu informieren. Wir führen daher immer ein Vorgespräch vor einer Aufnahme zur stationären Psychotherapie in unserer Psychosomatischen Ambulanz durch. Was geschieht im ambulanten Vorgespräch?

Der Patient schildert:

- Aktuelle Beschwerden und Symptome
- Krankheitsvorgeschichte, wie die Symptome sich entwickelt haben
- Kurz die aktuelle Lebenssituation (Arbeit, Familie, Freizeit)
- Eigene Ideen und Wünsche

Der Psychotherapeut (Arzt oder Psychologe):

- Unterstützt und ergänzt das Gespräch durch Fragen
- Informiert über die Diagnose(n) und Behandlungsmöglichkeiten
- Hilft bei der Entscheidungsfindung einer geeigneten Behandlung
- Organisiert, falls sinnvoll, die Aufnahme zur stationären Psychotherapie

Insgesamt wurden im Zeitraum von 2002-2007 über 2000 Ambulanzgespräche geführt.

Der Liaisondienst

Mit der im gleichen Haus befindlichen Klinik für Rheumatologie besteht ein intensiver Liaisondienst, der sich darin manifestiert, dass die Klinik für Rheumatologie zusammen mit der Klinik für Psychosomatik eine **Sektion interdisziplinäre Schmerztherapie** betreibt, in der routinemäßig und regelmäßig sowohl Ärzte für Psychosomatik, Ärzte für Physikalische Medizin und Ärzte für Innere Medizin/Rheumatologie tätig sind. Im Rahmen dieses Liaisonmodells werden jährlich ca. 450 Patienten behandelt.

Kooperation mit regionalen Kliniken

Mit den im Umkreis befindlichen regionalen Kliniken besteht ein reger Konsiliar Austausch. Dabei müssen manche Kliniken besonders hervorgehoben werden:

- der Gunzenbachhof, unsere benachbarte Klinik für Psychiatrie, mit der ein enger Kontakt besteht mit der wechselseitigen Übernahme von Patienten bei Indikation.
- die DRK-Klinik für Orthopädie, die aufgrund der Krankheiten des Bewegungsapparates ebenfalls einen engen Kooperationschwerpunkt mit unserer Klinik hat.
- das Klinikum Mittelbaden, hier insbesondere die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Neurologische Klinik und die Medizinische Klinik.

Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Eich
Sekretariat: Frau Beate Mack

Unsere Oberärzte:

Dr. Werner de Crupé 12/02 bis 4/2003. Er begleitete von Heidelberg aus die Gründungsphase mit.

Dr. Herbert Lense 4/03 bis 3/2008. Er war maßgeblich verantwortlich für den Aufbau und die spätere Erweiterung der Klinik uns ist heute in Malsch niedergelassen.

Dr. Stefan Hautzinger seit 4/2008. Nachdem er zunächst als Assistenzarzt am Aufbau der Station A3 mitwirkte, ist er seit 4/2008 als Oberarzt tätig.

Leitende Psychotherapeutin

Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Annette Müller

Unsere gegenwärtigen Mitarbeiter:

Ärztinnen:

Frau Dr. H. Schulz
Frau B. Morlok
Frau B. Weber
Frau K. Henkelmann
Frau Dr. K. Schemel

Psychologische Psychotherapeuten

Frau Dipl.-Psych. C. Buchholz
Herr Dipl.-Psych. C. Müller

Unsere Supervisoren:

Dipl.-Psych. Hans Ferner, Hagen
Dr. Martin Bölle, Heidelberg
Prof. Dr. Peter Hahn, Heidelberg



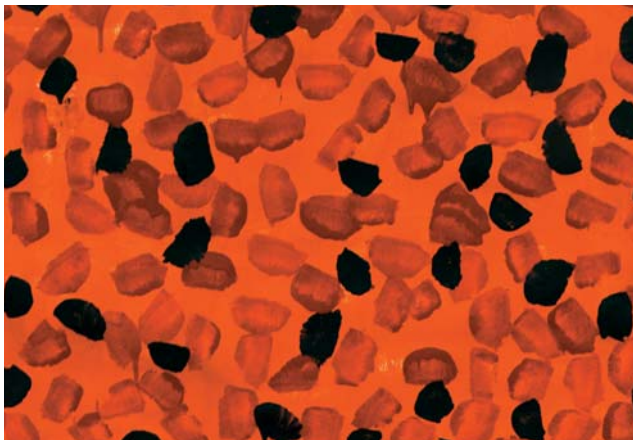
Das Pflorgeteam

Besonderes Augenmerk wurde bei der Gründung und der Neukonzeption der Klinik für Psychosomatik auf die Aus- und Weiterbildung unseres Pflorgeteams gelegt.

Zu Beginn bestand das Team aus ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Rheumazentrums. Sämtliche Mitarbeiter wurden durch unsere Oberärzte intensiv geschult und nahmen wochenweise an Hospitationen in der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, aber auch an anderen kollegial verbundenen psychosomatischen Kliniken teil. Die leitende Pflegekraft der psychosomatischen Station der Universitätsklinik Heidelberg, Frau Angelika Galm, stand regelmäßig zu Fragen des Managements und der Organisation der Arbeitsabläufe, aber auch bei interpersonellen Problemen und bei der Vermittlung der Kenntnisse über psychosomatische Krankheitsbilder zur Verfügung. Einzelne Mitglieder haben intensive psychotherapeutische Weiterbildungen und psychosomatische Zusatzverfahren kennengelernt. Durch die ständige Erweiterung unseres Teams auf zuletzt 13 Vollkräfte waren immer wieder Umstrukturierungen notwendig, die zu Differenzierungen in den einzelnen Stationsteams führten, so dass heute 3 Stationsteams auf 3 Stationen gebildet wurden, ergänzt durch den Nachtdienst. Dies erforderte von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Reflektionsbereitschaft.

Unser Dank gilt daher besonders auch unserem Pflorgeteam, das den Alltag und die Routine der Station in hervorragender Weise organisiert. Unser gegenwärtiges Team setzt sich folgendermaßen zusammen:

Pflegedienstleitung:	Frau Z. Klepec
Stationsleitung	Herr T. Larsch
stv. Stationsleitung	Frau K. Scherer
Stationsteam A1	Frau S. Lüber, Frau G. Lott, Herr B. Schlegel
Stationsteam A2	Frau S. Rohrer, Frau J. Zamit, Frau R. Kräutler
Stationsteam A3	Frau A. Schmidt, Frau G. Mleczko, Herr T. Seidel
Nachtdienst	Herr K. Guimouza, Herr Z. Balint
externe Beratung:	Frau A. Galm, Heidelberg



Die Kreativ- und Nonverbalen Therapeuten

Die Kunst- und Gestaltungstherapie sind wichtige Therapiebausteine unseres Gesamtkonzepts. Hier profitieren die Patienten von den fundierten Kenntnissen unserer Therapeuten.

Herr **Malte Pomnitz**, Kunst- und Gestaltungstherapeut

Seine Lieblingsfarbe wechselt täglich. Aus seiner Arbeit mit den Patienten stammen alle Abbildungen in dieser Broschüre.

Frau **Anna-Renate Stocker**, Kunst- und Gestaltungstherapeutin

Sie verstärkt uns seit der Erweiterung der Stationen.

Frau **Monika Cronjäger**, Konzentrierte Bewegungstherapeutin

Sie begleitet die Patienten bei einer Form der Bewegungstherapie, in die sich die Patienten erst hineinfinden müssen, die aber einen großen Beitrag zu unserem Therapiekonzept leistet.

Frau **Karola Englisch**, Konzentrierte Bewegungstherapeutin

Sie verstärkt uns seit der Erweiterung der Klinik.

Die Abteilung für Physiotherapie (Leitung: Herr **Jürgen Müller**) steht unseren Patienten ebenfalls zur Verfügung.



Unsere Fort- und Weiterbildungsvorträge

Titel	Termin	Vortragender
Psychosomatische Klinik : Konzept, Indikation, Fallbeispiel I	12.02.2003	Dr. de Cruppé Prof. Dr. W. Eich
Psychosomatische Klinik : Konzept, Indikation, Fallbeispiel II	12.03.2003	Dr. de Cruppé Prof. Dr. W. Eich
Psychosomatik der Essstörungen	12.04.2003	Dr. A. Müller Prof. Dr. W. Eich
Paar- und Familientherapie	07.05.2003	Fr. Dr. Scherff, B.-Baden
Psychosomatik bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen	02.07.2003	Prof. Dr. W. Eich
Unerkannte Depressionen im Frühen Erwachsenenalter	01.10.2003	Prof. Dr. W. Eich Dr. H. Lensehe
Psychosomatik bei Fibromyalgie u. chronischer Schmerzkrankung	05.11.2003	Prof. Dr. W. Eich
Gestaltungstherapie	03.12.2003	Malte Pomnitz
Psychodrama in der Psychosomatik	04.02.2004	Fr. Dr. P. Sack
„Das macht mir Bauchschmerzen“ Das Irritable-Bowel-Syndrom (IBS)	03.03.2004	Dr. H. Lensehe Prof. Dr. W. Eich
„Fluidum, Bauchseele, Unbewusstes: Auf dem Weg zu einer Theorie der Psychosomatik	31.03.2004	Prof. Dr. Dr. H. Schott Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn
Jenseits des Fluidums-Hypnose und Hypnotherapie in der Psychosomatik heute	05.05.2004	Dr. H. Lensehe
Krisen und Notfälle in der Psychosomatik	16.06.2004	Prof. Dr. W. Eich
Psychosomatische Versorgungspraxis und Kooperationsbedarf aus Sicht niedergelassener Ärzte u. Psychologen Nordbadens	07.07.2004	Dr. W. de Cruppé
Traumatherapie heute – Möglichkeiten der Psychosomatik	02.03.2005	Dr. H. Lensehe/Dr. P. Sack Prof. Dr. Eich
Lösungsorientierte Kurztherapie: Konzepte, Prämissen u. Methodik	06.04.2005	Fr. Dipl.-Psych. B. Falk Prof. Dr. W. Eich
Shared decision making u. Arzt- Patienten-Beziehung bei chronischen Schmerzpatienten	04.05.2005	Prof. Dr. W. Eich

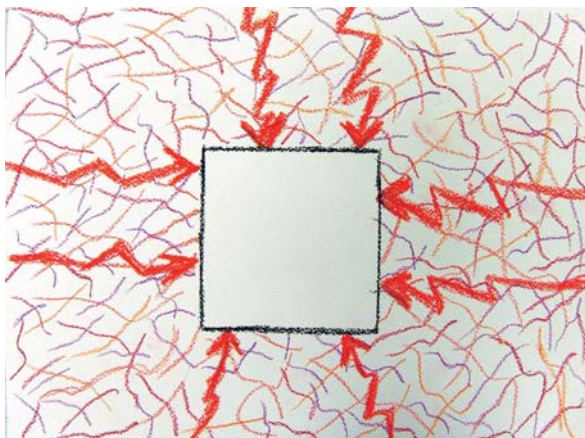
Gibt es die individuelle Therapie der Fibromyalgie?	01.06.2005	Fr. Dipl.-Psych. K. Bernady Kliniken Blieskastel
Soziales Kompetenztraining in der Psychosomatik	06.07.2005	Dr. H. Lensche
Somatoforme Störung – aktuelle Diagnostik u. Therapie	14.12.2005	Prof. Dr. W. Eich
Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen – Über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen	08.03.2006	Fr. Dipl.-Psych. Hanne Seemann, Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg
Von der Sucht mager zu sein - Biopsychosoziale Aspekte der Magersucht	05.04.2006	Prof. Dr. med. St. Zipfel, Klinik für Psychosomatik, Universität Tübingen
Familie, System und Gesundheit, Prinzipien u. Behandlungsverfahren der systemischen Familienmedizin	03.05.2006	Dr. A. Hendrichke Klinik für Psychosomatik am Ostalbklinikum Aalen
„Sind die Monster drinnen oder draußen?“	21.06.2008	Dr. theol. M. Meesters, Kath. Krankenhaussee- sorgerin, Baden-Baden Dr. H. Lensche
Gruppenanalyse in der stationären Psychotherapie	12.07.2006	Dr. med. W. Knaus, Institut für Gruppenanalyse, Heidelberg
Brücken der Allgemeinmedizin zur Psychosomatik und zurück	07.03.2007	Prof. Dr. H.-D. Klimm, Kuppenheim
Wandlungen der Hysterie-Auffassung – von Freud bis heute	18.04.2007	Dr. Martin Bölle, Psychoanalytiker, Heidelberg
Entfremdungserleben: Zum vernachlässigten Phänomen der Depersonalisation	09.05.2007	Dr. med. M. Michal, Psychosomatische Klinik, Uni Mainz
Integrierte psychosomatische Versorgung von Tumorpatienten	13.06.2007	Dr. A. Werner, Leiter der Koordinations- stelle psychosozialer Versorgung von Tumor- Patienten Rheinland-Pfalz
Wie sag ich's meinem Patienten?, Wege, Patienten zur Psychotherapie zu motivieren	04.07.2007	Dr. Patrick Fischer, Baden-Baden

Die Zusammenarbeit mit der Quadriga

Im Rahmen der „Quadriga“ (Quadriga: Volkshochschule Baden-Baden e. V., Bildungswerke der Evangelischen und Katholischen Kirche, Stadt Baden-Baden, Festival Baden-Baden GmbH) werden zeitgeistige und geistliche Diskurse gefördert und Perspektiven aufgezeigt.

Seit Oktober 2004 organisiert die Quadriga zusammen mit der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und seit Oktober 2006 auch zusammen mit der Medizinischen Klinik der Stadtklinik Baden-Baden (CA Dr. Staiger) einen sonntäglichen Vortragszyklus im Kurhaus als Diskussionsforum zu medizinisch-philosophischen Themen zwischen Medizin und Gesellschaft.

Titel:	Termin:	Vortragender:
Macht Glaube gesund oder krank ?	10.10.2004	Dr. Tilmann Moser, Freiburg
Wie funktioniert Glaube ?	07.11.2004	Prof. Dr. Johann Caspar Ruegg, Physiologe, HD
Verleiht der Glaube der Seele Flügel ?	05.12.2004	Prof. Dr. Dietrich Rischl, HD
Zwischen Sehnsucht und Überforderung	23.10.2005	Prof. Dr. Paul Zulehner, Wien
3 x täglich Familie – die Dosis für seelische Gesundheit	06.11.2005	Priv.-Doz. Dr. A. Riehl-Emde Familientherapeutin, HD
Glaube und Gesundheit	08.10.2006	Dr. Michael Utsch, Berlin
Erfahrungen aus der Psycho-Onkologie	05.11.2006	Dr. Monika Renz, Schweiz Kantonsspital St. Gallen
Von Herzeleid zur Herzensfreud – Bachs Musik als heilender Trost	14.10.2007	Dr. Luise Reddemann, Bielefeld
Leiden sei all mein Gewinnst. Zur Bedeutung des Schmerzes in der christlichen Tradition	18.11.2007	Prof. Regina Ammicht Quinn, Katholische Theologin Univ. Tübingen



Der Runde Tisch Essstörungen (RTE)

Der Runde Tisch Essstörungen hat sich zum Ziel gesetzt, die in der Region bestehenden Möglichkeiten zur Behandlung von Essstörungen zu erfassen, zu vernetzen und bekannt zu machen.

Er traf sich insgesamt 12 mal unter dem Dach der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung (RAG) im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden und der Geschäftsführung des Landrats- und Gesundheitsamts Rastatt (Frau C. Scherzinger, Ärztin).

In der Arbeitsgruppe – in der sich besonders unser Oberarzt Herr Dr. H. Lensche engagierte – sind verschiedene Institutionen zusammengefasst:

- Neben den Vertretern der Ärzteschaft und der psychologischen Psychotherapeuten die psychologischen Beratungsstellen von Baden-Baden und Rastatt.
- Als Ämter: Das Amt für Familien, Soziales und Jugend der Stadt Baden-Baden, das Gesundheitsamt des Landkreises Rastatt (Frau C. Scherzinger), das Amt der kommunalen Suchtbeauftragten (Frau Marek-Kossmann), die Schulaufsichtämter.
- Als Verband: der Baden-Württembergische Landesverband für Prävention und Rehabilitation
- Als Kliniken: die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Rheumazentrum, der Gunzenbachhof, die Klinik am Leisberg und die Stadtklinik Baden-Baden mit ihrer Kinderklinik.

Am 9. Februar 2007 wurden nach einer Pressekonferenz drei Flyer, die von der AG erarbeitet wurden, ausgesandt:

„Essstörungen – Informationen und Adressen für Jugendliche“

„Essstörungen – Informationen für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer“

„Essstörungen erkennen und behandeln – Informationen und Adressen für Ärzte und Psychotherapeuten im Raum Baden-Baden und Rastatt“.



Die Kooperation in Forschung und Lehre

Die vielfältigen Beziehungen, die durch die Verknüpfung der Psychosomatischen Klinik in Baden-Baden mit der Sektion Integrierte Psychosomatik der Medizinischen Universitätsklinik zustande kommen, können hier im Einzelnen nicht aufgezählt werden. Erwähnt seien lediglich die Übernahme der Basisdokumentation der Universitätsklinik, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Heidelberg, an denen die Kollegen aus Baden-Baden teilnehmen können, und umgekehrt die Hospitationsmöglichkeiten für Medizin- oder Psychologiestudenten aus Heidelberg in Baden-Baden, die Ausbildung von Medizinstudenten im „Praktischen Jahr“ in Baden-Baden und die experimentelle Übernahme moderner Formen der Schmerzmessung. Die Sektion Integrierte Psychosomatik mit ihrer Forschungsgruppe in Heidelberg verantwortet selbst mehrere Forschungsprojekte und zahlreiche Veröffentlichungen, von denen unten ein Ausschnitt wiedergegeben ist.



Forschungsprojekte der Sektion Integrierte Psychosomatik der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg 2003-2007

Förderzeitraum Projekt

- | | |
|-----------|---|
| 2001-2004 | Projektleiter „Erfassung der Effekte partnerschaftlicher Beteiligung an der Therapieentscheidung bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten“ im Rahmen des BMG – geförderten Modellprogramms |
| 2002-2005 | "German Back Pain Research Network" (GBPRN); BMBF-Förderung, Projektleiter des Projekts Q2 "Optimization of diagnostic and treatment evaluation by electronic pain diaries im Rahmen des "German Back Pain Research Network" (GBPRN); BMBF-Förderung, Projektleiter des Projekts A2 "Generalization of Pain: A Prospective Population-Based Survey With Clinical Examination" |
| 2005-2007 | Projektleiter „Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen – Die Implementierung der Partizipativen Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen“ im Rahmen der BMG-Förderung „Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ |
| 2007-2010 | Projektleiter „Effekte von ärztlichen Trainingsmaßnahmen und Entscheidungshilfen zur Partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) bei Brust- und Darmkrebs-Patienten“, gefördert von der Deutschen Krebshilfe |

Ausgewählte Publikationen

aus der Sektion Integrierte Psychosomatik

(Leiter: Univ.-Prof. Dr. W. Eich) 2004-2007 (jeweils ein deutscher und ein englischer Artikel/Jahr)

2007

Sauer N., Eich W. (2007): Somatoforme Störungen und Funktionsstörungen. Deutsches Ärzteblatt;105: A 45-53.

Schmidt CO, Raspe H, Pflingsten M, Hasenbring M, Basler HD, Eich W., Kohlmann T. (2007). Back pain in the German adult population: prevalence, severity, and sociodemographic correlates in a multiregional survey. Spine;32: 2005

2006

Bieber, C.; Müller, K.G.; Blumenstiel, K., Eich W. (2006). Partizipative Entscheidungsfindung als Maßnahme zur Verbesserung der Arzt-Patient-Interaktion mit Fibromyalgie-Patientinnen. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 15, 1-8.

Schiltenswolf M, Buchner M, Heindl B, von RJ, Muller A, Eich W. (2006): Comparison of a biopsychosocial therapy (BT) with a conventional biomedical therapy (MT) of subacute low back pain in the first episode of sick leave: a randomized controlled trial. Eur Spine J;15: 1083-92.

2005

Friederich, H. C., Schellberg, D., Müller, K., Bieber, C., Zipfel, S., and Eich W. (2005) Stress und autonome Dysregulation bei Patienten mit einem Fibromyalgiesyndrom. Der Schmerz 19 (3): 185-194.

de Cruppé W, Hennch C, Buchholz C, Müller A, Eich W., Herzog W. (2005): Communication between psychosomatic C-L consultants and general practitioners in a German health care system. General hospital psychiatry 27 (1): 63-72.

2004

Eich W, Blumenstiel K, Lensche H, Drexler W, Fiehn C, Bieber C (2004) Psychosomatik in der Rheumatologie. Z Rheumatol 63: 113-121.

Löwe B, Willand L, Eich W, Zipfel S, Ho AD, Herzog W, Fiehn C (2004): Psychiatric comorbidity and work disability in patients with inflammatory rheumatic diseases. Psychosomatic medicine 66 (3): 395-402



**Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Wolfgang Eich

Rotenbachtalstr. 5
76530 Baden-Baden

Kontakt- und Anmeldung
zu Vorgesprächen:
Sekretariat: Frau B. Mack

Tel: 07221/352-551
Fax: 07221/352-552

Email: b.mack@psychosomatik-baden.de
www.psychosomatik-baden.de