

## Selbstbericht:

1995 wurde die Familienrehabilitationsklinik, damals Glotterbad, heute Kandertal, gegründet. Sie entstand aus der Kooperation der DRV Württemberg und der Kur + Reha GmbH, einer Abteilung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Aus beiden Bereichen wurde die Kompetenz bezüglich der systemisch orientierten Psychosomatik der Rehaklinik Glotterbad sowie der Erfahrung im Mutter-Kind-Bereich der Kur + Reha GmbH zusammengeführt. Die Konzeption der Klinik trägt der raschen Entwicklung der Systemtheorie der letzten Jahre Rechnung. Symptome eines Einzelnen werden nicht länger als isolierte individuelle Pathologie, sondern innerhalb des familiären Kontextes im dafür relevanten System betrachtet. Krankheiten eines Elternteils oder Kindes haben stets auch einen Beziehungsaspekt, der das familiäre Gefüge beeinflusst. Umgekehrt wirken sich familiäre Konflikte auf die Symptome jedes einzelnen Mitgliedes aus (Hahlweg 1996, Wirsching 1996). So sind die Zusammenhänge interaktioneller Faktoren mit psychischen und somatischen Störungen gut belegt. Symptome können in dieser Sichtweise auch als ein (vorübergehender) Lösungsversuch betrachtet werden. Familientherapie in diesem Sinne umfasst verschiedene psychotherapeutische Methoden. Gemeinsam ist diesen, dass sie das Ziel haben, Interaktion zwischen einem Paar, in einer Kernfamilie, in einer erweiterten Familie oder zwischen Familien und anderen interpersonellen Systemen zu verändern (Wynne 1988).

Kennzeichnend für dieses Behandlungskonzept ist die Anwendung der Konzepte und Interventionen der systemischen Familientherapie auf Bereiche der biologischen Medizin. Der Focus der Arbeit liegt dabei auf der engen Kooperation von Patienten, verschiedenen Familienmitgliedern und dem Behandlungsteam. Es handelt sich also um ein Behandlungskonzept für Patienten mit körperlichen oder psychischen Erkrankungen und ihren Familien.

Es gilt drei Grundprinzipien zu beachten:

1. gleichwertige Berücksichtigung und Einbeziehung von somatischen und psychischen sowie sozialen Faktoren bei der Diagnostik und Behandlung des einzelnen Patienten;
2. Einbeziehung der Patientenfamilie;
3. patientenbezogene Kooperation von Experten aus dem medizinischen, psychologischen und sozialen Bereich durch Bildung von interdisziplinären Behandlungsteams.

Entsprechende Erkenntnis, dass sowohl gesundheitsförderliche als auch schädliche Verhaltensweisen in der Familie gelernt und dort auch aufrecht erhalten werden, erhält die Integration von Angehörigen in die Behandlung von Patienten einen besonders hohen Stellenwert. Entsprechend dieser Auffassung gilt es, vor allem die Ressourcen der einzelnen Patienten wie auch des Familiensystems zu erkennen und zu fördern.

Grundlegende Ziele unserer Arbeit sind also: Förderung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, die Klärung des Kontextes, die Klärung des Behandlungsauftrages, die Stärkung der Ressourcen und die Anregung von Problemlösungen.

Wir nehmen in der Klinik Familien oder Teilfamilien auf und beziehen alle Familienmitglieder (soweit sie uns vom Kostenträger als Patienten zugewiesen werden) in die Therapie mit ein. Nach Erhebung einer biographischen Anamnese unter systemischen Gesichtspunkten und der medizinischen Aufnahmeuntersuchung wird ein individuelles Therapieprogramm erstellt. Die Therapieangebote umfassen Angebote für die Erwachsenen, Angebote für die Kinder/Jugendlichen sowie gemeinsame Angebote für Eltern und ihre Kinder zusammen.

Indikationen zur Aufnahme sind chronische Erkrankungen, bei denen psychosoziale Faktoren für die Genese, Verarbeitung und den Verlauf relevant sind. Meist handelt es sich um sogenannte Multiproblemfamilien, bei denen das ambulante Setting für die Behandlung nicht mehr ausreicht. Dementsprechend sind die Indikationen sehr breit gefasst. Sie verteilen sich primär auf die Bereiche Kinderheilkunde, innere Medizin, Psychiatrie und Psychosomatik. Andererseits haben wir verschiedene indikationsspezifische Therapieprogramme entwickelt, wie somatoforme Schmerzstörungen, Adipositas, Asthma bronchiale mit besonderen Gruppenangeboten für Patienten mit Essstörungen, Depressionen und Ängsten. Für die Kinder gibt es besondere Therapiekonzepte für ADHS, Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis und Schlafstörungen. Ein weiterer Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen sind Störungen des Sozialverhaltens, einschließlich Schulverweigerung.

Die Klinik hat 185 Betten, die Wirksamkeit des Behandlungskonzepts allgemein, wie auch bei ADHS-Kindern ist in Untersuchungen belegt. Es besteht eine enge Kooperation mit der benachbarten Rehaklinik Birkenbuck, mit der zusammen aktuell ein Konzept für Suchtfamilien erarbeitet wird und jetzt in die Erprobungsphase geht. Des Weiteren ist die Klinik integriert in Verbund für Psychosomatik Südbaden.

## **Erläuterungen zum Aufnahmeantrag**

Qualitätskriterien für eine DGSF-Empfehlung

### ***Qualifizierung der Mitarbeiter***

Fallführend sind bei uns Ärzte und Psychologen. Zurzeit sind 8 Ärzte bei uns beschäftigt. Dies ist allerdings in einem ständigen Wandel begriffen. Aktuell sind eine polnische Ärztin und ein italienischer Arzt bei uns tätig. Da wir eine stark multikulturelle Klientel in der Klinik behandeln ist dies natürlich von Vorteil.

Von den 8 Ärzten haben 2 Kolleg/Innen die Ausbildung „Paar- und Familientherapie“ abgeschlossen, 2 haben den Grundkurs absolviert und 3 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, 1 eine Verhaltenstherapie, 1 eine Traumatherapie abgeschlossen. 2 sind Fachärzte für psychotherapeutische Medizin.

Von den 7 Psychologinnen haben 2 die „Paar- und Familientherapie“ Ausbildung abgeschlossen und 2 befinden sich in fortgeschrittenem Ausbildungsstatus jenseits des Grundkurses. Zusätzlich hat eine Kollegin eine Ausbildung in Kinder- und Jugend-Psycho-therapie, jedoch ohne Abschluss und 2 eine verhaltenstherapeutische Ausbildung.

Kollegiale Intervention:

In der Klinik arbeiten wir stark teamorientiert. In die Teams ist die Klinikschule, das Kinderhaus und die verschiedenen Fachabteilungen wie physikalische Abteilung, Bewegungstherapie, Heilpädagogik, Kunst- und Körpertherapie sowie Sozialdienst mit einbezogen.

Es finden regelmäßige Fortbildungen in unserem Freitagskolloquium statt.

Systemische Supervision findet regelmäßig ca. 9 Mal pro Jahr für jedes Team statt. Zurzeit führt diese Helmut Wetzel bei uns durch.

**Leitungskräfte sind:**

Dr. Hendrik Stegner, Facharzt für Kinderheilkunde , Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Dipl.-Psychologe, Psychotherapie/Psychoanalyse. Dipl.- Prüfung: das Mailänder Modell. Darüber hinaus familientherapeutische Weiterbildungen.

Chefärztin ist Frau Dr. Sibylle Wöhler, Fachärztin für Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychologin, Zusatzbezeichnung: Psychotherapie, Ausbildung zur Paar- und Familientherapeutin.

Funktionsoberärztin Frau Dr. Gabriele Gitsch: Fachärztin für Lungen- und Bronchial-Heilkunde, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Akupunktur, Traumatherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

**Pflegepersonal:**

Wie Ihnen sicherlich bekannt ist, fehlen in Deutschland nach vorsichtigen Schätzungen 30.000 Krankenschwestern. Auch hier in der Klinik haben wir große Mühe, unsere Stellen zu besetzen. Dabei sind wir froh, dass wir zum größten Teil ausgebildete Krankenschwestern haben. In der Nachbarklinik sind alle Stellen mit medizinischen Fachangestellten besetzt und die ganze Klinik verfügt nur über eine Krankenschwester. Ich will damit sagen, dass wir keine Anforderungen an Zusatzausbildungen stellen können und bei uns vom Pflegepersonal auch keine Weiterbildung in Familientherapie absolviert wurde.

Die weitere Organisationsstruktur der Klinik entnehmen Sie bitte dem Organigramm.

**Besuchsprojekt**

Hiermit erklären wir uns einverstanden, an gegenseitigen Besuchen teilzunehmen.

**Fremdbeschreibung/Evaluation**

Die Rehaklinik Kandertal unterliegt einem intensiven Qualitätsmanagement:

- a) Am Ende des Aufenthaltes erhalten unsere Patienten einen Zufriedenheitsfragebogen, den sie namentlich oder auch anonym zurückgeben können. Dieser Fragebogen hat einen sehr hohen Rücklauf von ca. 90%. Die Ergebnisse werden direkt über die Seite der Kur + Reha ([www.kur.org](http://www.kur.org)) ins Internet gestellt und veröffentlicht.
- b) Da unser Hauptbeleger die Deutsche Rentenversicherung ist, unterliegen wir den dortigen Qualitätskriterien, die eine sehr kurze Laufzeit der Briefe vorsieht und dies regelmäßig kontrolliert. Des Weiteren befragt die DRV stichprobenartig ihre Patienten nach der Reha und lässt sie die Klinik beurteilen. Die Kliniken werden verglichen und die Ergebnisse werden uns mitgeteilt.
- c) Federführend durch die DRV Bund nehmen wir am Peer Review Verfahren teil, in dem alle zwei Jahre stichprobenhaft Briefe aus unseren beiden Abteilungen gezogen und von Ratern ausgewertet und beurteilt werden.
- d) Die Rehaklinik Kandertal wird regelmäßig von Mitarbeitern der DRV besucht. Diesen liegen beim Besuch die Ergebnisse aus den verschiedenen Kontrollbereichen vor. Neben der Besichtigung der Räumlichkeiten wird die Klinik anhand eines umfangreichen DRV-Fragebogens evaluiert. Es kommt dann regelhaft zu einem Kontakt mit zufällig ausgewählten Patienten und zu längeren Gesprächen mit diesen ohne Anwesenheit eines Klinikmitarbeiters. Dieses Procedere wurde 2012 bei uns durchgeführt und wiederholt sich alle zwei bis drei Jahre.

- e) Die Rehaklinik Kandertal hat sich einem QM-Verfahren unterzogen. Sie hat das Paritätische Qualitätssiegel Reha am 27. März 2012 erhalten. Das Qualitätsmanagement ist in der Klinik ein fortlaufender Prozess unter der Leitung unseres QM-Beauftragten, der nun weiter die internen Audits durchführt. Zudem hat sich das Steuerungsgremium der Klinik bis zum nächsten QM-Verfahren im März 2015 bestimmte Ziele zur Qualitätssicherung gesetzt, die kontinuierlich in der Klinik verfolgt werden. Die Details sind in unserem Qualitätsmanagement Handbuch hinterlegt, das jederzeit eingesehen werden kann.

### **Praxis der systemischen Organisations-, Team- und Personalentwicklung**

Beteiligung der Mitarbeiter an Teamsitzungen:

bei uns nehmen alle Bereiche an den Teamsitzungen teil. In besonderen Fällen greifen wir sowohl auf das Speisesaalpersonal zurück, da das gemeinsame Mittagessen für Familien ein erheblicher Stressfaktor darstellt und in dieser Situation es möglich ist, einen guten Einblick in die Erziehungskompetenz der Eltern zu erhalten. Das gleiche gilt für Einbeziehung des Reinigungspersonals. Für uns ist wichtig, dass wir in besonderen Fällen über den Zustand der Zimmer der Patienten informiert werden. Wir haben viele Familien, die nicht in der Lage sind, eine gewisse Grundordnung in ihrem Umfeld zu gewährleisten. Dies wird uns dann regelmäßig als Information weitergegeben.

### **Organisationsentwicklung:**

Wir unterliegen dem Qualitätszirkel des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Das heißt, es werden regelmäßig Qualitätszirkel abgehalten, in denen Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen einbezogen sind. Auch bei der Erstellung der Jahresziele werden Mitarbeiter mit eingebunden.

### **Selbstbeschreibung**

Die Selbstbeschreibung der Arbeitsweise entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Konzept. Wir haben darüber hinaus verschiedene Fachkonzepte entwickelt, die ebenfalls als Anlagen beigefügt sind. Schwerpunkt bei uns ist unter anderem die Behandlung von Kindern mit ADHS, allein aufgrund der Häufigkeit der Zuweisungen.

### **Kooperation im regionalen Umfeld:**

#### **1. Kooperation mit der *Rehaklinik Birkenbuck*:**

Die Rehaklinik Birkenbuck ist eine Suchtklinik. In Kooperation mit dieser Klinik bereitet momentan eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern beider Kliniken ein familientherapeutisches Angebot für „Suchtfamilien“ vor. Ausgehend von der Idee, dass eine intakte Familie die beste Rückfallprophylaxe darstellt, wird im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung eine dreiwöchige familientherapeutische Phase angeschlossen. Diese findet in der Familienrehabilitation Kandertal statt und die übrigen Familienmitglieder des Suchtpatienten werden hier mit einbezogen. Dieses Projekt wird von der DRV Baden-Württemberg gefördert.

#### **2. Kooperation mit der *Psychosomatik der Universitätsklinik Freiburg*:**

zurzeit läuft eine Studie über die Indikationsstellung für psychosomatische Kliniken. Der Vergleich gilt Rehakliniken und Akutkliniken. Wir nehmen an dieser Fragebogenerhebung teil, die klären soll, ob unterschiedliche Patienten in die unterschiedlichen Kliniken eingewiesen werden und wie die jeweilige Indikation gestellt wird.

In Kooperation mit der Uniklinik Freiburg, Psychosomatik, entstand eine empirische Arbeit, die auch publiziert ist: „Evaluation stationärer familiensystemorientierter Rehabilitation von Familien mit ADHS-Kindern“. Diese legen wir Ihnen zur Info (nochmals) bei.

#### **3. Kooperation mit der *Rehaklinik Glotterbad*:**

Die Rehaklinik Glotterbad, Leiter: Dr. Geigges, die Thure-von-Uexküll-Klinik, Leiter: Prof. Scheidt, die Rehaklinik Birkenbuck, Leiter: Dr. Amann, sind zusammengefasst in Regionalverbund Psychosomatik Südbaden. Es gibt in losen Abständen Treffen, wo die Schwerpunkte der einzelnen Kliniken herausgearbeitet werden und Kooperationsmöglichkeiten besprochen werden. Aktuell ist geplant, eine gemeinsame Clearingstelle einzurichten, damit die Patienten in

die für sie beste Einrichtung zugewiesen werden können. Dieses Projekt befindet sich in fortgeschrittenem Stadium, ein schriftlicher Antrag hierzu liegt der DRV Baden-Württemberg vor.