

Therapiekonzept

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie Tagesklinik



Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie
Tagesklinik

Brockenstraße 1
38875 Elbingerode
Tel.: 039454/8-2601 – Sekretariat
Tel.: 039454/8-2841 – Station
Fax: 039454/8-2603

Mail: Ilona.drews@diako-harz.de (Sekretariat)

Chefarztin der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie:

Frau Dr. med. Ulrike Birth, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Weitere Informationen über unser Haus erhalten Sie über unsere Website unter www.diako-harz.de.

Allgemeines

Psychotherapie in der Tagesklinik unterscheidet sich in mehrfacher Hinsicht von der ambulanten Psychotherapie. Sie bietet Möglichkeiten, die in der ambulanten Versorgung in der Regel nicht realisierbar sind.

Die Tagesklinik als halbstationäre Behandlungsstätte enthält Elemente der ambulanten wie der vollstationären Behandlung. Die Patient*innen verbleiben teilweise in den gewohnten und vertrauten Lebensbezügen. Diese halten sich während der 5-tägigen Arbeitswoche täglich acht Stunden in der Tagesklinik auf. So befinden sich die Patient*innen also sowohl in einer sehr therapie- und beziehungsintensiven Situation in der Klinik als auch in ihren üblichen sozialen Beziehungen. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, sich sowohl mit den intensiven therapeutischen Angeboten und dem Beziehungsgefüge der tagesklinischen Situation, als auch mit den alten und durch die Therapie veränderten Beziehungen und Gegebenheiten des außerklinischen Alltags auseinanderzusetzen.

Die Tagesklinik der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des „Diakoniekrankenhauses Harz GmbH“ befindet sich in unmittelbarer Nähe der Klinik in Elbingerode auf dem parkähnlichen Gelände des Diakonissen-Mutterhauses in der waldreichen Gegend des Oberharzes am Fuße des Brockens.

Das Konzept der Tagesklinik entspricht in wesentlichen Bereichen dem der psychosomatischen Station mit der zugleich bei der Behandlung von Patient*innen der Region eine enge Zusammenarbeit besteht.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Patient*innen mit chronischen Störungen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen und schwerer depressiver Symptomatik. Häufige auch komorbid vorkommende Störungen und Problemfelder sind:

- Persönlichkeitsstörungen
- Depression
- Somatisierungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Angststörungen
- Zwangserkrankungen
- Essstörungen
- Partnerschaftskonflikte
- Sinnkrisen
- Burnout
- Trauer
- Krisen im Zusammenhang mit Belastungen durch das Altern

Diese sind selbstverständlich im Behandlungskonzept eingebunden.

Die Adressaten:

Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr mit teilstationärer Behandlungsindikation.

Zeitlicher Rahmen

Die Therapiedauer beträgt i.d.R. zwischen 8 und 12 Wochen.

Voraussetzungen für eine Aufnahme

- Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre haben wir folgende Bedingungen für eine Aufnahme:
- Ein hohes Maß an eigener Motivation sowie die Bereitschaft, sich auf einen längeren Therapieprozess einzulassen
 - Ein klar erkennbarer, konkreter Therapieauftrag, verbunden mit der Bereitschaft zu Veränderungen
 - Glaubwürdige Absprachefähigkeit
 - 6-monatige Abstinenz bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit in der Vorgesichte
 - Ein langfristig stabiles Gewicht, bei einem BMI <15 nach individueller Prüfung oder vorausgehender stationärer Behandlung

Hinderungsgründe für eine teilstationäre Aufnahme sind

- akute Suizidalität: Hierfür benötigt es eine höhere therapeutische Präsenz als dies im Setting der Tagesklinik möglich ist. Patient*innen müssen in der Lage sein, auch bei Konfrontation mit belastenden Themen in der Psychotherapie von Suizidhandlungen Abstand zu nehmen.
- Habituiertes, sehr schweres selbstverletzendes Verhalten: Eine ausreichende chirurgische Versorgung bei sehr tiefen Verletzungen können wir ebenfalls nicht gewährleisten und müssten nach Wernigerode verlegen, um unserer Fürsorgepflicht nachzukommen.
- Abhängigkeitserkrankung ohne Abstinenz. Hierfür vermitteln wir gern in die spezialisierten Abteilungen unseres Hauses
- Akute Wahnvorstellungen und Halluzinationen

Der Weg in die Therapie

Die Bewerbung für die Therapie erfolgt über ein persönliches Schreiben oder eine Mail an den Oberarzt Herrn Dr. Heine-Bartels mit einer kurzen Schilderung der Problemlage sowie dem angestrebten Therapieziel. Ebenso sollten Behandlungsberichte aus vorherigen Therapien zur Verfügung gestellt werden. Die fachärztliche Abklärung körperlicher Beschwerden sollte vor der Bewerbung abgeschlossen sein und Befunde vorliegen. Perspektivisch kann für die Bewerbung auch das Patientenportal auf unserer Homepage genutzt werden. Nach Sichtung der Unterlagen erfolgt die Terminvergabe für ein Vorgespräch überwiegend vor Ort oder seltener online/telefonisch. Dieses ist erforderlich, um die Behandlungsindikation sowie Therapiemotivation zu prüfen und Fehlbelegungen zu vermeiden. Da hierdurch bereits eine Vertrauensbasis geschaffen wird, soll nach Möglichkeit die das Vorgespräch führende Therapeutin auch die Behandlung in der Klinik durchführen. Da eine unmittelbare Aufnahme in der Regel nicht möglich ist, erfolgt die Aufnahme auf unsere Warteliste.

Das Team

Das Team besteht aus dem ausgebildeten Pflegepersonal, einem Stationsarzt, Psychologinnen und Spezialtherapeutinnen aus den Bereichen Ergotherapie, Kommunikativer Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Musiktherapie, Physiotherapie; einer Sozialarbeiterin sowie einem Seelsorger, der im Gesamtkrankenhaus tätig ist. Die Teamleitung obliegt dem Oberarzt, der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie ist. Die meisten Teammitglieder verfügen über Zusatzweiterbildungen und Spezialisierungen wie bspw. störungsspezifische Psychodramatherapie im Gruppen- und Einzelsetting, Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT),

Alternspsychotherapie, Traumatherapie, IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy) systemische Beratung, Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Entspannungsverfahren, Aromatherapie.

Wir arbeiten fachübergreifend zusammen und treffen uns täglich zum Austausch bzw. zum Besprechen und Planen der Behandlungsabläufe für jede*n einzelnen Patient*in. Wir bemühen uns um eine familiäre Atmosphäre, in der sich die Patient*innen verstanden, sicher und geschützt fühlen können. In regelmäßigen Abständen lassen wir dazu unsere Arbeit oder einzelne Fälle durch einen externen Supervisor supervidieren.

Interne und externe Weiterbildungen und Schulungen helfen uns, unsere fachliche Kompetenz zu erhalten und zu fördern. Die Abteilung wird zudem als Teil der „Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH“ in jedem Jahr nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Dadurch wird eine bestmögliche Behandlungsqualität und eine regelmäßige Evaluierung qualitätssichernder Maßnahmen gewährleistet sowie unter Beteiligung der Mitarbeiter ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang gehalten.

Gegebenheiten vor Ort

Die Tagesklinik verfügt über 16 Therapieplätze.

Das Schwesterndienstzimmer der Tagesklinik ist an Wochentagen von Montag bis Donnerstag zwischen 7.00 und 15.00 und am Freitag von 7.00 bis 14.00 Uhr besetzt.

Insbesondere für Patient*innen in akuten Krisensituationen innerhalb ihres Therapieprozesses sind auch die Schwestern der Station mögliche Ansprechpartner an Werktagen zwischen 06:00 bis 20.00 Uhr und an den Wochenenden von 10.30-19.00 Uhr. Dort finden die Patient*innen erste Ansprechpartner und in akuten Krisen Hilfe. Abends und nachts gibt es für die ganze Klinik einen Arzt vom Dienst und neben einem psychiatrischen auch einen internistischen Facharzt im Hintergrunddienst. Stationäre Kriseninterventionen sind entsprechend in der Abteilung Psychosomatik wie auch Psychiatrie möglich.

Die Tagesklinik verteilt sich im Gebäude auf drei Ebenen. Das eigentliche Stationsleben findet überwiegend in der mittleren Ebene, dem 1. Stockwerk statt. Dort befindet sich neben dem Schwesterndienstplatz als zentrale Anlaufstelle und separatem Schwesternzimmer für Laboruntersuchungen, aber auch Bezugspflegegespräche, ein großer, gemeinschaftlich genutzter und wohnlich eingerichteter Aufenthaltsraum, der zugleich auch Speisesaal ist, eine eingerichtete Küche, die als Teeküche, aber auch zum Kochen und Backen genutzt werden kann, zwei Ruheräume mit jeweils drei Ruhesesseln mit Liegefunktion, ein Gruppenraum, der überwiegend als Kreativraum, für Einzeltherapieanwendungen aber auch zu Reflexionsarbeiten und Rückzugsmöglichkeit genutzt wird. Der Flur, von dem die genannten Räume abgehen bietet zudem einen Wartebereich, der ebenfalls als Rückzugsmöglichkeit genutzt wird. Ein Raum ist mit abschließbaren Spindschränken in ausreichender Anzahl für alle Patient*innen ausgestattet.

In der Parterre befinden sich zwei sehr große Gruppenräume, in denen die Gesprächsgruppentherapien durchgeführt werden, die aber auch ausreichend Platz bieten für die Kommunikative Bewegungstherapie, Musiktherapie, Psychodrama-Gruppentherapie, Patientenvorträge sowie Sport und Spiel.

Ein Gruppenraum ist mit einer Tischtennisplatte ausgestattet, der andere mit einem Fahrradergometer und Klavier. Die Räume sind für alle Patienten auch außerhalb der Therapieeinheiten nutzbar.

Die Therapeutenzimmer einschließlich eines Wartebereiches befinden sich überwiegend in der 2. Etage, eines auch in der 1. Etage.

Für sportliche Aktivitäten wird gemeinsam mit der Rehaklinik die Sporthalle zu festgelegten Zeiten genutzt, gleiches gilt für die Kegelbahn und die Schwimmhalle, die sich auf dem Gelände des Mutterhauses befindet.

Im Gebäude der Tagesklinik ist noch ein Buchladen und ein sozialtherapeutisch geführtes Café untergebracht.

Unser Anliegen

Insbesondere Persönlichkeitsstörungen, aber auch andere seelische Erkrankungen werden als Folge defizitären impliziten Beziehungswissens und damit defizitärer Selbstwahrnehmung verstanden. Gleichzeitig liegt eine Einschränkung der Fähigkeit zu Mentalisieren vor. Anliegen der Therapie ist es demzufolge, interpersonelle Beziehungen als Ausgangspunkt und gleichzeitig Ausdruck seelischer Erkrankungen hilfreich bearbeiten zu können, neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und Mentalisieren zu stärken. Hierzu dient das teilstationäre Setting, in dem vielfältige Begegnungen der Patient*innen untereinander sowie mit dem Personal stattfinden. Diese Begegnungen werden in den verbalen und nonverbalen Gruppentherapien, insbesondere in der Bearbeitung von Konflikten, fruchtbar gemacht, um interpersonelle Defizite gezielt therapeutisch zu bearbeiten.

Hierfür ist die Nutzung der genannten Räumlichkeiten von allen Patienten mit zum Beispiel auch nur beschränkten Rückzugsmöglichkeiten konzeptionell bewusst vorgesehen, um die Notwendigkeit von Kompromissfindungen und das Herstellen sozialer Situationen mit Konfliktpotenzial zu ermöglichen. Hierzu ist es jedoch erforderlich, eventuell auftretende interpersonelle Konflikte zeitnah therapeutisch bearbeiten zu können, sodass hierfür genügend therapeutische Kapazitäten vorgehalten werden müssen.

Um eine leitliniengerechte Behandlung von Patient*innen mit schweren psychischen, insbesondere auch von Persönlichkeitsstörungen zu ermöglichen werden mit der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) und der störungsspezifischen Psychodramatherapie evidenzbasierte Therapieverfahren für Persönlichkeitsstörungen angewandt bzw. im Verlauf etabliert.

Aufgrund der für diese Erkrankungen charakteristischen interpersonellen Phänomene kommt es im Rahmen der Behandlung von Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen nicht selten zu sogenannten Spaltungsphänomenen, die die Behandlung erschweren, da das Behandlungsteam nicht mehr gleichsinnig arbeiten kann. Um dies zu vermeiden, ist ein hoher Abstimmungsbedarf gegeben. Dies bezieht sich insbesondere auf tägliche Teambesprechungen, die den multidisziplinären Austausch über die Patient*innen mit hohem Störungsgrad zum Ziel haben, um so ein einheitliches Therapiekonzept umzusetzen. Einmalige wöchentliche Fallbesprechungen reichen hierfür nicht aus.

Die Aufnahme

In den ersten beiden Wochen nehmen wir uns Zeit, die Patient*innen kennenzulernen, anamnestisch notwendige Fakten zu erheben und Diagnosen zu stellen. U.a. wird durch einen zuvor versandten Aufklärungsbogen über Verlauf und Vorgehensweise aber auch über Risiken und Nebenwirkungen einer stationären Psychotherapie informiert. Wenn es dazu Fragen oder Unklarheiten gibt, werden diese im ersten Aufnahmegespräch besprochen. Der Prozess der Selbstreflektion wird durch die Bearbeitung einer anamnestischen Selbstauskunft unterstützt.

Neben der psychotherapeutischen Aufnahme durch die im Idealfall bereits aus dem Vorgespräch bekannten Bezugstherapeutin erfolgt die ärztlich-medizinische Aufnahme.

Dem multiaxialen Diagnose- und Klassifikationssystem „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ (OPD) entsprechend formulieren wir innerhalb der ersten 14 Tagen neben einem Beziehungsfokus einen

Struktur- und ggf. Konfliktfokus. Die Foci wollen wir während der Therapie im Blick behalten. Gemeinsam mit der Patientin legen wir konkrete Therapieziele fest und erstellen einen Behandlungsplan. Damit die Patient*innen optimal von den angebotenen Therapie profitieren, erfolgt insbesondere in den ersten beiden Therapiewochen intensive Psychoedukation im Einzelgespräch sowie Vertrauensaufbau zum therapeutischen Team wie zu den Mitpatienten, bevor die Patient*innen an den eigentlichen Gruppentherapien teilnehmen. Der Therapieplan ist daher innerhalb der ersten Therapiewochen an den Aufnahmeprozess angepasst. Wir versuchen zunehmend auch älteren Patient*innen ein Therapieangebot zu machen und möglichst in unsere Gruppentherapie zu integrieren, was erfahrungsgemäß einer längeren Phase des Beziehungsaufbaues bedarf.

Therapie, Behandlungsangebote und Ziele in der Therapie

Die Therapie in der Tagesklinik ist multimodal und integrativ konzipiert, was in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung so nicht möglich ist, da im jeweiligen Behandlungsfall nur ein einziges psychotherapeutisches Verfahren zum Einsatz kommt (z.B. analytisch/psychodynamisch orientierte oder Verhaltenstherapie). In der Tagesklinik ist es uns möglich, mehrere psychotherapeutischen Methoden gleichzeitig sich ergänzend zur Anwendung zu bringen und so eine sehr intensive und individualisierte Behandlung mit hoher therapeutischer Intensität zu ermöglichen. Psychotherapie in einer einem Krankenhaus angeschlossenen Tagesklinik unterscheidet sich von ambulanter Psychotherapie weiterhin durch die sehr viel höhere Intensität, also die sehr viel höhere Dosis psychotherapeutischer Verfahren.

Die Schwerpunktsetzung in unserer Tagesklinik erfolgt auf gruppentherapeutische Verfahren. Das gruppenpsychotherapeutische Setting wird bei jede*r Patient*in individuell angepasst und mit Spezialtherapien und ein- bis mehrfach erfolgenden Einzelinterventionen neben jederzeit möglichen Kriseninterventionen im Bedarfsfall ergänzt.

Durch unsere Behandlungsangebote versuchen wir insbesondere die Mentalisierungsfähigkeiten zu nutzen wie auch zu fördern mit entsprechend metalisierungsbasiertem Ansatz als Grundlage aller weiteren Therapieinterventionen.

Zugleich verfolgen wir einen körpertherapeutischen Ansatz, da wir bei unseren Patient*innen zum einen einen zunehmenden Anteil von Persönlichkeitsstörungen, aber auch von schweren Somatisierungsstörungen am Gesamtbeschwerdebild beobachten. Aus diesen Gründen bieten wir zwei psychodynamische interaktionelle Gruppen an, die mit verhaltenstherapeutischen, körpertherapeutischen und psychodramatischen Anteilen entsprechend der gegebenen Gruppenkonstellation modifiziert werden.

Die Gruppenzuordnung erfolgt nach dem Struktturniveau (nach OPD) vorläufig bereits im Vorgespräch und wird im Rahmen der ersten beiden Therapiewochen überprüft. So bieten wir eine Gruppe an für Patienten mit eher schwächerem Struktturniveau und eine Gruppe mit eher stärkerem Struktturniveau.

Der Schwerpunkt liegt auf den Gruppentherapien, die 3-4x wöchentlich mit einer Dauer von 100 Min. stattfinden. Ergänzt werden diese durch körperorientierte und emotionsaktivierende Spezialtherapien sowie Therapien zur Förderung der Gruppenkohäsion. Die wöchentlich im Umfang von 50 Minuten stattfinden Einzelgespräche dienen der Klärung der gruppentherapeutischen Konstellationen und Beziehungskonflikte, um dieses Material wiederum hilfreich in die Gruppentherapien einbringen zu können. In den Fällen, wo bspw. traumatisches Material oder ausgeprägte Zwänge die Arbeit in der Gruppentherapie behindern, kann dies in den Einzelgesprächen durch gezielte Bearbeitung mit bspw. Imaginations- und/oder Expositionsverfahren (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy/IRRT nach Schmucker), störungsspezifischer Psychodramatherapie (R.T. Krüger), Stabilisierungsübungen o.ä. bearbeitet werden.

Aufgrund der mit Persönlichkeitsstörungen verbundenen Bindungsstörungen ist eine hohe Kontinuität der therapeutischen Bezugspersonen erforderlich. Nicht nur zur behandelnden Bezugstherapeutin sollte also ein Vertrauensverhältnis etabliert werden, sondern auch zu möglicherweise vertretenden Therapeut*innen, damit ein Ausfall von Therapien vermieden werden kann. Hierfür ist es erforderlich, insbesondere die Gruppentherapien zu zweit durchzuführen. Dieses Vorgehen entspricht den Grundsätzen der Mentalisierungsbasierten Gruppentherapie (MBT-G), bei der eine Gruppenleitung durch 2 Therapeut*innen zur Sicherstellung der therapeutischen Mentalisierungsfähigkeit vorgesehen ist. Dieses Prinzip wird nach Möglichkeit in allen Gruppentherapien aufrechterhalten. Grundsätzlich ist die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen evidenzbasierter Verfahren erforderlich. Hierfür werden in unserem Setting die psychoanalytisch-interaktionelle Methode, die störungsspezifische Psychodramatherapie (R.T. Krüger) und auch mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) vorgehalten.

In Anlehnung an die OPD und den in der Aufnahme ausformulierten Struktur-Fokus lernen die Patient*innen durch die Förderung des Mentalisierens im Rahmen der genannten multimodalen Therapie im Einzel- und Gruppensetting

- über sich selbst und die eigenen (betäubten) Gefühle differenziert nachzudenken, sich realistisch wahrzunehmen und ein integriertes, stabiles Selbstbild zu entwickeln
- eigene Gefühle, Impulse und Gedanken von denen anderer zu unterscheiden und wahrzunehmen, dass sowohl positive als auch negative Eigenschaften Seiten ein und derselben Person sein können
- eigene Impulse zu erleben und diese zu steuern, ggf. auch auszuhalten und angemessen zu regulieren sowie das Gefühl für den eigenen Wert bei Kränkungen und Kritik angemessen zu stabilisieren und wiederherzustellen
- eigenständig für eigene Sicherheit zu sorgen, sich bei hoher Anspannung selbst zu regulieren, Trigger wahrzunehmen, einen angemessenen Umgang damit zu finden bzw. präventiv dafür zu sorgen, diese zu reduzieren und die Dinge, die den Therapieprozess blockieren zu kommunizieren
- Beziehungen zu anderen Menschen durch die innere Bewältigung eigener Gefühle und Impulse angemessen zu schützen, in Beziehungen eigene Interessen zu wahren und dabei die Interessen des Gegenüber angemessen zu berücksichtigen sowie die Reaktion anderer auf die eigenen Gefühle und Impulse realistisch vorauszusehen
- die Fähigkeit, nach innen zu kommunizieren, Gefühle in ihrer Vielfalt zuzulassen, mithilfe der eigenen Fantasie positive Zukunftsbilder zu entwickeln
- den eigenen Körper realistisch wahrzunehmen, als lebendig zu erleben und fürsorglich mit diesem umzugehen
- eine angemessene Kommunikationsfähigkeit in Beziehungen zu entwickeln, zu anderen in angemessener Weise Kontakt aufzunehmen und Gemeinsamkeit entstehen zu lassen, anderen die eigenen Gefühle adäquat mitzuteilen sowie sich in das Erleben des Gegenüber einzufühlen
- durch positive, auf Vertrauen und Offenheit basierende Bindungserfahrungen stabile Repräsentationen zu entwickeln, sich mithilfe positiver innerer Bilder von sich und anderen selbst zu beruhigen und zu ermutigen sowie unterschiedliche Beziehungen nebeneinander erleben und aufrechterhalten zu können
- sich längerfristig und stabil emotional an andere zu binden, Hilfe von außen zu suchen und in Anspruch zu nehmen sowie Trennungen auszuhalten und angemessen zu betrauen

Hilfreich für das Erreichen dieser Ziele sind neben den Gruppentherapien und Einzelgesprächen die Begleitung im Alltagsgeschehen in der Tagesklinik, das Erlernen von Skills aus der DBT, Entspannungsverfahren, Kreativtherapie, Kommunikative Bewegungstherapie, Ernährungsberatung- und begleitung, Gruppentraining für soziale Kompetenzen (GSK), Musiktherapie, Physiotherapie und Sporttherapie, aber auch die Reflektion und Analyse des gemeinsamen Lebens auf der Station in der

Großgruppe („Forum“) sowie die Übernahme konkreter hauswirtschaftlicher Verantwortung für sich und andere einschließlich Rückmeldungen dazu in der „Ämtervisite“. Zusätzlich sieht der Therapieplan erlebnispädagogische Bausteine vor, die der Förderung der Gruppenkohäsion dienen, um die Gruppentherapie optimal nutzen zu können. Wo es hilfreich erscheint, bieten wir Angehörigengespräche an. Regelhaft erfolgt ein sozialdienstliches Assessment mit Blick auf Finanzen, Wohnumfeld, Arbeit oder Ausbildung.

Einmal in der Woche gibt es eine Oberarzvisite, die als Gruppenvisite stattfindet und zum Ziel hat, die therapeutischen Themen der Patient*innen zu fokussieren und der weiteren Gruppentherapie zur Verfügung zu stellen. Die Teilnahme der jeweiligen Bezugstherapeut*innen ist hierbei obligat, um über deren triangulierende Funktion das Arousal der Patient*innen zu senken und so Mentalisierungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Die medizinische Betreuung wird durch den Oberarzt sichergestellt. Hier wird auch die Einnahme von Medikamenten besprochen und veranlasst.

Unserem Krankenhausleitbild entsprechend sind uns spirituelle und seelsorgerliche Anliegen wichtig. Wir bieten Anregungen durch täglich stattfindende logotherapeutische, geistliche Impulse oder auch die Möglichkeit zu einem seelsorgerlichen Gespräch.