

Dr. Becker Klinik Möhnesee

**Psychosomatik und Kardiologie
Rehabilitation und Prävention**

**Akademische Lehrstätte der Universität
Duisburg-Essen**

in Möhnesee-Körbecke

**Das GIGS-Programm:
Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen**

Eine berufsgruppenspezifische Maßnahme im
Rahmen psychosomatischer Rehabilitation



www.dr-becker-klinikgesellschaft.de

Stand: Mai 2011

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zur Klinik	3
2.	Einige Ausführungen zur psychosomatischen Rehabilitation	5
3.	GiGS – Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen	7
4.	Literatur	11

1. Allgemeine Angaben zur Klinik

Wichtige Daten, Fakten und Kontakte

Anschrift:	Dr. Becker Klinik Möhnesee Schnappweg 2 59519 Möhnesee-Körbecke Tel.: (0 29 24) 8 00-0 Fax: (0 29 24) 8 00-5 55 info.klinik-moehnesee@dbkg.de www.dbkg.de
Verwaltungsdirektor:	Dipl.-Kaufmann Uwe Hackenbracht Tel.: (0 29 24) 8 00-5 10 uhackenbracht@dbkg.de
Chefärztin Psychosomatik:	Dr. med. Christiane Ihlow Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin Tel.: (0 29 24) 8 00-5 59 cihlow@dbkg.de
Aufnahme:	Helga Stratenschulte, Nina Gördes, Valentina Kassem Tel.: (0 29 24) 8 00- 5 14 aufnahme.klinik-moehnesee@dbkg.de
Träger:	Dr. Becker Klinikgesellschaft Möhnesee GmbH Parkstraße 10 50968 Köln Tel.: (02 21) 93 46 47 0 Fax: (02 21) 93 46 47 40 www.dr-becker-klinikgesellschaft.de info@dbkg.de
Geschäftsführer:	Dr. rer. pol. Ursula Becker Dr. rer. pol. Petra Becker

Weitere wissenswerte Angaben

- Unterbringung:** Die psychosomatische Abteilung verfügt über 130 Betten. Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich in Einzelzimmern. Darüber hinaus stehen 16 Doppelzimmer für die Unterbringung von Begleitpersonen zur Verfügung. Alle Zimmer sind mit Dusche, WC, Balkon, Telefon und Fernsehanschluss ausgestattet. Die Abteilung ist barrierefrei (geeignet für Rollstuhlfahrer). Einige Zimmer sind speziell behindertengerecht ausgestattet.
- Kinder:** Jeweils bis zu zwei Kinder im Alter von 6 Monaten bis 12 Jahren, die ihre erkrankten Eltern begleiten, sind uns herzlich willkommen. Für sie hat die Klinik einen Kinderhort eingerichtet, in dem sie während der Therapiezeiten betreut werden. Schulpflichtige Kinder werden außerhalb der Ferienzeiten in Körbecke und in Soest beschult.
- Lage:** Die 1997 eröffnete Dr. Becker Klinik Möhnesees befindet sich am Rande der Ortschaft Möhnesees-Körbecke und liegt auf einer Anhöhe am Nordufer des Möhnesees. Direkt gegenüber der Klinik beginnt der Arnsberger Wald. Die Ortschaft Körbecke bietet neben einer Vielzahl kultureller Veranstaltungen und Freizeitbeschäftigungen auch abwechslungsreiche Möglichkeiten zu Wanderungen oder Ausflügen. Die alte Hansestadt Soest mit ihrem gut erhaltenen historischen Stadtkern ist nur acht Kilometer entfernt.
- Freizeit:** Schwimmbad und Sauna können nach ärztlicher Untersuchung frei genutzt werden. Die Klinik bietet neben Freizeitsport zahlreiche Veranstaltungen im Haus und Ausflüge in die Umgebung an. Insbesondere der Möhnesees bietet vielfältige Wassersportmöglichkeiten.

Die Psychosomatische Abteilung der Dr. Becker Klinik Möhnesees ist eine Vertragseinrichtung der Deutschen Rentenversicherung Bund und steht damit unter ihrer Federführung und Qualitätssicherung. Die Abteilung ist außerdem zertifiziert gemäß den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation) auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:2008.

Die Dr. Becker Klinik Möhnesees verfügt über den Status einer Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO. Es besteht Beihilfefähigkeit nach § 6 der Beihilfeverordnung des Landes NRW. Ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sowie die Anerkennung als „gemischte Anstalt“ für den Bereich der PKV liegen vor. Am 01.10.2007 wurde die Klinik zur Akademischen Lehrstätte der Universität Duisburg-Essen ernannt. Sie ist die erste Rehaklinik in Nordrhein-Westfalen, der ein solcher Titel zuerkannt wurde.

2. Einige Ausführungen zur psychosomatischen Rehabilitation

Etwa ein Drittel der Allgemeinbevölkerung leidet innerhalb eines Jahres unter einer behandlungswürdigen psychischen Störung (Eikelman und Harter, 2006, S. 278).

Unter dem Titel: „Psychische und Verhaltensstörungen - Die Epidemie des 21. Jahrhunderts?“ fordern Weber, Hörmann und Köllner (2006): „Der Erhalt oder die Wiederherstellung der seelischen Gesundheit müssen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen werden“ (S. 712). Während der Krankenstand insgesamt sinke, sei seit etwa einem Jahrzehnt ein kontinuierlicher Anstieg an Arbeitsunfähigkeitstagen infolge psychischer Erkrankungen zu beobachten. Psychische Erkrankungen stellten eine Herausforderung für alle Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich dar, dies betreffe die Prävention, Intervention, Versorgung, Begutachtung, *Rehabilitation, Reintegration und Teilhabe an Arbeitsleben und Gesellschaft* (ebd., Hervorhebung durch M.-H.). Der „Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an der krankheitsbedingten Frühinvalidität...(hat)....kontinuierlich zugenommen“ (S. 713). 2004 erfolgte „fast ein Drittel (31 Prozent) der Frühberentungen wegen einer psychisch bedingten Erwerbsminderung“ (S. 712). Bei den Lehrern waren psychische Störungen im Jahr 2003 sogar in 65% der Fälle Grund für eine Frühpensionierung (ebd.).

In der Angestelltenversicherung stellen psychische Störungen mit einem Anteil von 40% bei Frauen und 32% bei Männern „inzwischen die häufigste Ursache für Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit dar“ (Irle et al., 2006).

Damit sind, neben dem individuellen Leid in jedem Einzelfall, die sozialmedizinischen und sozio-ökonomischen Dimensionen psychischer Erkrankungen, Funktionsstörungen und Behinderungen überaus deutlich.

Nach Weber et al. (2006) ist anzunehmen, dass es einen „Zusammenhang zwischen negativem chronischen Stress im Beruf und dem Auftreten psychischer Störungen, insbesondere depressiver Erkrankungen gibt“ (S. 712). Als relevante Faktoren werden genannt: permanenter Wettbewerb, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitszeiten ohne Rücksicht auf soziale oder kulturelle Traditionen, Arbeitsverdichtung und fehlende Planbarkeit der beruflichen Zukunft (S. 714).

In der Dr. Becker Klinik Möhnesee werden stationäre und ganztägig ambulante Leistungen zur *medizinischen Rehabilitation* erbracht. Nach § 26 SGB IX werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht, um (Auszug) „Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten...“.

Sofern die Rentenversicherung Kostenträger der medizinischen Rehabilitation ist, steht die *Erwerbsfähigkeit* der Patienten ganz im Vordergrund (Auszug aus Sozialgesetzbuch VI, § 9): „Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, *geistigen oder seelischen Behinderung* (Hervorhebung M.-H.) auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem

Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern“.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation setzen an denjenigen *Krankheitsfolgen* an, die eine partizipations-relevante Beeinträchtigung (Teilhabestörung) der Funktionsfähigkeit im Sinne einer Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft bilden.

Im Anforderungsprofil für Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation von psychosomatischen und psychischen Störungen (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006) heißt es, in Bezug auf die *Rehabilitationsziele* (S. 12): „Ziele bezogen auf *Teilhabe* sind z. B. Erhalt oder Verbesserung der psychischen Unabhängigkeit, der physischen Unabhängigkeit, der Mobilität sowie der sozialen Integration/Reintegration, im Bereich der Beschäftigung und der wirtschaftlichen Eigenständigkeit.“

Unter Berücksichtigung der Veränderungen der Arbeitswelt steht die medizinische Rehabilitation (in Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung) vor der wachsenden Herausforderung, dem einzelnen Rehabilitanden in eine zunehmend anspruchsvolle Arbeitswelt wieder hineinzuhelfen. Konsequenterweise hat daher in der Praxis der medizinischen Rehabilitation die **berufliche Orientierung** an Bedeutung gewonnen (vgl. hierzu Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007, S. 13). Der in der Rehabilitation zu generierende Zuwachs an Problemlösekompetenz (Coping, Konfliktfähigkeit usw.) muss einen Bezug zum Erwerbsleben haben in dem Sinne, dass das Fähigkeitsprofil des Patienten dem Anforderungsprofil der ausgeübten Tätigkeit (wieder) angeglichen wird.

In der Dr. Becker Klinik Möhnesee wird – als eine konkrete Ausgestaltung des Konzeptes einer medizinisch-beruflichen Rehabilitation – unter anderem das **berufsgruppenspezifische** Programm GIGS vorgehalten. Das GIGS-Programm ist ein **ergänzender, modular aufgebauter Baustein** im Rahmen einer umfassenden psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme. Die Prozesse und Bestandteile der psychosomatischen Rehabilitation sind detailliert im Gesamtkonzept Psychosomatische Rehabilitation beschrieben.

3. GiGS – Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen

Das GiGS-Programm richtet sich an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Gesundheits- und Sozialberufen. Die am häufigsten vertretenen Berufsgruppen sind die Kranken- und Altenpfleger(innen) und pädagogische Berufsgruppen (Erzieher(innen), Sonderpädagogen/innen, Sozialpädagogen), des weiteren auch Lehrer, Ärzte und Psychotherapeuten.

Ein wesentliches verbindendes Element der verschiedenen Berufsgruppen ist das Angebot einer „hilfreichen oder helfenden Beziehung“, die zentraler Bestandteil des Arbeitsprozesses ist.

Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen geben sehr häufig berufsbedingte Belastungen an, die zu längerdauernden psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen führen (vgl. z.B. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2006, S. 12ff.). Die Betroffenen berichten von kaum zu bewältigendem „Stress“ bei der Arbeit, Spannungen auf den Stationen oder im Behandlungsteam einschließlich „Mobbing“-Situationen, denen sich die meisten hilflos ausgeliefert fühlen. Häufig wird zunehmende Demotivation und Lustlosigkeit benannt. Im Einzelfall ist eine berufliche Neuorientierung erforderlich; viele Betroffene aber arbeiten im Grunde gerne und mit Begeisterung in ihrem Beruf.

Klinisch dominieren Erschöpfungssyndrome mit depressiver oder ängstlicher Färbung, des weiteren somatoforme Störungen, insbesondere Schmerzstörungen sowie schwerere depressive Zustände oder Angststörungen.

Wesentliches Ziel des Programmes ist, konkrete Themen aus dem Arbeitsfeld der Rehabilitanden systematisch in den Rehabilitationsprozess zu integrieren und eine intensive Auseinandersetzung mit berufsspezifischen Fragen in einer Gruppe mit Teilnehmern und Teilnehmerinnen aus ähnlichen Arbeitsfeldern zu ermöglichen.

„Krankheit“ im engeren Sinne ist nicht Thema des GiGS-Programms. Es geht darum, Lösungen zu finden, die persönliche Arbeitswelt zu gestalten und Eigenverantwortlichkeit praktisch anzuwenden. Dazu werden persönliche Einstellungen bezüglich der eigenen beruflichen Situation bewusst gemacht, Problemlösepotentiale freigelegt und Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit, Kreativität und Wandelbarkeit ermöglicht.

Das aktuelle GiGS-Programm beinhaltet gegenwärtig acht Module, die nachfolgend genauer beschrieben werden. Das Programm ist so gestaltet, dass ein Einstieg bei jedem der acht Module möglich ist.

Wöchentlich erfolgen 2 Einheiten á 60 Minuten, die Gruppengröße umfasst max. 12 Personen.

Modul 1: Burnout

Ziele:

- Den Grad eigener Betroffenheit von Burnout ermitteln
- Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren von Burnout kennenlernen
- Strategiewissen zur Prävention und Bekämpfung von Burnout erwerben

Praktisches Vorgehen:

1. Ausfüllen eines Fragebogens (Handout 1) und Auswerten
2. Sammeln von Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren für Burnout in der Gruppe
3. Handout 2: „Informationen zum Burnout-Syndrom“ und Besprechung
4. Sammeln von Strategien gegen Burnout in der Gruppe
5. Handout 3: „Strategien gegen Burnout“ und Besprechung

Modul 2: Arbeitszufriedenheit / Jobanalyse

Ziele:

- Die eigene Definition von Arbeitszufriedenheit zu reflektieren
- Verständnis von Arbeitszufriedenheit als fließender Prozess
- Aktivierung von Ressourcen durch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Hintergründen zur Aufnahme der beruflichen Tätigkeit (ursprüngliche Motivation, Vorbilder, etc.)

Praktisches Vorgehen:

1. Informationen zur Arbeitszufriedenheit als Prozeß
2. Die Teilnehmer tragen in kleinen Gruppen anhand eines Arbeitspapiers Ergebnisse zusammen
3. Die Teilnehmer diskutieren eigene Ansprüche bezüglich der eigenen Belastbarkeit
4. Sammeln von Strategien zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit
5. Handout: „Arbeitszufriedenheit“

Modul 3: Helfen als Beruf

Ziele:

- Die eigene Definition von Helfen kritisch reflektieren
- Die eigene Motivation zum Helfen beleuchten

Praktisches Vorgehen:

1. Die Teilnehmer sammeln, was sie unter Helfen verstehen
2. Die Gruppe identifiziert nützliche / umsetzbare / „gesunde“ und schwierige / wenig praktikable Konzepte des Helfens
3. Die Teilnehmer sammeln Motive, die einem helfenden Beruf zugrunde liegen können
4. Die Gruppe identifiziert nützliche / tragfähige / „gesunde“ und schwierige / „gefährliche“ Motive des Helfers
5. Handout „Gesundes Helfen“ mit Besprechung, Handout „Fragebogen zum Helfer-Syndrom“

Modul 4: Kreativität am Arbeitsplatz

Ziel:

- Die Teilnehmer sollen Merkmale und Voraussetzungen kreativen Problemlösens verstehen und die Erkenntnisse auf ein praktisches Problem anwenden

Praktisches Vorgehen:

1. An drei einfachen Aufgaben werden modellhaft kreative Lösungen erarbeitet
2. Die Gruppe erarbeitet wesentliche Voraussetzungen und Methoden für kreatives Problemlösen am Arbeitsplatz
3. Ein Teilnehmer der Gruppe stellt ein „hartnäckiges“ Arbeitsproblem vor, Gruppenleiter und andere Teilnehmer versuchen gemeinsam mit dem Betroffenen eine Lösung zu finden
4. Handout: „Kreatives Problemlösen“

Modul 5: Erfolg und Misserfolg (E und M)

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen für sich selbst brauchbare Definitionen von E und M im Beruf entwickeln
- Sie sollen sich über ihre E- / M-Orientierung klar werden
- Sie sollen die psychischen Folgen unterschiedlicher Ursachenzuschreibungen für E und M kennenlernen

Praktisches Vorgehen:

1. Zwei Teilgruppen („Erfolgreiche“ und „Misserfolgreiche“) nennen ihre E- und M- Kriterien
2. Die Gruppe prüft, ob die genannten Kriterien „allgemeingültig“ sind
3. Die Teilnehmer diskutieren, ob Ihnen eher E oder M „auffällt“ / bewusst wird
4. Auf den Dimensionen internal / external und stabil / variabel werden Ursachenzuschreibungen für E und M beispielhaft eingeordnet und die Konsequenzen für die psychische Gesundheit / Stabilität verdeutlicht

Modul 6: Wie erhole ich mich richtig?

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen Hindernisse, Voraussetzungen und Bedingungen für Erholung kennenlernen
- Die Teilnehmer sollen alternative Verhaltensweisen entwickeln können zur Verbesserung des Gleichgewichts zwischen Anspannung und Entspannung

Praktisches Vorgehen:

1. Die Teilnehmer sammeln Erfahrungen mit bisherigen Erholungsformen
2. Die Teilnehmer setzen sich mit hinderlichem und hilfreichem Erholungsverhalten auseinander
3. Die Teilnehmer setzen sich mit bisherigen Glaubenssätzen und Denkmustern auseinander
4. Die Teilnehmer identifizieren nützliche und dysfunktionale Glaubenssätze und Denkmuster
5. Handout: „Strategien zur Verbesserung der Erholungskompetenz“ mit Besprechung.

Modul 7: Hilfreicher Umgang mit Ärger

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen eine differenziertere Wahrnehmung von negativen Emotionen entwickeln
- Sie sollen Strategiewissen erwerben zur Prävention bzw. für einen besseren Umgang mit negativen Emotionen am Beispiel Ärger

Praktisches Vorgehen:

1. Die Teilnehmer sammeln Ärgersituationen
2. Die Teilnehmer setzen sich mit hilfreichen und destruktiven Denkmustern und Verhaltensweisen auseinander
3. Handout: „Kompetenter Umgang mit Ärger“ mit Besprechung
4. Die Teilnehmer üben alternative Ärgerbewältigung mit Hilfe des PET (personal effectiveness training)

Modul 8: Resilienz

Ziel:

- Die Teilnehmer sollen Möglichkeiten der psychischen Widerstandsfähigkeit kennenlernen, um ihre Fähigkeiten im Umgang mit Krisen, Misserfolgen und Konflikten zu stärken.

Praktisches Vorgehen:

1. Beispiel von resilientem Verhalten durch Konstruieren einer Geschichte
2. Sammeln von Strategien
3. Informationen zu Komponenten für resilientes Verhalten
4. Sammeln von eigenen Erfahrungen in der Gruppe
5. Handout: „Strategien für resilientes Verhalten“ mit Besprechung

Das GIGS-Programm befindet sich in ständiger Entwicklung und Optimierung, da thematische Veränderungen und Ergänzungen mit Blick auf die sich wandelnde Arbeitswelt erforderlich sind.

4. Literatur

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2006 (Hrsg.):
Aufbruch Pflege. Moderne Prävention für Altenpflegekräfte. Hamburg: europrint.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2006): Anforderungsprofil für eine stationäre
Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von psychosomatischen und psychischen
Störungen mit 100 Rehabilitationsplätzen. Download: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung Bund (2007): Rahmenkonzept zur medizinischen
Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Download: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Eikermann, B., Harter, C. (2006): Entwicklung und Nutzung der psychiatrisch-
psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Nervenheilkunde 4, 278-285.

Irle, H., Fischer, K., Grünbeck, P. (2006): Entwicklung in der Rehabilitation bei
psychischen Störungen. RVaktuell 02, 62-70.

Weber, A., Hörmann, G., Köllner, V. (2006): Psychische und Verhaltensstörungen. Die
Epidemie des 12. Jahrhunderts? Dtsch Ärztebl 103 (13): B 712-15.