

Unter  
dem Blick  
deiner Augen

# bin ich mir zur Frage geworden

Zweiter Qualitätsbericht der EOS-Klinik  
für Psychotherapie 2010–2014

Augustinus Aurelius  
(354 bis 430 n Chr.), Philosoph, Kirchenvater, Heiliger

EOS-Klinik  
für Psychotherapie  
Hammer Straße 18  
48153 Münster  
[www.eos-klinik.de](http://www.eos-klinik.de)

im Verbund der



**Alexianer**  
ALEXIANER MÜNSTER GMBH



Geleitwort der Geschäftsführung	6
Das Qualitätsteam	8
Einleitung	10

<b>I.</b>	<b>Strukturqualität</b>	<b>14</b>
1.1	Behandlungskapazität/ Bauliche Voraussetzungen	15
1.2	Behandler	15
1.3	Behandlungsangebote	16
1.4	Diagnostik	22
1.4.1	Psychologische Diagnostik	22
1.4.2	Neuropsychologische Diagnostik	23
1.5	Somatische Diagnostik	24
1.6	Konsiliardienste	26
1.7	Spezialambulanzen	27
1.8	Bibliothek	29
1.9	Videodokumentation	29
1.10	Komplementäre Angebote	29
1.11	Laufende Projekte	37
	Die Klinik	38

<b>Unsere Mitarbeiter</b>	<b>52</b>
Dank	108

<b>II.</b>	<b>Prozessqualität</b>	<b>110</b>
2.1	Behandlungsansatz	112
2.2	Behandler	113
2.3	Supervision	113
2.4	Visiten	114
2.5	Fallkonzeption	114
2.6	Spezielle Behandlungsprogramme	115
2.7	Fort- und Weiterbildung	117
2.8	Forschungsprojekte und Kooperationen	118

<b>III. Ergebnisqualität</b>	120
3.1 Patientenstatistik	122
3.1.1 Anzahl aller behandelten Patienten	123
3.1.2 Behandlungsdauer	124
3.1.3 Verteilung von Alter und Geschlecht	124
3.1.4 Diagnosen und Komorbiditäten	128
3.2 Behandlungsergebnisse	132
3.2.1 Behandlungsergebnisse in der Gesamtpopulation der Patienten	132
3.2.1.1 BDI	132
3.2.1.2 GSI	134
3.2.1.3 GAF	136
3.2.2 Störungsspezifische Diagnostik	138
3..2.2.1 Angststörungen	138
3.2.2.1.1 AKV: BSQ	139
3.2.2.1.2 AKV: MI	140
3.2.2.1.3 AKV: ACQ	141
3.2.2.2 Borderline-Persönlichkeitsstörung	142
3.2.2.2.1 Behandlung: Hypothesen und Ausblick	144
3.2.2.3 Essstörungen	146
3.2.2.4 Zwangsstörungen	150
3.2.2.5 "Der Mensch als soziales Wesen"	152

## IV. Zusammenfassung und Ausblick

153

Sehr verehrte  
Damen und  
Herren,

liebe Mitarbeiterinnen,  
liebe Mitarbeiter der  
EOS-Klinik,

ich freue mich über den 2. Qualitätsbericht der EOS-Klinik. Er belegt, dass es erneut gelungen ist, den erfolgreichen Weg evidenzbasierter und zugleich qualitätsgesicherter Arbeit fortzusetzen. Die Therapie in der EOS-Klinik erreicht Effektstärken, die sich sehen lassen können.

Aus der Sicht der Alexianer Holding und der regionalen Geschäftsführung kommt der EOS-Klinik eine Vorreiterrolle zu, wenn es darum geht, innovative, evidenzbasierte Behandlungskonzepte und effektive Qualitätssicherungsrou-tinen zu implementieren. Wir hoffen, diese Vorarbeiten an anderer Stelle nutzen zu können.

Ich möchte mich im Namen der Alexianer bei allen Beteiligten bedanken, die in den letzten zwölf Jahren in der EOS-Klinik gewirkt und zu ihrem Ansehen und ihrem Erfolg beigetragen haben. Mein Dank gilt insbesondere den Mitarbeitern der EOS-Klinik, die stets ein über-durchschnittliches professionelles Engagement gezeigt haben, der Alexianer Brüdergemeinschaft, ohne deren Vertrauen das „Projekt EOS“ nicht realisiert worden wäre, und nicht zuletzt den Zuweisern und Kostenträgern, deren Mitwirkung das Projekt wirtschaftlich gesichert hat.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle den Personen, die sich in den vergangenen Jahren um die Datenerhebung und Datenverarbeitung, die die Grundlage dieses Berichtes bilden, verdient gemacht haben. Dies gilt insbesondere für

M. Sc. Psych. Jannika De Rubeis,

Dipl.-Psych. Dr. Sarah Lehmann,

den „Datenverarbeitern“ Georg Thiel, M. Sc. Psych. Sabrina Denninghaus, Theresa Hoinkes, Josephine Walkötter und Leonie Edelmann

und natürlich Dr. Markus Pawelzik, der diesen Bericht initiiert und maßgeblich verfasst hat.

Auf weitere erfolgreiche Jahre!

Ihr



Stephan Dransfeld  
Regionalgeschäftsführer





Liebe Leserin,  
lieber Leser,

werte Mitarbeiter,  
Zuweiser und  
Interessierte,

auch wir freuen uns sehr, dass wir den 2. Qualitätsbericht der EOS-Klinik für die Jahre 2010 bis 2014 vorlegen können. Er beschreibt die engagierte Arbeit sehr vieler Personen, ohne die das, was er beschreibt, nicht möglich geworden wäre.

Unser besonderer Dank gilt deshalb den Mitarbeitern der EOS-Klinik, die Talent, große Lernbereitschaft und viel Engagement gezeigt haben, und unserem Träger, der Alexianer Münster GmbH, die das „Projekt EOS“ ermöglicht hat. Dank des Einsatzes der Genannten hat sich die Verankerung und Anerkennung der EOS-Klinik in der Region erfreulich entwickelt. Besonders erfreut uns zudem, dass sich unsere insgesamt guten Behandlungsergebnisse trotz zunehmend chronischer und multimorbider Patienten im Durchschnitt nicht verschlechtert haben.

Die folgenden Ausführungen orientieren sich erneut an der bewährten Dreiteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Unterschied zum 1. Qualitätsbericht soll die Darstellung der einzelnen Arbeitsfelder, sollen einige Details der praktischen Arbeit und der Behandlungsangebote sowie die Personen, die all dies in die Tat umgesetzt haben, breiteren Raum einnehmen. Zudem haben wir ein programmatisches Papier zu unserem aktuellen Therapieverständnis beigefügt.

Wir freuen uns auf die nächsten Jahre!



Dr. Markus R. Pawelzik  
Ärztlicher Direktor



Dr. Diane Lange  
Leitende Psychologin



Dorothea Pawelzik  
Leitende Ärztin

# Die spezialisierten Behandlungs- angebote zielen insbesondere auf affektive

Störungen,  
Angststörungen,  
Essstörungen und  
Persönlichkeits-  
störungen.

# I. Strukturqualität

Die EOS-Klinik für Psychotherapie ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Klinik in der Trägerschaft der Alexianer Münster GmbH, einem frei gemeinnützigen Träger im Gesundheitswesen. Die Klinik behandelt das gesamte Spektrum psychischer Störungen mit der Ausnahme nicht steuerungs-fähiger oder schwer körperlich pflegebedürftiger Patientinnen sowie hirnganischer Erkrankungen. Die spezialisierten Behandlungsangebote zielen insbesondere auf affektive Störungen, Angststörungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen.

Bei der EOS-Klinik handelt es sich um eine zusätzliche Betriebsstätte der Alexianer Münster GmbH. Demzufolge bestehen keine Verträge mit den gesetzlichen Krankenversicherungen. Gleichwohl übernehmen viele gesetzliche Krankenversicherungen im Rahmen von Einzelfallentscheidungen immer wieder die Behandlungskosten. Dies gilt insbesondere für chronifizierte, bislang therapieresistente Krankheitsverläufe. Schwerpunkt des Behandlungsangebots ist die tägliche Einzelpsychotherapie. Daneben nehmen unsere Patienten an einer Reihe von Gruppenangeboten teil. Die rein psychotherapeutische Behandlungsdosis liegt im Durchschnitt bei rund 20 Wochenstunden.

## 1.1 Behandlungskapazität / Bauliche Voraussetzungen

Die EOS-Klinik verfügt über ein stationäres Behandlungsangebot von 34 Einzel- und Doppelzimmern; die tagesklinische Behandlungskapazität beläuft sich auf bis zu 15 Behandlungsplätze. Die Funktionsräume umfassen Gruppenräume, Sport- und Trainingsräume, Spiegelräume, Dunkelkammern, HRV-Labor etc.

## 1.2 Behandler

Unsere Patienten werden von Ärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Krankenschwestern betreut. Der Personalschlüssel gliedert sich zurzeit wie folgt:

- 1 Ärztlicher Direktor (Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde; Verhaltenstherapeut; Supervisor; Somnologe; Gesundheitsökonom)
- 1 Leitende Psychologin (Psychologische Psychotherapeutin; Verhaltenstherapeutin; Supervisorin)
- 1 Leitende Ärztin (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Verhaltenstherapeutin; Supervisorin; Kinder- und Jugendtherapeutin)<sup>1</sup>
- 23 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Approbierte Psychologische Psychotherapeuten als Abteilungsleiter oder Therapeuten. Davon arbeiten z. Z. 13 ganztägig, 6 halbtägig; 4 Kolleginnen befinden sich in Mutterschutz/Elternzeit.
- Z. Z. 15 Ärzte und Psychologen in Weiterbildung
- Sport- bzw. Physiotherapeutin
- 2 Fachkrankenschwestern für Psychiatrie.

Um die therapeutische Arbeit zu ermöglichen, bedarf es vieler weiterer Mitarbeiter, die sich um Raumpflege, Rezeption, Küche, Hauswirtschaft, Verwaltung und - nicht zuletzt - Qualitätssicherung kümmern. Die Leitung des nicht-therapeutischen Personals obliegt Christiane Wauer.

<sup>1</sup> Alle Mitglieder des Leitungsteams sind in MBT, CBASP und Schematherapie ausgebildet bzw. als Supervisoren anerkannt.

### 1.3 Behandlungsangebote

Die Behandlungsangebote gliedern sich formal in Einzelpsychotherapie (durchschnittlich eine Sitzung pro Tag), Gruppenpsychotherapie (durchschnittlich 3 bis 4 Gruppen pro Tag) und Ausdauertraining (angeleitet von qualifizierten Übungsleitern im Einzelkontakt und in der Gruppe). Je nach Bedarf und Wunsch können unsere Patienten zudem Physiotherapie, Yoga-Unterricht, Myoreflextherapie, Dehnungsgymnastik, Meditation, Selbstbehauptungstraining (für Frauen) und Massagetherapie in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Fallkonzeption wird entschieden, welchem Behandlungsschwerpunkt der Patient zugeordnet wird:

- Schwerpunkt für emotional labile Patienten mit sogenannter Borderline-Persönlichkeitsstörung auf der Grundlage der Dialektisch Behavioralen und der Mentalisierungsbasierten Psychotherapie,  
Abteilung I;  
Leitung:  
Dorothee Pawelzik,  
Ralf Eßmann
  
- Schwerpunkt für Patienten mit affektiven Störungen (chronischen Depressionen, Angsterkrankungen, Zwangsstörung etc.)  
Abteilung II;  
Leitung:  
Dr. Diane Lange,  
Dorothee Pawelzik;  
Dr. Daniela Victor,  
Thomas Miebach
  
- Schwerpunkt für Patientinnen mit Anorexia nervosa.  
Eine nähere Beschreibung der Behandlungsschwerpunkte findet sich unten.  
Abteilung III;  
Leitung:  
Dr. Diane Lange,  
Uli Theiß

Für die Gruppenpsychotherapie stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- Psychoedukation bei Depression,
- Training sozialer Kompetenz,
- I(nterpersonal)-M(essage)-I(nventory)-Gruppe zur Erkenntnis des eigenen interpersonellen Stils (vgl. CBASP),
- Situationsanalyse-Gruppe (vgl. CBASP),
- Skillstraining und Basisgruppe (vgl. DBT),
- Angst- und Zwangsgruppe (s. u.),
- Verschiedene, nach Kompetenz abgestufte Mentalisierungsgruppen (vgl. MBT),
- Achtsamkeitsgruppen,
- Kochgruppe,
- Körperbildgruppe.

Zu den programmunabhängigen, indikativen Gruppen zählen u. a.:

- Psychoedukation „Somatik“ (Pharmakotherapie, Ernährung, physiologische Zusammenhänge; Dr. Markus Pawelzik)
- Selbstbehauptungstraining (Axel Kalus, Polizei NRW)

Betrachten wir zwei der weniger geläufigen  
Gruppenangebote etwas ausführlicher:

### MBT-Gruppen: Was heißt Mentalisieren?

Man könnte genauso gut fragen, was meinen wir mit „psychisch“. Denn wenn wir Psychisches als solches erleben, wahrnehmen oder reflektieren, dann mentalisieren wir. Der Begriff „Mentalisieren“ bezeichnet alle psychischen Tätigkeiten, die – so die wörtliche Bedeutung – etwas Nichtpsychisches (etwa physiologische Prozesse) zu etwas Psychischem bzw. Mentalem machen. Zu fühlen, d. h. Gefühle wahrzunehmen, zu erkennen, d. h. Wahrnehmungen, Beobachtungen oder Überlegungen auf den Begriff zu bringen, zu denken, d. h. Argumente stumm zu erörtern, zu erinnern, d. h. sich Vergangenes ins Bewusstsein zu holen, etc. heißt zu mentalisieren. Der ungewöhnliche Begriff des Mentalisierens beschreibt somit etwas jedermann Vertrautes. Seine praktische Bedeutung rührt daher, dass das Vertraute alles andere als selbstverständlich ist. Niemand kann immer und überall und vor allem stets akkurat erkennen, was mental der Fall ist. Die mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT) nach Jon Allen, Anthony Bateman und Peter Fonagy rückt somit etwas in den Fokus, das ebenso selbstverständlich wie nicht selbstverständlich ist. Es geht der MBT darum, den Prozess psychischer Vergegenwärtigung, den wir Mentalisieren nennen, zu fördern, zu unterstützen und zu lehren. Entsprechende Kompetenzen sind immer dann besonders gefragt, wenn Anspannung, Konflikte oder Bedrohungssituationen das Mentalisieren zu unterdrücken drohen.

In den MBT-Gruppen der EOS-Klinik werden die Patienten in das „kleine Einmaleins der Alltagspsychologie“ eingeführt. Sie werden u. a. angehalten, die verschiedenen Dimensionen des Mentalisierens zu erkennen und zu unterscheiden, um dadurch die „Dominanz des ersten Eindrucks“ zu überwinden. Zu den Polen der wichtigsten Dimensionen gehören das Selbst- vs. Fremdmentalisieren, internes vs. externes Mentalisieren, implizites (automatisches) vs. explizites (kontrolliertes) Mentalisieren, affektives vs. kognitives Mentalisieren und propositionales (abstraktes, narratives) vs. mimetisches (konkretes, handlungsgebundenes) Mentalisieren. Wer zwischen diesen Polen Verbindungen herstellt – z. B. aus dem eigenen Kopf herauskommt, um zu sehen, wie es dem Gegenüber geht, oder sich explizit vergegenwärtigt, was gerade automatisch (d. h. implizit) geschehen ist, oder die eigene emotionale Erregung mit klaren Überlegungen eingrenzt –, der erzeugt eine mentale Bewegung, die die eigenen Erkenntnis- und Handlungsmöglichkeiten erweitern soll:

Denn wer soziale und psychologische Zusammenhänge erkennt, der hört auf, automatischen Reaktionen ausgeliefert zu sein. Eine hinreichend entwickelte Mentalisierungsfähigkeit ist somit eine wesentliche Voraussetzung für effektives Handeln unter unübersichtlichen, emotionalisierten oder belastenden Bedingungen. Diese Fähigkeiten zu fördern gehört zu den Anliegen jeder Form von Psychotherapie und wird in unseren Mentalisierungsgruppen geübt.

### Die Angst- und Zwangsgruppe

Dieses Gruppenangebot habe ich als Ergänzung zu unserem intensivtherapeutischen Einzeltherapiekonzept entwickelt. Es sollte keine weitere störungsspezifische psychoedukative Gruppe etwa für Krankheitsangst, Panik, Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie oder Zwänge werden. Wir setzen auch keine Arbeitsblätter mit Wahrscheinlichkeiten oder Denkfehlern etc. ein: Ausschließlich die aktive Bewältigung der aktivierten Emotion ist das Ziel.

Die Expositionen finden meist in sensu statt. Wir setzen das in der Gruppe so um, dass ein bis zwei Mitpatienten die „Angststimme“ – dem individuellen Angstgedanken entsprechend, im Sinne eines möglichst konkreten Stimulus-Response-Scripts – verbal und gestisch in Szene setzen. Der Patient soll auf diesem Wege lernen, intra-psychische Prozesse durch Selbstverbalisationen (gegenüber der Angststimme) zu regulieren, ohne in Hilflosigkeit zu verfallen. Wir nennen die dabei einsetzbaren Psycho-Techniken „Risiko“ (aktive Selbstermutigung zum Risiko aus individuellen Gründen anstatt Vermeidung/Kontrolle), „Achtsamkeit“ (bei hoher Angst beschreibend und annehmend zu bleiben ist eine hohe Kunst), „worst case“-Szenario und „Bindungsangst“. Die meisten Angstpatienten sind unsicher gebunden und/oder in kritischen Bindungssituationen (Trennung, Verlust) dekompenziert. Im „Dialog“ zwischen Bindungsangststimme und störungsbezogener Angststimme findet der Patient szenischen Zugang zum eigentlichen Dilemma. Seine persönliche Katastrophe droht nicht mehr in allen Bereichen, sondern wird konkreter und situationsspezifischer. Sie muss nicht mehr ausschließlich durch Angstverhalten gelöst oder überlebt werden. Alternative Strategien werden solange kleinschrittig angeleitet, bis aktive Selbstverbalisationen und Verhaltensanweisungen effektiv als Werkzeuge eingesetzt werden können.

Für die meisten Patienten besteht die erste Hürde bereits in der Darstellung des eigenen „Angstdrehbuchs“. Dabei kann der Patient oft zum ersten Mal (nach einer jahrzehntelangen Krankheitsgeschichte) die Erfahrung machen, dass viele andere sein Leiden teilen und dass sich die Isolation überwinden lässt. Trotz peinlicher Ängste von den anderen anerkannt und respektiert zu werden, stellt für die meisten eine neue Erfahrung dar.

Für mich persönlich ist es eine sehr bereichernde und lebendige Erfahrung, so nah an den Menschen und ihren Gefühlen zu sein und zudem existentielle Gefühle und Fragen zu berühren. Gerne formuliere ich den Spruch von François de La Rochefoucauld „Der Sonne und dem Tod sieht keiner ins Gesicht“ und weiter „Nur wir tun's hier“. Solidarität, wechselseitige Unterstützung und Modelllernen sind geeignet, die Betroffenen aus ihrer Einzelkämpfersituation herauszuführen (Caroline Hartmann).

„Anstrengend, aber toll, deswegen bin ich ja hier.“

„Super Werkzeuge!“

„Ich finde es schön, dass wir bei all den schrecklichen Ängsten auch immer wieder hier zusammen lachen.“

„Mir ist zum ersten Mal deutlich geworden, wie viel auch die Bindungsängste bei mir ‘reinspielen. Jetzt sage ich mir, du darfst mit deinen Ängsten da sein, du musst nicht nur funktionieren.“

„Hier löst sich ein Knoten!“

„Ich bin zum ersten Mal kein Alien mehr.“

„Ich habe jetzt so ‘ne kleine Stimme in mir, die jetzt sagt, ich riskiere es trotzdem!“

## 1.4 Diagnostik

Die Behandlung in der EOS-Klinik basiert auf einer individuellen Fallkonzeption, die aus den interaktionellen Erfahrungen mit dem Patienten, einer umfangreichen psychologischen Diagnostik und einer somatischen Diagnostik abgeleitet wird.

### 1.4.1 Psychologische Diagnostik

Die Patientinnen werden nach DSM-5 und nach ICD-10 mittels SKID-I und SKID-II diagnostiziert. Daneben kommen störungsunspezifische und störungsspezifische Testverfahren zum Einsatz.

Wir setzen störungsunspezifische Maße etwa zur

- Erfassung der Bindungsorganisation (Adult Attachment Projective) und des Bindungsverhaltens (Experiences in Close Relationships), zur
- Erfassung früher maladaptiver Schemata (Schema Mode Inventory), traumatischer Erfahrungen (Childhood Trauma Questionnaire) und von Problemen des interpersonellen Verhaltens (Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme), zur
- Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit (Toronto Alexithymia Scale, ggfs. RFQ-54) und zur
- Erfassung der Persönlichkeitsmuster (NEO-FFI), der Lebensqualität (WHOQOL-BREF) und der psychopathologischen Belastung (SCL-90-R) ein.

Wir setzen störungsspezifische Maße zur

- Erfassung der Depressivität (BDI, HAMD-24), zur
- Erfassung von Panik und Agoraphobie (ACQ, BSQ, MI), zur
- Erfassung sozialphobischen Verhaltens (SIAS, SPS), zur
- Erfassung der Zwangssymptomatik (HZI-K), zur
- Erfassung der posttraumatischen Belastung (ETI), zur
- Erfassung von Somatisierungsstörungen (SOMS), zur
- Erfassung der Borderline-Symptomatik (BSL-23), zur
- Erfassung der Essstörungssymptomatik (EDI-2, FEV, FKB-20) und zur
- Erfassung von Rückfall und Sucht (IDTSA) ein.

### Das Adult Attachment Projective Interview (AAP)

Bei allen Patienten wird seit 2009 der Bindungsstatus mittels Adult Attachment Projective (AAP; George, West & Pettem, 1999) erhoben. Hierbei handelt es sich um ein projektives Verfahren, das als halbstrukturiertes Interview durchgeführt wird. Dazu werden acht Zeichnungen dargeboten, zu denen Patienten jeweils eine Geschichte erzählen sollen. Ziel ist es, mittels der gezeigten Bilder das Bindungssystem zu aktivieren. Daher thematisieren diese Zeichnungen Situationen, die die körperliche oder emotionale Sicherheit bedrohen, wie z.B. Krankheit, Trennung, Alleinsein, Verlust. Die audiographierten Narrative werden transkribiert und von zwei trainierten und hinsichtlich Reliabilität zertifizierten Auswerterinnen (Dr. Diane Lange, Dr. Daniela Victor) kodiert und schließlich bezüglich des vorliegenden Bindungsstatus klassifiziert. Insgesamt wurden bislang 1200 AAPs durchgeführt und ausgewertet.

#### 1.4.2 Neuropsychologische Diagnostik

Bei somatischer bzw. neurologischer Komorbidität, höherem Lebensalter oder kognitiven Auffälligkeiten im Therapieprozess besteht die Möglichkeit einer umfassenden neuropsychologischen Diagnostik. Diese erfolgt bei Bedarf durch Dr. Sarah Lehmann.

### 1.5 Somatische Diagnostik

Die somatische Diagnostik der EOS-Klinik dient neben der üblichen Abklärung internistischer und neurologischer Erkrankungen der Erfassung der Stress-Belastung der Patienten. Diese umfasst im Einzelnen:

- EKG
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Herzratenvariabilität (Kurzzeit HRV, respiratorische Sinusarrhythmie)
- Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse: Kortisol-Tagesprofil (ggf. DEX/CRH-Test)
- Zentrale Sympathikus-Aktivität (Alpha-Amylase im Speichel beim Aufwachen)
- Neurogene Inflammation: C-reaktives Protein, Interleukin 6, TNF-alpha etc.
- Metabolisches Syndrom: Blutdruck, Nüchtern glukose, HbA1c, HOMA-Index, Triglyceride, HDL-Cholesterin, BMI, „hip-waist-ratio“
- MRT des Schädels (falls kein Vorbefund jünger als 2 Jahre vorliegt)

## Schlafdiagnostik

Psychische Störungen gehen regelmäßig mit einer Minderung der Schlafqualität einher. In der EOS-Klinik werden deshalb alle Patienten polysomnographisch untersucht, die über subjektiv nicht erholsamen Schlaf klagen oder anamnestisch Hinweise auf eine genuine Schlafstörung geben. Dafür stehen unterschiedliche Geräte der Firma SOMNOmedics GmbH zur Verfügung. Zu diesen zählen das SOMNOscreen™ plus und SOMNOtouch™ RESP, die Auffälligkeiten in Hypnogramm, kardiorespiratorischen Parametern, anomale Schlafragmentierung durch autonome Arousals und nächtliche Bewegungsunruhe dokumentieren. Weiterhin setzen wir die SOMNOWatch™ zur aktometrischen Dokumentation der zirkadianen Rhythmik bzw. vermehrter Bewegungsaktivität (bei Anorexie) ein – oft über die ganze Woche oder länger. Eine große Rolle spielt der Einsatz der SOMNOWatch™ plus BP, mit der wir ein kontinuierliches Blutdruckprofil (basierend auf PTT = Pulse Transit Time) bei stark sympathikotonen Patienten ermitteln.

Das Schlafteam besteht aus mehreren geschulten Kollegen, die sowohl mit der Programmierung und dem Anlegen der Geräte als auch mit der Auswertung und Befundung vertraut sind. Es finden wöchentliche Teambesprechungen unter der Leitung von Dr. Diane Lange und Dr. Julia Patzelt statt, in denen die Auswertungen überprüft und mit entsprechenden Erläuterungen und Empfehlungen für die Therapie formuliert werden.

### 1.6 Konsiliardienste

Die EOS-Klinik kooperiert eng und vertrauensvoll mit einer Reihe konsiliarischer Einrichtungen:

- In allen ernsten und drängenden internistischen und chirurgischen Fragen mit den Schwesterkliniken Raphaelsklinik und Clemenshospital
- Ambulant gastroenterologisch mit dem „Medizinischen Versorgungszentrum Portal 10“
- Ambulant kardiologisch mit der Praxis Dr. Karl-Heinz Keuper, Prof. Dr. Matthias Paul
- Ambulant chirurgisch mit den Chirurgischen Ambulanzen der Raphaelsklinik und des Clemenshospitals
- Neurologisch mit der Klinik für Neurologie des Herz-Jesu-Krankenhauses
- Radiologisch mit den Praxen Dr. Ho et al. und Radprax sowie
- Orthopädisch/sportmedizinisch mit dem Zentrum für Sportmedizin.

## 1.7 Spezialambulanzen

Die Spezialambulanzen der EOS-Klinik für Psychotherapie erbringen rein diagnostische und beratende Dienstleistungen. Dabei kommen spezielle Untersuchungsprogramme

- bei Verdacht auf das Vorliegen einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS-Ambulanz),
  - bei Verdacht auf eine Störung aus dem autistischen Formenkreis, insbesondere dem Asperger Syndrom (Autismus-Ambulanz)
  - bei Verdacht auf depressive Verstimmungen und unklare chronische Erschöpfungszustände (Depressions- und „Burnout“-Ambulanz)
  - bei Verdacht auf eine Störung aus dem Bereich von Angst- oder affektiven Störungen (Sorgen- und Angst-Ambulanz)
  - bei Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung, eine Störung durch Extrembelastung oder eine akute Belastungsreaktion (Ambulanz für Traumafolgestörungen)
- zum Einsatz. Zudem gibt es weitere Spezialambulanzen, und zwar für
- Essstörungen
  - Zwangsstörungen
  - Emotionale und Beziehungsprobleme
  - Psychoonkologie.

Die Angebote der Spezialambulanzen beinhalten jeweils eine Reihe unterschiedlicher Untersuchungen, bedeuten für den Patienten einen Aufwand von etwa einem halben bis einem ganzen Tag und umfassen eine ausführliche Beratung des Patienten sowie einen detaillierten Bericht an den Zuweiser. Sie stehen privat und gesetzlich Versicherten gleichermaßen offen.

Am stärksten nachgefragt war und ist die ADHS-Ambulanz. In ihrem Rahmen wurden bislang über 1000 Untersuchungen an Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet durchgeführt. Aufgrund der langen Wartezeiten in vielen deutschen Städten sind die Patienten bereit, lange Anfahrtswege in Kauf zu nehmen.

Die Untersuchungen finden an einem einzigen Tag statt, nachdem die Probanden im Vorfeld Fragebögen ausgefüllt sowie Unterlagen zugesandt haben. Dabei handelt es sich um Selbsteinschätzungs-Fragebögen, um die Grundschulzeugnisse und ggfs. Vorbefunde. Zwecks Fremdanamnese werden zudem, falls möglich, die Eltern sowie der Beziehungspartner oder eine andere aktuelle Bezugsperson des Patienten befragt. Eine konsiliarische hausärztliche Untersuchung vor dem Diagnostiktermin soll sicherstellen, dass eine ADHS-typische Symptomatik nicht durch eine evtl. übersehene organische Erkrankung (mit)verursacht wird. Neben der ADHS-Symptomatik wird eine mögliche, differenzialdiagnostisch oft relevante depressive und emotional instabile Symptomatik erfasst (BDI, SCL-90, WHOQOL, BSL-23, SKID-II-Fragebogen, CTQ, ASRS, WURS-K, CAARS-SB, CAARS-FB, Parents-Rating-Scale, WRI-Interview).

Am Diagnostiktag selbst wird den Schilderungen des Patienten in einem ausführlichen Explorationsgespräch Raum gegeben. Mögliche ADHS-typische Symptomatik wird zielgerichtet erfragt und in einem Interview zur Diagnostik von ADHS erhärtet. Das Intelligenzprofil und verschiedene Facetten der Aufmerksamkeitsleistung werden mittels PC-gestützter Verfahren gemessen. Im Anschluss an diese Testungen werden die Untersuchungsergebnisse in einem ausführlichen Gespräch zurückgemeldet. Wurde AD(H)S festgestellt, wird über die Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten informiert. In Fällen, in denen die Beurteilung besonders schwierig ist, wird – das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt – noch einmal mit Angehörigen oder auch Vorbehandlern Rücksprache genommen (Leitung: Thomas Miebach)

Im Aufbau begriffen ist unsere Ambulanz für die Diagnostik von Autismus-Spektrums-Störungen. Wir reagieren hiermit auf die zunehmende Nachfrage nach einem entsprechenden Angebot. Auch bei einigen stationären Patienten stellt sich im Behandlungsverlauf die Frage, ob Defizite im Bereich der sozialen Wahrnehmung und der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen womöglich auf eine autistische Störung zurückzuführen sind.

Wir bieten in diesen Fällen eine ausführliche Untersuchung möglicher Autismus-Spektrums-Störungen an. Hauptbestandteile sind ein ausführliches klinisches Explorationsgespräch, psychometrische Tests und ein strukturiertes Interview (EQ, AQ, BDI, WHOQOL, SKID-II-Fragebogen, CTQ, BSL-23). Wenn möglich, wird außerdem ein Gespräch mit den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen geführt, um neben den Eindrücken aus der Untersuchungssituation selbst und den Schilderungen des Patienten weitere Informationen zur Entwicklung und zum aktuellen Verhalten des Patienten zu bekommen.

In den meisten Fällen kann auf dieser Grundlage eine Diagnose gestellt oder verworfen werden. In besonders komplizierten Fällen besteht außerdem die Möglichkeit einer Zusatzuntersuchung in der Autismus-Ambulanz der Psychiatrie der Universitätsklinik Köln, mit der wir kooperieren.

## 1.8 Bibliothek

Die Bibliothek der EOS-Klinik umfasst über 400 Bücher und 6 fortlaufend subskribierte Fachzeitschriften sowie das Zeitschriftenportal des Springerverlags.

## 1.9 Videodokumentation

Alle Erstgespräche und Entlassgespräche werden videographiert und archiviert. Daneben werden regelmäßig Sitzungen zu Therapie- oder Supervisionszwecken aufgezeichnet. Eine fest installierte Videoanlage ermöglicht es zudem, den Interaktionsprozess in der Form einer hochauflösenden Schnittbilddarstellung aller Gesprächspartner zu dokumentieren.

## 1.10 Komplementäre Angebote

Im Laufe der Jahre haben sich komplementäre, den Therapieansatz der EOS-Klinik „verlängernde“ Angebote als unerlässlich erwiesen. Zu diesen zählen insbesondere das ambulant betreute Wohnen für magersüchtige und andere essgestörte Patientinnen sowie verschiedene Mentalisierungsgruppen.

## Das betreute Wohnen der EOS-Klinik: BEWO-Magda

Seit Februar 2006 werden durch das BEWO-Magda Menschen begleitet, bei denen neben einer schweren Essstörung eine Persönlichkeitsstörung oder eine unzureichende Persönlichkeitsentwicklung mit Defiziten in wichtigen Funktionsbereichen (Umgang mit sozialen Interaktionen und Beziehungen, Selbststeuerung, Selbstwert- und Gefühlsregulation) vorliegt. Bis Januar 2010 war die betreute Wohngruppe in der Magdalenenstraße angesiedelt, daher der Name BEWO Magda. Die Klienten leben nunmehr in der Hammer Straße 17-21 in 48153 Münster. Jedem Klienten steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Die geräumigen Wohn- und Therapieküchen sowie die Bäder werden gemeinsam genutzt.

Die Betreuung umfasst neben den allgemeinen Hilfen zur Alltagsbewältigung, wie Unterstützung bei der Suche nach angemessenen Beschäftigungsmöglichkeiten, Ausbildung, berufliche Rehabilitation, Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Freizeitplanung, Umgang mit Behörden, vor allem den Aufbau und/oder die Festigung eines normalisierten Essverhaltens und eines gesunden Körpergewichts unter Alltagsbedingungen und ist als ambulante Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 53, 54 SGB XII, in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 IX (Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten) zu verstehen.

Zusätzlich zu den o.g. allgemeinen Angeboten, die in einem Betreuungsvertrag geregelt sind, gibt es speziell für diese Klientel individuelle Zusatzverträge, in denen verbindlich geregelt wird, welche therapeutischen Maßnahmen (z.B. Klinikeinweisung) greifen, wenn ein bestimmtes Gewicht unterschritten wird (im Falle der Anorexia nervosa) oder sonstige Störungen des Essverhaltens wieder zunehmen.

Im Folgenden sollen die Notwendigkeit eines solchen Angebots sowie eine inhaltliche Ausdifferenzierung dargelegt werden.

### Zielsetzung:

Epidemiologische Studien zeigen den langwierigen und in einem Drittel der Fälle chronischen Verlauf der Anorexia nervosa auf. Untersuchungen zur Wirksamkeit von Therapien ergaben, dass es selbst bei qualifizierter Behandlung viele Jahre dauert, ehe es zur (Teil-) Remission kommt. Selbst wenn in einer stationären Therapie ein gesundes Gewicht erzielt werden konnte, ist es für die Patienten eine große Hürde, den Erfolg in den Alltag zu transferieren und eine Stabilisierung zu erreichen. Einen ähnlichen Verlauf nehmen auch bulimische Essstörungen, wenn sie mit anderen psychischen Erkrankungen (wie z.B. einer Borderline-Persönlichkeitsstörung) einhergehen.

Bei der genannten Zielgruppe weisen die Symptome der Essstörung eine hohe Funktionalität in Bezug auf die innerpsychische Stabilität oder in Bezug auf die Regulation von Beziehungen auf. Unzureichende Persönlichkeitsentwicklung, fehlende Kompetenzen im Bereich sozialer Interaktion und Beziehungen, Selbststeuerung, Selbstwert- oder Gefühlsregulation führen bei den Betroffenen zu Problemen im Alltag, denen sie mit destruktiven Strategien (Hungern, Essanfälle, Erbrechen, Selbstverletzungen) begegnen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die genannte Patientengruppe trotz intensiver stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung nach Entlassung häufig nicht in der Lage ist, sich im Rahmen konventioneller ambulanter Behandlungsmethoden günstig zu entwickeln und sich zu stabilisieren. Es bedarf deshalb für diese ausgewählte Gruppe eines stärker fördernden und unterstützenden Rahmens, der mit der therapeutischen Wohngruppe angeboten werden soll. Diese speziell für die Betreuung schwer essgestörter Frauen konzipierte Wohngruppe soll die, oft Rückfälle provozierende, Lücke zwischen einem Klinikaufenthalt und einem unabhängigen, unbetreuten Leben schließen.

Betreuungskonzept:

Das Zusammenleben mit anderen von Essstörung betroffenen Menschen sowie die Betreuung durch speziell für den Umgang mit dieser Klientel trainiertes psychotherapeutisches und sozialarbeiterisches Personal soll Entwicklungsprozesse anstoßen und Möglichkeiten schaffen, angemessene Verhaltensstrategien und Kompetenzen zu erwerben und diese im Alltag weiter zu schulen. Fester Bestandteil des Betreuungskonzeptes ist die Fortsetzung der während der stationären Behandlung durchgeführten Ernährungsrehabilitation. Sie schließt das Ernährungstraining in der Gruppe, die Erarbeitung individueller Ernährungspläne, den gemeinsamen Einkauf und Zubereitung der Mahlzeiten ein. Mit Klienten, die bulimisches Verhalten – wie Essanfälle und Erbrechen – zeigen, sollen gemeinsam Strategien erarbeitet und umgesetzt werden, die sie unterstützen, dieses Problemverhalten zu überwinden. Eine Maßnahme kann bei Bedarf die Begleitung von bis zu fünf Mahlzeiten täglich sein. Das Ziel ist die dauerhafte Stabilisierung von Essverhalten und Gewicht.

Parallel dazu gilt es, die durch Kompetenzdefizite (im Bereich sozialer Interaktion und Beziehung, Selbststeuerung, Selbstwert- und Gefühlsregulation) bedingten Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung zu begleiten und – in Zusammenarbeit mit der ambulanten Psychotherapie durch einen niedergelassenen Psychotherapeuten – den Aufbau lebenspraktischer Fertigkeiten und Kompetenzen zu fördern sowie die Umsetzung neuer Verhaltensmuster zu unterstützen. Betreuungsbereiche sind hierbei Begleitung zu Ärzten und Ämtern, Unterstützung bei der Haushaltsführung, Lernplanung, Verwaltung von Geldern, Förderung von Hobbys und sozialen Kontakten, Erarbeiten einer beruflichen Perspektive.

Die Klienten erhalten regelmäßig Einzelgespräche in unterschiedlicher Häufigkeit, orientiert am individuellen Bedarf. Es ist davon auszugehen, dass es bei den Klienten große Unterschiede bzgl. der vorliegenden Defizite gibt. Daher kann der Aufbau lebenspraktischer Fertigkeiten und Kompetenzen zum Teil auch in der Gruppe erfolgen. Hier können Vorzüge gemeinsamen bzw. voneinander Lernens genutzt werden.

## MBT-Nachbetreuungsgruppen

### Die Männergruppe

Caroline Hartmann bietet seit 2013 eine post-stationäre MBT-Gruppe an, die ausschließlich Männern vorbehalten ist. Anlass zu dieser Initiative gab die Beobachtung, so Frau Hartmann, „dass in gemischt geschlechtlichen Gruppen das Mentalisieren und Mitfühlen mit den anderen von Seiten der Männer gebremst wirkte. Den Effekt fand ich so eindrucksvoll, dass ich eine reine Männer-MBT-Gruppe ambulant anbieten wollte. Es scheint unter Männern nach einer Eingewöhnungszeit leichter zu sein, bei sich und beim anderen Gefühle zu erspüren, wenn diese unter sich bleiben. Scham scheint häufig zu verhindern, dass sie Gefühle wie Traurigkeit oder Wut äußern. Ein Mann will nicht schwach erscheinen oder den anwesenden Frauen mit Aggressionen Angst machen. Das Gefühl, verstanden zu werden, auch bei schwierigen, bisher unausgesprochenen Gefühlen, bedeutet für viele eine neue Erfahrung. Das Verständnis und Mitgefühl der anderen Männer stärkt das Verständnis und Mitgefühl mit sich selbst. (...)“

In den Kommentaren der Teilnehmer heißt es u. a.:

„Man geht grundzufrieden nach Hause, obwohl man viel gehört hat, was einem nicht gefiel.“

„Man kommt raus aus dem Monodenen. Man hört von anderen Perspektiven. Man hört andere Antworten, als man sich selber gibt.“

„Weinen war und ist nicht gern gesehen - zu Hause. Hier habe ich das Gefühl, das zu dürfen.“

### Die „Borderline“-MBT-Gruppe (1,5 h, 1x/Mo)

Die seit 2012 existierende Gruppe steht Patienten des „Borderline“-Schwerpunkts nach Entlassung offen. Neben der Förderung der Mentalisierungsfähigkeit spielt der Einsatz von Skills, um Spannungszustände selbstständig zu regulieren, sowie die Einhaltung fester Rahmenbedingungen und eine Tagesordnung eine wichtige Rolle. Marlitt Dümmer, die die Gruppe z. Z. leitet, betont, dass „das Verständnis für Selbstprozesse in emotional belastenden Situationen und die eigenen Reaktionen gefördert werden soll, um das innere Erleben spürbarer und verständlicher werden zu lassen. Ein weiterer Fokus liegt darauf, die Motive, Gedanken und Gefühle der Interaktionspartner besser zu verstehen.“ Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die Teilnehmer sich erfolgreich darum bemühen, ein offenes, vertrauensvolles und unterstützendes Arbeitsklima herzustellen.

Einige langjährige Teilnehmerinnen schildern ihre Gruppenerfahrungen wie folgt:

„Die Gruppe hilft mir dabei, andere Perspektiven zu erkennen und ernst zu nehmen.“

„Es ist unterstützend, andere Betroffene zu haben, sich nicht alleine zu fühlen und in der Gruppe so sein zu können, wie man wirklich ist.“

„Mir hilft es sehr, trotz schwieriger Themen gemeinsam lachen zu können.“

### Die „ewige“ Gruppe (1,5 h, 1x/Mo)

Vor acht Jahren trat eine Gruppe von Patienten mit dem Wunsch an Dr. Markus Pawelzik heran, eine ambulante Mentalisierungsgruppe zu initiieren. Da das Thema damals stark im Schwange war, konnte dieser nicht „Nein!“ sagen. Trotz wechselnder Besetzung ist der „harte Kern“ bis heute zusammengeblieben.

Die Meinung einer komplex traumatisierten Teilnehmerin zur Gruppenarbeit lautet:

„Ob mir die Gruppe hilft? Ich weiß nur, dass ich oft noch lange über das nachdenke, was wir besprochen haben und dass ich im Laufe der Zeit viel offener und weniger ängstlich geworden bin, dort Gefühle oder Erfahrungen zu besprechen. Was die Gründe dafür sind, versuche ich gerade das erste Mal in Worte zu fassen:

Ich bin seit 2009 in der MBT Gruppe, und die Gruppe ist für mich wichtig, weil die Vertrautheit, die im Laufe der Zeit entstanden ist, mir hilft, weniger befangen und ängstlich zu sein.

Ich habe oft Probleme, zwischen der Realität und meiner Vorstellung der Realität zu unterscheiden, besonders im zwischenmenschlichen Bereich. Die Gruppe bietet mir die Möglichkeit, meine Annahmen zu den Gefühlen und Motiven der anderen zu "überprüfen" und zu korrigieren. Das führt dazu, dass ich auch meine eigenen Gefühle und Motive besser wahrnehmen und einordnen kann.

Ich habe ziemlich lange gebraucht, um zu verstehen, dass es nicht um Bewertungen geht, sondern um das Verstehen, weil ich selbst ständig vor Abwertung und Verurteilung Angst habe/hatte. Inzwischen ist diese Angst vor Ablehnung in der Gruppe deutlich geringer geworden, weshalb ich mich nun auch traue nachzufragen, wie und warum sich andere in bestimmten Situationen fühlen oder verhalten. Das führt dazu, dass ich meine eigenen Gefühle und Bedürfnisse besser wahrnehmen und einordnen kann.

Die Erfahrung, dass auch andere, die auf mich erst selbstsicher wirkten, unsicher und verletzlich sind, hat mich offener werden lassen. Ich traue mich jetzt eher zu äußern, wie ich mich fühle, ohne dass mich übermäßige Scham daran hindert.

Da wir auch intensiv besprechen, wie bestimmte Verhaltensmuster und Überzeugungen über uns selbst und andere entstanden sind, verstehe ich besser, was in bestimmten Situationen mit mir und anderen passiert und warum das so ist. Ich lerne, genauer hinzusehen und weniger schnell zu urteilen. Dadurch kann ich häufiger auch im Alltag meine Verhaltensmuster durchbrechen und anders, offener und flexibler reagieren.

Ganz wichtig ist dabei für mich, dass ich lerne, meine eigenen "Unzulänglichkeiten" weniger als selbstverschuldete Defizite zu betrachten, sondern zu verstehen, was dazu geführt hat, dass ich so bin, wie ich bin. In dieser Gruppe habe ich auch die Möglichkeit auszuprobieren, wie sich gewisse Erkenntnisse und Einsichten, die ich in meiner Einzeltherapie (mühevoll ☺) gewonnen habe, in Handlungen umsetzen lassen, was mir wegen der Sicherheit, dass es eben nicht um Wertungen geht, dort zunächst leichter fällt als im Alltag.“

## 1.11 Laufende Projekte

### Die EOS-App

Die EOS-App unterstützt den Therapieprozess. Ihre Module umfassen ein Biofeedback-Programm zur besseren Wahrnehmung emotionaler Erregung und differenzierte Befindlichkeitsprotokolle, die einem systematischen Selbstmonitoring dienen, sowie weitere einschlägige Hilfsmittel wie elektronische Flashcards, Achtsamkeitsgong, Erinnerungshilfen etc. Entwicklung und Programmierung der App sind weit fortgeschritten. Diese wird vermutlich ab der 2. Jahreshälfte im App-Store erhältlich sein.

### Psychoonkologie

Das Wachsen des Alexianer-Konzerns bringt ständig neue Aufgaben mit sich. Wir planen die Einrichtung ambulanter psychoonkologischer Angebote in Zusammenarbeit mit den onkologischen Zentren unserer Schwesterkliniken.







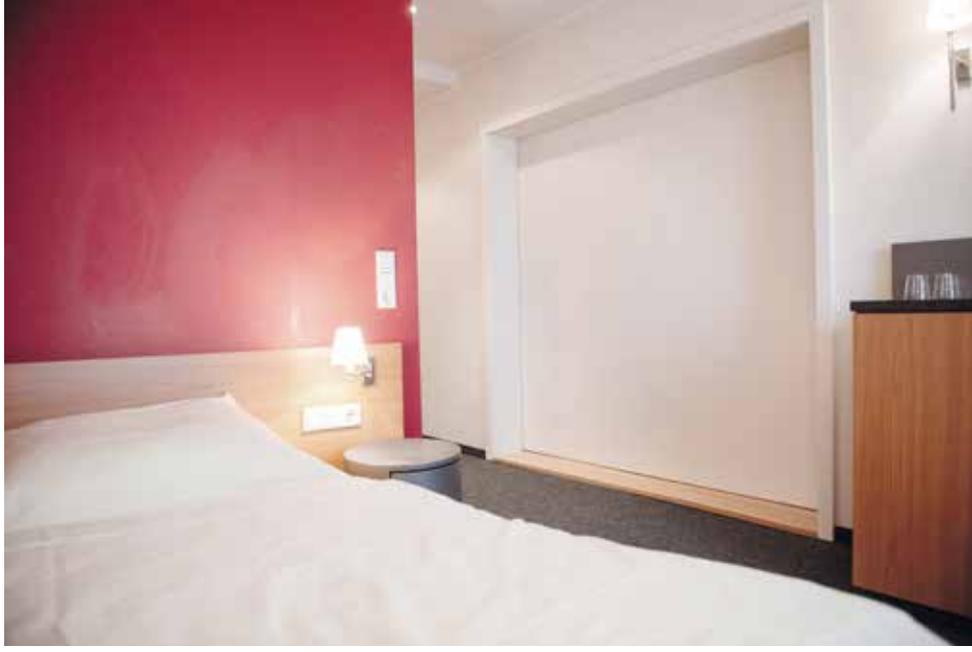














Patientenzimmer Einzel- / Doppelzimmer











Restaurant

# Die wichtigste „Strukturqualität“

einer Klinik sind  
die Mitarbeiter

Dr. med.

# Markus R. Pawelzik

Funktion

Ärztlicher Direktor

Betriebszugehörigkeit

01.04.2004

Unsere Mitarbeiter

Qualifikation

Facharzt für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Nervenheilkunde,  
Dozent und Supervisor

Interessen

Philosophie des Geistes/der Psychiatrie;  
Depressions- & Psychotherapieforschung





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Na, was wohl?

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Mut, Loyalität und Freundschaft

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Seelenfrieden

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Krieg

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Selbstbeherrschung

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Ihre Zuneigung

Wer oder was wärst Du gerne?  
Genau das, was ich bin

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
...dass ich mehr über das menschliche  
Seelenleben lerne.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Bewegung in freier Natur

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Aufrichtigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

Mit vertrauten Menschen gesund in Freiheit  
und Sicherheit leben zu dürfen

Was ist für Dich das größte Unglück?

Krieg, Verfolgung, Terror

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Musikalität

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

Toleranz

Wer oder was wärst Du gerne?

Gelassener

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

...Menschen ein Stück ihres Entwicklungs-  
weges begleiten zu können und dabei immer  
wieder mitzerleben, wie sie sich aus verzwei-  
felten Situationen und sie stark einschrän-  
kenden Problemmustern befreien und an  
Zutrauen in sich selbst gewinnen





Dr. rer. nat.

# Diane Lange

Funktion

Leitende Psychologin

Betriebszugehörigkeit

01.04.2004

Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Psychologische Psychotherapeutin  
(Fachkunde Verhaltenstherapie),  
Supervisorin (IFT), CBASP- und  
AAP-Zertifizierung

Interessen

Zusammenhänge zwischen Bindungs-  
erfahrungen und Interaktionsstörungen

# Dorothea Pawelzik

## Funktion

Leitende Ärztin

## Betriebszugehörigkeit

01.07.2011

Unsere Mitarbeiter

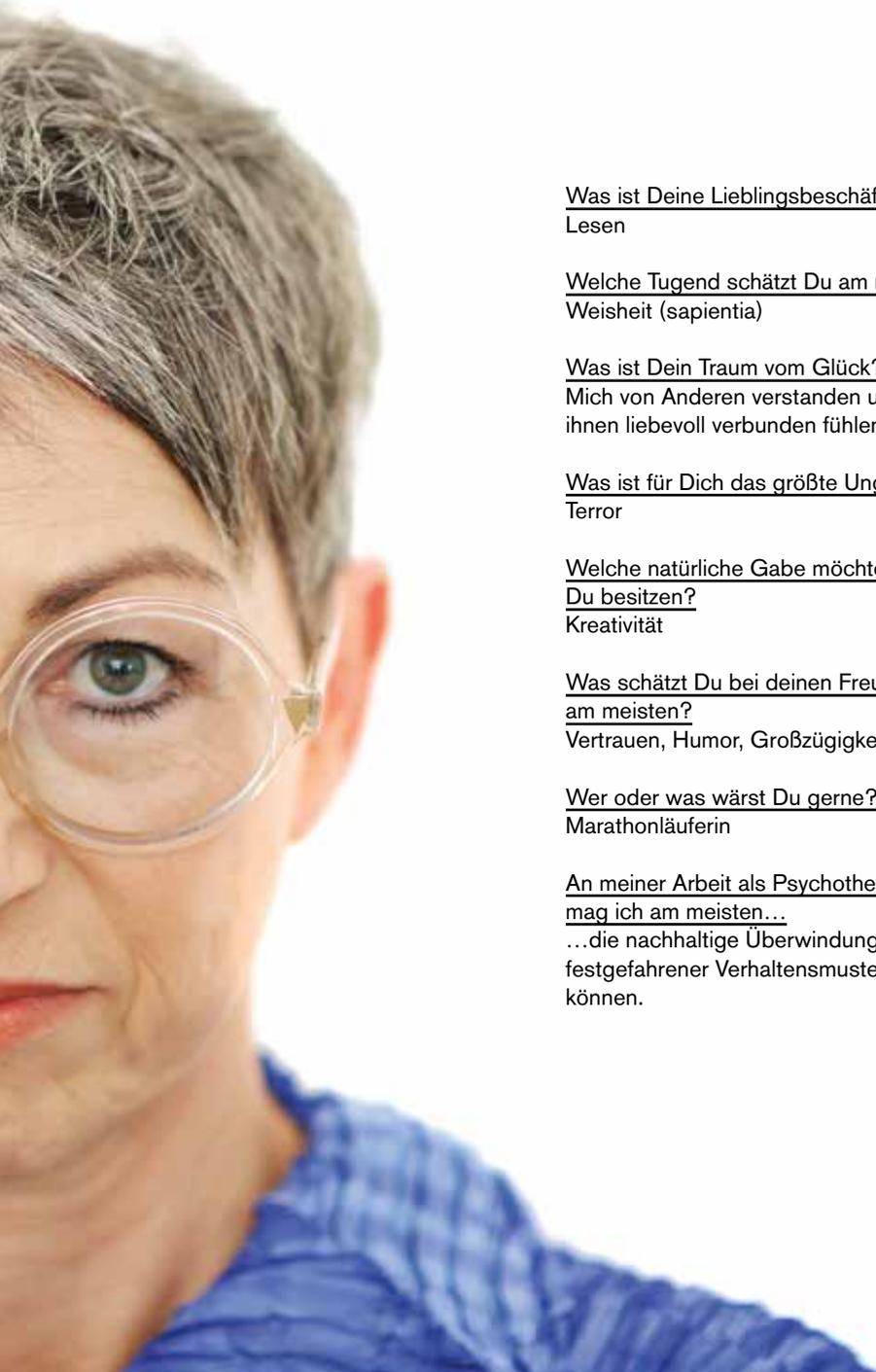
## Qualifikation

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,  
Dozentin und Supervisorin

## Interessen

Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen,  
Schematherapie, Psychotherapieweiterbildung





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Lesen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Weisheit (sapientia)

Was ist Dein Traum vom Glück?

Mich von Anderen verstanden und mich ihnen liebevoll verbunden fühlen

Was ist für Dich das größte Unglück?

Terror

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Kreativität

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

Vertrauen, Humor, Großzügigkeit

Wer oder was wärest Du gerne?

Marathonläuferin

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

...die nachhaltige Überwindung erlernter und festgefahrener Verhaltensmuster bewirken zu können.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Reiten, mich um meinen kleinen Garten kümmern

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Geduld und Humor

Was ist Dein Traum vom Glück?

Für mich gibt es nicht *den* Traum von Glück. Dafür gibt es einfach zu viele verschiedene Dinge, die mich glücklich machen. Ich glaube, Glück ist, diese Momente genießen zu können, dankbar zu sein und sich freuen zu können, dass es sie gibt.

Was ist für Dich das größte Unglück?

Wenn einem meiner Kinder etwas zustoßen würde

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Mir sind zwischenmenschliche Gaben sehr wichtig, wie Wärme, Freundlichkeit, die Fähigkeit zuzuhören und zu verstehen.

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?

Echtheit

Wer oder was wärst Du gerne?

Ich habe noch nie den Wunsch gehabt, jemand anderes zu sein.

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...

...an den Gedanken- und Gefühlswelten so vieler Menschen teilhaben zu dürfen.





Dr. phil.

# Christine Alterhoff

## Funktion

Leitung und Supervision in  
der Lehrpraxis EOS-Klinik,  
Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2005

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Therapie sozialer Ängste, postpartale  
psychische Erkrankungen, Psychoonkologie

Dr. phil. Christine Alterhoff

# Ralf Eßmann

Funktion  
Abteilungspsychologe

Betriebszugehörigkeit  
01.09.2004

Qualifikation  
Diplom-Psychologe,  
Approbation als Psychologischer  
Psychotherapeut (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)  
Dozent und Supervisor in der  
Verhaltenstherapie-Ausbildung  
Zertifizierter Schematherapeut,  
Schematherapiedozent und -supervisor,  
Zertifizierter DBT-Therapeut

Interessen  
Schematherapie, Behandlung der  
Borderline-Persönlichkeitsstörung





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Radfahren

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Treue

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Haus am See

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Dass meinen Lieben etwas passiert

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Schöne Handschrift

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Verlässlichkeit

Wer oder was wärst Du gerne?  
Jogi Löw

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... die intensive Bearbeitung von individuell  
bedeutsamen Themen, so dass die Ausübung  
des Berufs sehr facettenreich, spannend und  
herausfordernd ist.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Mit der Familie spielen, Radfahren, Lesen, Kochen, Musik hören

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Großzügigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

siehe 2.

Was ist für Dich das größte Unglück?

Steckenbleiben im Hadern mit Dingen, die nicht veränderbar sind

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Musikalität

Was schätzt Du bei deinen Freunden

am meisten?

Bei alten Freunden – dass wir uns so lange kennen und begleiten, so, wie wir halt sind

Wer oder was wärest Du gerne?

Gelassener

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...

... ich finde es immer wieder faszinierend, wie Patienten sich mit ein wenig Hilfestellung aus ihren Problemen befreien oder lernen, besser damit klar zu kommen. Und ich freue mich, wenn es gelingt, diese Hilfestellung zu leisten



# Thomas Miebach

## Funktion

Abteilungspsychologe

## Betriebszugehörigkeit

01.07.2004

## Qualifikation

Diplom-Psychologe,  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Fachkunde Verhaltenstherapie);  
Dozent und Supervisor in der Verhaltens-  
therapie-Ausbildung, zertifizierter Schema-  
und Traumatherapeut

## Interessen

Psychotherapieforschung; Entwicklungsstörungen  
bei Erwachsenen; Persönlichkeitsstörungen

# Verena Rinklake

## Funktion

Abteilungspsychologin  
BEWO Magda

## Betriebszugehörigkeit

01.10.2006

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeutin

## Interessen

Behandlung von Essstörungen und  
Persönlichkeitsstörungen





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Mich mit Freunden zum Essen treffen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Treue

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Mit meiner Familie einen unbeschwernten  
Urlaubstag verbringen

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Meine Familie zu verlieren

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Sich guten Gewissens auf seine Intuition  
verlassen können

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Zuverlässigkeit

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ein talentierter Musiker

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... den Moment, in dem ich mit dem  
Patienten zusammen Erfolge feiern kann.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Lesen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Aufrichtigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Viele kleine und große Glücksmomente  
mit der Familie und Freunden

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Wenn ich auf meinen Traum vom Glück  
verzichten müsste

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
-

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Wertschätzung

Wer oder was wärest Du gerne?  
-

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
...intensive Gespräche mit Menschen führen  
zu können.



# Anja Schaper

## Funktion

Abteilungspsychologin

## Betriebszugehörigkeit

01.06.2004

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische Psychotherapeutin  
(Fachkunde Verhaltenstherapie), Supervisorin und  
Dozentin in der Verhaltenstherapie-Ausbildung)

## Interessen

Optimierung der Vernetzung ambulanter und  
stationärer Psychotherapie und psychiatrischer  
Behandlung; Diagnostik und Beratung;  
Versorgungssysteme für psychisch Kranke

# Uli Theiß

## Funktion

Abteilungsarzt;  
medizinische Diagnostik und  
psychotherapeutische Versorgung

## Betriebszugehörigkeit

01.04.2006

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Arzt

## Interessen

Cognitive Behavioral System of Psychotherapy  
(CBASP n. McCullough), Imagery Reprocessing  
and Rescripting Therapy (IRRT n. Schmucker),  
Bindungstheorie





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Das wechselt, ich kann mich für vieles begeistern

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Mut / Liebe

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Das Glück ist ein Vogel, die Zufriedenheit sein Nest!

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Das Leben nicht zu wagen

Welche natürliche Gabe möchtest Du besitzen?  
Hellsichtigkeit, auch wenn die „Natürlichkeit“ strittig ist

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?  
Ehrlichkeit und Vertrauen, Verlässlichkeit

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ich bin ich, nichts und niemand anders möchte ich sein

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...  
... Entwicklung zu sehen und zu begleiten

Dr. phil.  
**Daniela  
Victor**

Funktion

Abteilungspsychologin

Betriebszugehörigkeit

01.08. 2004

Unsere Mitarbeiter

Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), Zertifizierungen  
in CBASP, Schematherapie und AAP

Interessen

Depressionen, Ängste, Persönlichkeitsstörungen,  
Bindung, CBASP, Schematherapie





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Therapieren

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Weisheit

Was ist Dein Traum vom Glück?

alle meine Lieben gesund

Was ist für Dich das größte Unglück?

Krieg, Folter, Terror, Hunger, schwere Erkrankungen

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

sehr, sehr dickes Fell

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

Humor, Zuverlässigkeit, Interesse

Wer oder was wärst Du gerne?

ein guter Mensch; und auch Nobelpreisträger,  
hochintelligent, ...

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

...Verhalten erklären und verändern; und  
natürlich Berichte schreiben

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Lesen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Toleranz

Was ist Dein Traum vom Glück?

Eigenes Haus mit Familie und Tieren

Was ist für Dich das größte Unglück?

Krankheit oder Schlimmeres meiner Kinder

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Spontanität

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

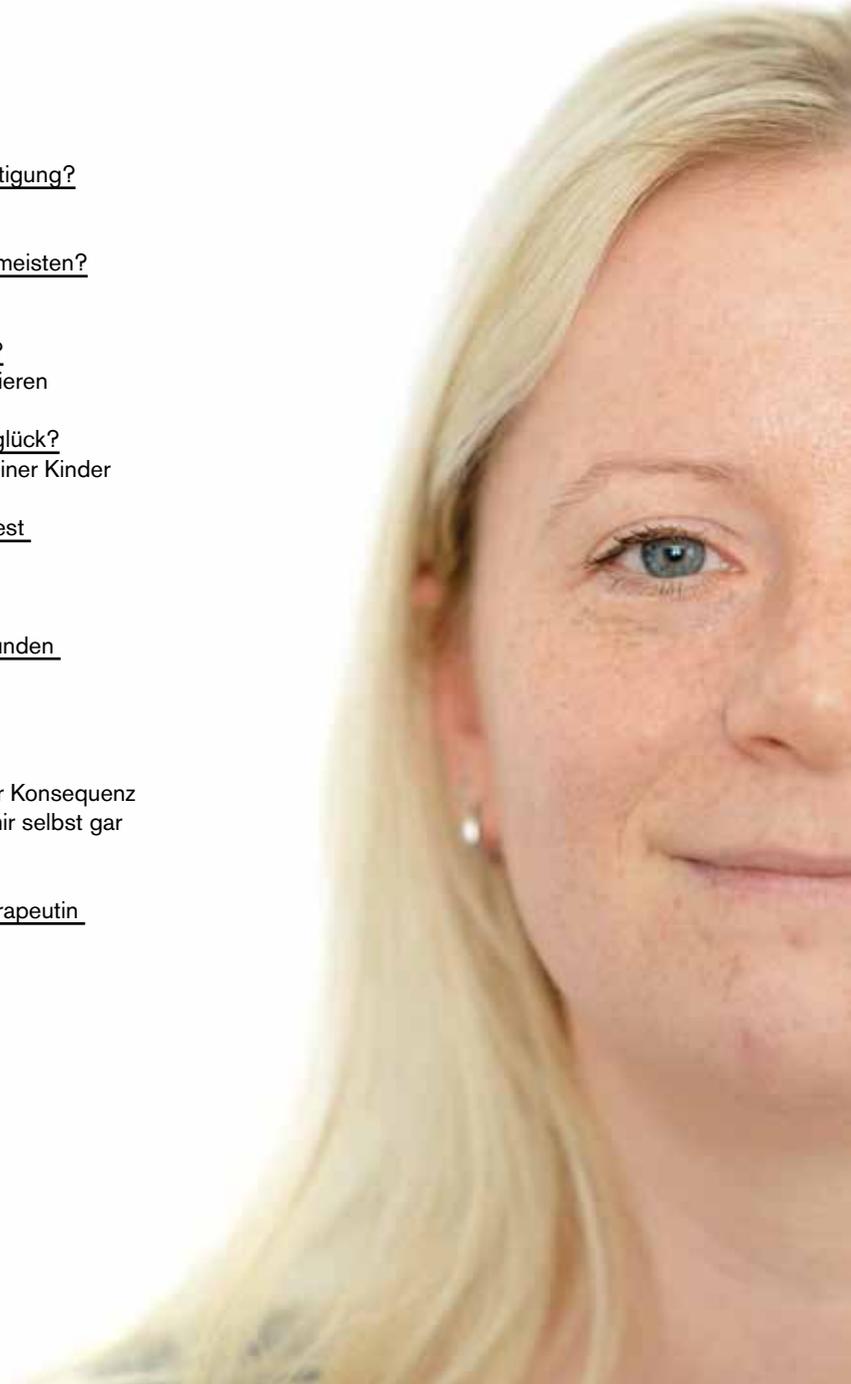
Vertrauen, Offenheit

Wer oder was wärest Du gerne?

Hm, wenn ich länger und in aller Konsequenz  
drüber nachdenke, bin ich mit mir selbst gar  
nicht so schlecht dran... ;-)

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

... die Nähe zu Menschen



# Melanie Bas

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.11.2007

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Bindungstheorie und -forschung

# Hanna Bendels

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2012

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin

## Interessen

Behandlung von Patienten mit emotionaler  
Instabilität und Impulskontrollstörungen





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Ich finde es sehr schwer, mich auf eine Beschäftigung festzulegen. Gerne verbringe ich Zeit mit mir lieben Menschen. Egal ob reisen, geselliges Zusammensein oder alltägliche Aktivitäten. Im Austausch erfüllt mich das Gefühl der Verbundenheit und des Angenommenseins. Aber auch die kleinen Dinge, wie mit einem guten Buch im Grünen sitzen und die Umgebung genießen, erfreuen mich.

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Aufrichtigkeit und Vertrauen

Was ist Dein Traum vom Glück?

Familiäre Harmonie, Gesundheit, Sicherheit und finanzielle Sorglosigkeit bilden die Basis meines Traums vom Glück

Was ist für Dich das größte Unglück?

Der Verlust eines geliebten Menschen.

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Musikalisch zu sein

Was schätzt Du bei deinen Freunden

am meisten?

Offenheit und gegenseitiges Vertrauen

Wer oder was wärst Du gerne?

Ich bewundere Menschen, die den Mut und die Risikobereitschaft aufbringen, unkonventionelle Lebenswege zu beschreiten, um persönliches Glück zu finden.

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin

mag ich am meisten...

... dass ich gemeinsam mit dem Pat. Veränderungen bewirken kann. Zudem lerne ich zahlreiche Menschen mit unterschiedlichsten Persönlichkeiten, Lebensgeschichten und Krankheitsbildern kennen, wodurch meine Tätigkeit stets spannend und abwechslungsreich ist.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Schwimmen und Saunieren

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Aufrichtigkeit und Verlässlichkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?  
in eigener Balance in einer von Wertschätzung geprägten Umwelt leben

Was ist für Dich das größte Unglück?  
sich anhaltend selbst zu belügen und sich etwas vorzumachen

Welche natürliche Gabe möchtest Du besitzen?  
Mut, auch gegen Widerstände für die eigene Sichtweise einzustehen

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?  
ihren Humor

Wer oder was wärst Du gerne?  
ein Wegweiser, der anderen Menschen Orientierung gibt, ohne ihnen etwas aufzudrängen

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...  
... sich gemeinsam mit dem Patienten über seine Erfolge zu freuen





Dr. phil.

# Jan Burg

Funktion

Psychologischer Psychotherapeut

Betriebszugehörigkeit

01.10.2011

Qualifikation

Diplom-Psychologe,  
Approbation als Psychologischer  
Psychotherapeut (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

Interessen

Achtsamkeit in der Psychotherapie,  
Schematherapie

Dr. phil. Jan Burg

# Björn Deters

## Funktion

Psychologischer Psychotherapeut

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2007

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologe,  
Approbation als Psychologischer Psychotherapeut  
(Fachkunde Verhaltenstherapie)

## Interessen

Chronische Depression (CBASP), Traumafolgestörungen (IRRT) und Schematherapie





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Gute Musik hören

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Begeisterungsfähigkeit. Großzügigkeit. Und Humor. Nicht unbedingt in der Reihenfolge

Was ist Dein Traum vom Glück?  
An den großen Traum vom dauerhaften Glück glaube ich eher nicht. Glück ist für mich, das zu tun, was ich liebe, und mit den Menschen zusammen zu sein, die ich liebe. Der Rest kommt dann von alleine

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Hoffnungslosigkeit

Welche natürliche Gabe möchtest Du besitzen?  
Ich hoffe, ich besitze sie schon: Die Fähigkeit sich für etwas begeistern zu können

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?  
Herzlichkeit, Klugheit, Verlässlichkeit, Humor

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ein Klaviervirtuose

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...  
...dass sie mich nach fast 10 Jahren immer noch sehr begeistert

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Tanzen, Essen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Gelassenheit

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Sorglose, sonnige Tage zusammen mit geliebten Menschen verbringen zu dürfen

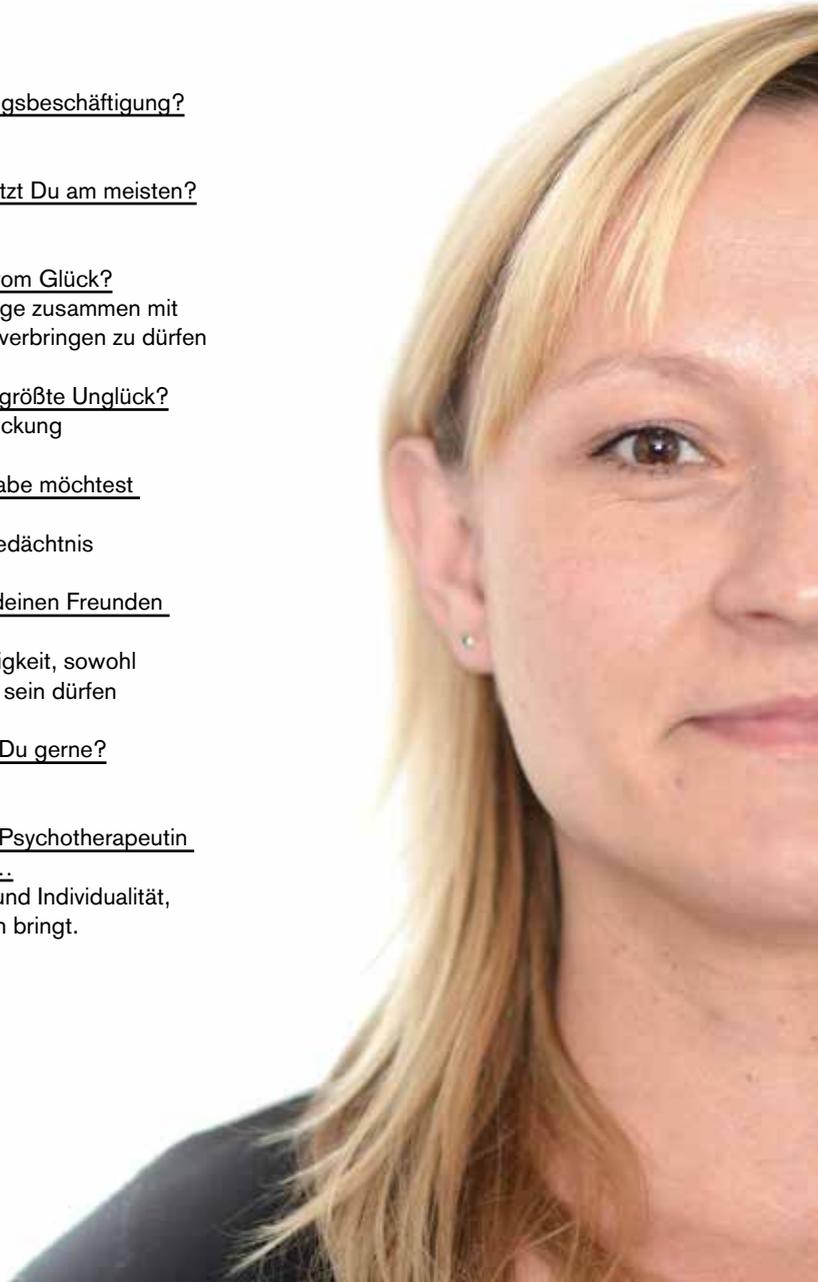
Was ist für Dich das größte Unglück?  
Gewalt und Unterdrückung

Welche natürliche Gabe möchtest Du besitzen?  
Ein fotografisches Gedächtnis

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?  
Offenheit, Warmherzigkeit, sowohl ernst als auch albern sein dürfen

Wer oder was wärst Du gerne?  
Redegewandter

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...  
...die Abwechslung und Individualität, die die Arbeit mit sich bringt.



# Alvine Förster

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2011



## Qualifikation

Master of Science (M.Sc.),  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin  
(Fachkunde Verhaltenstherapie)

## Interessen

Behandlung von Emotionaler Instabilität,  
Traumafolgestörungen und Essstörungen

# Caroline Hartmann

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2008

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Emotionsaktivierende und –regulierende  
Verfahren (z.B. Konfrontationstherapie,  
Schematherapie, IRRT), Entwicklung neuer  
Gruppentherapiekonzepte, Selbstmitgefühl  
(MSC)





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Spielen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Mitgefühl

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Ins Leben tauchen

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Wenn ein Mensch denkt, dass er es nicht verdient habe zu leben.

Welche natürliche Gabe möchtest Du besitzen?  
Mitreißend singen zu können

Was schätzt Du bei deinen Freunden am meisten?  
Ihren Humor

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ein weiser Mensch oder eine Hauskatze

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin mag ich am meisten...  
...den Moment, wenn der Patient seine Ängste überwindet und sich in die Welt traut.

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Schwimmen, die Natur beobachten,  
balancieren auf der Slackline

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Freiheit, Einfühlsamkeit, Gelassenheit

Was ist Dein Traum vom Glück?

Ein tiefes Urvertrauen zu spüren

Was ist für Dich das größte Unglück?

Einsamkeit und Stress

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Ein Instrument spielen können

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

Humor, Vertrauen, Offenheit und Phantasie

Wer oder was wärst Du gerne?

Katze bei mir zu Hause

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

... die Momente, in denen ich spüre, dass ich  
mit den Patienten dieselbe Sprache spreche  
und in denen ich spüre, dass sie mutiger/  
freier werden...





Dr. phil.

# Juliane Hartmann

Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

Betriebszugehörigkeit

01.03.2005

Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), zertifizierte  
Schematherapeutin

Interessen

Schematherapie, CBASP, Paartherapie,  
Bindungsforschung, Sozialpsychologie

Dr. phil. Juliane Hartmann

# Marlene Herbst

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2012

Unsere Mitarbeiter

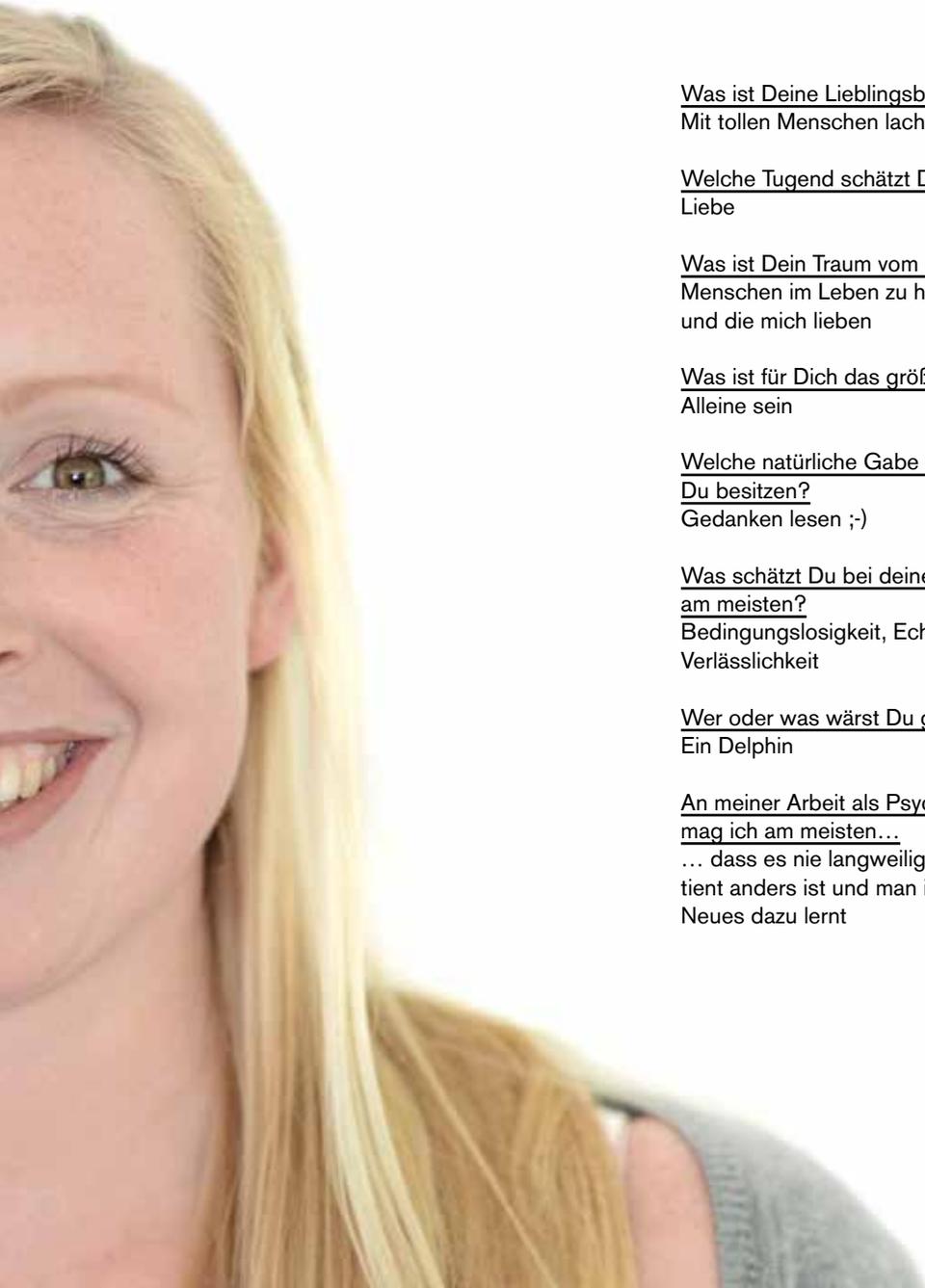
## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Essstörungen





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Mit tollen Menschen lachen und aktiv sein

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Liebe

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Menschen im Leben zu haben, die ich liebe  
und die mich lieben

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Alleine sein

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Gedanken lesen ;-)

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Bedingungslosigkeit, Echtheit und  
Verlässlichkeit

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ein Delphin

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... dass es nie langweilig wird, weil jeder Pa-  
tient anders ist und man immer wieder etwas  
Neues dazu lernt

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Reisen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Loyalität

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Langes, gesundes Leben

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Verlust eines wichtigen Menschen

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Musikalität

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Verbindlichkeit, Ehrlichkeit, Loyalität

Wer oder was wärst Du gerne?  
Lange zufrieden und gesund

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... dass ich Menschen dabei helfen kann,  
individuelle Besonderheiten zu akzeptieren  
und zu lernen, besser mit ihnen umgehen  
und leben zu können.





# Juliane Kunert

## Funktion

Mitarbeiterin in der diagnostischen  
Ambulanz

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2012

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Arbeit mit Angsterkrankungen,  
Psychoonkologie

Dr. phil.

# Sarah Lehmann

Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

Betriebszugehörigkeit

01.04.2009

Unsere Mitarbeiter

Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), AAP-Zertifizierung

Interessen

Behandlung von Emotionaler Instabilität,  
Essstörungen und Traumafolgestörungen,  
Bindungstheorie, Neuropsychologie,  
Psychoonkologie





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Krimis lesen, laufen, lümmeln, tanzen, Katze streicheln, (heimlich) singen, Brustschwimmen, laut Musik hören

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Ehrlichkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

In den Himmel schauen, Sonne, Wind, Meer, eine geliebte Hand halten

Was ist für Dich das größte Unglück?

Unfrei sein

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Hohe Musikalität

Was schätzt Du bei deinen Freunden

am meisten?

Verlässlichkeit

Wer oder was wärst Du gerne?

Ich selbst. Ansonsten vielleicht eine Katze.  
Oder eine Möwe.

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

... dass ich Menschen dabei helfen kann,  
wieder an sich selbst zu glauben

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

lachen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Verlässlichkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

Urlaub am Meer mit Familie und Freunden

Was ist für Dich das größte Unglück?

Jemanden zu verlieren, der mir nahe steht

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Viele Sprachen zu sprechen

Was schätzt Du bei deinen Freunden

am meisten?

Humor

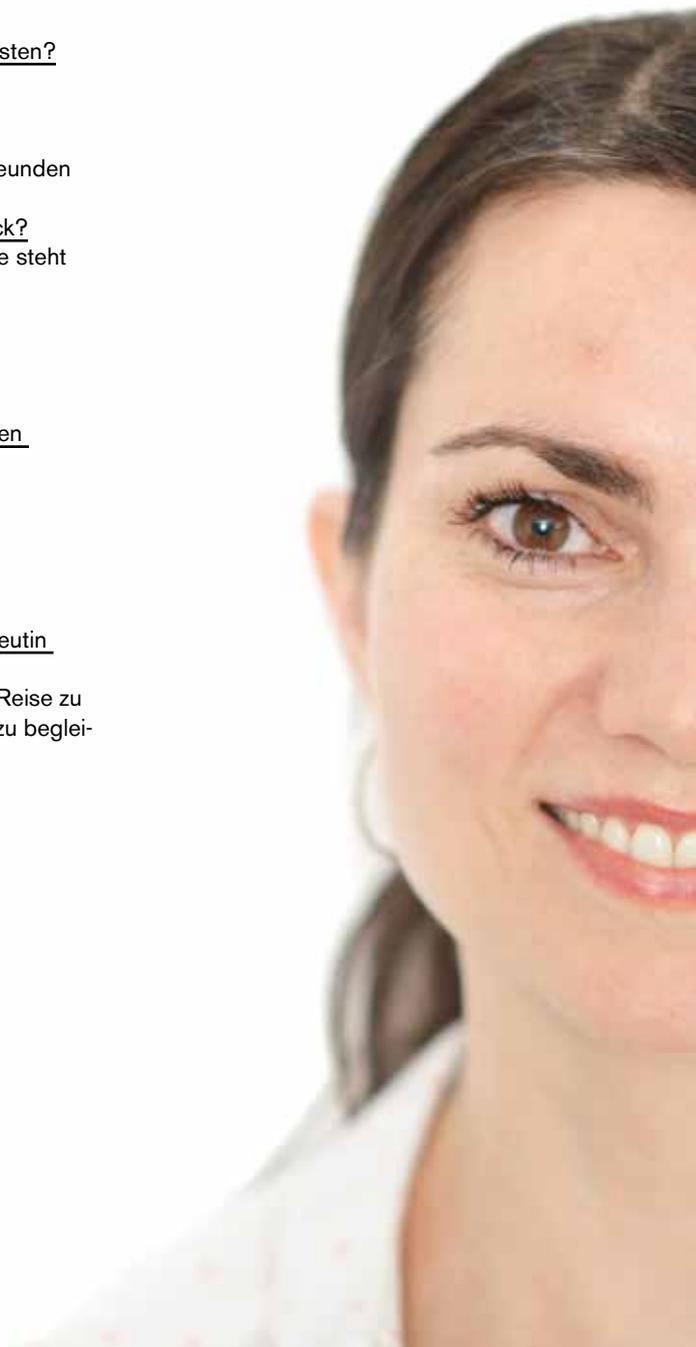
Wer oder was wärest Du gerne?

Weltreisende

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin

mag ich am meisten...

...mich mit den Patienten auf eine Reise zu begeben und bei der Entwicklung zu begleiten



# Christina Loos

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.01.2008

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Dialektisch-Behaviorale Therapie,  
Essstörungen, Depression, Angst



Dr. phil.

# Julia Patzelt

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.11.2009

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), Promotion

## Interessen

Psychotherapie der Depression und Persönlichkeitsstörungen, Schematherapie, Achtsamkeit, Diagnostik von Schlafstörungen





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
singen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Respekt (ist das eine? Ich weiß es nicht.  
Wenn nicht, müsste es eine sein.)

Was ist Dein Traum vom Glück?  
in Privatleben und Beruf zufrieden sein, mich  
an kleinen Dingen erfreuen können, einen  
Beitrag leisten, einen Sinn im Leben sehen

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Verlust von wichtigen Menschen

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
mehr Geduld...

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Verbindlichkeit, echtes Interesse und  
Einfühlungsvermögen

Wer oder was wärst Du gerne?  
ich, so gut wie möglich ;-)

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... dass ich so viel und intensiv mit Menschen  
zu tun habe, weil ich es faszinierend finde, sie  
zu verstehen und befriedigend, ihnen helfen  
zu können

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
in der Hängematte ein gutes Buch lesen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Ehrlichkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?  
eine von Wertschätzung geprägte Beziehung  
zu meiner Familie aufrechterhalten zu können

Was ist für Dich das größte Unglück?  
wenn meinen Kindern etwas Schreckliches  
zustoßen würde & wie Menschen mit der  
Natur, den Tieren und ihren Mitmenschen  
umgehen

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
begnadet Salsa tanzen können

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Zuverlässigkeit

Wer oder was wärst Du gerne?  
Ich selber

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... dazu beizutragen, dass Menschen ein  
zufriedeneres Leben führen können





# Verena Schmeink

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.09.2009

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Behandlung von Essstörungen und  
Persönlichkeitsstörungen

Verena Schmeink

# Nancy Strauch

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.10.2009

Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Depression, PTBS, Autismus





Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Reisen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Gerechtigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

Eine gesunde Familie

Was ist für Dich das größte Unglück?

Verlust

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Mehr Geduld

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?

Aufrichtigkeit, Initiative und Hilfsbereitschaft

Wer oder was wärst Du gerne?

Eine Malerin

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

... die Zusammenarbeit mit anderen Menschen sowie den Lernprozess mit dem ein oder anderen „Aha-Erlebnis“

Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?

Lesen, Kochen, Lachen,  
*Zusammensein mit Freunden*

Welche Tugend schätzt Du am meisten?

Gerechtigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?

Familie

Was ist für Dich das größte Unglück?

Menschengemachtes Leiden auf der Welt

Welche natürliche Gabe möchtest

Du besitzen?

Musikalität

Was schätzt Du bei deinen Freunden

am meisten?

*Humor, Empathie; Bereitschaft, zuzuhören*

Wer oder was wärst Du gerne?

Ein Schimpanse im Dschungel

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...

... die Individualität der Menschen, die  
mir begegnen; die Auseinandersetzung mit  
Emotionen und zu Grunde liegenden  
Bedürfnissen



# Stefanie Stüwe

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.10.2011

## Qualifikation

Diplom-Psychologe,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie)

## Interessen

Essstörungen, Trauma, Psychoonkologie

# Julia Waldmann

## Funktion

Psychologische Psychotherapeutin

## Betriebszugehörigkeit

01.10.2009



Unsere Mitarbeiter

## Qualifikation

Diplom-Psychologin,  
Approbation als Psychologische  
Psychotherapeutin (Fachkunde  
Verhaltenstherapie), DBT-Zertifizierung

## Interessen

Dialektisch behaviorale Therapie,  
Verhaltenstherapie von Essstörungen



Was ist Deine Lieblingsbeschäftigung?  
Kochen & Essen

Welche Tugend schätzt Du am meisten?  
Großzügigkeit

Was ist Dein Traum vom Glück?  
Ein volles Haus auf dem Land

Was ist für Dich das größte Unglück?  
Einen geliebten Menschen zu verlieren

Welche natürliche Gabe möchtest  
Du besitzen?  
Gesang

Was schätzt Du bei deinen Freunden  
am meisten?  
Loyalität

Wer oder was wärest Du gerne?  
Ich. Um es mit Hermann Kant zu sagen:  
„Ich bin dabei, mich an mich zu gewöhnen.“

An meiner Arbeit als Psychotherapeutin  
mag ich am meisten...  
... dass ich mit Menschen über das spreche,  
was sie gerade bewegt.





Wir danken unseren ehemaligen  
und gegenwärtigen Psychtherapeut/  
innen in Ausbildung für die therapeu-  
tische Mitarbeit in unserem Team

Dank

Ein ganz besonderer Dank gilt zudem  
diesen ehemaligen Mitarbeitern  
unseres Teams aus Psychologischen  
Psychotherapeuten/innen

Jana Bauer  
Frauke Beck  
Bernadette Bideau  
Katinka Blömer  
Nicole Bramberg  
Eva Ramstad Brenna  
Kathrin Brost  
Mark Buscke  
Dr. Benjamin Crettaz  
Sabrina Denninghaus  
Denise Drews  
Marlitt Dümmer  
Silvia Eißing (geb. Kockmann)  
Ina Eßmann (geb. Kremershof)  
Mascha Fantuzzi  
Siena Foege  
Stefan Frohne  
Inga Gerdau  
Svenja Goßling  
Nora Grüneberg  
Ina Hanisch  
Sebastian Hanke  
Nicola Hansmann (geb. Przywara)  
Johannes Hentschke  
Eva Hölzle  
Anne Hontzek  
Christian Jessen  
Astrid Jöcker  
Birte Kerutt  
Katharina Klocke  
Anna Lena Kohl

Christian Krämer  
Janna Laudensack  
Judith Leins  
Christin Ludwiczak  
Sven Martin  
Katharina Mink  
Mark Möllers  
Michaela Muermans  
Nguyen Hung Quach  
Katharina Ratermann  
Carmen Reinert  
Verena Richards (geb. Förster)  
Michaela Richter  
Till Roderigo  
Verena Rommelfanger  
Gabriela Sálágean  
Dr. Petra Schwarz  
Judith Siever  
Anna Sintschenko  
Jana Stasing  
Henrike Stöhner  
Lisa Strohn  
Katharina Tepasse  
Nora van Maklenburg  
Simon von Martial  
Hannah Weiser  
Maresa Wendtland  
Nina Wiemers  
Alina Wieruch  
Andrea Winkens

Jannika De Rubeis  
Markus Hecker  
Nirmal-Philippe Manuel Herbst  
Melanie Kunst  
Rebekka Piaskowy  
Dr. Annette van Randenborgh  
Karsten Wittke

Generell gilt:  
Alle Maßnahmen  
sind am Ergebnis

für den Patienten  
bzw. an seinem  
Wohl zu bemessen.

# II. Prozessqualität

## 2.1 Behandlungsansatz

Der Behandlungsansatz der EOS-Klinik versucht, zwei Perspektiven zu integrieren: die störungsunspezifische Perspektive der Entwicklungspsychopathologie und die störungsspezifische Perspektive evidenzbasierter verhaltenstherapeutischer Behandlungsprogramme. Unsere Entwicklungsperspektive versteht sich als Weiterentwicklung von John Bowlbys Bindungstheorie, die die interpersonelle Prägung psychischer Funktionen betont. Zu diesen zählen insbesondere die implizite Beziehungsgestaltung (interpersonelle und emotionale Schemata), die Fähigkeit zur Emotions-, Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung und die Fähigkeit, sich das mentale Geschehen zu vergegenwärtigen (Mentalisierungsfähigkeit). Dieser störungsunspezifische Zugang erscheint uns wesentlich, um Motivation und Möglichkeiten des Patienten abzuklären, um die therapeutische Beziehung erfolgreich zu gestalten und um drohende Störungen der therapeutischen Allianz zu erkennen und zu beheben. Da die Bindungsperspektive weder die Störung (im Sinne der psychiatrischen Nosologie) erklärt noch spezifisches Störungs- und Veränderungswissen bereitstellt, bedienen wir uns ergänzend bewährter verhaltenstherapeutischer Programme, die etwa im Bereich der Ängste, Zwänge, Schlafstörungen etc. konkurrenzlos erscheinen. Generell gilt: Alle Maßnahmen sind am Ergebnis für den Patienten, an seinem Wohl zu bewerten. Eine durch ein christliches, therapeutisches Ethos bestimmte Dienstleistungshaltung ist selbstverständlich. Der Patient soll zur aktiven Wahrnehmung und Verbesserung seiner Selbststeuerungsmöglichkeiten angehalten werden und nicht etwa lernen, sich an ein vorgegebenes Klinik-Setting anzupassen.

## 2.2 Behandler

Alle therapeutischen Mitarbeiter der EOS-Klinik sind in kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet. Je nach Ausbildungsstand handelt es sich um graduierte Psychologen und Ärzte in Ausbildung, approbierte psychologische Psychotherapeuten und Fachärzte sowie um Supervisoren für Verhaltenstherapie und diverse psychotherapeutische Spezialisierungen. Neben der ggfs. noch andauernden Verhaltenstherapie-Ausbildung in externen Ausbildungsinstituten nehmen alle Mitarbeiter an einer wöchentlichen Fallkonferenz mit Patientenvorstellung teil und engagieren sich im wöchentlich stattfindenden Journalclub, in dem aktuelle Fachbeiträge referiert werden. Die Anfänger absolvieren zudem einen Einführungskurs beim Leiter der Klinik und werden während ihrer ersten Behandlungsfälle intensiv einzelsupervidiert.

In den letzten Jahren wurden die Therapeuten der EOS-Klinik durch Dr. Eckhard Roediger, Frankfurt, in Schematherapie ausgebildet, trainiert und supervidiert.

Z. Z. läuft ein Training samt Supervision in Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) durch dessen Begründer Prof. Dr. Mervyn Schmucker.

## 2.3 Supervision

Alle Behandlungen erfolgen unter Supervision. Diese umfasst eine Gruppensupervision im Anschluss an die Visite, Abteilungssupervisionen durch leitende Psychologen und Oberärzte, Anfängersupervisionsgruppen und bedarfsabhängige Einzelsupervisionen.

## 2.4 Visiten

Alle Patienten werden mindestens einmal wöchentlich fachärztlich visitiert. Es handelt sich um Sitzvisiten, in denen der Patient seine Situation, Wünsche und Erfahrungen ausführlich darstellt und diese mit Leitung und Einzeltherapeuten ca. 20 Minuten lang diskutiert. Die wichtigsten Inhalte sind ...

- Einordnung und Bewertung der anamnestischen und diagnostischen Ergebnisse
- Festlegung der multi-axialen Diagnosen
- Festlegung der Fallkonzeption
- Indikationsstellung der Gruppenangebote
- Monitoring des Therapieprozesses
- Re-Fokussierung des Therapieprozesses
- Anpassung der psychopharmakologischen Behandlung
- Organisatorisches

Neben der Regelvisite werden Notfall- und Spezialvisiten wie die zwei Mal wöchentlich erfolgende Anorexie-Visite durchgeführt.

## 2.5 Fallkonzeption

Durchschnittlich zwei Wochen nach Aufnahme werden die umfangreichen diagnostischen Befunde zwischen Supervisor und Therapeut diskutiert und zu einer Fallkonzeption zusammengeführt. Die daraus abzuleitenden sukzessiven Therapieschritte werden anschließend mit dem Patienten vertieft.

## 2.6 Spezielle Behandlungsprogramme

Schwerpunkt der psychotherapeutischen Behandlung in der EOS-Klinik ist die Einzelpsychotherapie. So sehr dies im Falle bestimmter Störungen, wie etwa der Zwangsstörung von Vorteil ist, so sehr kann dies bestimmte Patienten überfordern. Deshalb bieten wir drei gesonderte Behandlungsschwerpunkte an, bei denen ein strukturiertes Gruppensetting im Vordergrund steht. Zu diesen zählen:

### Das Anorexieprogramm

Die Behandlung der Magersucht gliedert sich bei uns in zwei Phasen. Während Phase I dem schrittweisen Aufbau von gesundem Essverhalten und Gewicht sowie der Normalisierung von Stoffwechselprozessen, der Förderung von Krankheitseinsicht und dem Abbau figur- und nahrungsbezogener Ängste dient, geht es in Phase II um die Steigerung der Selbstverantwortung in Bezug auf die Nahrungsaufnahme und die weitere Gewichtszunahme. Auch das Training von alltagsnahen Situationen ist in dieser Phase zentral, um einen besseren Transfer des in der Klinik Erlernen in den Alltag zu gewährleisten. Neben dem zunächst therapeutisch angeleiteten Aufsuchen individuell schwieriger Situationen (z.B. Mensa, Restaurant) unterstützen wir den Alltagstransfer auch durch Kochübungen in unserer Therapieküche oder durch eine Unterbringung in speziellen Übungszimmern mit eigener Küche, um die eigenständige Versorgung mit Nahrung zu erlernen. Einen weiteren Schwerpunkt in Phase II stellt die Klärung und Bearbeitung der störungsaufrechterhaltenden Schemata, Probleme und Konflikte dar. In täglicher Einzelpsychotherapie werden mittels erlebnisaktivierender und übender Verfahren Bewältigungsfertigkeiten aufgebaut.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Vgl. z. B. Pawelzik et al., 2008.  
Die Behandlung der Anorexia nervosa.  
Nervenheilkunde 10/2008, 912-926.

### Das Programm für affektiv labile Patienten („Borderline-Programm“)

Das Programm orientiert sich an der Bearbeitung der interpersonellen „Psychoallergizität“ bzw. der defizitären Emotionsregulations- und Mentalisierungskapazität, die unseres Erachtens auf eine Hyperreagibilität des Bindungssystems der häufig bindungstraumatisierten Borderline-Patienten zurückzuführen ist. Dabei werden die Interventionen der Dialektisch Behavioralen Therapie und der Mentalisierungsbasierten Psychotherapie auf bindungsfokussierte Weise implementiert.

## Das Programm für chronisch depressive Patienten („CBASP-Programm“)

Wir verstehen die chronische Depression als Resultat bindungstraumatischer und negativer lernpsychologischer Erfahrungen: Der chronisch Depressive erwartet nichts Gutes von seiner sozialen Umwelt. Infolge einer durchgreifenden „perzeptuellen Abkopplung“ und überschießender negativer Gefühle ist soziales Lernen bzw. sind korrigierende emotionale Erfahrungen nahezu ausgeschlossen. Es geht deshalb darum, dem Patienten in der therapeutischen Dyade Sicherheit zu ermöglichen und ihn zur Differenzierung und Korrektur seines Interaktionsverhaltens anzuhalten. Genaueres lässt sich den teilweise auf Deutsch erschienen Büchern des CBASP-Begründers Jim McCullough entnehmen.

Weitere Behandlungsschwerpunkte sind individuell ausgestaltet, weisen dabei jedoch die gemeinsamen Merkmale „Intensität“, „konsequenter Problemfokus“ und „selbstbestimmtes Verhaltensmanagement“ auf. Als Beispiel mag die Behandlung der *Zwangsstörung* dienen, die durch

- tägliche therapeutisch angeleitete Expositionen, die auch
- in der häuslichen Umgebung des Patienten durchgeführt werden, wo der Schwierigkeitsgrad zumeist deutlich höher ist als im Klinik-Setting, sowie durch
- intensives Einüben von Kompetenzen im Umgang mit Zwangsgedanken und Drängen zu Zwangshandlungen bei stark aktivierter Angst im einzeltherapeutischen Setting und in der Gruppe (Zwangsbewältigungsgruppe) charakterisiert ist.

## 2.7 Fort- und Weiterbildung

Die Grundlagen unseres Faches entwickeln sich dynamisch. Wir streben an, an diesen Entwicklungen zu partizipieren, um unseren Patienten eine „state-of-the-art“-Behandlung anbieten zu können. Deshalb fördern wir das Fort- und Weiterbildungsinteresse unserer Mitarbeiter nach Kräften. Wir sind fest überzeugt, dass die Ressource „kompetenter, therapeutischer Mitarbeiter“ langfristig die knappste sein dürfte. Unsere Mitarbeiter verfügen z. Z. über Trainings bzw. Zusatzqualifikationen in

- Verhaltenstherapie
- verhaltenstherapeutischer Supervision
- „Dialektisch Behavioraler Therapie“  
(M. Linehan)
- „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“  
(J. McCullough)
- „Mentalization Based Treatment“  
(A. Bateman & P. Fonagy)
- Somnologie (DGSM)
- Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy  
(IRRT, M. Schmucker)

## 2.8 Forschungsprojekte und Kooperationen

Die EOS-Klinik kooperiert mit folgenden Ausbildungsinstituten für Verhaltenstherapie: APV (Münster), dgvt (Münster, Dortmund, Bielefeld), AVT (Köln), ZFP (Chemnitz) und IPP (Bochum).

Aktuell laufende Forschungsprojekte betreffen die Entwicklung eines standardisierten HRV-Stress-Paradigmas, automatisierte Sprachverarbeitung im Rahmen psychologischer Messungen und die Entwicklung eines lernenden Algorithmus im Rahmen der EOS-App, der den Patienten vor Krisen warnt.

Die Auswertung eines fMRT-Datensatzes über die Gehirnmorphologie bei depressiven Männern unterschiedlicher Bindungsorganisation steht aus (Kooperation mit Prof. Jürgen Gallinat vom UKE, Hamburg).

Die EOS-Klinik kooperiert mit dem Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der RWTH Aachen (Prof. Dr. Siegfried Gauggel) in allen Belangen der Erfolgsmessung, der Qualitätssicherung und der Skalenentwicklung.



Die beste  
Therapie taugt  
nichts, wenn sie

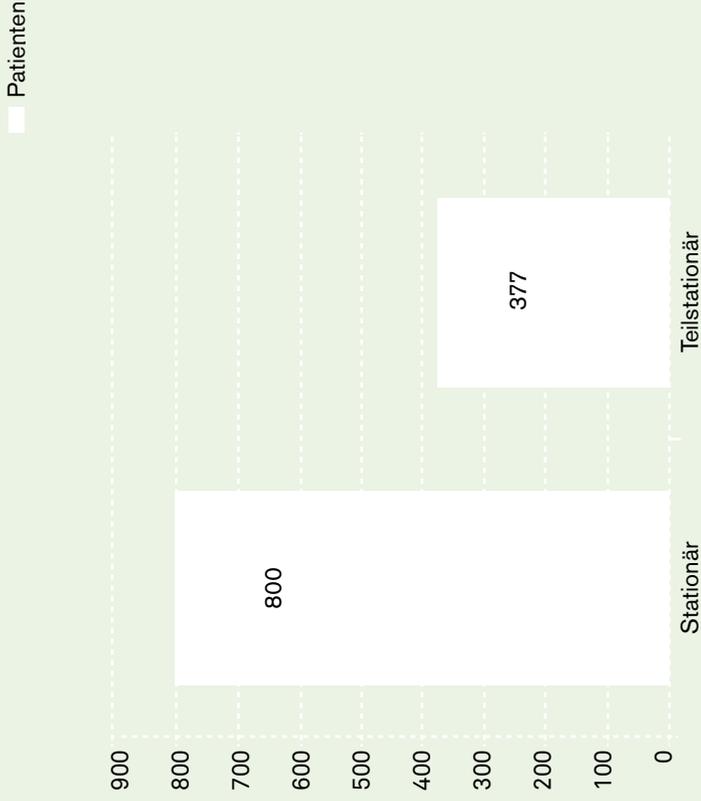
dem Patienten  
keine nachhaltigen  
Vorteile bringt.

## III. Ergebnisqualität

### 3.1 Patientenstatistik

Im Vergleich zum ersten Qualitätsbericht haben sich die Anzahl der Aufnahmen pro Jahr, die durchschnittliche Dauer der Behandlungen und die Diagnosenverteilung deutlich stabilisiert: Die Zahlen für die einzelnen Jahre sind fast identisch und werden deshalb über den gesamten Zeitraum dargestellt.

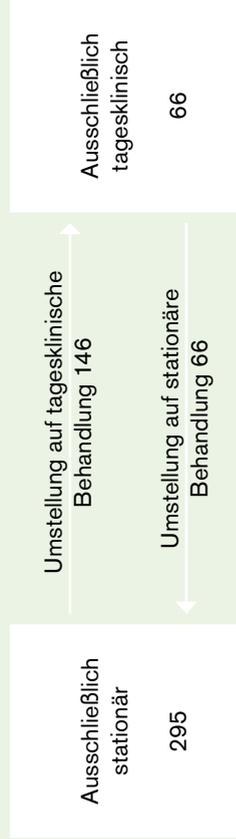
Abbildung 1: Anzahl stationär und teilstationär behandelter Patienten im Zeitraum 2010 bis 2014



### 3.1.1 Anzahl aller behandelten Patienten

In der Regel begannen die Behandlungen stationär und wurden zu einem kleineren Teil teilstationär fortgeführt. Der Anteil der primär teilstationären Behandlung ist gering. Unsere Patienten können hierbei in der Regel die flexiblen Behandlungssettings der EOS-Klinik nutzen und entsprechend aus stationären in die tagesklinische Behandlung wechseln oder umgekehrt.

Im Zeitraum zwischen 2012 und 2014 stellte sich dies beispielsweise folgendermaßen dar:



### 3.1.2 Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer aller Patienten betrug zwischen 2010 und 2014 durchschnittlich 11,4 Wochen. Betrachtet man die Behandlungsdauer differenziert nach der Hauptdiagnose, so zeigt sich, dass Patienten mit der Hauptdiagnose einer Essstörung durchschnittlich 13,9 Wochen, Patienten mit der Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung durchschnittlich 11,7 Wochen, Patienten mit der Hauptdiagnose einer depressiven Störung durchschnittlich 10,4 Wochen und Patienten mit der Hauptdiagnose einer Angststörung durchschnittlich 9,5 Wochen behandelt wurden.

### 3.1.3 Verteilung von Alter und Geschlecht

Im ausgewerteten Zeitraum zeigte sich unter den behandelten Patienten eine breite Altersverteilung im Bereich von 12 bis 79 Jahren.

Das Geschlechterverhältnis (Frauen zu Männer) lag bei rund zwei zu eins.

Abbildung 3: Verteilung des Alters unter den im Zeitraum 2010 bis 2014 behandelten Patienten

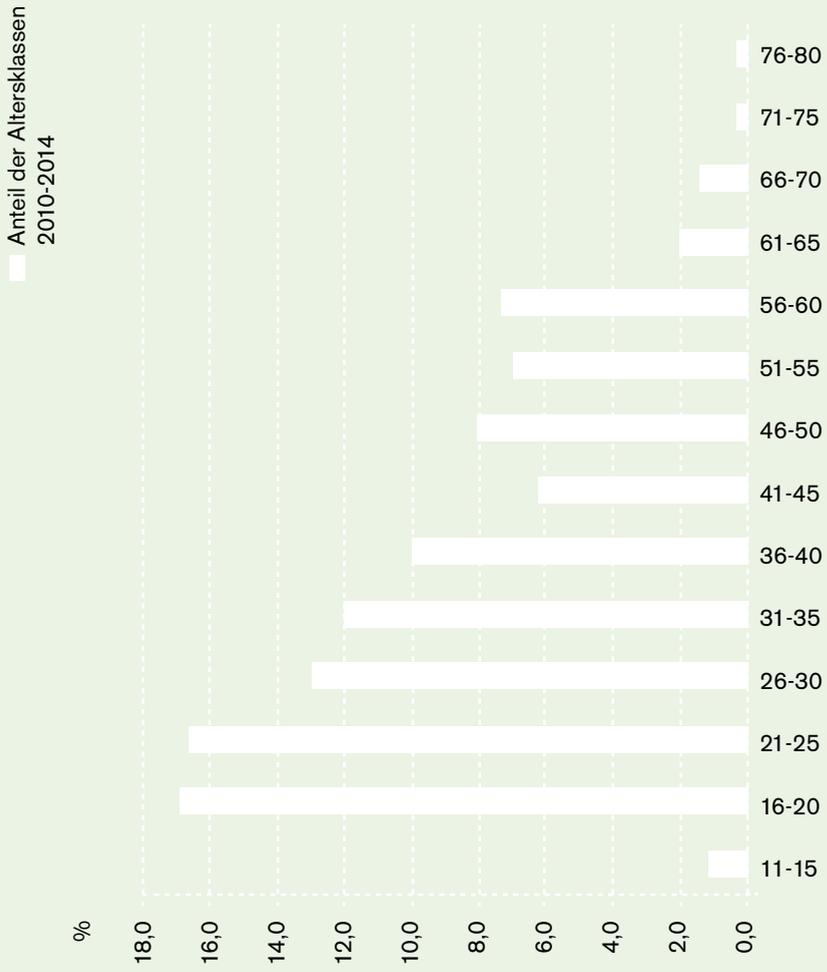
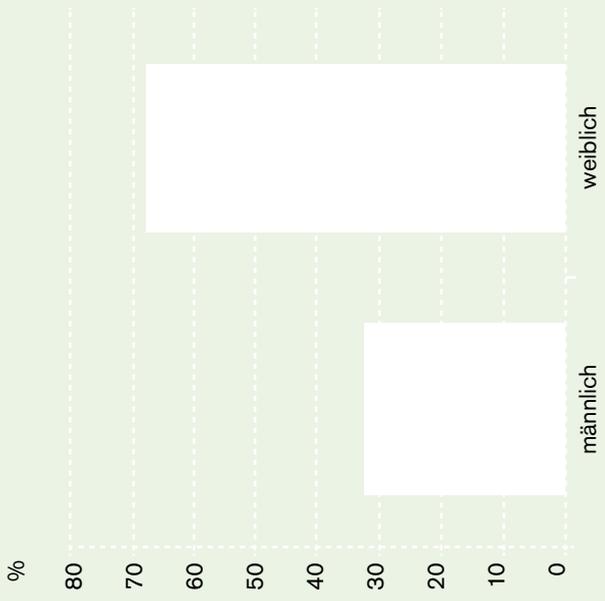
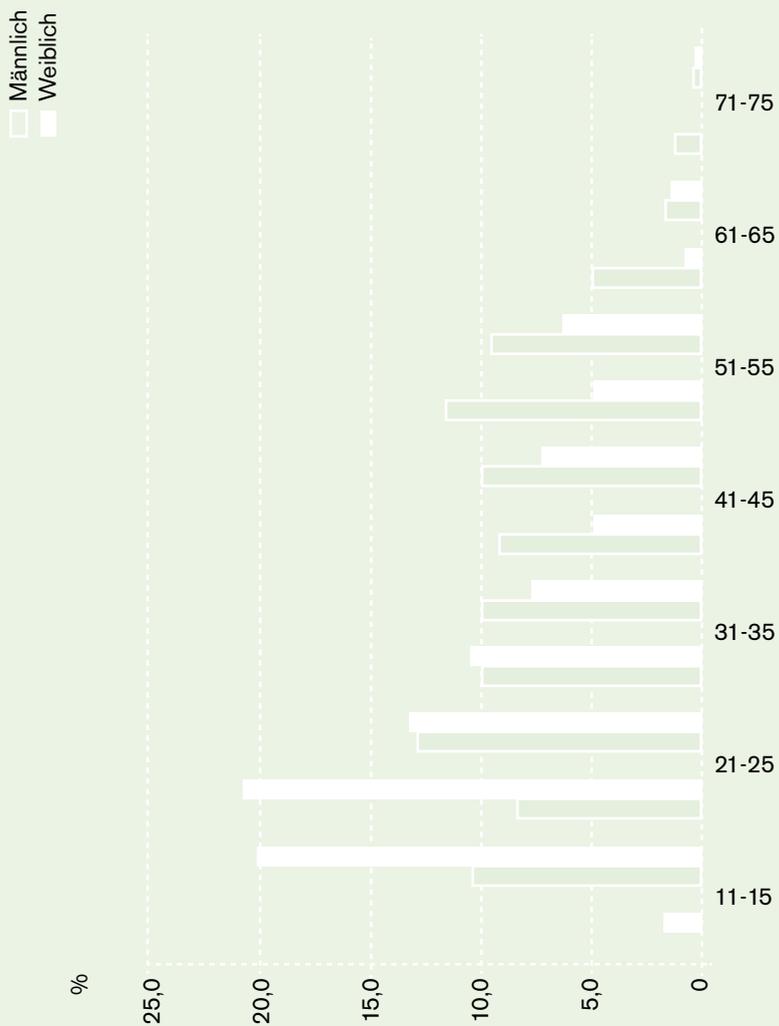


Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts unter den 2010 bis 2014 behandelten Patienten



Mehr als 60% der weiblichen Patienten waren im Alter zwischen 16 und 35 Jahren. Das Lebensalter der männlichen Patienten scheint gleichmäßiger verteilt als das Alter der Patientinnen.

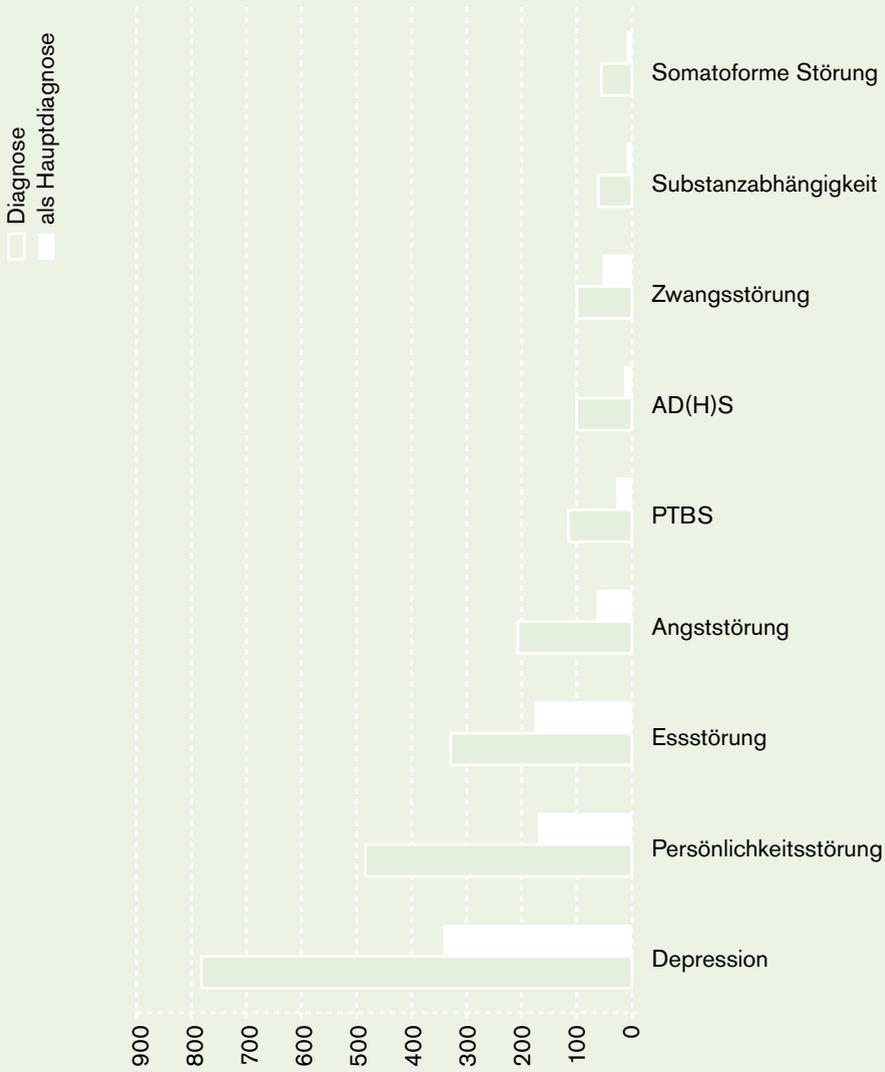
Abbildung 5: Verteilung der Patienten nach Alter und Geschlecht im Zeitraum zwischen 2010 und 2014



#### 3.1.4 Diagnosen und Komorbiditäten

Im Zeitraum zwischen 2010 und 2014 wurden in der EOS-Klinik folgende psychischen Störungen behandelt (abgebildet wird sowohl die Häufigkeit der Diagnose insgesamt als auch die Häufigkeit der Diagnose kategorisiert als Hauptdiagnose):

Abbildung 6: Im Zeitraum 2010 bis 2014 diagnostizierte und behandelte psychische Störungen



Einen hohen Anteil der behandelten Diagnosen machen depressive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Angststörungen aus. Es wurde jedoch auch eine große Zahl von Patienten mit Belastungsstörungen, (adultem) AD(H)S, Zwangsstörungen, Substanzabhängigkeiten und somatoforme Störungen diagnostiziert und behandelt.

Im Durchschnitt wurden in der EOS-Klinik pro Patient drei Diagnosen vergeben; 87% der Patienten haben mindestens zwei Diagnosen erhalten. Diese hohen Komorbiditäten bei den in der EOS-Klinik behandelten Patienten bedeuten im Einzelfall komplexe Zusammenspiele zwischen den Symptomen aus unterschiedlichen psychischen Erkrankungen. Dies macht beim individuellen Patienten vielschichtige Fallkonzeptionen und Therapieplanungen notwendig, wobei es sich als unmöglich erweist, einzelne psychische Störungen effektiv zu behandeln, ohne auch die Komorbiditäten in den Behandlungsplan einzubeziehen. Für die Behandlungseffekte bedeutet dies, dass sich der Effekt bezüglich der Besserung einer Hauptdiagnose (bspw. einer Angststörung) möglicherweise durch den Einbezug der Komorbidität in die Behandlung verringert, gleichzeitig jedoch Effekte bezüglich der Besserung von Nebendiagnosen (bspw. einer Persönlichkeitsstörung) auftreten. Dieses Phänomen ist in der Interpretation der Therapieeffekte für einzelne Störungsgruppen stets zu berücksichtigen.

Tabelle 1: Diagnosen und Komorbiditäten

	Depression	Persönlichkeitsstörung	Essstörung	Angststörung	PTBS
Diagnose	782	484	329	207	115
Hauptdiagnose	342	171	177	64	29
Durchschnittliche Anzahl komorbider Störungen	3,11	3,66	3,46	3,63	4,17
	AD(H)S	Zwangsstörung	Substanzabhängigkeit	Somatoforme Störung	
Diagnose	100	99	60	55	
Hauptdiagnose	14	54	10	10	
Durchschnittliche Anzahl komorbider Störungen	4,05	3,58	4,02	3,8	

### 3.2.1 Behandlungsergebnisse in der Gesamtpopulation der Patienten: Ergebnisse aus diagnoseübergreifenden Verfahren

Zunächst werden die Behandlungserfolge der behandelten Patienten dargestellt. Alle Patienten der EOS-Klinik durchlaufen im Rahmen der Diagnostik die psychometrischen Standardmaße „Beck-Depressionsinventar“ (BDI) und „Symptom-Checkliste“ (SCL-90-R) mit der Skala „Global Severity Scale“ sowie eine therapeutische Fremdeinschätzung des Funktionsniveaus der Patienten anhand der „Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus“ (GAF). Die Ergebnisse dieser Verfahren werden zur Darstellung der Behandlungserfolge der Gesamtpopulation der Patienten genutzt. Das Signifikanzniveau wurde allgemeinen Standards entsprechend auf 5% festgelegt, und es wurde zweiseitig getestet. Zur Einschätzung der Bedeutsamkeit der Veränderungen zwischen Aufnahme, Entlassung und den Nachuntersuchungen wurden zusätzlich Effektstärken (Cohens d) ermittelt.

### 3.2 Behandlungsergebnisse

Für die Darstellung der Behandlungsergebnisse werden diejenigen psychometrischen Maße herangezogen, die für eine aussagekräftige Interpretation der Ergebnisse ausreichende Fallzahlen bieten. Hierzu zählen Standardmaße, die für alle Patienten erhoben werden, sowie Fragebögen, die von ausreichend vielen Patienten im Laufe des 5-Jahreszeitraums beantwortet wurden. Aus diesem Grund wird hier auf die Analyse psychometrischer Daten für die Belastungsstörung, AD(H)S, Substanzabhängigkeit und Somatoforme Störung verzichtet.

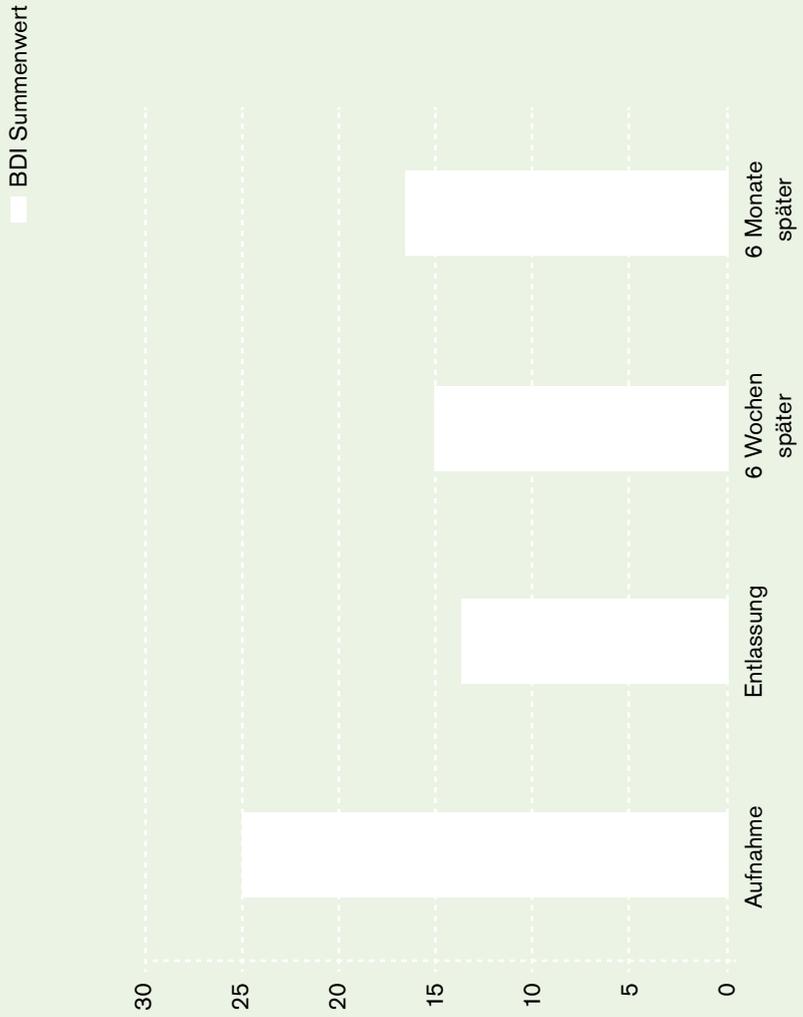
#### 3.2.1.1 BDI

Betrachtet man die Entwicklung der depressiven Symptome, so zeigen sich hoch signifikante Veränderungen (t-Tests,  $p < .001$ ) der Symptomatik nach BDI von Aufnahme zu Entlassung sowie von Aufnahme zu 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up.

Abbildung 7: Verlauf der depressiven Symptomatik von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung

Die Effektstärken bzgl. dieser Veränderungen sind zumeist als hoch bis sehr hoch zu bezeichnen:

Effektstärke	Cohens d
Von Aufnahme zu Entlassung	1,1
Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up	0,9
Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up	0,7



### 3.2.1.2 GSI

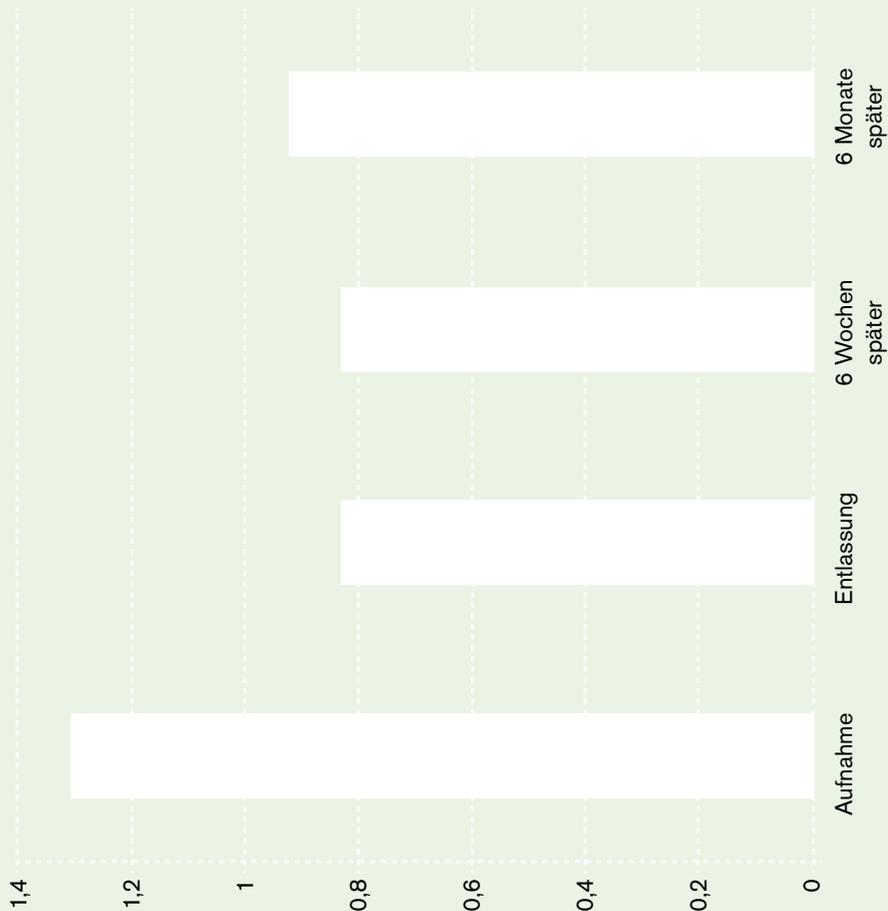
Abbildung 8 verdeutlicht den Verlauf der allgemeinen psychischen Belastung (GSI aus der SCL-90-R) von der Aufnahme bis zur Katamnese nach sechs Monaten. Die Veränderungen von Aufnahme zu Entlassung sowie von Aufnahme zu 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up sind ebenfalls hoch signifikant (t-Test,  $p < .001$ )

Die Effektstärke bzgl. der Veränderungen zwischen Aufnahme und Entlassung ist als hoch einzuordnen, hingegen liegen die Veränderungen zwischen Aufnahme und 6-Wochen-Follow-up sowie zwischen Aufnahme und 6-Monats-Follow-up im Bereich mittlerer Effekte.

<u>Effektstärke Cohens d</u>	
Von Aufnahme zu Entlassung	0,8
Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up	0,7
Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up	0,6

Abbildung 8: Verlauf der allgemeinen psychischen Belastung von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung

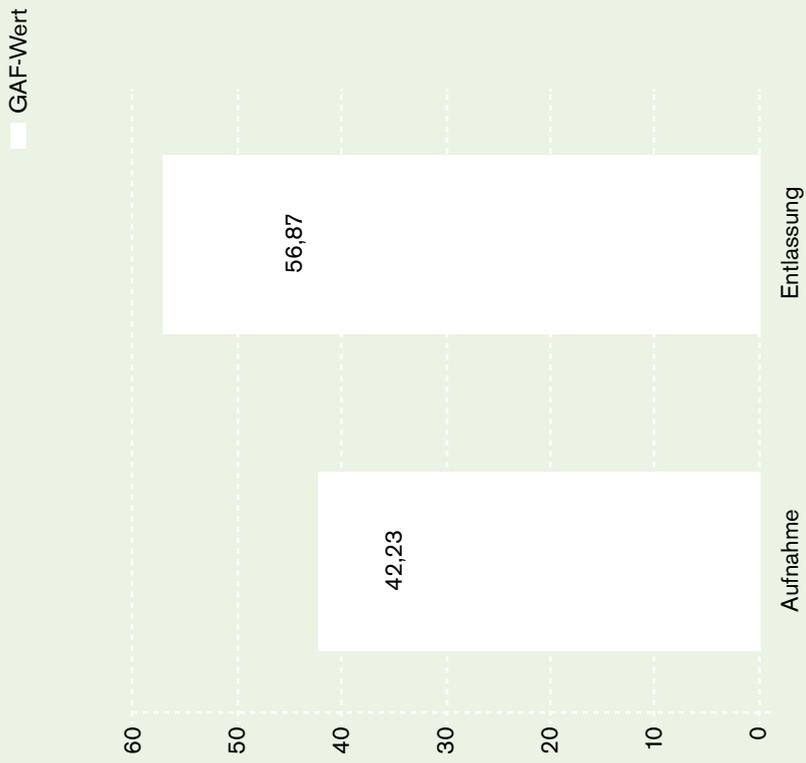
Skala GSI der SCL-90-R



### 3.2.1.3 GAF

Als weitere Möglichkeit einer diagnoseübergreifenden Beschreibung der Behandlungserfolge wählten wir die „Skala zur Erfassung des globalen Funktionsniveaus“, welche psychische, soziale und berufliche Funktionen auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit erfasst. Betrachtet man die Entwicklung der Werte, die durch Bezugstherapeuten und Abteilungsleitung eingeschätzt werden, so zeigt sich, dass die Patienten im Auswertungszeitraum ihr globales Funktionsniveau im Durchschnitt um knapp 15 Punkte auf der GAF-Skala verbesserten.

Abbildung 9: Veränderung des globalen Funktionsniveaus von der Aufnahme bis zur Entlassung



### 3.2.2.1 Angststörungen

Für die Diagnostik und die Untersuchung von Angststörungen wurde der Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung (AKV, Ehlers & Margraf, 2001) verwendet. Dieser Fragebogen besteht aus drei Skalen: dem ACQ (Agoraphobic Cognitions Questionnaire), welcher die Häufigkeit angstbezogener Kognitionen angibt, dem BSQ (Body Sensations Questionnaire), welcher die Stärke der Angst vor körperlichen Symptomen erfasst, und dem MI (Mobilitätsinventar), welches Aussagen über das Vermeidungsverhalten der Patienten zulässt.

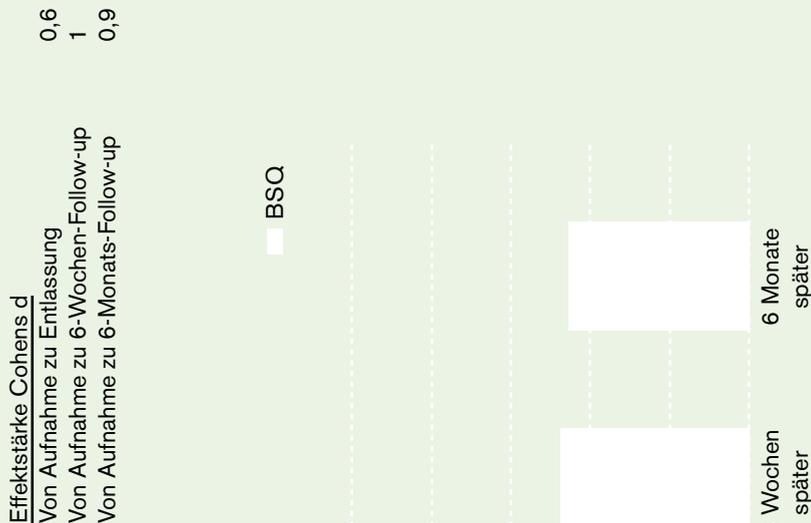
### 3.2.2 Störungsspezifische Diagnostik

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Diagnostik vor und nach der Behandlung in der EOS-Klinik beispielhaft für die vier größten hier behandelten Störungsgruppen vorgestellt.

Zu Behandlungsbeginn berichten viele unserer Patienten zunächst undifferenzierte Angstsymptome, welche sich im Laufe der Diagnostik zum Teil als eigentliche Angststörung und zum Teil im Rahmen anderer psychischer Störungen wie bspw. Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen einordnen lassen. Betrachtet man die Effektstärken über die Verläufe aller Patienten, die zu Beginn der Behandlung den AKV ausgefüllt haben, so zeigen sich über alle Skalen und Messzeitpunkte hinweg mittlere Effekte. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Personen, bei denen durch dieses diagnostische Verfahren eine spezifische Angststörung ausgeschlossen werden konnte, auch keine angstspezifische Behandlung erfahren und diese Effekte damit nicht aussagekräftig sind. In der folgenden Ergebnisdarstellung haben wir folglich nur jene Patienten berücksichtigt, die im AKV (BSQ, MI und ACQ) überdurchschnittliche Werte im Vergleich zur Normalbevölkerung aufwiesen.

### 3.2.2.1.1 AKV: BSQ

Die Veränderungen von der Aufnahme zur Entlassung sowie zu 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up sind hoch signifikant. Die Effektstärke bzgl. der Veränderung von Aufnahme zu Entlassung liegt dabei im mittleren Bereich. Der Behandlungseffekt verstärkt sich nach der Entlassung noch einmal deutlich, so dass die Veränderung von der Aufnahme bis 6 Wochen nach Entlassung sowie 6 Monate nach Entlassung hohe Effektstärken darstellen. Diese zunehmende Verbesserung kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Patienten die Angst vor körperlichen Symptomen nach Entlassung – möglicherweise durch fortgesetztes Üben der in der Behandlung neu erlernten Strategien im Alltag – weiter verbessern.



Störungsspezifische Diagnostik + Angststörungen + AKV: BSQ

## 3.2.2.1.2 AKV: MI

Die Veränderungen von der Aufnahme zur Entlassung sowie zu 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up sind hoch signifikant. Die Effektstärken bzgl. der Veränderung von Aufnahme zu Entlassung sowie von Aufnahme bis 6 Wochen und 6 Monate nach der Behandlung sind allesamt als hoch zu bezeichnen. Die Patienten reduzieren ihr Vermeidungsverhalten folglich sehr deutlich und können diese Veränderung auch über den Zeitpunkt der Entlassung hinaus stabil halten.

<u>Effektstärke Cohens d</u>	
Von Aufnahme zu Entlassung	1
Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up	1
Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up	1,1

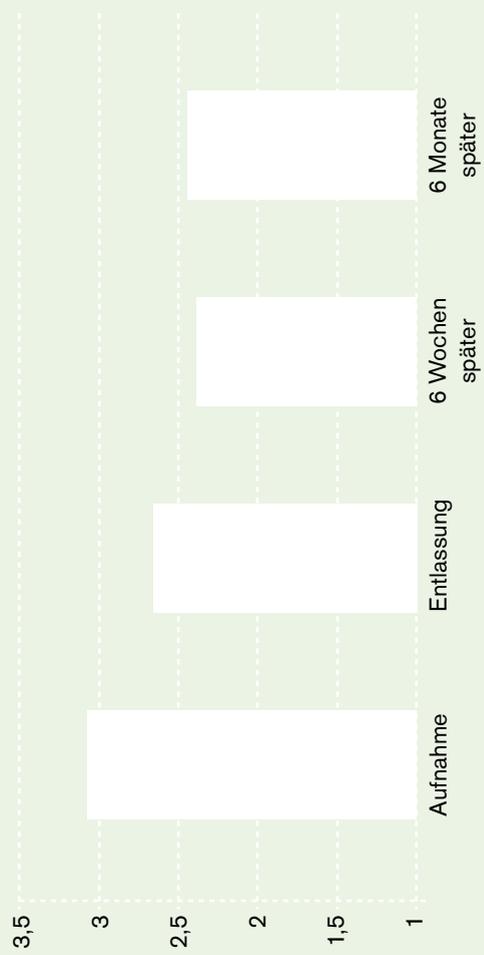
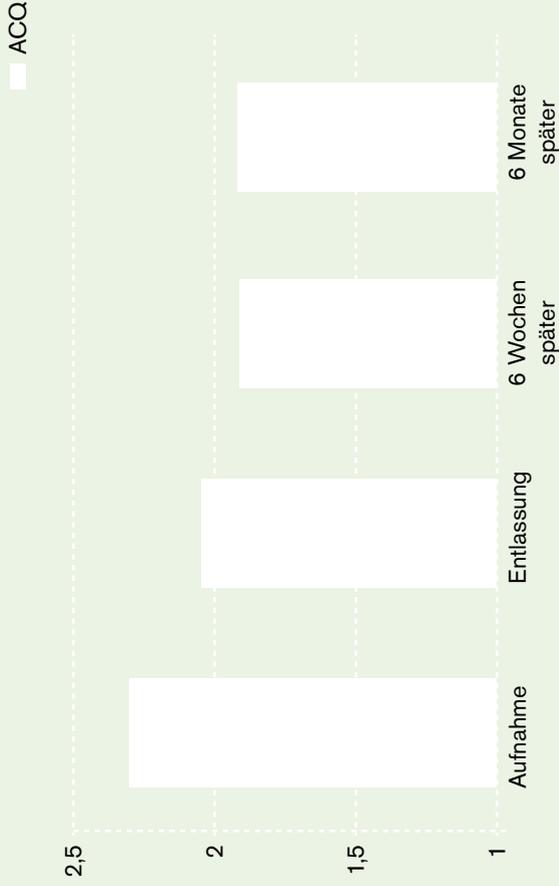


Abbildung 11: Verlauf des agoraphobischen Vermeidungsverhaltens von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung

### 3.2.2.1.3 AKV: ACQ

Es ergaben sich hoch signifikante Veränderungen von der Aufnahme zur Entlassung sowie zu 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up. Die Effektstärke von Aufnahme zu Entlassung lag im mittleren Bereich und nahm im Zeitraum nach der Entlassung noch leicht zu. Dies ist dahingehend zu interpretieren, dass die Patienten ihr agoraphobisches Denken und ihre angstbezogenen Kognitionen im Behandlungsverlauf moderat verbessern und diesen Effekt bis 6 Monate nach der Behandlung noch weiter stabilisieren können. Der vergleichsweise geringere Effekt ist dadurch zu erklären, dass die Veränderung von Gedankenmustern sich im Vergleich zu Verhaltensweisen langwieriger gestaltet.

Effektstärke Cohens d	
0,5	Von Aufnahme zu Entlassung
0,6	Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up
0,6	Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up



AKV: MI + AKV: ACQ

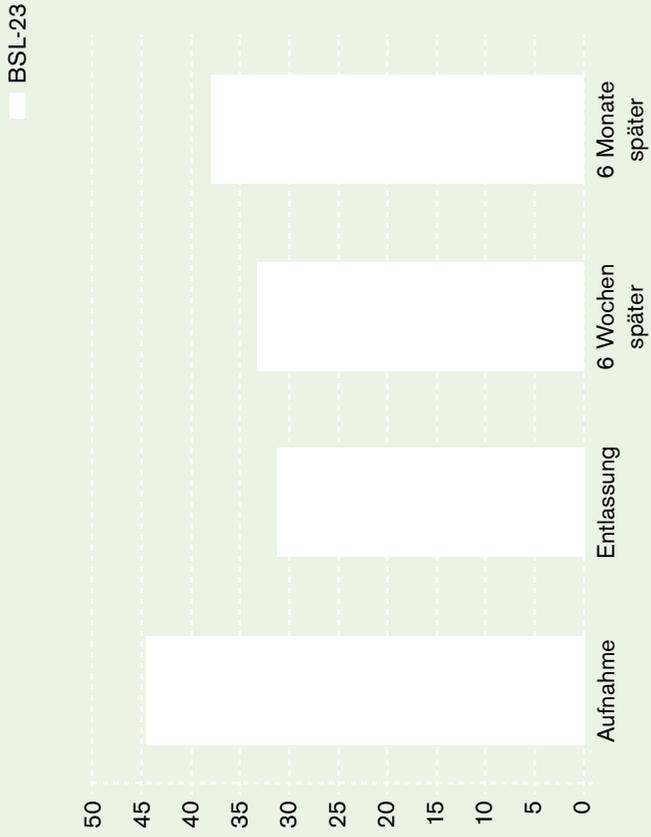
### 3.2.2.2 Borderline-Persönlichkeitsstörung

Der Verlauf der Symptomatik im Rahmen der Emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp wurde psychometrisch anhand der BSL-23 (Borderline-Symptom-Liste nach Bohus et al., 2001) gemessen, welche das Ausmaß der intrapsychischen Belastung und der dysfunktionalen Verhaltensweisen von Borderline-Patienten erfasst.

Es fanden sich hoch signifikante Veränderungen (t-Tests,  $p < .001$ ) auf der BSL-23 von Aufnahme zu Entlassung, 6-Wochen- und 6-Monats-Follow-up. Die Effektstärke für die Veränderung bis zur Entlassung kann dabei als hoch bezeichnet werden. Die Effektstärken der längerfristigen Veränderungen liegen im mittleren Bereich.

<u>Effektstärke Cohens d</u>	
Von Aufnahme zu Entlassung	0,8
Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up	0,7
Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up	0,5

Abbildung 13: Verlauf der emotional-instabilen Symptomatik von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung



### 3.2.2.2.1 Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörung: Hypothesen und Ausblick

Zusätzlich haben wir uns die langfristigen BSL-Verläufe von Patienten mit der Hauptdiagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung angesehen, die im Auswertungszeitraum zweimal in der EOS-Klinik behandelt wurden. Da es sich hierbei um geringe Fallzahlen handelt, erfolgte keine inferenzstatistische Auswertung der Veränderungen, sondern lediglich eine beschreibende Betrachtung der Entwicklung der Symptomatik bei diesen Patienten sowie die Ableitung von Hypothesen bzgl. des längerfristigen Behandlungserfolgs bei diesem Störungsbild in der EOS-Klinik.

Aus dem gewonnenen Bild generieren wir die folgenden Hypothesen:

- Ein Rückfall ist trotz deutlicher Besserung nach der ersten Behandlung wahrscheinlich.
- Vor einer zweiten Behandlung kehren Patienten auf das Ausgangsniveau der ersten Behandlung zurück.
- Im Verlauf der zweiten Behandlung weisen diese Patienten größere Verbesserungen als bei der ersten Behandlung auf.
- 6 Monate nach der zweiten Behandlung zeigen sich die Patienten weiter gebessert im Vergleich zur Ausgangssymptomatik.
- Patienten mit der Hauptdiagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung profitieren deutlich von einer längerfristigen Behandlungsperspektive (mit zwei oder mehr Behandlungen).

Abbildung 14: Verlauf der emotional-instabilen Symptomatik von der 1. Aufnahme bis 6 Monate nach der 2. Entlassung



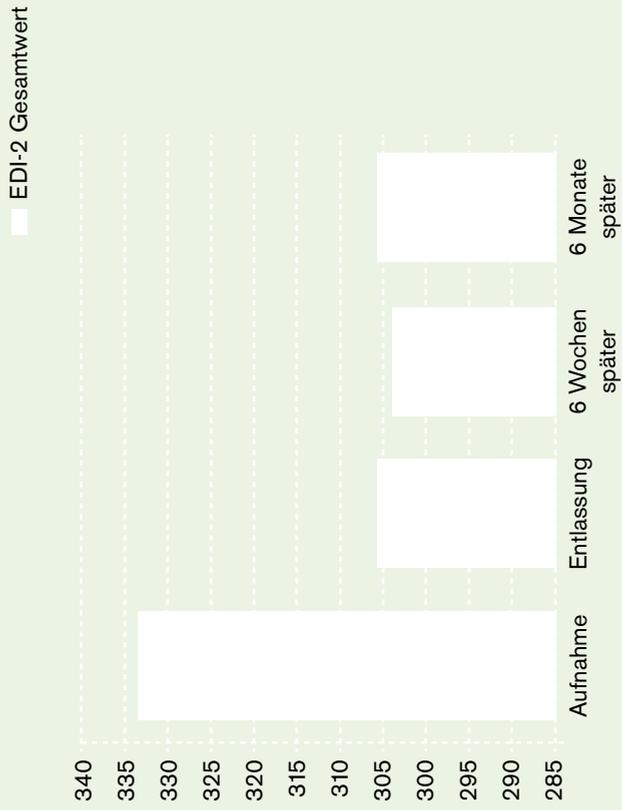
### 3.2.2.3 Essstörungen

Der Verlauf essgestörter Symptomatik wurde anhand des „Eating Disorder Inventory-2“ (EDI-2) erfasst, welches international als Standardverfahren zur mehrdimensionalen Beschreibung der spezifischen Psychopathologie von Patienten mit Anorexia und Bulimia nervosa und anderen psychogenen Essstörungen angesehen wird.

Die Ereignisse zeigen hoch signifikante Veränderungen (t-Tests,  $p < .001$ ) im „Gesamtwert“ der essgestörten Symptomatik nach EDI-2 von Aufnahme zu Entlassung, die sich zudem als stabil erwiesen.

Einzelne Skalen des EDI-2 betrachtend, ergaben sich die deutlichsten Veränderungen auf den Skalen „Ineffektivität“ (Gefühl von genereller Unzulänglichkeit, Unsicherheit, Wertlosigkeit, Leere und mangelnder Kontrolle über das eigene Leben), „Interozeptive Wahrnehmung“ (Unsicherheit und Besorgnis bzgl. der Wahrnehmung und richtigen Einschätzung von Gefühlszuständen, Unsicherheit bei der Identifikation bestimmter viszeraler Empfindungen wie Hunger und Sättigung) und „Impulsregulation“ (Tendenz zu impulsivem Handeln, Stimmungsschwankungen).

Abbildung 15: Verlauf der essgestörten Symptomatik von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung

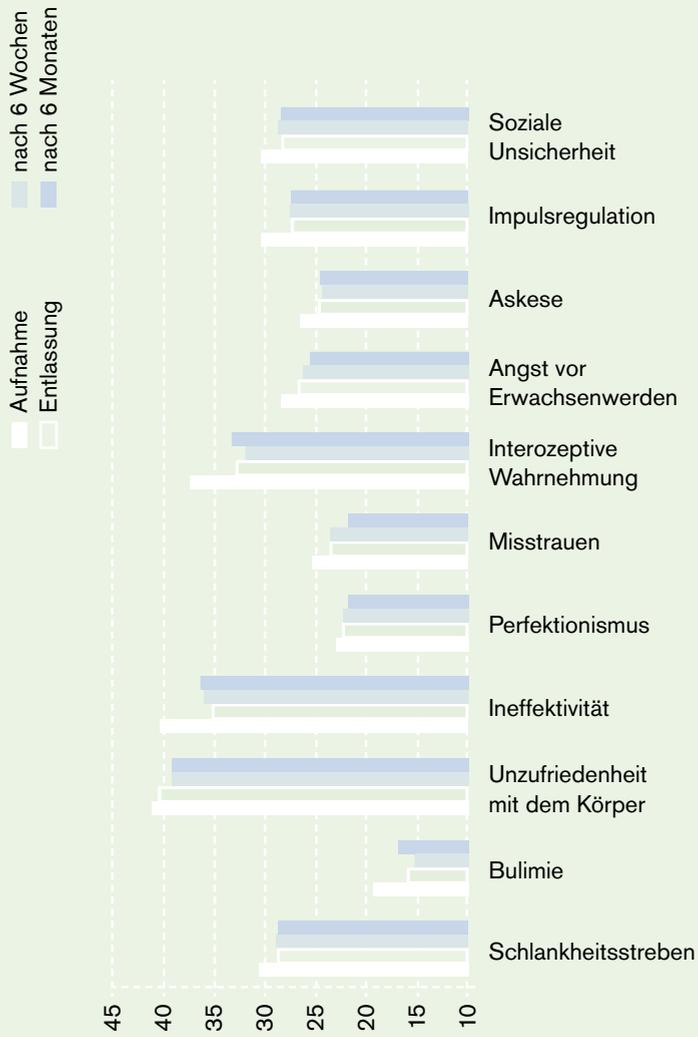


Legt man die Effektstärken dieser Veränderungen zugrunde, fanden sich mittlere Effektstärken für die Veränderungen im Gesamtwert des EDI-2 sowie für die Skalen „Ineffektivität“ und „Interozeptive Wahrnehmung“. Die Effektstärken für die Veränderungen auf der Skala „Impulsregulation“ hingegen sind als klein zu bezeichnen.

	Ineffektivität	Interozeptive Wahrnehmung	Impulsregulation	EDI Gesamt
Von Aufnahme zu Entlassung	0,5	0,6	0,4	0,5
Von Aufnahme zu 6-Wochen-Follow-up	0,5	0,6	0,3	0,5
Von Aufnahme zu 6-Monats-Follow-up	0,4	0,6	0,3	0,5

Aus den Effektstärken der Behandlung lässt sich schließen, dass die Patienten insbesondere durch eine Abnahme der Unsicherheit und Besorgnis bezüglich der Wahrnehmung und richtigen Einschätzung von Gefühlszuständen sowie durch eine Abnahme des Gefühls von genereller Unzulänglichkeit, Unsicherheit, Wertlosigkeit, Leere und mangelnder Kontrolle über das eigene Leben zu profitieren scheinen.

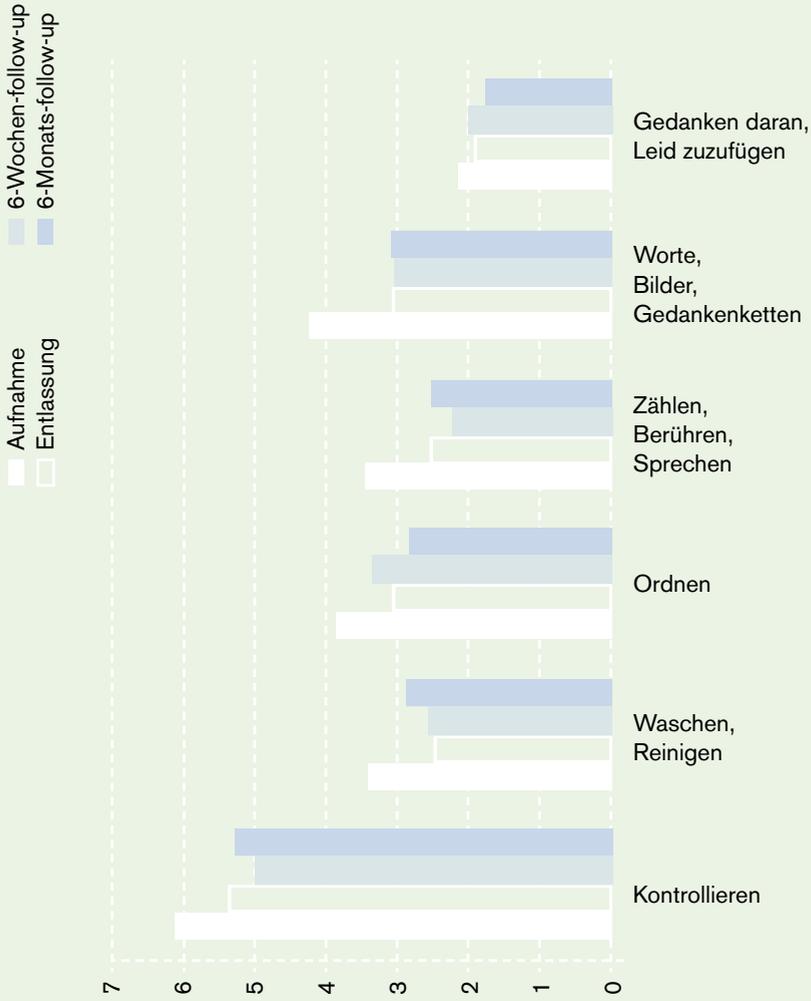
Abbildung 16: Verlauf der essgestörten Symptomatik von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung aufgeteilt nach einzelnen Dimensionen essgestörten Erlebens und Verhaltens



#### 3.2.2.4 Zwangsstörungen

Der Verlauf von zwangsgestörter Symptomatik wurde anhand der Kurzform des „Hamburger Zwangsinventars“ (HZI-K) erhoben, welches Zwangssymptome in sechs Dimensionen (Kontrollverhaltensweisen; Wasch- und Reinigungszwänge; Ordnungszwänge; Verhaltens- und Denkweisen wie Zählen, Berühren und Sprechen; Zwangsgedanken bzgl. Worten, Bildern und Gedankenketten; Zwangsgedanken, sich selbst oder anderen Leid zuzufügen) erfasst. Es zeigt sich eine deutliche Abnahme von Zwangssymptomen in allen erfassten Dimensionen, welche auch über den Zeitraum von sechs Monaten stabil bleibt. Aufgrund der niedrigen Fallzahl der Patienten mit der Hauptdiagnose einer Zwangserkrankung im Auswertungszeitraum wurde an dieser Stelle auf eine inferenzstatistische Auswertung verzichtet, und die Darstellung erfolgt rein deskriptiv.

Abbildung 17: Verlauf der zwangsgestörten Symptomatik von der Aufnahme bis 6 Monate nach Entlassung differenziert für verschiedene Zwangsverhalten



### 3.2.2.5 „Der Mensch als soziales Wesen“: Die Bedeutung der Veränderung von Interaktionsverhalten für den Behandlungserfolg

Allen Patienten wird zu jedem Messzeitpunkt das „Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme“ (IIP) vorgelegt, das problematische interpersonelle Verhaltensweisen auf acht Skalen abbildet. Wir vermuten einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der IIP-Veränderung und dem Therapieerfolg in den klinischen Maßen (BDI und GSI aus der SCL-90-R). Um dieser Hypothese nachzugehen, verglichen wir die Behandlungsverläufe von Patienten, die sich über die Behandlung hinweg im IIP stark verändert haben (oberes Quartil), mit jenen, die keine oder nur eine geringe IIP-Veränderung aufwiesen. Bei Patienten mit starken IIP-Veränderungen lagen zur Entlassung hoch signifikant geringere Depressions- (BDI) und allgemeine Belastungswerte (GSI) vor (Mann-Whitney-U-Tests, 2-seitige asymptotische Signifikanz  $p < .001$ ).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Der Ergebnisteil wurde von Dr. Sarah Lehmann verfasst.

Abbildung 19: Veränderung der allgemeinen psychischen Belastung von Aufnahme bis Entlassung in Abhängigkeit von der Veränderung dysfunktionaler interaktioneller Verhaltensweisen im Behandlungsverlauf (unteres Quartil bedeutet geringe Veränderung des interaktionell problematischen Verhaltens, oberes Quartil bedeutet große Veränderungen des interaktionell problematischen Verhaltens)

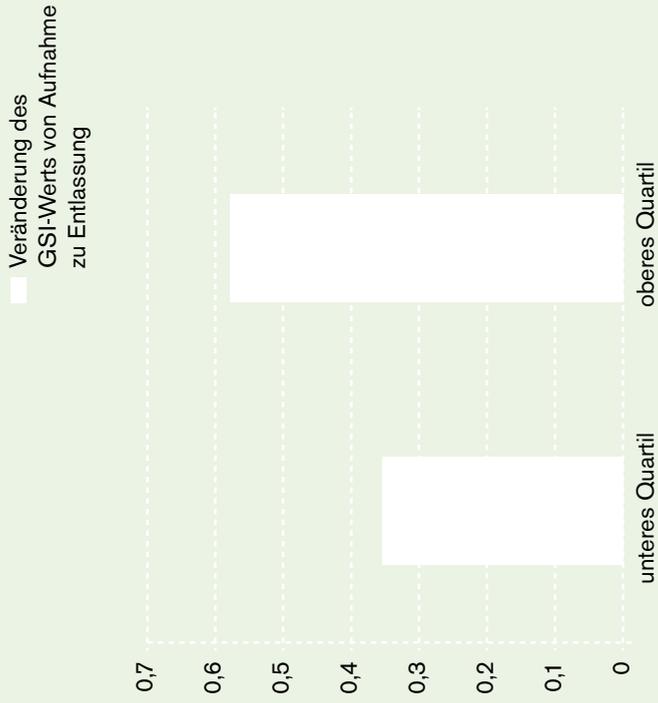
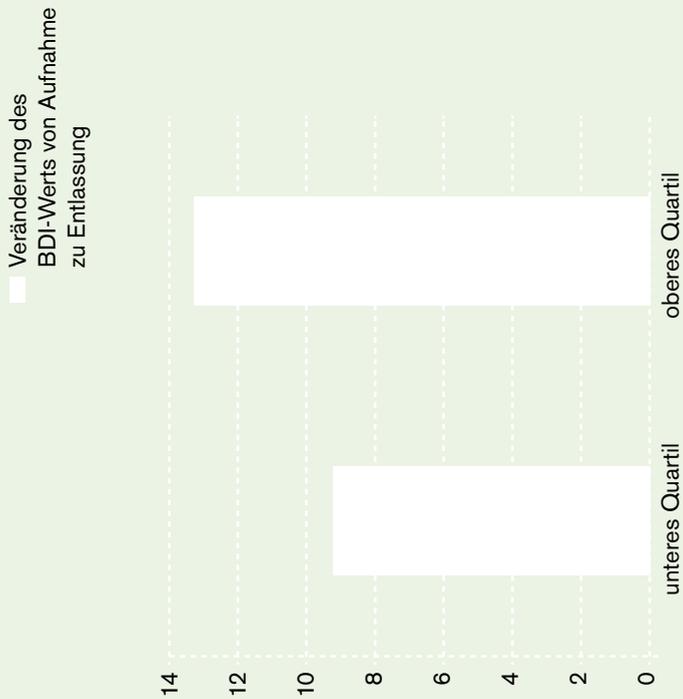


Abbildung 18: Veränderung der depressiven Symptomatik von Aufnahme bis Entlassung in Abhängigkeit von der Veränderung dysfunktionaler interaktioneller Verhaltensweisen im Behandlungsverlauf (unteres Quartil bedeutet geringe Veränderung des interaktionell problematischen Verhaltens, oberes Quartil bedeutet große Veränderungen des interaktionell problematischen Verhaltens)



Wer sich in  
Behandlung begibt,  
möchte wissen,

welche Chancen  
auf Besserung  
bestehen.

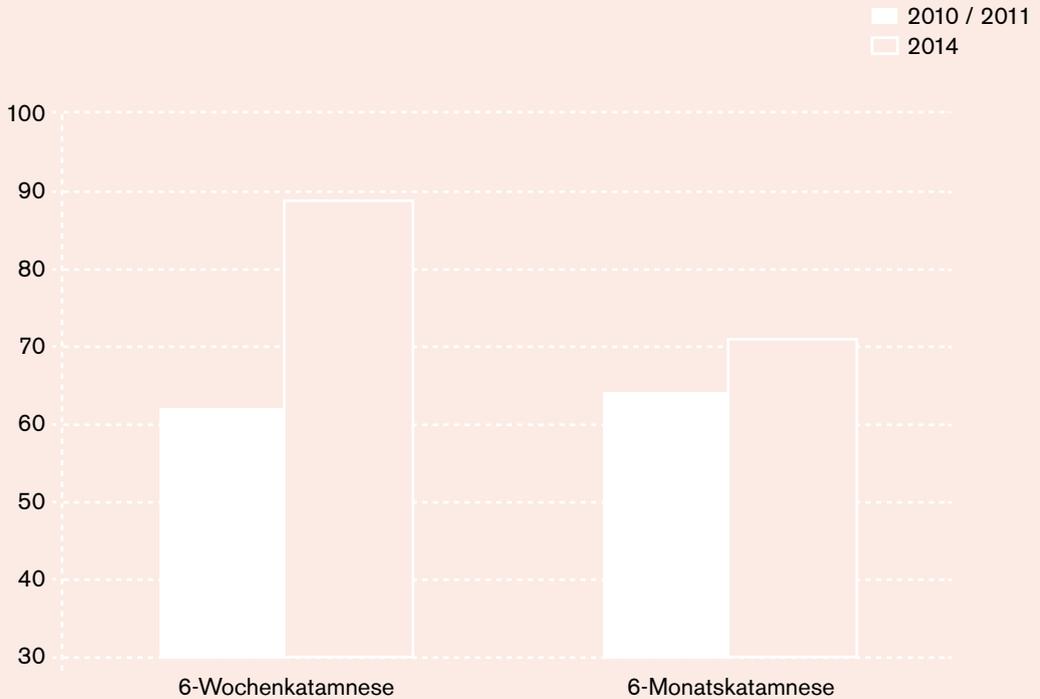
## VI. Zusammenfassung und Ausblick

Wer sich in Behandlung begibt, möchte eine Besserung erfahren. Es ist deswegen für die Betroffenen und ihre ambulanten Behandler von Interesse, die statistisch begründeten Erfolgsaussichten einer Klinikbehandlung abschätzen zu können. Die meisten berechneten Effektstärken, die den Aufnahmebefund mit dem Entlassungsbefund bzw. mit den 6-Monats-Follow-ups vergleichen, liegen in unserer Klinik bei rund 0.8, was als Ausdruck eines sehr guten Behandlungserfolgs angesehen werden kann.

Bedauerlicherweise profitieren nicht alle Patienten. Es gelingt nicht immer bzw. nicht immer im ersten Anlauf, ungünstige motivationale, vegetative, emotionale, metakognitive und soziale Bedingungen zu verändern. Wir versuchen deshalb, negative Prädiktoren wie z. B. eine „desorganisierte Bindungsorganisation“, „extremer Sympathikotonus“, „unauflösliche Konflikte“ oder „dysfunktionale Familiensysteme“ frühzeitig zu erkennen und diesen besonderes therapeutisches Augenmerk zu schenken.

Die Untersuchung der Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges war und ist eine Herausforderung. Die Mobilität in unserer Gesellschaft, eine ausgeprägte Konsumentenhaltung, Unverständnis für den Sinn von Katamnesen und immer wieder auch Unzufriedenheit mit der Behandlung dürften hierfür verantwortlich sein. Zudem bestimmen sehr viele behandlungsunabhängige Faktoren den weiteren Werdegang eines Patienten, so dass wir uns seit einigen Jahren auf die Erhebung von 6-Wochen- und 6-Monats-Katamnesen beschränken. Da diese Termine mit einem persönlichen Gespräch mit der Therapeutin einhergehen und unsere Qualitätssicherung keine Mühen scheut, hat sich die Compliance bzw. Rücklaufquote deutlich verbessert, wie der folgenden Graphik zu entnehmen ist.

Abbildung 20: Rücklaufquoten bei den Katamnesen



Sollten Sie Fragen zum Qualitätsbericht oder zur Arbeit der EOS-Klinik haben, scheuen Sie sich nicht, uns anzufragen.

Mit bestem Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Markus R. Pawelzik

Dr. Diane Lange

Dorothea Pawelzik

# Impressum

Herausgeber

Markus R. Pawelzik  
Diane Lange  
Dorothea Pawelzik

Autoren

Markus R. Pawelzik  
Sarah Lehmann  
u. a.

Gestaltung

Amélie Graef

Auflage

500

Fotos

Markus R. Pawelzik

Lektorat

Diane Lange

Gesamtherstellung

Wentker Druck  
Gutenbergstraße 5-7  
48268 Greven  
www.wentker-druck.de

Papier

Innenteil: ZANDERS medley pure 110g/m<sup>2</sup>  
Umschlag: ZANDERS medley pure 360g/m<sup>2</sup>

Schriften

Fortescue  
Akzidenz Grotesk



©

Markus R. Pawelzik,  
Alexianer Münster GmbH

ISBN 978-3-00-053806-3

Alle Rechte vorbehalten

