

Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

Ihre Patientin/ Ihr Patient berichtet von Schlafbeschwerden, die sie/ihn stark einschränken.

Als eine von wenigen Rehakliniken in Deutschland legen wir einen besonderen psychosomatischen Fokus auf Schlafstörungen, insbesondere auf nicht-organische Insomnien, d. h. Insomnien ohne derzeit erkennbaren somatischen Auslöser. Oft werden Schlafprobleme in der stationären Rehabilitation als Nebensymptom behandelt - bei uns hingegen stehen Schlafstörungen im Fokus. Möglich wird dies durch unsere ExpertInnen mit internationaler Erfahrung auf dem Gebiet der Schlaforschung sowie die enge Verzahnung mit der somatischen Schlafmedizin und dem Schlaflabor hier im Schlafzentrum Königsfeld.

Unser Programm in Kürze: In unserer Klinik werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Schlafstörungen und komorbiden somatischen und psychosomatischen Beschwerden mit einem neuen Therapiekonzept behandelt. Wir verfolgen einen interdisziplinären, ganzheitlichen Therapieansatz, sodass sich eine typische Behandlung aus verschiedenen inhaltlich aufeinander abgestimmten Komponenten zusammensetzt (siehe Anlage **Aufbau der Therapie**). Viele dieser Komponenten können nicht ambulant, sondern nur in einem stationären Setting angewendet werden. Hierfür bietet eine stationäre Rehabilitation den passenden Rahmen.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass Schlafstörungen oft nicht ein Nebensymptom anderer psychischer Störungen (z.B. Depression, chronischer Stress, „Burnout“) sind. Eher sind Schlafstörungen oft als die primäre Ursache einer Reihe psychischer und somatischer Beschwerden zu verstehen, oder begünstigen diese Beschwerden zumindest deutlich. Es zeigt sich, dass ein therapeutischer Fokus auf Schlafstörungen auch zur Besserung komorbider somatischer und psychosomatischer Krankheitsbilder beiträgt.

Da diese Maßnahmen den Erhalt von Leistung und Teilhabe der RehabilitandInnen sicherstellen sollen, werden die Kosten in der Regel von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) getragen. Um Ihnen und der Patientin/dem Patienten die Antragsstellung zu vereinfachen, haben wir einen **Musterantrag** erstellt. Wichtig ist hier auch der Antrag zur Ausübung des **Wunsch- und Wahlrechts** – da sich nur unsere Klinik auf das oben genannte Therapiekonzept spezialisiert. Bitte ergänzen Sie diese Anträge ggf. um Ihren klinischen Eindruck.

Nach unserer Erfahrung ist es für den Erfolg des Antrags auf eine stationäre Rehabilitation wichtig, dass Sie darlegen, dass die ambulanten therapeutischen Möglichkeiten zurzeit weitestgehend ausgeschöpft sind, dass also **nach ausführlicher ambulanter Therapie und Medikation keine Besserung der Symptomatik eingetreten ist**. Auch die Nennung **weiterer komorbider Störungen zusätzlich zu den Schlafstörungen** - häufig sind hier z.B. depressive Episoden oder Anpassungsstörungen - kann den Erfolg eines Antrags erhöhen.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen aus Königsfeld,

Dr. Jana Speth

Dr. Clemens Speth

MediClin Baar Klinik
Dr. Jana Speth
MSc Psychologin Psychosomatik

Dr. Clemens Speth
MSc Neuroscience / Psychologe

Tel.: 0 77 25 – 96 24 01
E-Mail: schafttherapie@mediclin.de



Diagnostische Einordnung nach ICD-10

Diagnostisch werden nach ICD-10 Schlafstörungen, bei denen keine direkte organische Ursache erkennbar ist, als nichtorganische Schlafstörung (F51) kodiert. Oft handelt es sich hierbei um eine sogenannte **nichtorganische Insomnie (F51.0)**, die Schlaf mit ungenügender Dauer und Qualität beschreibt, und Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und/oder frühmorgendliches Erwachen umfassen kann. Eine Insomnie besteht, wenn die Schlafstörungen mindestens **dreimal pro Woche** über einen Zeitraum von mindestens **einem Monat** auftreten.

Zusätzlich zu anderen Diagnosen (z.B. häufiger komorbider Störungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen, aber auch somatischer Krankheiten) sollte eine Insomnie (F51.0) kodiert werden, wenn Schlafstörungen im klinischen Bild deutlich auftreten.

Gegebenenfalls bietet sich auch die Diagnose einer **nichtorganischen Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (F51.2)** an, wenn die von Patientinnen und Patienten berichtete Schlaflosigkeit und Hypersomnie als Folge einer mangelhaften Synchronität zwischen dem individuellen Schlaf-Wach-Rhythmus und dem Schlaf-Wach-Rhythmus der Umgebung zu verstehen ist.

Bestimmen nächtliches Aufschrecken mit äußerster Furcht und Panik, heftigem Schreien, motorischer Bewegung und starker autonomer Erregung das klinische Bild, kann dies als **pavor nocturnus (F51.4)** diagnostiziert werden. Hier wird meist kein Traumerleben erinnert. Bestimmt vor allem Traumerleben voller Angst und Furcht mit sehr deutlichen Erinnerungen das klinische Bild, werden **Alpträume (F51.5)** kodiert.

Unsere Klinik verfolgt zur Behandlung dieser verschiedenen Schlafstörungen einen ganzheitlichen, interdisziplinären Ansatz. Konkret bedeutet dies, dass Patientinnen und Patienten mit Schlafstörungen ein inhaltlich abgestimmtes Programm, das sich aus Einzel- und Gruppentherapie zusammensetzt, durchlaufen. Die Inhalte setzen sich aus psychologischen, ärztlich-medizinischen, physio- und sporttherapeutischen sowie ergotherapeutischen Komponenten zusammen. Ein Therapieziel ist es, ganz im Sinne einer Verhaltenstherapie, das Schlafen wieder neu zu erlernen. Wir verfügen auch über ein modernes **Schlaflabor**, das es uns ermöglicht, auch primär-organische Ursachen für Schlafstörungen während der Rehabilitation abzuklären.

Nichtorganische Schlafstörungen treten auch als **Symptom anderer Störungen** auf (z.B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen). Nach klinischem Eindruck steht bei vielen Patientinnen und Patienten mit diesen psychischen Störungen die Schlafsymptomatik oft im Vordergrund - und eine psychotherapeutische **Behandlung der Schlafstörung kann die**

übrigen Symptome deutlich reduzieren. Entsprechend kann eine Behandlung in der psychosomatischen Rehabilitation, welche auch Schlafstörungen im therapeutischen Fokus hat, auch bei PatientInnen mit weiteren psychischen Störungen gute Erfolge zeigen.

Im Folgenden finden Sie einige Diagnosen, bei denen sich ein zusätzlicher psychotherapeutischer Fokus auf Schlafstörungen im Rahmen einer psychosomatischen Reha als sinnvoll erweisen kann:

- Affektive Störungen
 - Depressive Episode (F32.-)
 - Rezidivierende depressive Störung (F.33.-)
- Angststörungen
 - Panikstörung (F41.0)
 - Generalisierte Angststörung (F41.1)
 - Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2)
 - Andere gemischte Angststörungen (F41.3)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
 - Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
 - Anpassungsstörungen (F43.2)

Zusätzlich zu unserer Expertise bei der Behandlung von Schlafstörungen ist unsere Klinik spezialisiert auf die Behandlung dieser Störungen. Daher können wir die Therapie individuell auf die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten anpassen und komorbide Störungen und Problemfelder diagnostizieren und behandeln.

Aufbau der Schlaftherapie in Königsfeld

Um Schlafstörungen nachhaltig zu behandeln, bieten wir unseren Patientinnen und Patienten an der MediClin Baar Klinik Königsfeld ein umfassendes schlaftherapeutisches Programm. Aufrechterhaltende Bedingungen und psychosomatische wie lebenspraktische Auswirkungen von Schlafstörungen reduzieren wir in aufeinander abgestimmten Therapiebausteinen. Ein Therapieziel ist es, ganz im Sinne einer Verhaltenstherapie, das Schlafen wieder neu zu erlernen. Wir verfügen auch über ein modernes **Schlaflabor**, das es uns ermöglicht, auch primär-organische Ursachen für Schlafstörungen während der Rehabilitation abzuklären.

