

Wenn man sich das Kranksein nicht erlauben kann: Behandlungsmodelle für Selbstständige und andere „besondere“ Berufssituationen



Dr. med. Hannes Horter, MBA
Chefarzt der Oberberg Fachklinik Weserbergland
Chefarzt der Oberberg Tagesklinik Hannover

14.06.2023



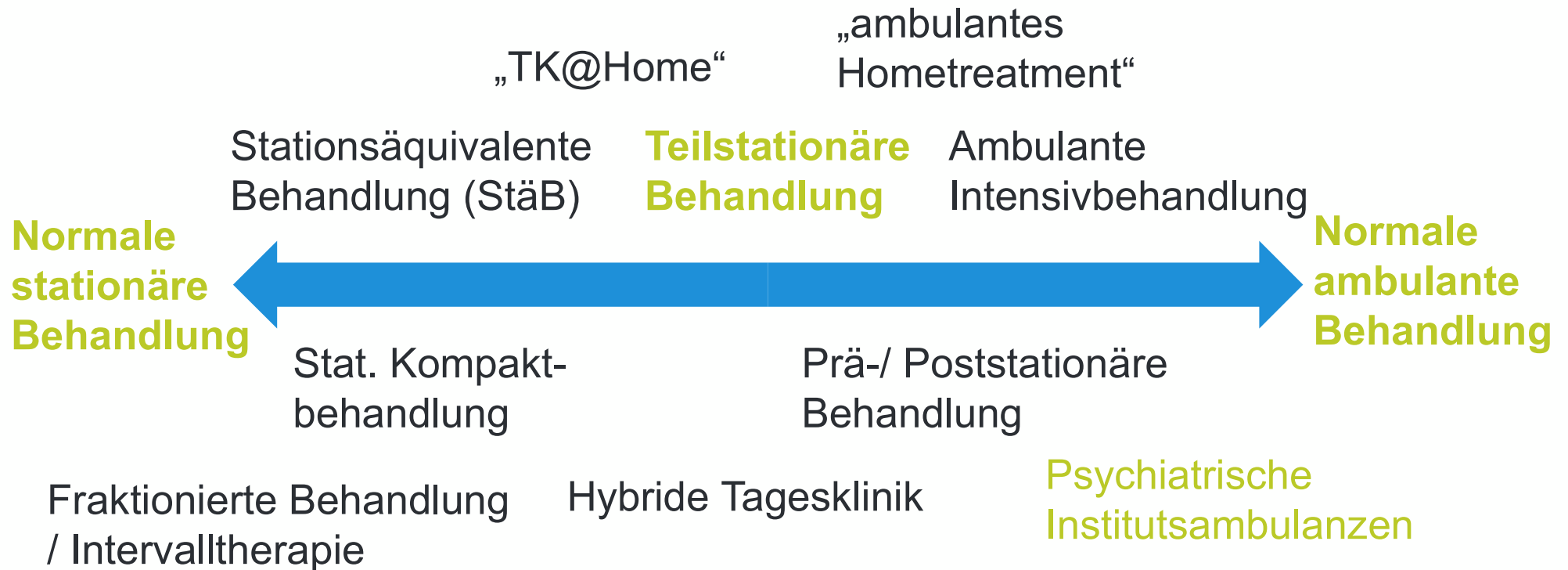
Fallbeispiel 1

- Herr Dr. M. ist **selbstständig** als Hausarzt und Internist in eigener Praxis mit 4 Angestellten
- Unter Covid-Pandemie zunehmendes Überlastungserleben mit Schlafstörungen und wiederkehrenden psychosomatischen Beschwerden
- > Start einer **ambulanten Psychotherapie** alle 2 Wochen
- 2022 Todesfall in der Familie mit zusätzlichen familiären Anforderungen, hierunter Entwicklung einer Depression
- > Psychotherapie 1 x / Woche
- Trotz deutlicher Symptomatik mit Konzentrationsstörung und Reizbarkeit arbeitet er weiter
- > (Selbst-) **Medikation** mit Mirtazapin
- Schlaf besser, aber insgesamt nur anteilige Besserung. **Eine stationäre Behandlung** wird empfohlen, **komme** wegen der Praxis aber **nicht in Frage...**

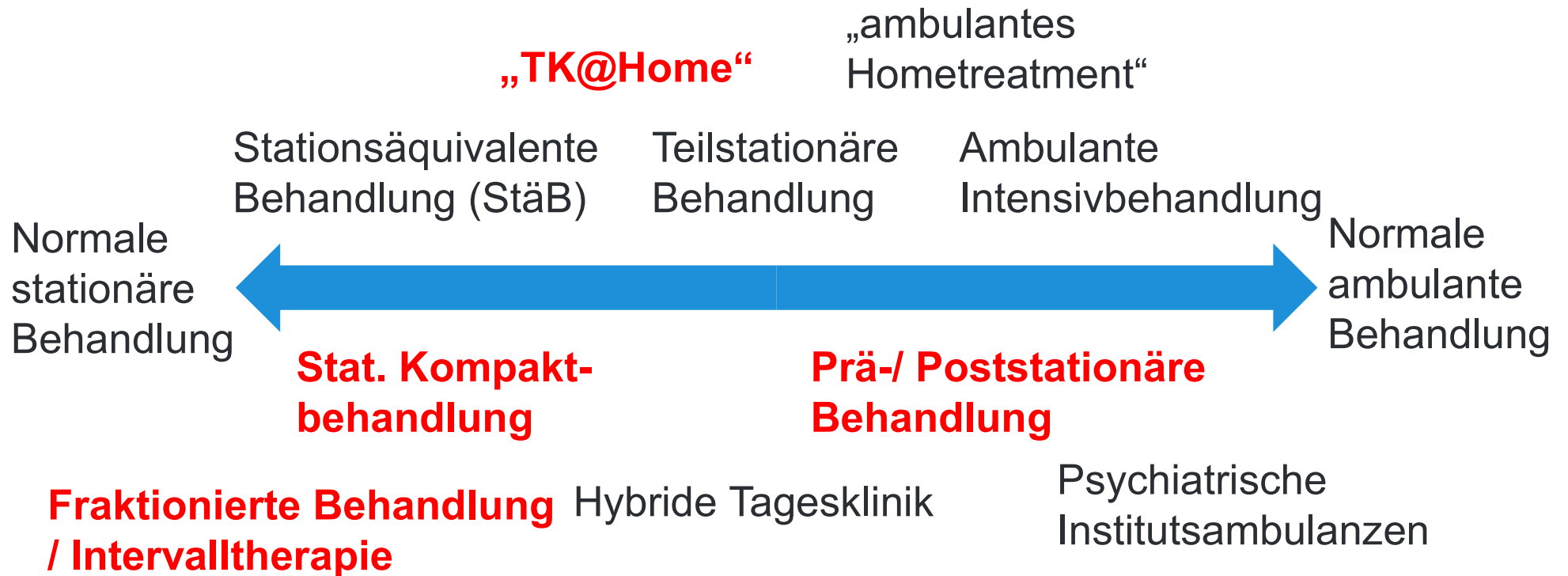
Fallbeispiel 2

- Herr D. ist Geschäftsführer und Besitzer eines mittelständischen Unternehmens
 - Seit Jahrzehnten regelmäßiger Alkoholenuss, **seit 5 Jahren täglich mit steigenden Mengen**
 - Vor 2 Jahren Trennungsprozess später Scheidung, u.A. bei **Konflikten im Zusammenhang mit Alkohol**
 - Im letzten Jahr **2 leichtere Verkehrsunfälle** angeblich ohne C2-Einfluss und Hinweise auf Entzugssymptome im Tagesverlauf
 - Auf drängen der erwachsenen Kinder hin suche Herr D. eine intensive Suchtbehandlung, **aufgrund der Firma sei aktuell keine stationäre Behandlung möglich** (Es müsse erst ein Vertreter eingearbeitet werden...)
- > Ambulante Suchtbehandlung wird empfohlen aber nicht aufgenommen
- Nach weiterer Eskalation schließlich kurzfristige stationäre Aufnahme zur qualifizierten Entgiftung, diese wird aber nach physischer Entgiftung abgebrochen. **Für eine weitere stationäre Behandlung habe er keine Zeit** wegen dem Unternehmen...

Spektrum von Behandlungsleistungen



Spektrum von Behandlungsleistungen



Probleme des Deutschen Gesundheitssystems...

- Allgemeine Trennung von ambulanten und stationären Versorgungsformen
- Ausnahmen über Selektivverträge aufwendig, insbesondere kleineren Organisationseinheiten (Praxen...) fehlt hierfür oft das Knowhow
- Aufsuchende ambulante Behandlung wird in der Regel nicht kostendeckend finanziert (PIA-Finanzierung in den Bundesländern unterschiedlich)
- Abrechnung von Einzelleistungen nach GOÄ nur im PKV-System. Für besondere Angebote reicht oft nicht die „Privatquote“. Zudem veraltete GOÄ-Sätze auch zunehmend uninteressant
- Unflexible Struktur von (teil-)stationäre Behandlungen. Berufstätigkeit Argument für unzureichende Erkrankungsschwere

Stationäre Intensivbehandlung / Kompaktprogramme

- Die Idee: Schnellere Genesung durch intensivere Therapie
-> In allen Oberbergkliniken Vertreten: Hochfrequente Psychotherapie
- Kürzere Behandlungszeiten können bei Selbstständigen / Führungskräften besser kompensiert und geplant werden oder auch verborgen (Therapie im Urlaub)
- Wirken weniger abschreckend als lange Behandlungspläne
- Sind kosteneffektiver wenn wirksam...

ABER:

- **Risiko: Patienten mit dysfunktionalen Leistungsmotiven könnten in den Problemmustern verbleiben und versuchen möglichst schnell Therapie zu „absolvieren“**



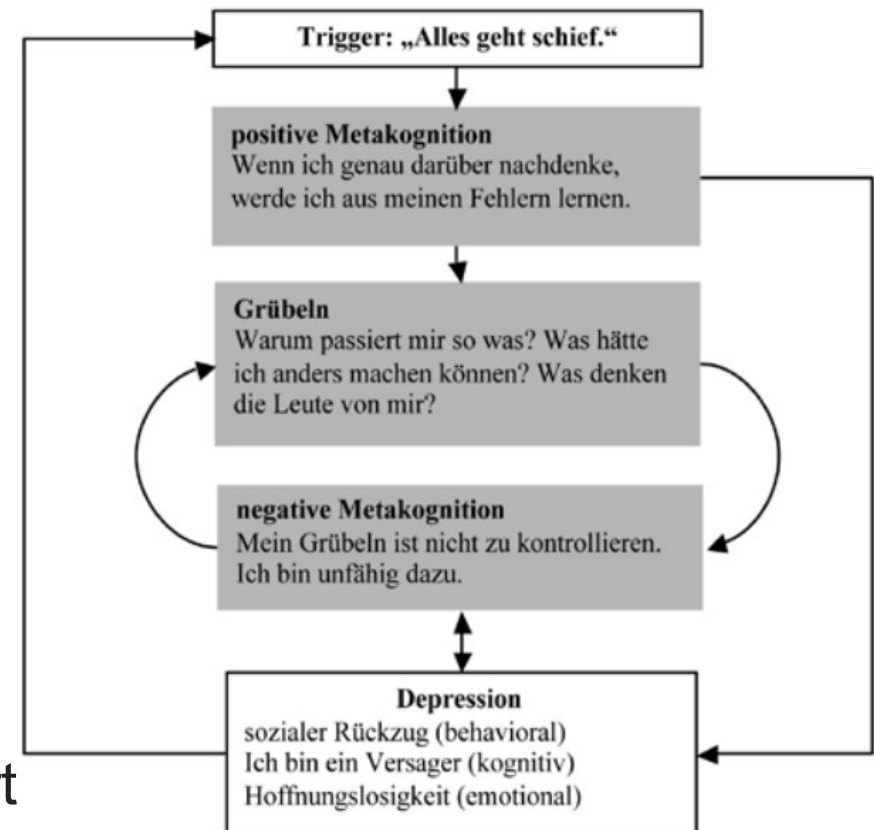
Projekt: MCT-Kompaktprogramm für Depression I

Was macht die Metakognitive Therapie aus?

- Arbeit mit Elementen der Achtsamkeit (Detached Mindfulness und Attention Training Technique)
- Fokus auf Denkprozesse statt auf konkrete Gedanken

Wieso MCT?

- Hohe Wirksamkeit bei Depression (Vergleich WL-Gruppe Hedges $g = 1,81$, Vergleich KVT $g = 0.97^*$)
- Üblich sind **8-12 Sitzungen**
- In Gruppen- und Einzelsetting evaluiert



*Normann N et al The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. *Depress Anxiety*. 2014

S. Uhmann und J. Hoyer: Metakognitive Therapie der Depression (S. 306 - S. 313)
Psychotherapie 16. Jahrg. 2011, Bd. 16, Heft 2

Projekt: MCT-Kompaktprogramm für Depression II

- 3 Wöchiges Programm mit einer Kombination von MCT spezifischen und unspezifischen Behandlungsmethoden
- Geschlossene MCT-Gruppe mit ca. 9 Gruppensitzungen
- 3 x pro Woche Einzelpsychotherapie zur Vertiefung / Individualisierung
- Achtsamkeitstraining
- Unterstützendes Begleitprogramm mit Gestaltungs-, Körper- und Sporttherapie
- Aufnahme nur nach Vorgespräch zur Klärung der Eignung
- Optional: Kombination mit aTMS (2 Sitzungen pro Tag, ca. 25 Sitzungen über 3 Behandlungswochen)

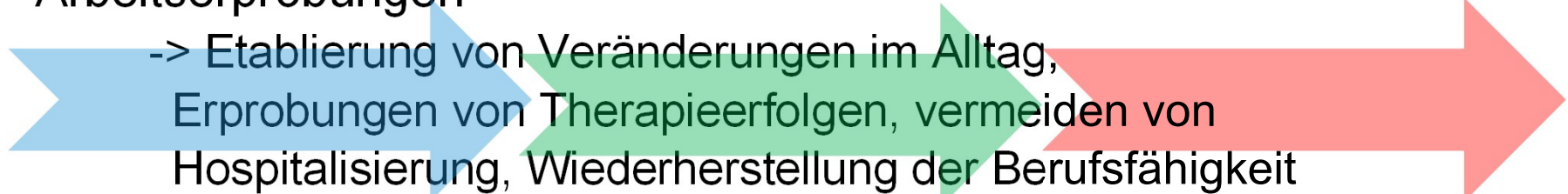
Start: Voraussichtlich Herbst 2023



Fraktionierte Behandlungen / Intervalltherapie (Stationär)

Aufteilung eines Therapieprozesses auf mehrere Teile

- Bei fraktionierter Behandlung Unterbrechung eines Aufenthaltes durch eine oder mehrere Phasen im häuslichen Umfeld ggf. mit Arbeitserprobungen



-> Etablierung von Veränderungen im Alltag,
Erprobungen von Therapieerfolgen, vermeiden von
Hospitalisierung, Wiederherstellung der Berufsfähigkeit

- Bei Intervalltherapie Aufteilung verschiedener Behandlungsaufträge auf mehrere Aufenthalte mit klarer zeitlicher Trennung
 - > z.B. Trennung von Krisenbehandlung und Traumaexposition mit unterschiedlichen Behandlungsregeln

Die Grenzen zwischen beiden Modellen sind z.T. fließend
Begrifflichkeiten werden unterschiedlich gebraucht...



(Prä-) / Poststationäre Behandlung

- Übergänge zwischen ambulanten und stationären Behandlungen sind nicht immer gegeben. Lange Wartezeiten für (teil-) stationäre aber auch ambulante psychotherapeutische Angebote.
- Prä-/ Poststationäre Angebote können diese Lücke verkleinern

Bezogen auf Berufstätige:

- Unterstützung bei beruflichen Wiedereinstieg
- Etablierung von Stressmanagement am Arbeitsplatz zur Rückfallprophylaxe

Prä- / Poststationäre Leistungen ersetzen keine langfristige ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Anbindung und Behandlung



Oberberg Curriculum für Suchterkrankte Ärzte, Beamte...

- Interventionsprogramme i.d.R. in Kooperation mit Landesärztekammern
- Nach intensivierter stationärer Entwöhnungsbehandlung ambulante Mitbegleitung durch Oberbergklinik mit Abstinenzkontrollen als Auflage für fortgesetzte Berufstätigkeit
- Idee: Therapie statt Strafe; Beruf wichtiges stabilisierendes Element und Grund für Abstinenz

„TK@Home“ - Zwischen Tagesklinik und StäB (Projekt Tagesklinik Hannover)

- Integratives Behandlungsmodell, mit Anteilen von Hometreatment, Tagesklinik und hybriden Behandlungen
- Orientierung an besonderen Bedürfnislagen, z.B. bei Pflege von Angehörigen oder Versorgung von Kindern...

„TK@Home“ - Zwischen Tagesklinik und StäB (Projekt Tagesklinik Hannover)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Oberberg Fachklinik Weserbergland
Brede 29
32699 Extertal-Laßbruch

Tel +49 05754 87 0
Fax +49 05754 87 11 50

weserbergland@oberbergkliniken.de
www.oberbergkliniken.de

Oberberg Tagesklinik Hannover
Ellernstraße 38
30175 Hannover

Tel +49 511 200289-0
Fax +49 511 200289-99

Tagesklinik.hannover@oberbergkliniken.de
www.oberbergkliniken.de

Quellen

1. *Normann N et al The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. Depress Anxiety. 2014
2. S. Uhmann und J. Hoyer: Metakognitive Therapie der Depression (S. 306 - S. 313) Psychotherapie 16. Jahrg. 2011, Bd. 16, Heft 2