

## 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...**

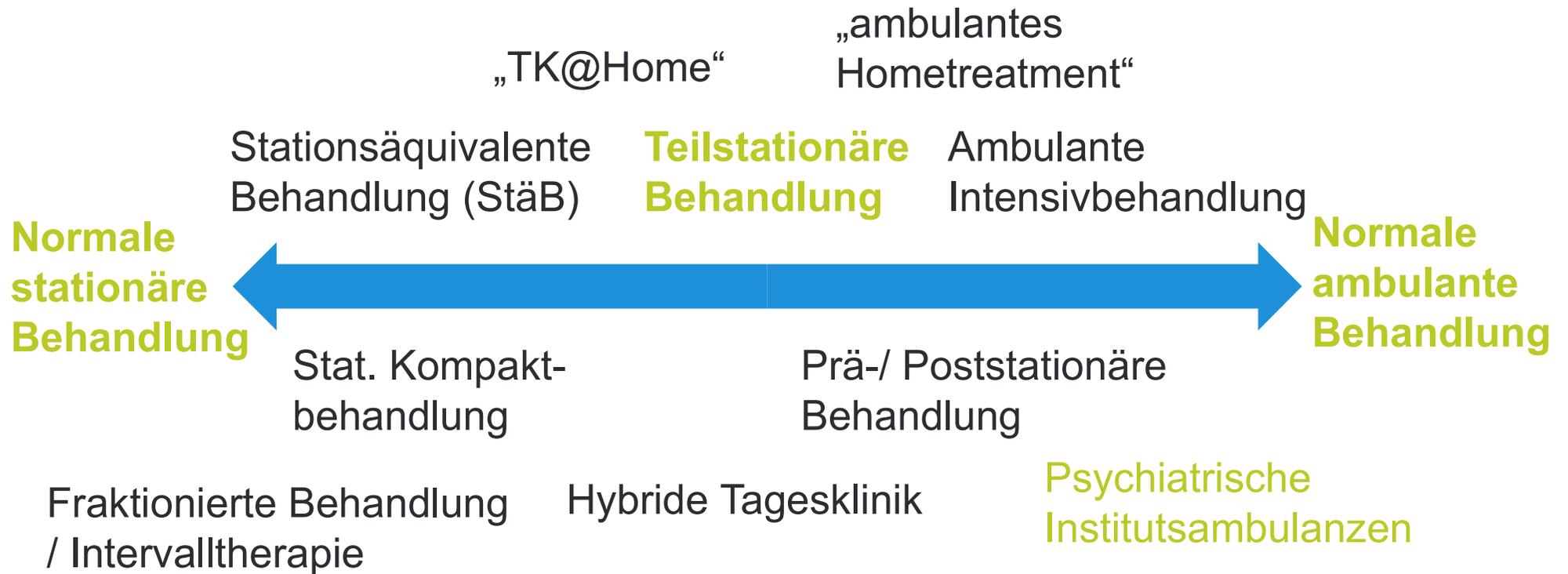


## Fallbeispiel 2

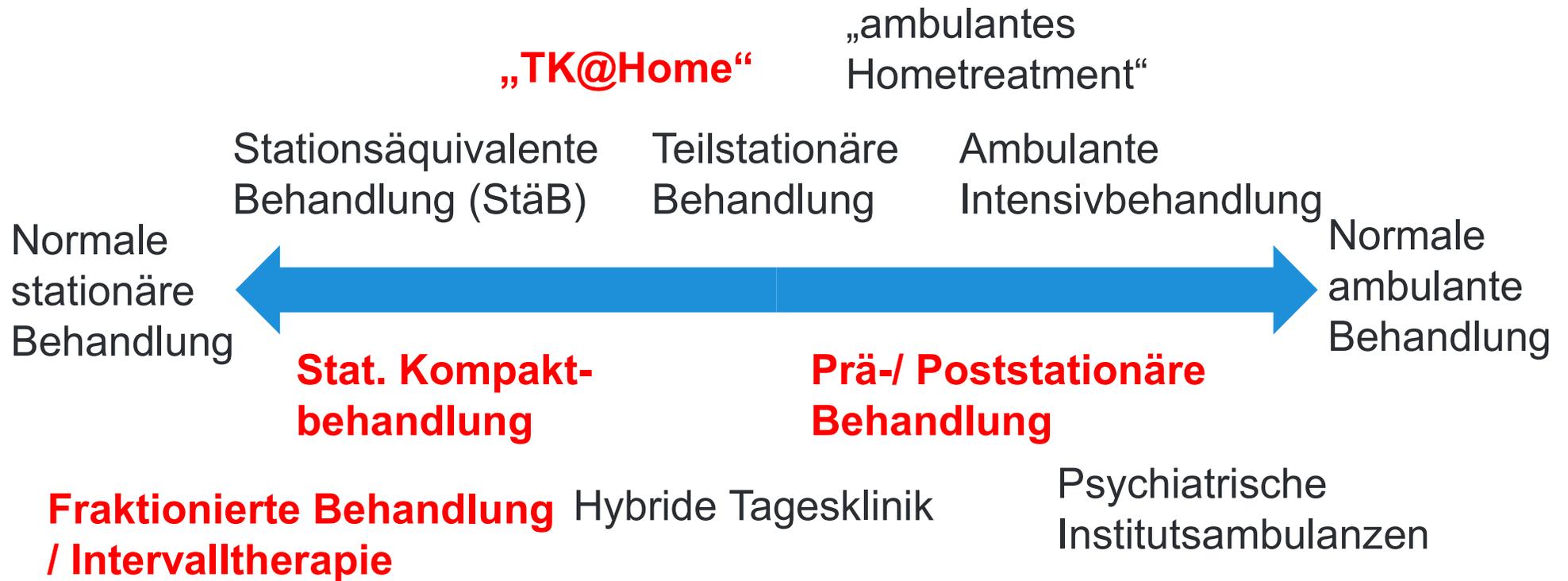
- Herr D. ist Geschäftsführer und Besitzer eines mittelständischen Unternehmens
  - Seit Jahrzehnten regelmäßiger Alkoholgenuss, **seit 5 Jahren täglich mit steigenden Mengen**
  - Vor 2 Jahren Trennungsprozess später Scheidung, u.A. bei **Konflikten im Zusammenhang mit Alkohol**
  - Im letzten Jahr **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“**



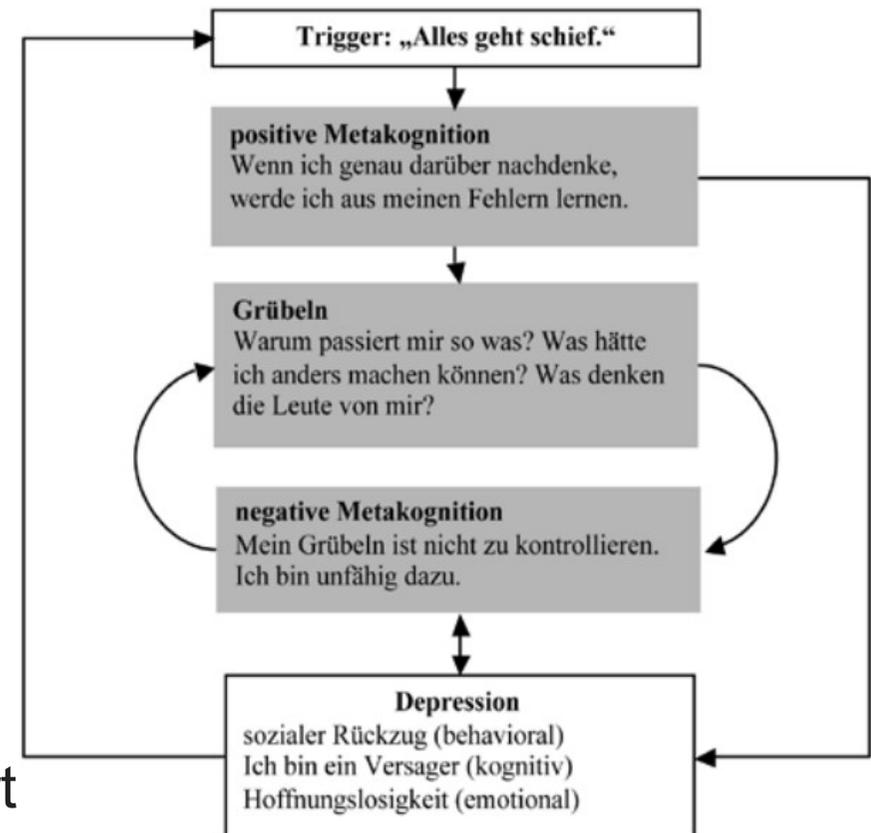
# Projekt: MCT-Kompaktprogramm für Depression I

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**

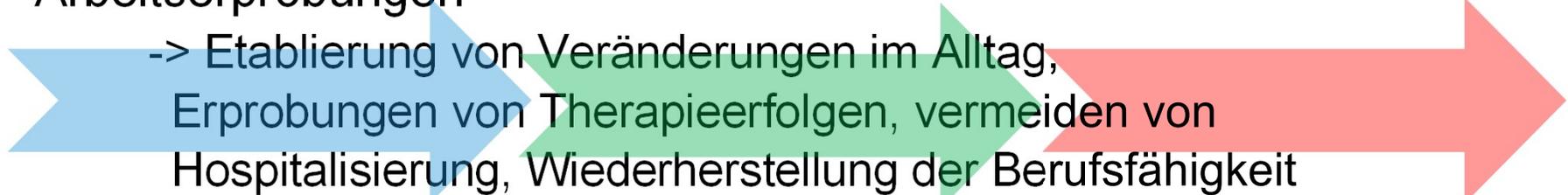


# Fraktionierte Behandlungen / Intervalltherapie (Stationär)

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](mailto:weserbergland@oberbergkliniken.de)

[www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

### Oberberg Tagesklinik Hannover

Ellernstraße 38

30175 Hannover

Tel +49 511 200289-0

Fax +49 511 200289-99

[Tagesklinik.hannover@oberbergkliniken.de](mailto:Tagesklinik.hannover@oberbergkliniken.de)

[www.oberbergkliniken.de](http://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