



AHG Klinik Schweriner See
Lübstorf in Mecklenburg-Vorpommern

Heft 8

Indikation zur stationären Verhaltenstherapie



Herausgeber: Dr. med. Thomas Fischer

Chefarzt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sozialmedizin

Am See 4

19069 Lübstorf

fon: 0 38 67.9 00 – 165

fax: 0 38 67.9 00 – 600

fkshwerin@ahg.de

www.klinik-schweriner-see.de

www.ahg.de/schwerin

Redaktion: Dr. phil. Bernd Sobottka

Dr. med. Thomas Fischer

5. Auflage, Mai 2009, 500 Exemplare

ISSN 1433-3163 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Print)

ISSN 1619-4411 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Internet)

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Bernd Sobottka

Indikation zur stationären Verhaltenstherapie

Ansprechpartner für den Bereich Indikation zur stationären Verhaltenstherapie:

Dr. phil. Bernd Sobottka
Leitender Psychologe

Telefonische Sprechzeit:
Donnerstag 15:00 – 16:00 Uhr
fon: 0 38 67.9 00 - 161
fax: 0 38 67.9 00 - 600

Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter:
fon: 0 38 67.9 00 - 165

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Diagnosen	5
Problembereiche	7
Rahmenbedingungen	9
Therapieziele	10
Therapiebausteine	10
Literatur	11

Einleitung

Durch die Vielseitigkeit und die Vernetzung der psychotherapeutischen Angebote sind die Anforderungen an den Prozess der Indikationsstellung stetig gewachsen. Dabei hat die Beschäftigung mit der Indikationsproblematik immer auch etwas mit der Verteilung ökonomischer Ressourcen in unserem Gesundheitssystem zu tun.

In den letzten Jahren wurden Therapiezeiten verkürzt und die Kostenzusagen durch Leistungsträger erfolgen restriktiver. Teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote haben an Bedeutung gewonnen.

Kernpunkt der Indikationsthematik ist die Beantwortung der Frage: Wann ist eine ambulante oder teilstationäre Therapie noch ausreichend und wann ist eine Indikation zur stationären Verhaltenstherapie gegeben?

Diagnosen

Entsprechend des Konzeptes der Abteilung für Psychosomatik der AHG Klinik Schweriner See kann bei folgenden Krankheitsbildern gemäß der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) eine stationäre verhaltenstherapeutische Behandlung indiziert sein:

- Affektive, neurotische und Belastungsstörungen (ICD-10 F3 und F4)
z.B. Depressive Syndrome, Angst- und Zwangsstörungen, Erschöpfungssyndrome, akute und posttraumatische Belastungsstörungen
- Dissoziative und somatoforme Störungen (ICD-10 F44 und F45)
z.B. Konversionsstörungen, Schmerzsyndrome, psychovegetative und funktionelle Störungen aller Organsysteme
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (ICD-10 F5)
z.B. Essstörungen (insbesondere Bulimia und Anorexia nervosa), Schlafstörungen sowie sämtliche psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F6)
z.B. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (insbesondere Glücksspielsucht und pathologischer PC-Gebrauch)

Allerdings ergibt sich weder aus der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) noch aus dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Krankheiten (DSM-IV) die unmittelbare Möglichkeit, davon therapeutische Vorgehensweisen – wie etwa eine ambulante oder stationäre Behandlung – abzuleiten. Tatsache ist, dass sich fast alle aufgeführten Störungsbilder sowohl ambulant als auch stationär behandeln lassen. Für die richtige Indikationsstellung zur stationären Verhaltenstherapie müssen daher weitere inhaltliche und formale Kriterien sowie Unterscheidungsmerkmale der Kosten- und Leistungsträger hinzugezogen werden.

Besonders unter den Aspekten der Notwendigkeit, der Zweckmäßigkeit, der Wissenschaftlichkeit und der Qualitätssicherung müssen bei einer fundierten Indikationsstellung die klinischen Diagnosen durch Schweregradeinschätzungen ergänzt werden. Dies ist im Ansatz mit Hilfe der zuvor genannten Diagnosesysteme möglich. Dabei liegen jedoch zur Schweregradeinschätzung von psychischen Störungen wenig objektive Daten vor, wie z.B. Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Es ist daher die Durchführung einer multimethodalen Diagnostik auf der Grundlage des Beschwerdestatus des Patienten notwendig, um zu differenzierten Schweregradeinschätzungen zu gelangen.

So ergeben sich bspw. Indikationen zur stationären Verhaltenstherapie bei:

- Funktionsstörungen, die eine Teilnahme der Patienten an einer ambulanten Therapie fast unmöglich machen, wie schwere Essstörungen, Zwangssymptome, zusätzlicher Medikamentenmissbrauch und Glücksspielsucht. Es handelt sich bei diesen psychosomatischen Erkrankungen um eskalierte Verhaltensweisen, die so eingeschliffen sind, dass sie sich der willentlichen Steuerung häufig weitgehend entziehen.
- Multimorbidität, bei der die Notwendigkeit gleichzeitiger psychotherapeutischer und somatischer Maßnahmen oder die Anwendung gleichzeitig verschiedener verhaltenstherapeutischer Methoden oder die Kombination von Psychotherapie und Physiotherapie gegeben sein muss.

Die Rentenversicherungsträger und auch die Krankenversicherungen haben bei Patienten mit langer Arbeitsunfähigkeit, mit Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und mit Rentenbegehren ein hohes Interesse, eine fundierte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zu erhalten. Die stationäre Behandlung ermöglicht durch die intensive Verhaltensbeobachtung, nicht nur bei der unmittelbar psychotherapeutischen Arbeit, sondern auch im Bereich der Adjuvanstherapien (Sport-, Physio-, Ergo- und Soziotherapie) sowie innerhalb der therapeutischen Wohngruppe eine adäquate Beschreibung der Leistungsdefizite und -ressourcen.

Problembereiche

Bei psychosomatischen Erkrankungen gibt es eine Reihe diagnostikübergreifender Probleme, die Indikationsmerkmale für eine stationäre Verhaltenstherapie sein können.

Chronisches Krankheitsverhalten

Von chronischem Krankheitsverhalten spricht man, wenn die von den Patienten gezeigte Symptomatik und das daraus resultierende Verhalten wesentlich stärker sind, als die medizinischen Befunde es erwarten lassen. Die Folge ist eine Überanspruchnahme medizinischer Hilfen, der Missbrauch von Medikamenten und Abhängigkeitsgefährdung, zunehmende Passivität und Hilflosigkeit, körperliches Schonverhalten sowie Verluste an Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit des eigenen Körpers. Das stationäre Setting mit seinen komplexen Therapieangeboten, z. B. in der Sport- und Ergotherapie, bietet für die Bewältigung des chronischen Krankheitsverhaltens eine ganze Reihe von Vorteilen. Der Patient wird zum aktiven Verhalten angeregt, er wird zum Experten im Umgang mit seiner eigenen Erkrankung und er erhält Informationen über die Grundlagen seiner Erkrankung.

Verhaltensdefizite

Gerade bei selbstunsicheren Patienten mit depressiven und sozial-phobischen Störungsbildern entwickeln sich ausgeprägte Verhaltensdefizite. Diese Patienten brauchen zum Verhaltensaufbau den Entwicklungs- und Übungsraum einer schützenden Umgebung. Ohne ein intensives, sich häufig wiederholendes Training zur Wiedererlangung der fehlenden Kompetenzen ist die Leistungsfähigkeit stark gefährdet.

Kommunikationsstörungen

Besonders Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sind zur Erreichung ihrer Therapieziele auf permanente Rückmeldungen im Psychotherapieprozess angewiesen. Aufgrund des komplexen miteinander vernetzten Therapieangebotes im stationären Setting können diese Patienten sehr zeitnah Rückmeldungen erhalten und bearbeiten.

Chronische Überforderung

Bei einigen Patienten entwickeln sich aufgrund starker beruflicher und familiärer Belastung ausgeprägte Versagenszustände. Die Leistungsfähigkeit wird hier häufig

durch vegetative Störungen mit depressiven Symptomen und Angstzuständen erheblich beeinträchtigt. Die Herausnahme des so Erkrankten aus dem sozialen Umfeld ist oft die einzige Möglichkeit für eine Besserung. Nur mit therapeutischer Unterstützung wird es im stressarmen Milieu möglich, entsprechende Bewältigungsstrategien zu entwickeln und einzuüben.

Inadäquate Bewältigungsstrategie des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs

Bis zu 30 % der psychosomatisch erkrankten Patienten betreiben zusätzlich einen Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch. Gegen die Reduzierung der Mittel und gegen die Alkoholabstinenz entwickeln sie häufig einen erheblichen Widerstand wegen der zu erwartenden Entzugssymptomatik und der damit verbundenen Verstärkung ihrer Beschwerden. Unter stationären Bedingungen ist eine engmaschige Verzahnung medizinischer und psychotherapeutischer Maßnahmen mit der entsprechenden Kontrolle der Abstinenz über den gesamten Tagesablauf und die Nacht möglich. Gleichzeitig kann durch permanente Motivationsarbeit und Rückfallprophylaxe, z.B. in den entsprechenden indikativen Gruppen, die Erreichung der Abstinenz gesichert werden.

Krankheitsmodelle

Im Bereich verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze ist die Entwicklung eines Bewusstseins für verschiedene Krankheitsmodelle nicht Voraussetzung einer Behandlung, sondern Ziel einer stationären Therapie. Patienten mit einem organischen Kausalmodell finden gerade im Rahmen einer stationären Behandlung ein breites Feld, um sich mit anderen Patienten über ihre Erfahrungen auszutauschen. Sie werden durch die Therapie angeregt, die Zusammenhänge zwischen Verhalten und psychosomatischen Beschwerden anders zu sehen und werden so zu Experten im Umgang mit ihrer eigenen Erkrankung.

Rahmenbedingungen

Die Vorteile der stationären Therapie bei den vorher beschriebenen Problembereichen sind unter anderem anhand folgender Strukturmerkmale der stationären Verhaltenstherapie beschreibbar:

- **Aktivierendes bewältigungsorientiertes Klima**
Breite therapeutische Möglichkeiten der Klinik, die in individuellen Behandlungsplänen ihren Ausdruck finden; inhaltlich eng aufeinander abgestimmte Einzel- und Gruppentherapien; durch das Wohngruppenkonzept der Klinik werden die auch in der komplexen heimatlichen Umgebung vorhandenen Verhaltensweisen, Defizite wie Ressourcen, sichtbar und der psychotherapeutischen Arbeit zugänglich.
- **Schützender Rahmen, Schonklima der Klinik**
Krisenschutz für Patienten in der Psychotherapie; stark verunsicherte Patienten können in der schützenden Umgebung erste Veränderungsschritte wagen; Schutz vor negativem Einfluss der häuslichen Umgebung bei Fixierung an das häusliche Milieu oder Ehekrisen; Schutz für die Beziehungspersonen bei Agieren, Willkür, Durchbrüchen.
- **Kontinuierliche fachärztliche Begleitung**
Z.B. durch den Psychiater bei Borderline-Störungen, Suizidgefahr, Missbrauch von Alkohol und Medikamenten oder durch den Internisten bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Asthma bronchiale, Colitis ulcerosa.
- **Belastungserprobungen**
Die hohe Zahl der arbeitslosen Patienten und die erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit bei vielen Patienten bedingen ein Bündel notwendiger Maßnahmen zur Reintegration in das soziale Umfeld. Vorbedingung dafür sind vorbereitende Maßnahmen mit abgestuften Belastungserprobungen zur Feststellung und Stabilisierung des Leistungsprofils sowie bei jüngeren Patienten auch zur Berufsfindung. Die für die Kosten- und Leistungsträger notwendigen sozialmedizinischen Stellungnahmen zur Leistungsfähigkeit sind daraus fundiert ableitbar.

Therapieziele

- Wiedererwerb von Vertrauen in die körperliche, psychische und soziale Funktionstüchtigkeit
- Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten im sozialen und körperlichen Bereich
- Aufbau von Alternativverhalten
- Umgang mit Gefühlen und kritischen sozialen Situationen
- Modifikation von unrealistischen Denkweisen
- Aufbau positiver Selbstinstruktionen
- Aufgeben der Krankenrolle
- Verbesserung von Problemlösefertigkeiten
- Erlernen von Entspannung
- Kritischer Umgang in der Inanspruchnahme von medizinischen Hilfen und Medikamenten

Therapiebausteine

Es ist Bestandteil der stationären Verhaltenstherapie, dass durch ein individualisiertes und störungsspezifisches Therapieprogramm die Patienten im zunächst schützenden Rahmen der Klinik die Möglichkeit erhalten, erarbeitete Inhalte und Veränderungsstrategien zu erproben. Über generalisierte Lernerfahrungen ist im Verlauf ein Transfer von Therapieerfolgen in den häuslichen Bereich konkret vorbereitbar.

Die nachfolgend aufgeführten Behandlungselemente werden im therapeutischen Prozess zu Therapiebausteinen zusammengefügt, die wiederum in ihrer Summe die Gesamtbehandlung ausmachen.

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Störungsspezifische Gruppentherapie
- Paar- oder Familiengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physiotherapie
- Ernährungsberatung
- Hausinterne oder externe Belastungserprobungen

Literatur

- BORGART, E.-J. & MEERMANN, R. (2004). *Stationäre Verhaltenstherapie*. Bern: Hogrefe.
- DILLING, H., MOMBOUR, W. & SCHMIDT, M. H. (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- KLUSSMANN, R. (1993). *Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- LEIDIG, S. & LIMBACHER, G. (1996). *Indikation zur stationären Therapie bei psychosomatischen Erkrankungen*. Bad Dürkheim: Eigendruck.
- MEERMANN, R. & VANDEREYKEN, W. (1996). *Verhaltenstherapeutische Psychosomatik*. Stuttgart: Schattauer.
- SASS, H., WITTCHEN, H.-U. & ZAUDIG, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- ZIELKE, M. (1994). *Indikation zur stationären Verhaltenstherapie*. In: M. Zielke & J. Sturm (Hrsg.), *Handbuch stationäre Verhaltenstherapie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 Depressive Störungen
- Heft 2 Angststörungen
- Heft 3 Somatoforme Störungen
- Heft 4 Essstörungen (Bulimia und Anorexia nervosa)
- Heft 5 Glücksspielsucht
- Heft 6 Posttraumatische Belastungsstörungen
- Heft 7 Therapie für Mütter/Väter mit Kindern
- Heft 8 Indikation zur stationären Verhaltenstherapie
- Heft 9 Russischsprachige Migranten mit
Abhängigkeitserkrankungen
- Heft 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur
beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im
höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentenabhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit



ISSN 1433-3163 (Print)

ISSN 1619-4411 (Internet)