



AHG Klinik Schweriner See

Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin

*Therapiekonzept
für Risikoberufsgruppen im
öffentlichen und Staatsdienst*

AHG Klinik Schweriner See



**Verantwortlich für das Therapiekonzept und
Ansprechpartner**

Abteilung Psychosomatische Medizin:

Oberärztin Beate Drevs
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
fon: 0 38 67.900-154
e-Mail: bdrevs@ahg.de

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen:

Oberärztin Dr. med. Heike Zarncke
Fachärztin für Innere Medizin
fon: 0 38 67.900-164
e-Mail: hzarncke@ahg.de

Herausgeber:

Dr. med. Thomas Fischer
Chefarzt
Am See 4
19069 Lübstorf
fon: 0 38 67.900-165
fax: 0 38 67.900-600

Gestaltung & Produktion:

Grafik Design A. Kirsten, Schwerin
Fotos: Jörn Lehmann, Schwerin
und Bilddatenbank
Druck: Turoprint GmbH, Schwerin

Das Konzept kann auch auf der Internetseite
www.klinik-schweriner-see.de abgerufen werden.





1	Einleitung	4
2	Indikationsspektrum / Problembereiche	6
3	Therapeutische Schwerpunkte / Therapieziele	7
3.1	Psychosomatische Behandlung	
3.2	Alkohol- und/oder Medikamentenentwöhnung	
4	Therapiebausteine	9
5	Indikative Gruppe für Risikoberufe	10
6	Besondere Leistungen und Rahmenbedingungen	11
	Literaturverzeichnis	12

Einleitung



In der AHG Klinik Schweriner See werden seit Eröffnung 1994 in den Indikationsbereichen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen Beamte aus verschiedenen Bereichen des öffentlichen und Staatsdienstes behandelt. Das betrifft Angehörige der Landes- und Bundespolizei, der Justiz, des Zolls und der Rettungsdienste. Bei vielen dieser Patienten wurden ähnliche tätigkeitsassoziierte Problembereiche deutlich. Der Arbeitsalltag in diesen Berufsgruppen ist bei großer Aufgabenvielfalt durch eine hohe Stressexposition gekennzeichnet. Dauerhafte und oft unvorhergesehene Belastungen, z. B. durch Kontakt mit gewalttätigen Personen oder Gewaltopfern und deren Angehörigen, Umgang mit Schwerstverletzten und Tod sowie polizeilicher Schusswaffengebrauch, stellen einen hohen Anspruch an die körperliche und psychische Stabilität dar.

Aber auch an die Flexibilität der Beamten werden hohe Anforderungen gestellt. Zusätzlicher Druck entsteht wegen der Beachtung und Bewertung durch Medien und Öffentlichkeit. Schicht-, Wochenend-, Bereitschaftsdienst usw. schränken bei vielen Betroffenen die zur Verarbeitung des Erlebten und Erholung notwendige Zeit ein (KRÜSMANN 2003, LATSCHA 2005).

Das gesellschaftlich weiterhin noch häufig verbreitete Rollenverständnis des „unerschütterlichen, alles verkraftenden Helfers“ (LATSCHA 2005) erschwert einen konstruktiven Umgang mit den Belastungen und die Inanspruchnahme hilfreicher Unterstützung, da dies häufig als Zeichen von Schwäche fehl interpretiert wird (WAGNER 2001). Die in Einsätzen notwendige starke emotionale Kontrolle wirkt sich in diesem Zusammenhang zusätzlich erschwerend aus. Viele verdrängen die chronische Überlastung und traumatische Erlebnisse – eine Verarbeitung findet oft nicht oder nur in Ansätzen statt.

Neben den belastenden Erlebnissen im Rahmen der täglichen Arbeit müssen Polizeibeamte heute auch mit zunehmender Respektlosigkeit der Bevölkerung ihnen gegenüber fertig werden. Galt ein Polizist noch vor einem halben Jahrhundert weitgehend als Autorität, sind Unhöflichkeiten bis hin zu Beleidigungen und körperlichen Angriffen nun fast an der Tagesordnung. Behr (2011) nennt dies zunehmende Insubordination und Ungehorsam, auf den die Polizisten nicht gut vorbereitet sind. Dadurch haben die Möglichkeiten, über berufliches Selbstbewusstsein Belastungen zu kompensieren, abgenommen.



Die möglichen psychischen Folgen sind vielfältig. Häufig zeigen sich nach erlebten schwierigen Ereignissen oder infolge der Daueranspannung, akut oder manchmal auch erst nach einiger Zeit, Belastungen, die sich im beruflichen und privaten Umfeld niederschlagen (LATSCHA 2005). Neben Erschöpfungssyndromen kann es z. B. zu akuten und posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, unklaren körperlichen Beschwerden oder auch dysfunktionaler Verarbeitung des Erlebten durch Substanzkonsum (z. B. Alkohol, Medikamente) mit der Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit kommen. Neben behördeninternen Angeboten der Unterstützung, wie das Nachbesprechen schwieriger Einsätze, Coaching oder der wichtige Austausch mit Kollegen, gibt es ein gut ausgebautes Suchthilfesystem, in dem der hilfreiche Umgang mit Suchtverhalten klar geregelt ist (SCHWANDT 2005).

Besteht die Gefahr einer psychischen Störung, kann jedoch eine örtliche Distanzierung vom Arbeitsbereich, ein Blick von außen auf die Problematik und eine „Erweiterung des Blickwinkels“ hilfreich sein. Die Nutzung verschiedener Therapieangebote dient der Gesundung und dem langfristigen Erhalt der Dienstfähigkeit. Die AHG Klinik Schweriner See bietet ein entsprechendes Therapieangebot unter Beachtung der genannten Besonderheiten an.

Nur wenige Kliniken sind in der Lage, Störungsbilder und Problemlagen sowohl aus dem psychosomatischen als auch dem Suchtspektrum gleichzeitig behandeln und dabei auch auf die berufsgruppenspezifischen Bedingungen des öffentlichen und Staatsdienstes eingehen zu können. Die AHG Klinik Schweriner See verfügt durch das Angebot der jeweiligen Abteilungen für Psychosomatik und Sucht in Kombination mit langjährigen Erfahrungen in der Therapie der genannten Berufsgruppen über ideale Voraussetzungen zur Aufnahme und adäquaten Behandlung von Polizisten, Zöllnern, Justizangehörigen und Rettungskräften.

Indikationsspektrum / Problembereiche



In der Abteilung für Psychosomatik können Frauen und Männer ab 18 Jahren mit allen Diagnosen des Indikationsspektrums der psychosomatischen Medizin (z. B. Erschöpfungssyndrome, Anpassungsstörungen, akute oder posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Schmerz- oder Somatisierungsstörungen, Essstörungen, Pathologisches Glücksspielen oder Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch) behandelt werden. Zudem ist eine Aufnahme in die Abteilung für Psychosomatik auch bei zusätzlichem schädlichen Gebrauch von Alkohol und/oder Medikamenten möglich. Dabei werden die besonderen berufsspezifischen Belastungen und Problembereiche neben der störungsspezifischen, individuellen Behandlung gesondert berücksichtigt bzw. in diese einbezogen. In der Regel ist hier mit einer Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen zu rechnen.

Neben bereits erkrankten Beamten ist auch eine Aufnahme von Betroffenen möglich, bei denen die Gefahr einer Erkrankung besteht und einer solchen vorgebeugt werden soll. Dies kann nach sehr lang anhaltender Belastung, nach oder vor einer zu erwartenden akuten Massivbelastung oder z. B. bei jüngeren, noch unerfahrenen belasteten Beamten hilfreich sein. Hier ist im Sinne einer Prophylaxemaßnahme eine Aufenthaltsdauer von vier Wochen sinnvoll.

Beamte, bei denen sich eine Substanzabhängigkeit (Alkohol oder Medikamente) entwickelt hat, können in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen behandelt werden. Die Behandlungsdauer beträgt hier sechs bis zehn Wochen (Kurzzeitbehandlung) oder 16 Wochen (mittelfristige Therapie). Sollte neben der stoffgebundenen Sucht auch Pathologisches Glücksspielen oder ein PC-/Internet-Gebrauch festgestellt werden, so erfolgt die Behandlung ebenfalls in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen.

Die bisherigen Behandlungsdaten der AHG Klinik Schweriner See belegen, dass bis zu 25 % der Patienten, die wegen psychosomatischer Erkrankungen fachspezifisch stationär behandelt werden, auch diagnoserelevante Probleme mit psychotropen Substanzen aufweisen (SOBOTTKA & VON KEYSERLINGK 2001). Bei Patienten wiederum, die wegen einer Abhängigkeitserkrankung behandelt werden, liegen bei ca. 45 % weitere psychische Störungen vor (FISCHER, ESSMANN & PREMPER 2011).

Seit Eröffnung der AHG Klinik Schweriner See im Jahr 1994 werden Patienten der Indikationsbereiche Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik unter einem Dach behandelt. Dies erlaubt eine differenzierte Indikationsstellung und eine auf dieses „Mischklientel“ (LIEB et al. 1994) zugeschnittene Behandlungsplanung. Liegen also komorbide psychosomatische und Suchterkrankungen vor, wird in einem Vorgespräch geklärt, wo der Therapieschwerpunkt liegt und in welcher Abteilung die Behandlung erfolgen kann. In beiden Abteilungen ist die Aufnahme von Müttern und Vätern mit Kindern bis zu einem Alter von 12 Jahren nach einem Vorgespräch grundsätzlich möglich.

Therapeutische Schwerpunkte/ Therapieziele

Bereits vor Beginn der Behandlung wird mit dem künftigen Patienten durch die zuständige Oberärztin ein telefonisches oder persönliches Vorgespräch durchgeführt. Es dient zur Klärung der Indikationsstellung, zur Gewinnung einer Übersicht über die aktuelle Problematik und bietet dem Patienten die Möglichkeit, Fragen über Klinikabläufe und zum gewünschten Aufnahmetag zu stellen.

Die psychotherapeutisch zuständigen Ärzte und Psychologen wie auch die therapeutischen Mitarbeiter aus den Bereichen Sport-, Ergo- und Soziotherapie verfügen über fundierte Erfahrungen in der Therapieplanung und -gestaltung bei diesen komplexen Problemkonstellationen. Zu Beginn der stationären Behandlung wird mit den Patienten ein individuelles Störungsmodell und Krankheitsverständnis entwickelt. Vor diesem Hintergrund erfolgt dann die Therapieplangestaltung, die je nach persönlicher Problemkonstellation die Hinzunahme störungsspezifischer und indikativer Therapieangebote erlaubt.



Psychotherapeutisch sind die Patienten in das wohngruppenzentrierte Gesamtkonzept der Klinik integriert, wobei es sich als hilfreich in der Therapie erwiesen hat, wenn Patienten mit ähnlichem beruflichen Hintergrund, also der o. g. Berufsgruppen, in einer gemeinsamen Wohngruppe behandelt werden. Der ärztliche oder psychologische Bezugstherapeut dieser Wohngruppe ist mit den spezifischen beruflichen Bedingungen dieser Patienten vertraut. Das gewährleistet zum einen eine hohe psychotherapeutische Kompetenz und individuelle Behandlung, auf der anderen Seite bietet sich auch die Möglichkeit des intensiven Austausches mit gleich Betroffenen. So werden oft in relativ kurzer Zeit die im alltäglichen und beruflichen Umfeld der Patienten vorhandenen Ressourcen und Problemverhaltensweisen deutlich und sind so in die Therapie einbeziehbar. Selbstverständlich achten wir darauf, die Beamten nicht gemeinsam mit Straftätern in einer Wohngruppe zu behandeln.



3.1 Psychosomatische Behandlung

Neben den sehr individuell zu vereinbarenden, an der jeweiligen Störung bzw. dem jeweiligen Problembe-
reich orientierten Zielen in der Therapie (wie z. B. Erar-
beitung von Depressionsbewältigungsstrategien) gibt
es einige allgemeine Ziele im Rahmen der psychoso-
matischen Behandlung, die wir für besonders sinnvoll
für Angehörige der genannten Berufsgruppen halten.
Diese Therapieziele sind z. B.:

- Erarbeitung eines Problemverständnisses zu be-
dingenden, auslösenden und aufrecht erhalten-
den Faktoren im Sinne einer Verhaltens- und Be-
dingungsanalyse
- Erarbeitung und Vertiefung von Stressbewälti-
gungsstrategien
- Psychoedukation zu möglichen belastungsbe-
dingten Störungen
- Verbesserung der Fähigkeiten zur Emotionsregu-
lation
- Optimierung kommunikativer Strategien
- Erarbeitung von Strategien zum Umgang mit
Schlafstörungen.

Diese Therapieziele sind in der Regel Inhalt der The-
rapie sowohl bei erkrankten Beamten als auch sinn-
voll für jene, die einer drohenden Erkrankung oder
Dienstausfall vorbeugen wollen.

3.2 Alkohol- und/oder Medikamentenentwöhnung

Im Rahmen einer Alkohol- oder Medikamentenent-
wöhnungstherapie gelten neben den für die psycho-
somatische Behandlung genannten Punkten vorrangig
außerdem folgende Ziele:

- Aufbau und Stabilisierung von Motivation zur
Veränderung bzw. Abstinenz
- Erarbeitung eines adäquaten Störungsmodells
durch Analyse bedingender, auslösender und auf-
rechterhaltender Faktoren des Konsums
- Erarbeitung und Festigung konstruktiver Strate-
gien zur Veränderung bzw. Abstinenz, einschließ-
lich Strategien zur Rückfallprophylaxe.

Therapiebausteine



Die komplexe Bearbeitung der einzelnen individuellen Problematik erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patienten die Möglichkeit gegeben wird, neue Strategien zu erarbeiten, diese bereits im Therapiesetting konkret umzusetzen und den Alltagstransfer zu planen.

Die Therapie besteht aus folgenden Behandlungselementen:

- Gruppenpsychotherapie im Rahmen der therapeutischen Wohngruppe
- Wöchentliche Einzeltherapie
- Indikatives Gruppenpsychotherapieangebot „Risikoerberufsgruppen im öffentlichen und Staatsdienst“
- Störungsspezifische Gruppenpsychotherapieangebote (z. B. Depressionsbewältigung, Substanzmissbrauch, Soziales Kompetenztraining)
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Angehörigengespräche
- Physiotherapie.

Bei Vorliegen einer psychosomatischen Erkrankung oder im Rahmen der Vorbeugung einer solchen erfolgt die Behandlung in der Abteilung für Psychosomatik, auch wenn ein gleichzeitiger schädlicher Gebrauch von Alkohol oder Medikamenten vorliegt. Bei vorliegender Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten erfolgt die Behandlung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen unter begleitender Behandlung der psychosomatischen komorbiden Erkrankung.

Indikative Gruppe für Risikoberufe



Beamte aus beiden Indikationsbereichen haben zudem die Möglichkeit einer Teilnahme an einer indikativen Gruppe für Risikoberufsgruppen im öffentlichen und Staatsdienst. Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit im Rahmen dieser Gruppentherapie sind die berufsbezogenen Belastungen im Dienst. Vorrangiges Ziel in dieser wöchentlichen Gruppentherapie sind der Erhalt, die Stärkung oder die Wiedererlangung der eigenen Handlungsfähigkeit in Konflikt- bzw. komplexen Anforderungs- und Belastungssituationen. Deshalb sollen, unter ausdrücklicher Berücksichtigung des beruflichen Hintergrundes, folgende Themen bearbeitet werden:

- Stressbewältigung/Erschöpfungsprophylaxe (z. B. Erkennen und Benennen von individuellen Belastungsfaktoren und Erarbeiten von Möglichkeiten der Reduktion oder Veränderung des Umgangs mit diesen Stressoren, Erweiterung persönlicher Bewältigungskompetenzen, Reflektion und Modifikation des persönlichen und beruflichen Selbstbildes)
- Umgang mit emotional schwierigen Situationen (z. B. durch Verbesserung der Distanzierungsfähigkeiten und der Selbststeuerung, Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten und des Konfliktmanagements)
- Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt (Erfahrung und Ausübung)
- Thematisierung des beruflichen Selbstbildes
- Psychoedukation zur Posttraumatischen Belastungsstörung (z. B. Information über mögliche Risiko- und Schutzfaktoren, zur individuellen Symptomatik und zu Stabilisierungstechniken).

Besondere Leistungen und Rahmenbedingungen

Um der Behandlung von Beamten aus den genannten Risikoberufsgruppen vor dem Hintergrund ihrer besonderen beruflichen Belastungen gerecht zu werden, ergeben sich folgende Besonderheiten in der Therapie bzw. in den Rahmenbedingungen:

- Telefonisches oder persönliches Vorgespräch mit der Oberärztin der entsprechenden Abteilung
- Bei Bedarf Hilfestellung bei Klärung der Kostenübernahme
- Bevorzugte Aufnahme zum Wunschtermin, bei Bedarf innerhalb von 14 Tagen
- Behandlung aller Beamten in einer Wohngruppe der jeweiligen Indikation (Abteilung für Psychosomatik oder Abhängigkeitserkrankungen)
- Behandlung durch einen mit den Gegebenheiten der entsprechenden Berufsgruppen vertrauten ärztlichen oder psychologischen Bezugstherapeuten
- Wöchentliche Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten
- Zusätzliche Teilnahme an der indikativen Gruppe „Risikoberufsgruppen im öffentlichen und Staatsdienst“
- Auf Wunsch Angehörigengespräche
- Auf Wunsch Kontakt mit Dienstvorgesetzten, medizinischem oder Sozialdienst



Literaturverzeichnis



Behr, R.: Wenn der Schutzmann jammert – Es ist dringend nötig, Polizei neu zu denken. Die Zeit, Nr. 44 v. 27.10.2011. _____

Fischer, Th., Essmann, Ch. & Prempfer, V.: Qualitätsbericht der AHG Klinik Schweriner See. Eigendruck, Lübstorf 2011. _____

Krüsmann, M.: Prävention posttraumatischer Störungen im Einsatzwesen. In: Trauma, Selbst und Therapie. Konzepte und Kontroversen in der Psychotraumatologie. Huber, Bern 2003. _____

Lascha, K.: Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchungen zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayrischen Polizeivollzugsbeamten/-innen. Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität, München 2005. _____

Lieb et al.: Patienten mit Suchtproblemen in einer Psychosomatischen Klinik: Daten – Probleme – Lösungen. In: M. Zielke, J. Sturm: Handbuch Stationäre Verhaltenstherapie, 805–815, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994. _____

Schwandt, E.-A.: Fürsorgepflicht und Alkoholkrankheit. URL: <http://www.bag-sucht.de/fachtagung2005/FuersorgepflichtundAlkoholkrankheit.pdf> (16.01.2012). _____

Sobottka, B., von Keyserlingk, H.: Psychosomatik und Sucht unter einem Dach? In: Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Papst, Berlin 2001.

Wagner et. al.: Wirkfaktoren der Prävention sekundärer posttraumatischer Belastungsstörungen bei Hochrisikopopulationen. In: A. Maerker & U. Ehlert: Psychotraumatologie. Hogrefe, Göttingen 2001, S. 201–225. _____



AHG Klinik Schweriner See

Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin



Am See 4 · 19069 Lübstorf
fon: 0 38 67.9 00-0
fax: 0 38 67.9 00-100
fkschwerin@ahg.de
www.klinik-schweriner-see.de
www.ahg.de/Schwerin