MEDIAN

MEDIAN Klinik Schweriner See

Therapiekonzept

Risikoberufsgruppen im öffentlichen und Staatsdienst

Das Leben leben

Inhalt

1 Einleitung 2
2 Indikationsspektrum / Problembereiche 6
3 Therapeutische Schwerpunkte / Therapieziele 8
3.1 Psychosomatische Behandlung 9
3.2 Alkohol- und/oder Medikamentenentwöhnung 10
4 Therapiebausteine 11
5 Indikative Gruppe für Risikoberufe 12
6 Besondere Leistungen und Rahmenbedingungen 13
Literaturverzeichnis 14

1. Einleitung

In der MEDIAN Klinik Schweriner See werden seit Eröffnung 1994 in den Indikationsbereichen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen Beamte*innen aus verschiedenen Bereichen des öffentlichen und Staatsdienstes behandelt. Das betrifft Angehörige der Landes- und Bundespolizei, der Feuerwehr, der Justiz, des Zolls und der Rettungsdienste. Bei vielen dieser Patient*innen 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 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 diese Berufsgruppen heute auch mit zunehmender Respektlosigkeit der Bevölkerung ihnen gegenüber fertig werden. Galt z. B. ein Polizist*in noch vor einem halben Jahrhundert weitgehend als Autorität, sind Unhöflichkeiten bis hin zu Beleidigungen und körperlichen Angriffen nun fast an der Tagesordnung. 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 MEDIAN 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 zu behandeln und dabei auch auf die berufsgruppenspezifischen Bedingungen des öffentlichen und Staatsdienstes einzugehen.

Die MEDIAN 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 Polizist*innen, Zöllner*innen, Justizangehörigen, Feuerwehrleuten und Rettungskräften.

2. 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 Beamt*innen 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 Beamt*innen hilfreich sein.

Hier ist im Sinne einer Prophylaxemaßnahme eine Aufenthaltsdauer von vier Wochen sinnvoll.
Beamt*innen, 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 15 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 MEDIAN Klinik Schweriner See belegen, dass bis zu 25 % der Patient*innen, die wegen psychosomatischer Erkrankungen fachspezifisch stationär behandelt werden, auch diagnoserelevante Probleme mit psychotropen Substanzen aufweisen (SOBOTTKA & VON KEYSERLINGK 2001). Bei Patient*innen wiederum, die wegen einer Abhängigkeitserkrankung

behandelt werden, liegen bei ca. 45 % weitere psychische Störungen vor (FISCHER, ESSMANN & PREMPER 2011).

Seit Eröffnung der MEDIAN Klinik Schweriner See im Jahr 1994 werden Patient*innen 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.

3. Therapeutische Schwerpunkte / Therapieziele

Bereits vor Beginn der Behandlung wird mit dem künftigen Patient*innen durch die zuständige Chefärztin ein telefonisches oder persönliches Vorgespräch angeboten. Es dient zur Klärung der Indikationsstellung, zur Gewinnung einer Übersicht über die aktuelle Problematik und bietet dem Patient*innen die Möglichkeit, Fragen über Klinikabläufe und zum gewünschten Aufnahmetermin zu stellen.
Die psychotherapeutisch zuständigen Ärzte, Ärztinnen und Psycholog*innen wie auch die therapeutischen Mitarbeiter*innen 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 Patient*innen 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 Patient*innen in das wohngruppenzentrierte Gesamtkonzept der Klinik integriert, wobei es sich als hilfreich in der Therapie erwiesen hat, wenn Patient*innen mit ähnlichem beruflichen Hintergrund, also der o. g. Berufsgruppen, in einer gemeinsamen Wohngruppe behandelt werden.

Der ärztliche oder psychologische Bezugstherapeut*in dieser Wohngruppe ist mit den spezifischen beruflichen Bedingungen dieser Patient*innen 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 Patient*innen vorhandenen Ressourcen und Problemverhaltensweisen deutlich und sind so in die Therapie einbeziehbar.

Selbstverständlich achten wir darauf, die Beamt*innen nicht gemeinsam mit Straftäter*innen in einer Wohngruppe zu behandeln.

3.1 Psychosomatische Behandlung

Neben den sehr individuell zu vereinbarenden, an der jeweiligen Störung bzw. dem jeweiligen Problembereich orientierten Zielen in der Therapie (wie z. B. Erarbeitung von Depressionsbewältigungsstrategien) gibt es einige allgemeine Ziele im Rahmen der psychosomatischen Behandlung, die wir für besonders sinnvoll für Angehörige der genannten Berufsgruppen halten.

Diese Therapieziele sind z. B.:

- Erarbeitung eines Problemverständnisses zu bedingenden, auslösenden und aufrecht erhaltenden Faktoren im Sinne einer Verhaltens- und Bedingungsanalyse
- Erarbeitung und Vertiefung von Stressbewältigungsstrategien
- Psychoedukation zu möglichen belastungsbedingten Störungen
- Verbesserung der Fähigkeiten zur Emotionsregulation
- Optimierung kommunikativer Strategien
- Erarbeitung von Strategien zum Umgang mit Schlafstörungen.

Diese Therapieziele sind in der Regel Inhalt der Therapie sowohl bei erkrankten Beamt*innen als auch sinnvoll für jene, die einer drohenden Erkrankung oder Dienstausfall vorbeugen wollen.

3.2 Alkohol- und/oder Medikamentenentwöhnung

Im Rahmen einer Alkohol- oder Medikamentenentwöhnungstherapie gelten neben den für die psychosomatische Behandlung genannten Punkten außerdem folgende Ziele:

- Aufbau und Stabilisierung von Motivation zur Veränderung bzw. Abstinenz
- Erarbeitung eines adäquaten Störungsmodells durch Analyse bedingender, auslösender und aufrechterhaltender Faktoren des Konsums
- Erarbeitung und Festigung konstruktiver Strategien zur Veränderung bzw. Abstinenz, einschließlich Strategien zur Rückfallprophylaxe.

4. Therapiebausteine

Die komplexe Bearbeitung der einzelnen individuellen Problematik erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patient*innen 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 „Risikoberufsgruppen im öffentlichen und Staatsdienst“
- Störungsspezifische Gruppenpsychotherapieangebote (z. B. Depressionsbewältigung, Substanzmissbrauch, Soziales Kompetenztraining)
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Angehörigengespräche
- Physiotherapie.

Bei psychosomatischer Erkrankung erfolgt die Behandlung in der Abteilung für Psychosomatik, auch wenn ein gleichzeitiger schädlicher Gebrauch von Alkohol oder Medikamenten vorliegt. Bei einer Abhängigkeit von beidem wird die Behandlung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen unter begleitender Behandlung der psychosomatischen komorbiden Erkrankung durchgeführt.

5. Indikative Gruppe für Risikoberufe

Beamt*innen 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).

6. Besondere Leistungen und Rahmenbedingungen

Um der Behandlung von Beamt*innenaus 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 Chefärztin der entsprechenden Abteilung
- Bei Bedarf Hilfestellung bei Klärung der Kostenübernahme
- Bevorzugte Aufnahme zum Wunschtermin, bei Bedarf innerhalb von 14 Tagen
- Behandlung aller Beamt*innen in einer Wohngruppe der jeweiligen Indikation (Abteilung für Psychosomatik oder Abhängigkeitserkrankungen)
- Behandlung durch einen mit den Gegebenheiten der entsprechenden Berufsgruppen vertrauten ärztlichen oder psychologischen Bezugstherapeut*in
- Wöchentliche Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeut*in
- 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. & Premper, 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/fachtagung 2005/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.

Verantwortlich für das Therapiekonzept und Ansprechpartner

Herausgeber
Chefärztin Beate Drevs
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fachärztin für Psychiatrie
ZB Sozialmedizin
Telefon +49 (0)3867 900-164
beate.drevs@median-kliniken.de

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

Fotos
Jörn Lehmann, Schwerin und Bilddatenbank
Lübstorf, Februar 2018

Satz und Layout
S-PRINT Digitaler Druck GmbH

www.median-kliniken.de

Stand 08/2025