

# Case-Management in der modernen stationären Intensiv-Therapie depressiver Erwerbstätiger

## Kooperationsmodell einer Privaten Krankenversicherung mit einem Leistungsanbieter der psychiatrisch-psychosomatischen Therapie

V. Benner<sup>1</sup>, M. Poersch<sup>2</sup>

(eingegangen am 18.12.2003, angenommen am 04.02.2004)

### Case management in the modern stationary intensive therapy of depressive employees: co-operation model between a private health insurance company and a clinic offering psychiatric-psychosomatic therapy

**Abstract:** The modern intensive therapy of depressive patients takes into account a complex illness mechanism including biological, psychological and (multiple) social aspects. Especially with regard to the social aspects, it is necessary that a medical opinion on the unfitness for work is to be included and therapeutic intervention be taken before the depressive illness becomes chronic. Case management initiated by a private insurance company in the early stages of the depressive illness is therefore necessary. Furthermore, it is very important that all therapeutic efforts follow the guideline: if therapeutic improvement can be achieved, therapy continues. Otherwise, a final medical opinion regarding unfitness for work takes priority.

The outstanding difference between intensive therapy and the usual type of therapy is that everything, from the therapy itself to the medical opinion, is co-ordinated, discussed and carried out within one team. By following this guideline for the intensive therapy of depression, a marked reduction in long-term unfitness for work could be achieved.

**Keywords:** depression – unfitness for work – case management

**Zusammenfassung:** Die moderne stationäre Intensiv-Therapie stellt einen viel versprechenden diagnostischen, therapeutischen und gutachterlichen Ansatz dar: Durch Intensivierung eines individuellen „Case-Managements“ können integrative Elemente auch durch eine Privaten Krankenversicherung frühzeitig im Krankheits (chronifizierungs-)verlauf angeboten werden. Entscheidend dabei ist, dass ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell ausreichend berücksichtigt wird und dass gutachterliche Entscheidungsprozesse flexibel in den Gesamtprozess eingebunden werden.

Alle Planungen und Therapien sind an einem übergeordneten, gestuften und leistungs- und ergebnisabhängigen Gesamt-Therapieplan ausgerichtet. Der Patient verbleibt nur dann im Gesamtbehandlungsprogramm, wenn innerhalb von individuell bemessenen Zeitabschnitten klare leistungsabhängige Ergebnisse (Teilfortschritte) erzielt werden. Andernfalls erhält eine gutachterliche Klärung Priorität. Die ersten Ergebnisse zeigen eine deutliche Reduktion langjähriger Arbeitsunfähigkeit.

**Schlüsselwörter:** bio-psycho-soziales Krankheitsmodell – ergebnisabhängige Therapieplanung – „Case-Management“

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 39 (2004) 302–305