



**A. Pfennig**

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Carl-Gustav Carus, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

# Eine multimodale Behandlung bei bipolarer Störung erfordert ausreichende Personalressourcen

**Erwiderung**

Zum Leserbrief von Zinkler M (2017) Ungeeignete Leitlinienempfehlungen für die psychotherapeutische Behandlung bei Manie. Nervenarzt. doi: [10.1007/s00115-017-0367-2](https://doi.org/10.1007/s00115-017-0367-2)  
 Originalbeitrag: Pfennig A et al (2017) Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei bipolaren Störungen. Welche Ressourcen werden dafür benötigt? Nervenarzt 88:222–233. doi: [10.1007/s00115-016-0083-3](https://doi.org/10.1007/s00115-016-0083-3)

Wir danken Herrn Chefarzt Dr. Zinkler für seinen Leserbrief, der zeigt, dass er und sein Ärzteteam unseren Beitrag kritisch diskutiert haben. Wir haben im Rahmen der multimodalen Behandlung von Patienten in einer Manie Einzelgespräche mit dem behandelnden Arzt sowie die psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie als notwendige, wesentliche Bestandteile einer leitliniengerechten Behandlung dargestellt. Der zeitliche Umfang pro Gespräch bzw. Sitzung wurde von uns pragmatisch mit 50 min für Einzeltherapien und 75 min für Gruppentherapien veranschlagt. Dr. Zinkler spricht einen ganz wesentlichen Punkt an, nämlich, dass die Patienten in einer Manie häufig, v. a. in den ersten Tagen, sehr individuelle kliniktaugliche Behandlungsmodalitäten benötigen, die, wie von ihm skizziert, u. a. in vielen kurzen Gesprächskontakten bestehen. Dies haben wir in der Diskussion der Limitationen unseres Berechnungsansatzes als ersten Punkt zum Ausdruck gebracht, in dem wir schrieben, dass ein Teil der Patienten u. U. nicht in der Lage sein wird, das strukturierte Therapieprogramm vollumfänglich

zu bewältigen. Wir schätzen, dass der aufaddierte zeitliche Betreuungsbedarf jedoch mindestens vergleichbar ist, ob in kürzeren oder längeren Therapieeinheiten angeboten. Letztlich ging es uns darum, die Notwendigkeit des Beginns bzw. der Fortsetzung psychiatrisch-psychotherapeutischer Maßnahmen auch im Rahmen einer manischen Phase mit stationärem Aufenthalt des Patienten und nicht erst nach der Entlassung in die ambulante Versorgung aufzuzeigen und dafür die Personalressourcen einzufordern, damit dem Patienten eine zeitgemäße multimodale Behandlung angeboten werden kann. Mit dem nötigen qualifizierten Personal wird dann eine wie von Dr. Zinkler skizzierte individuelle Behandlung möglich, die sich unbedingt am Bedarf des einzelnen Patienten, mit Wissen um die Leitlinienempfehlungen, orientiert.

**Korrespondenzadresse**

**Prof. Dr. A. Pfennig**  
 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Carl-Gustav Carus, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden  
 Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland  
[andrea.pfennig@uniklinikum-dresden.de](mailto:andrea.pfennig@uniklinikum-dresden.de)

**Interessenkonflikt.** A. Pfennig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.