

Deutsche Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen

Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation



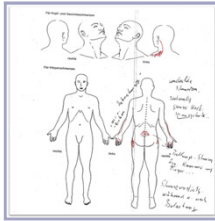
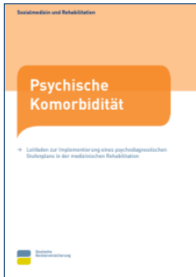
Monika Dorn
Rehazentrum Bad Eilsen
der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Monika Dorn: Psychische Komorbidität in der medizinischen Rehabilitation – AG 9; Erkner 24. Februar 2017

Deutsche Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen

Themen

- Wann ist das Thema relevant?
 - 2 Weichenstellungen
 - Zielgruppe VOR
- Prozedere in der Praxis
- Erfahrungen



Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017

2

Deutsche Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen

Relevanz zu Reha-Beginn

- **1. Weichenstellung Therapiesteuerung**
 - **VOR (Schmerz) oder „normale“ Reha**
 - Zuweisung intern oder über Kostenträger
 - Stellenwert berufliche Problemlage / MBOR
 - Festlegung der Therapieschwerpunkte zusammen mit dem Patienten
 - diagnose- und/oder problembezogene
 - **psychologischen Beratungs- und Behandlungsbedarf erkennen**
 - Einzel und/oder Gruppe

→ **komplexe Aufgabe**
→ **Es ist ein zielgerichtetes, systematisches, aber auch pragmatisches Vorgehen zur Erkennung psychischer Belastung bzw. Komorbidität notwendig!**

Therapiefade und -struktur

MBOR-Therapiespektrum

- diagnosespezifische Behandlung in Therapiefäden
- geschlossene Gruppen + individuelle weitere Schwerpunkte
- MBOR, heterogene BBPL und Motivation in allen Diagnosegruppen
- themenspezifische geschlossene Gruppen zu Schwerpunktthemen
- 2-dimensionale Therapiestruktur mit geschlossenen „Leistungskursen“

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 3

Deutsche Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen


Relevanz am Reha-Ende

- **2. Weichenstellung Empfehlung, z.B.**
 - Selbsthilfegruppe
 - Beratungsstelle
 - weitere diagnostische Klärung
 - Psychotherapie
- ggf. auch fachspezifischer Beitrag zur sozialmedizinischen Beurteilung

→ **Psychologische Psychotherapeuten und Psychologen sehen ca. 1/3 aller Patienten im Einzelsetting**


- Es sollten möglichst die richtigen Patienten gesehen werden
- Zeitliche Ressourcen sind mit 1-3 Termine je Patient begrenzt
- Beides muss im diagnostischen Vorgehen Berücksichtigung finden

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 4



Deutsche Rentenversicherung Rehazentrum Bad Eilsen

VOR - Indikation / Zielgruppe...




- ... sind Rehabilitanden mit chronischen Schmerzen und psychischer Belastung/Komorbidität, die bereit sind, eine intensive, multimodale Behandlung in der Gruppe zumindest ernsthaft zu erproben.
- Ein rein somatisches Krankheitsverständnis ist kein Hindernis!

Diagnosen	ICD-10
Anhaltende Schmerzstörungen ohne begleitende weitere F-Diagnosen und ohne psychotherapeutische Vorbehandlung	F 45.41 F 45.40
Fibromyalgie-Syndrom	M 79.9
Erkrankungen der Bewegungsorgane und einer davon unabhängig bestehenden psychischen Erkrankung, die sich negativ auf die Krankheitsbewältigung auswirkt	M-Diagnosen mit F-Diagnosen als Zweitdiagnose

→ Wichtig: Gemeinsam ist der Schmerz, Problemlagen sind individuell!

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017
5



Deutsche Rentenversicherung Rehazentrum Bad Eilsen

(Interne) Zuweisung zur VOR

Ober-
arzt

- Sichtung der Akten → Bettenhaus mit VOR
- z.B. Frau A: LWS-Syndrom n. Spondylodese L5/S1, Hinweis auf psych. Belastung

→

Reha-
Assistentin

- UKS, Würzburger FB, FFbH-R, WPI, Therapieziele
- hier: Schmerz + PHQ-4, Hinweis auf berufliche Belastung

→

Küch D, Arndt S, Grabe A, Manthey W, Schwabe M, Fischer D (2011).
UKS – Ultra-Kurz-Screening psychosozialer Problemlagen zur bedarfsorientierten Angebots-zuweisung in der somatischen Rehabilitation. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg.). Psychologische Betreuung im Krankheitsverlauf. Deutscher Psychologen Verlag: 96-106
 → Die Items zu Depressivität und Ängsten entstammen dem PHQ-4 (Löwe et al. 2009)

→ d.h. UKS bekommen alle Patienten (VOR und andere)!

→ Einsatz UKS basiert auf Vorstudie (Burgdorf, 2013; n=714)

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017
6

(Interne) Zuweisung zur VOR

- Oberarzt**
 - Sichtung der Akten → Bettenhaus mit VOR
 - z.B. Frau A: LWS-Syndrom n. Spondylodese L5/S1, Hinweis auf psych. Belastung
- Reha-Assistentin**
 - UKS, Würzburger FB, FFbH-R, WPI, Therapieziele
 - hier: Schmerz + PHQ-4, Hinweis auf berufliche Belastung
- Arzt**
 - Ärztliche Aufnahme
 - hier: Einschlusskriterien erfüllt → Anmeldung Psychologie
- Psychologe**
 - weitere (Schmerz-)Diagnostik, Indikation zur Gruppe
 - hier: ergänzend Einzelgespräche wegen Angstproblematik
- ... berufsbezogene Exploration durch Sozialdienst, Bewegungstherapie etc.**
- Aufnahme-Team**
 - Austausch Psych, Soz, Physio, ABT, Ärzteteam, Pflege
 - hier: Klärung MBOR, gemeinsame Entscheidung für Gruppe

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 7

Zuweisung Psy-Einzel ohne VOR

- Konsiliarschein**
 - Fragestellung/ Problemschilderung
 - relevante Vorinformationen oder -befunde
 - Medikation
 - Einschätzung der Dringlichkeit des Gesprächswunschs
 - Kopie UKS
- offene Sprechstunde
- Nachverordnung
 - Arzt, Teambesprechung etc.

Adressat:

Konsiliarschein für einen psychologischen Einzeltermin

aktuell vorliegende Diagnose einer psychischen Störung: F.

Psychologische Beratung / Therapie

Psychologische Diagnostik

Patient äußert dringenden Gesprächswunsch

wegen:

Depressive Verstimmung

Angst- und Panikerleben

Schmerz- und Krankheitsverarbeitung

Partnerschafts- und Familienprobleme

Sorgen um/ Konflikte mit ...

Sonstiges:

Fragestellung: kurze Schilderung des Problems / ...

Medikation (Antidepressiva u. a. Psychopharmaka, S ...)

Datum:

Unterschrift des Arztes:

Fragebogen zur Therapieplanung (2016) (Arbeitslos über 18000 €)

Sehr geehrte Frau... Sehr geehrter Herr... (ausgegeben ab 01/2016)

Sie füllen Sie auch den zweiten Teil des Fragebogens vollständig aus und geben Sie bei der letzten Spalte an:

UKS – UltraKurzScreening		Selbstbeurteilung zu psychosozialen Problemlagen von Rehabilitanden	
Weniger	Mehr	Weniger	Mehr
1. wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	0 1 2 3	1. nicht in der Lage, Ihr Gebot zu unterbreiten oder zu realisieren	0 1 2 3
2. häufige Kopfschmerzen, Schwindel oder schultergürtelbezogene Schmerzen	0 1 2 3	2. Nervosität, Ängstlichkeit, Gereiztheit	0 1 2 3
3. starke oder sehr starke körperliche Schmerzen	0 1 2 3	3. starke oder sehr starke körperliche Schmerzen	0 1 2 3
4. körperliche Schmerzen hindern Sie, ein normales Leben zu führen	0 1 2 3	4. körperliche Schmerzen hindern Sie, ein normales Leben zu führen	0 1 2 3
5. familiäre oder private Beziehungen	Weniger (0) Mehr (3)	5. familiäre oder private Beziehungen	Weniger (0) Mehr (3)
6. Läden Sie gegenüber oder besonders anderen zwei primären Beziehungen oder Kontaktpersonen	0 1 2 3	6. Läden Sie gegenüber oder besonders anderen zwei primären Beziehungen oder Kontaktpersonen	0 1 2 3
7. Berufliche Belastungen	Weniger (0) Mehr (3)	7. Berufliche Belastungen	Weniger (0) Mehr (3)
8. Läden Sie gegenüber oder besonderen beruflichen Stress, Zeitdruck, Überforderung, Unzufriedenheit mit Arbeit, anderen?	0 1 2 3	8. Läden Sie gegenüber oder besonderen beruflichen Stress, Zeitdruck, Überforderung, Unzufriedenheit mit Arbeit, anderen?	0 1 2 3
9. Psychologische Betreuung in der Rehabilitation	Weniger (0) Mehr (3)	9. Psychologische Betreuung in der Rehabilitation	Weniger (0) Mehr (3)
10. Wie wichtig sind Ihnen psychologische Therapieangebote in Ihrer Rehabilitation?	0 1 2 3	10. Wie wichtig sind Ihnen psychologische Therapieangebote in Ihrer Rehabilitation?	0 1 2 3

16. Rufen Sie?

ja → Mächtigen Sie sich während der Reha mit dem Thema auseinander setzen und sich eventuell die Reha zum abgeben?

nein

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 8

Deutsche
Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen

Psychodiagnostik

- Grundlage der Psychodiagnostik ist immer die psychologische Exploration
- Vertiefte Diagnostik wird bedarfsabhängig durchgeführt
 - Instrumente liefern ergänzende Informationen zu Art und Schweregrad der Symptomatik
- Stellenwert der Diagnostik ist abhängig von Fragestellung oder Anliegen des Patienten, Vorbefunden, klinischem Eindruck und Erfahrung
 - gering: umgrenztes Problem
→ lösungsorientiertes Vorgehen
 - hoch: komplexe Problematik, hohe Belastung oder Problemdruck

Intervenierende Diagnostik

- Stärkung von Selbstwirksamkeitserwartung und (Reha-) Therapiemotivation
- Ressourcenorientierung
→ Interventionen, die eine positive therapeutische Erfahrung schon während der Reha ermöglichen

Interdisziplinäres Team

- Klärung medizinischer Aspekte
- Verhaltensbeobachtung in verschiedenen Kontexten

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 9

Deutsche
Rentenversicherung
Rehazentrum
Bad Eilsen

Zusammenfassung und Fazit

- **Screening für psychosoziale Problemlagen (UKS)**
 - wird in der Routine eingesetzt und ergänzt die ärztliche Anamnese
 - wird systematisch für die Zuweisung zum psychologischen Therapieangebot und zur VOR genutzt
 - stellt eine Hilfestellung für den aufnehmenden Arzt dar
 - rechtfertigt selbstverständlich keinerlei Diagnose
- **Vertiefte Psychodiagnostik im psychologischen Einzeltermin**
 - findet bedarfsabhängig auf Grundlage der psych. Exploration statt
 - Im Einzelfall muss abgewogen werden, wie viel Zeit für genaue Psychodiagnostik und wie viel für psychologische / psychotherapeutische Intervention aufgewendet wird
 - hilfreiche Voraussetzung:
hoher Anteil an approbierten psychologischen Psychotherapeuten

→ Psychische Belastung und Komorbidität wird besser erkannt und in die Gesamteinschätzung, -behandlung und Nachsorgeempfehlung einbezogen.

Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 10



Projekt- und Therapeutenteam VOR - Schmerz

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! monika.dorn@rehazentrum-bad-eilsen.de

Originalarbeit # Thema

Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation in der Praxis
Behavioural Medicine Oriented Rehabilitation in Practice

Aktuelle Rheumatologie
DOI: 10.1055/s-0042-118596

Autoren
Monika Dorn, Uwe Polnau

Institut
Rehazentrum Bad Eilsen, Bad Eilsen

Schlüsselwörter
chronischer Schmerz, psychische Komorbidität, Verhaltensmedizin, muskuloskeletale Erkrankungen, multimodale Therapie

eine erweiterte Sichtweise der Beschwerden und vor allem der Behandlungsmöglichkeiten zu erschließen. Die VOR stellt somit eine sinnvolle Ergänzung der rehabilitativen Versorgung im Sinne eines Bindeglieds zwischen Somatik und Psychosomatik dar. Im vorliegenden Beitrag werden klinische Erfahrungen mit der Umsetzung der VOR in einer Schwerpunktambulanz für Orthopädie und Rheumatologie beschrieben. Die Rehabilitationsstruktur ist typisch für eine Klinik eines Regionaltärs der Deutschen Rentenversicherung (ehemalige Arbeiterrentenversicherung), wobei ein hoher Anteil an schmerz- und mehrfach belasteten Patienten



Monika Dorn: Erkennung psychischer Komorbidität in der orthopädischen Rehabilitation, Erkner 24.2.2017 11