

# **Bedeutung des Reha-Teams in der Diagnostik und Behandlung psychischer Komorbidität: VMO in der Paracelsus-Klinik an der Gande**

**Dr. med. Désirée Herbold**

Fachärztin für Orthopädie  
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie,  
Sozialmedizin, spezielle Schmerztherapie  
Chefärztin

# VMO-Vorgaben

## Verhaltensmedizinische orthopädische Rehabilitation (VMO)

Anforderungsprofil für VMO, DRV Bund , Januar 2016:

- **Indikation:** Ärztlicher Befundbericht und Selbstauskunftsbogen
  - Orthopädische Erkrankung + wesentliche psychische /soziale Komponente
  - Keine psychosomatische Indikation, keine ambulante Psychotherapie
  - Tätigkeitsbedingte und soziale Belastungsfaktoren
  - Anregung spezieller Maßnahmen
- **Patient:** Belastungen, Krankheitsprobleme, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arztbesuche, psychische Vorerkrankungen, Medikamente, bisherige Behandlungen

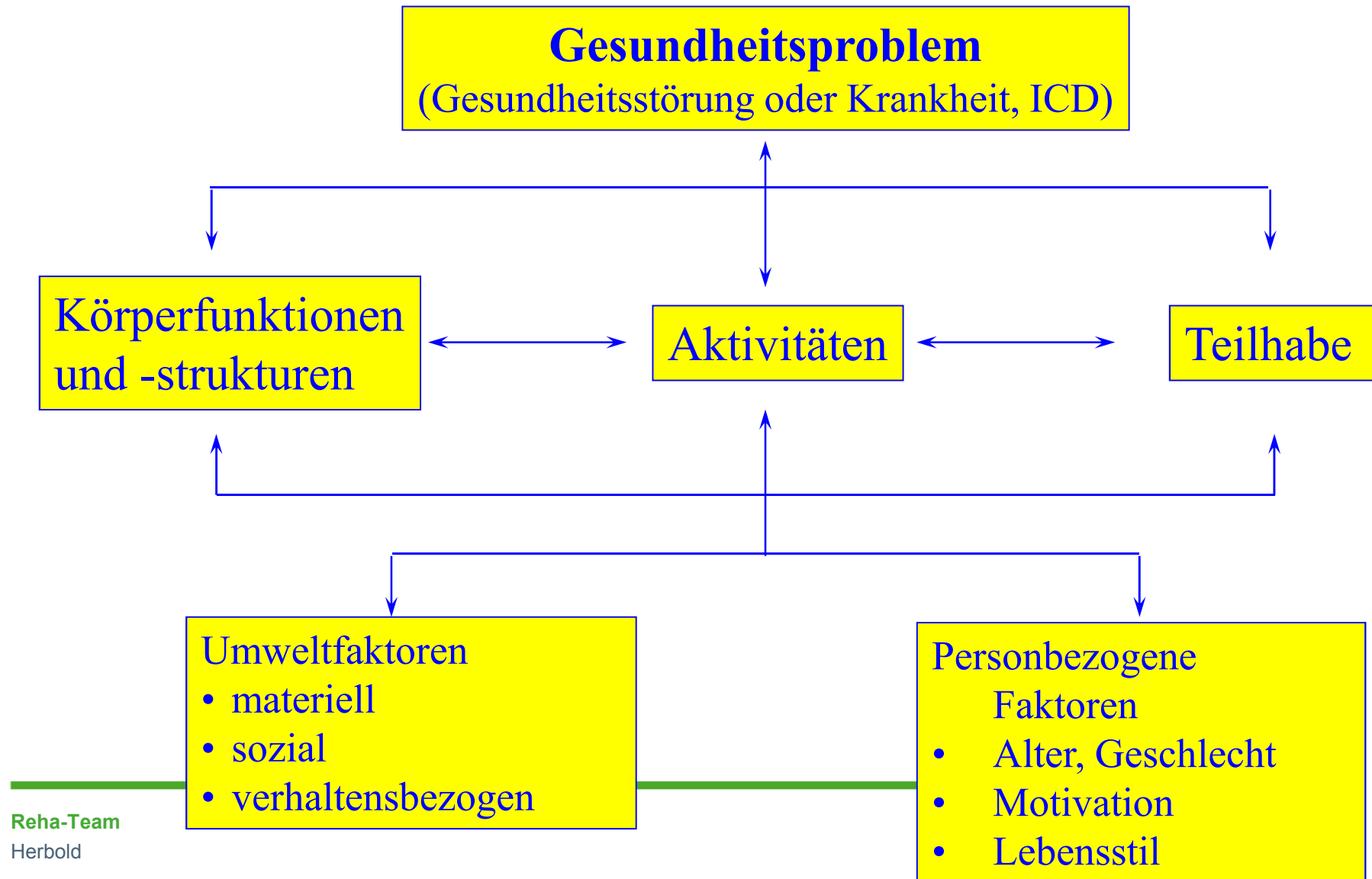
# VMO-Vorgaben

- Multimodale Schmerztherapie
- Gut abgestimmte interdisziplinäre Fallarbeit
- Psychologische Eingangsdagnostik
- Interdisziplinäre Aufnahme und Fallbesprechungen
- Gruppentherapiekonzept
- Verhaltensmedizin: Psychologie + Sport und Bewegung
- Team-Supervision
- Spezifische Anforderungen an alle Teammitglieder!

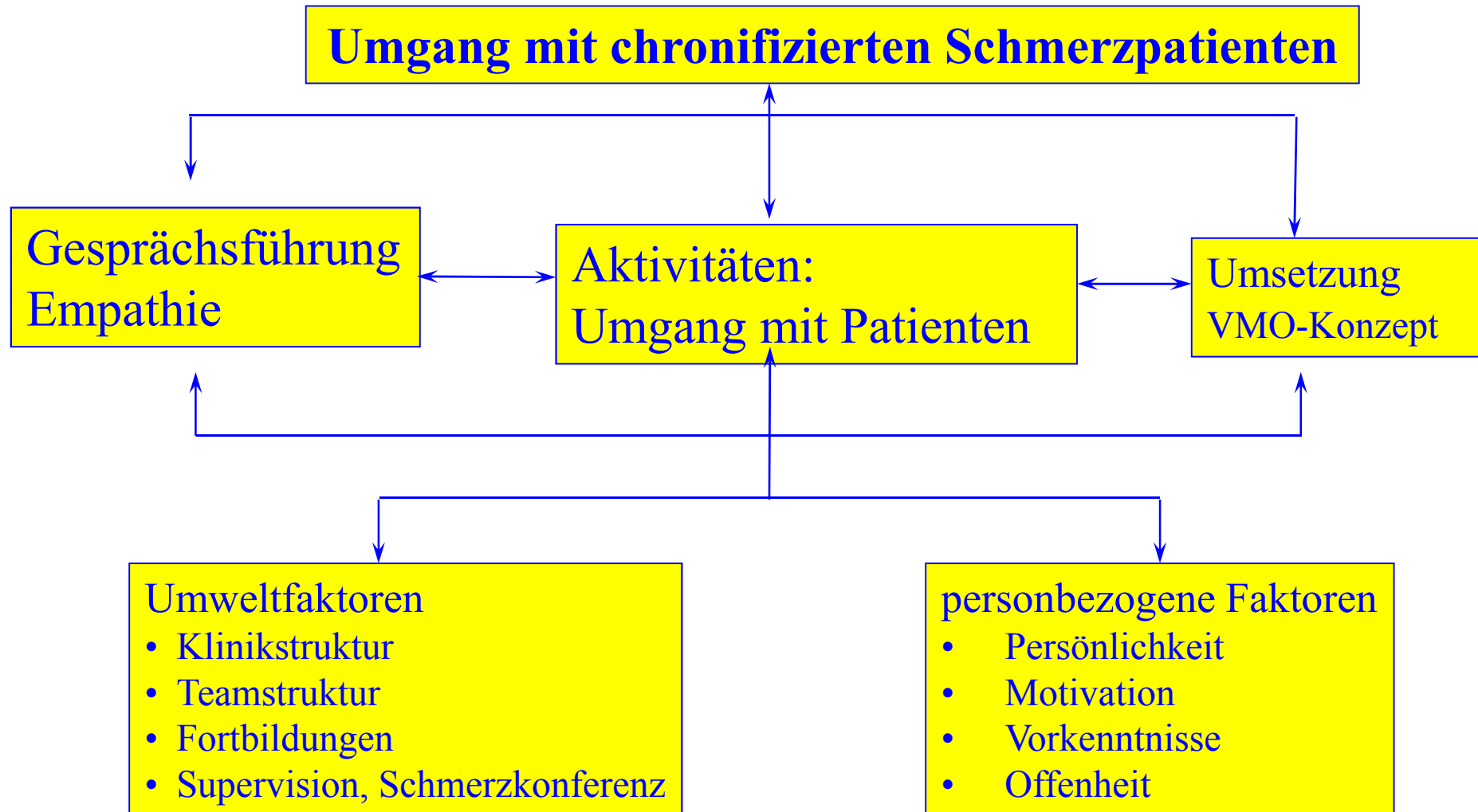
# Realität Mitarbeiter: Vorerfahrungen, Erwartungen

- Eigene Berufsgruppe kennt sich gut aus, sollte den Patienten und die Reha nach seiner Sicht lenken.
- Ärzte steuern die Reha
- Ärzte verordnen nach ihren eigenen Erfahrungen
- Eigene Erfahrungen entsprechen den Erwartungen der Patienten
- Alle Berufsgruppen wollen das Beste für den Patienten
- Patienten kennen sich oft nicht aus, man muss sie belehren und auf den richtigen Weg führen
- Skepsis gegenüber anderen Berufsgruppen
- Was machen die anderen eigentlich mit den Patienten?
- Terminierung kann Verordnungserwartungen nur begrenzt umsetzen – Räume und Zeitfenster sind endlich
- Orthopädie und Psyche – „Das haben wir schon immer so gemacht“

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



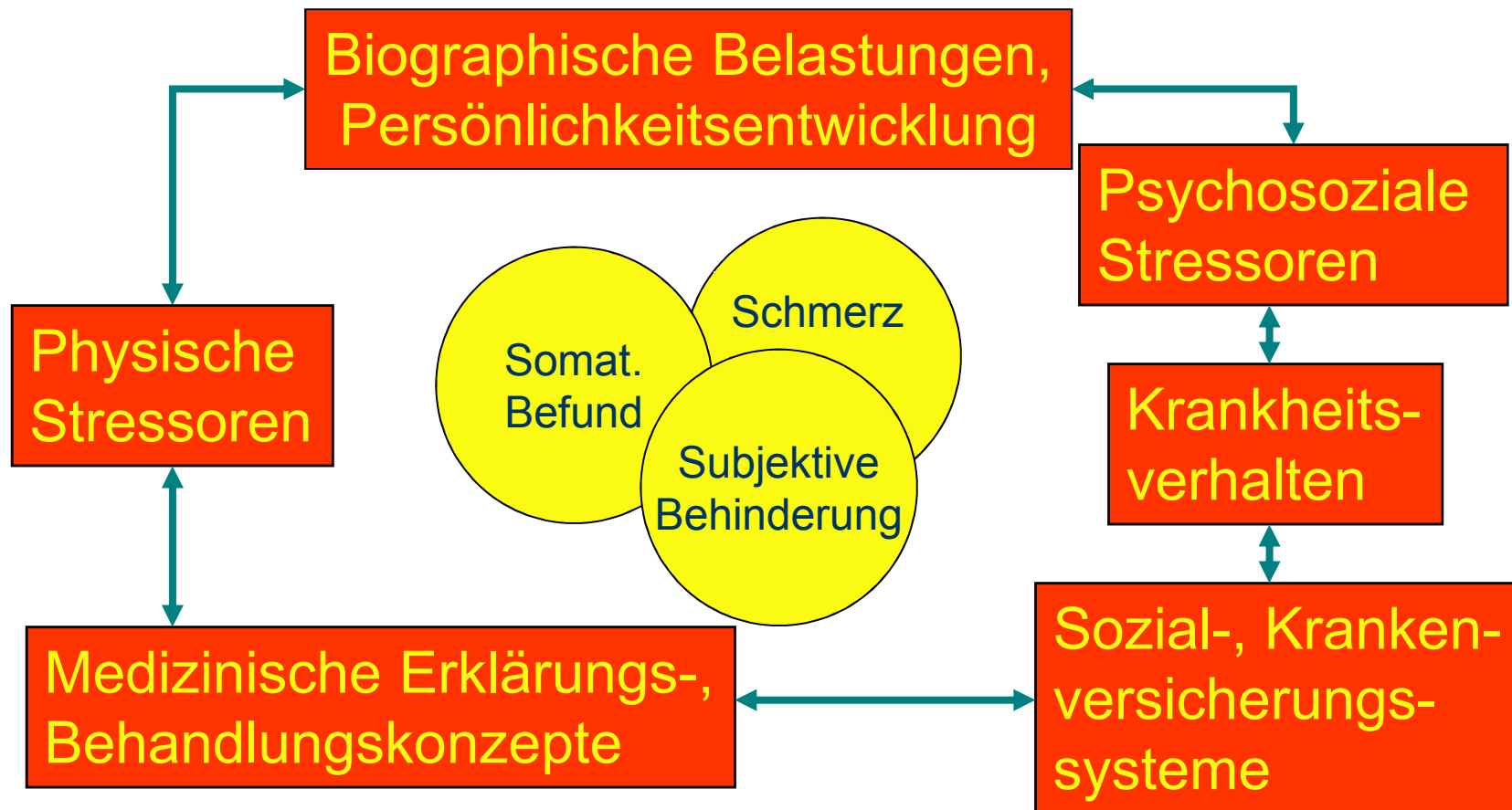
# Mitarbeiter „in der ICF“



# VMO-Umsetzung

- Schulung der Mitarbeiter aller Berufsgruppen
  - Grundlagen Schmerzforschung
  - Grundlagen Schmerztherapie
  - Grundlagen motivierende Gesprächsführung, Zuhören!
  - Grundlagen partizipative Entscheidungsfindung
- Gemeinsame Teamsitzungen, aktive Teilnahme an Organisation
- Gemeinsame interne Fortbildungen
- Gemeinsame externe Fortbildungen (z. B. Sozialmedizin)
- Team-Supervision, monatliche interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit externer Beteiligung, Vernetzung
- Hospitation („Mitmachen!“) in anderen Fachbereichen der Klinik
- Beteiligung an Arztbriefherstellung

# Krankheitsmodell chronischer Rückenschmerzen





# VMO-Umsetzung

- **Geduld**, die Mitarbeiter sich entwickeln lassen
- **Klare Struktur** für Teamsitzungen:
  - **Feste Zeiten** einhalten, Pünktlichkeit
  - **Themenschwerpunkte** definieren (Aufnahmeteam, Verlaufsteam mit Verlängerungen/Besonderheiten/Aufgaben, Abschlusssteam mit sozialmedizinischer Epikrise)
  - **Klare Organisation** der Teilnehmer via Terminierung
  - **Teammoderation** (es muss nicht immer der Chefarzt sein...)
  - Bereitgestellte Akten, Dokumentation im Verlauf
  - **Definierte Kompetenzen**: Wer entscheidet/organisiert wann was? (Bogenschießen, passive Einzeltherapien, Absetzen von Basismodulen)

## VMO-Team

- **Teilnehmer:**
    - Oberarzt (Moderation), Stationsärzte, Chefärztin
    - Psychologen
    - Pflegedienst
    - Sport- und Physiotherapeuten, Ergotherapeuten
    - Sozialarbeiter
    - Ernährungsberater
    - „Gäste“ – Therapeuten, die nur Einzeltherapien für VMO-Patienten durchführen u. ä., neue MA in der Einarbeitung
  - **Alle kommen zu Wort, werden gehört, sind wichtig!**
  - Alle 4 Wochen Teamsupervision (externer Supervisor)
  - Monatliche interdisziplinäre Schmerzkonferenz, 50 % externe Teilnehmer
  - „GPS“ – Gruppenplanungssitzung mit Terminierung
-

# Struktur VMO

- Abteilung mit **60 Betten**, eigener Stellenplan
- **Feste Zuweisung** durch DRV-Bund
- **Screening** bei Anreise mit UKS/PHQ4, Lebenszeitscreening, FESV, MPSS und ggf. anschließender Stufendiagnostik
- Ärztliche **und** psychologische Aufnahme in den ersten 24 Stunden nach Anreise
- Orthopädisch-schmerztherapeutische **Facharztvorstellung**
- Interdisziplinäre patientenbezogene **Teambesprechung** am Tag nach Anreise
- **Stabile Zuordnung** der Patienten zu je einem Arzt, Diplom-Psychologin, einem Sport- oder Physiotherapeuten, einem Trainer für die Entspannungsverfahren
- Geschlossene **Therapiegruppe** mit 12 Patienten
- Verweildauer 29 Tage (stationär)
- **Interne Vernetzung** durch interdisziplinäre Aufnahmebesprechung und Teamsitzungen

# Therapie VMO

- **Schmerzbewältigungsgruppe DOLORES**
- **Sporttherapeutische Testung** und erste körperliche Aktivität bei fest zugeordneten Therapeuten
- **Bewegungskompetenzgruppe/VBT und Aquatraining** (Rückenschule, Qi Gong), medizinische Trainingstherapie, Nordic Walking
- **Progressive Muskelentspannung** n. Jacobson / Feldenkrais / Yoga: körperorientiertes Lernen
- **Schulungen:** physiologische Schmerzverarbeitung, Schmerzmittel, Stressbewältigung, sozialrechtliche Schulung
- **Ergänzend aktive** Krankengymnastik, Ergotherapie, therapeutisches Bogenschießen (selten: passive physikalische Therapie)
- Unterstützende spezielle **orthopädische Schmerztherapie** und Beratung (Medikamente, Manualmedizin, Akupunktur)
- **Sozialberatung**, arbeitsmedizinische Beratung (EFL)
- **Ernährungsberatung**, Lehrküchenkurse, Gruppe „Bewegt Abnehmen“

## Inhalt der Schmerzbewältigungsgruppe

### **Basisgruppe DOLORES (schmerzbezogene Resilienz)**

- Edukation (Wissen zur Schmerzverarbeitung inklusive neurobiologischem Hintergrund)
- Schmerzverhalten
- Schlafhygiene
- Schmerzakzeptanz
- Schmerz, Gedanken und Gefühle
- Placebo- und Nocebo-Effekt
- Überforderung und Rückzug
- Ziele für den Alltag entwickeln
- Wahrnehmung und Genuss

### **Vertiefungsgruppe (freiwillig)**

- Soziales Kompetenztraining (SOKO Gande)
- Kreatives Problemlösen (KPL)

**Ziel:** aktive Schmerzbewältigung

## VMO: Ansprüche an das Therapeutenteam

- **Erwartungen der Patienten im Wandel**
- **Zielabsprache**, Motivation
- „Individuelle Behandlung“ in der Gruppe?? JA!!
- Auseinandersetzung mit Krankheit und Krankheitsfolgen – **Perspektive!**
- **Gruppendynamik** als Therapiebaustein fördern
- Behandlungserfolg, sozialmedizinische Beurteilung gemeinsam erstellen
- **Nachsorge**vorbereitung und -umsetzung
- Gezielte Einleitung von Wiedereingliederung und LTA
- Alle sprechen mit einer Sprache
- **Verlässlichkeit für Patienten, Vertrauen**

## VBT – verhaltensbezogene Bewegungstherapie

- Zielformulierung
  - Handlungsplanung
  - Barrieren und Förderfaktoren
  - Eigenverantwortung
  - Verlassen der Opferrolle
  - Übungen, Selbsterfahrung
  - Eigene Trainingseinheiten
  - Das eigene Maß finden
  - Körpergefühl und Wohlbefinden
- 
- **Studie:** Verhaltensbezogene Bewegungstherapie in der VMO-Rehabilitation zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen (FAU Erlangen, Prof. Pfeifer, Jana Semrau, Klinik Weser, Klinik an der Gande)