



Psychische Komorbidität in der medizinischen Rehabilitation

Monika Konitzer, Vizepräsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer

Fachdialog „Psychologie in der medizinischen Rehabilitation“
Erkner, 14. Juni 2013

Inhalt

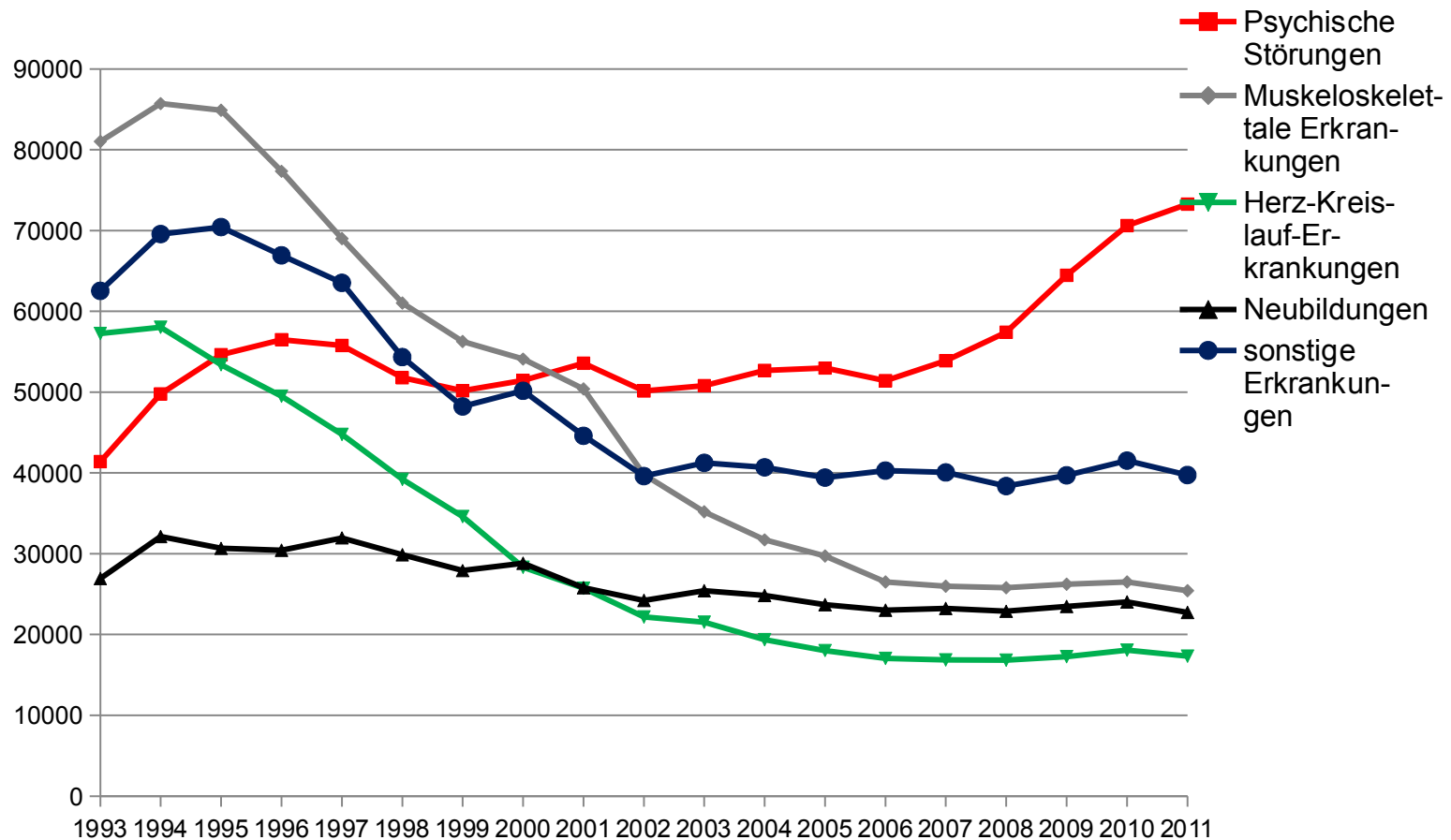
- Versorgungsrelevanz psychischer Erkrankungen
- Psychodiagnostischer Stufenplan der DRV
- Strukturanforderungen in der somatischen Rehabilitation
- Implementierungsbedingungen
- Psychotherapeuten in der somatischen Rehabilitation

Psychische Erkrankungen – Herausforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung

Psychische Erkrankungen – eine Volkskrankheit:

- Mehr als jeder vierte Erwachsene leidet pro Jahr an einer psychischen Erkrankung
(DEGS 2012: Bevölkerungsprävalenz von 26,9 %)
- Versorgungsprävalenz: 31 % der GKV-Versicherten erhielten 2009 eine ambulante Diagnose „Psychische oder Verhaltensstörung“ (BARMER GEK Arztreport 2011)
- **AU-Zeiten:** 12 % aller AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen
- **Krankengeld:** 2 Milliarden Euro pro Jahr wegen psychischer Erkrankungen (Anteil von 25 %)
- **EU-Berentungen:**
42,1 % der Neuberentungen wegen psychischer Erkrankungen

Neuberentungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Krankheitsgruppen von 1993 bis 2011



Frühberentung und psychische Erkrankungen

Norwegische Längsschnittstudie: Mykletun, Overland, et al. (2006)

- Koppelung eines Gesundheitssurveys (1995-1997; N>45000) mit administrativen Daten zu Rentenanträgen (in den folgenden 6-30 Monaten)
- Angststörungen und Depression stärkste Prädiktoren für spätere Rentenanträge
- Sogar bei Nichtberücksichtigung der Rentenanträge aufgrund psychischer Störungen bleibt dieser Einfluss bestehen!
- Alter und Anzahl somatische Symptome stärkerer Prädiktor als Anzahl somatischer Diagnosen
- Diese Befunde gelten für jüngere (18-44) noch stärker als für ältere (45-66)

Somatische Komorbidität in der ambulanten Psychotherapie

Tabelle 2: Körperliche Erkrankungen von Patienten in ambulanter Psychotherapie im Vergleich zu Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt

	Alter 0-34		Alter 35-54		Alter 55+	
	Gesamt	PP	Gesamt	PP	Gesamt	PP
Erkrankungen durch Infektionen und Parasiten	31,8 %	31,5 %	18,1 %	26,3 %	15,7 %	25,2 %
Bösartige Neubildungen	0,4 %	1,1 %	2,3 %	4,2 %	9,7 %	11,1 %
Gutartige Neubildungen	9,1 %	18,1 %	18,9 %	28,7 %	17,6 %	30,0 %
Diabetes mellitus	0,7 %	1,2 %	4,5 %	4,0 %	22,3 %	13,4 %
Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	11,7 %	24,2 %	33,9 %	43,7 %	56,7 %	64,1 %
Erkrankungen der Leber	1,0 %	2,1 %	6,3 %	6,5 %	12,0 %	13,2 %
Magen-Darm-Erkrankungen	23,3 %	31,6 %	24,7 %	36,0 %	36,2 %	49,3 %
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	26,3 %	41,0 %	48,3 %	61,2 %	62,4 %	77,0 %
Krankheiten des Blutes	3,9 %	6,9 %	5,6 %	8,9 %	8,9 %	9,1 %

PP = Psychologische Psychotherapeuten

Psychische Erkrankungen in der somatischen Rehabilitation

- Prävalenz psychischer Störungen in der somatischen Rehabilitation deutlich erhöht (siehe Vortrag Prof. Bengel)
- Psychische Erkrankungen beeinflussen Therapieadhärenz, Behandlungsverlauf und Lebensqualität bei somatischen Erkrankungen und sind mit einer erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert
- Psychische Erkrankungen erhöhen das Frühberentungsrisiko aufgrund somatischer Erkrankungen erheblich
- Somatische Rehabilitation bietet eine Chance, diesen Einflussfaktor zu identifizieren und frühzeitig zu berücksichtigen
- Awareness für psychische Belastungsfaktoren und Behandlungs- motivation fördern
- Schnittstelle zur ambulanten Versorgung aktiv gestalten

Psychodiagnostischer Stufenplan der DRV

- **Schritt 1: Eingangsscreening**
 - Identifikation von „auffälligen“ Patienten mittels Screeningfragebogen

- **Schritt 2: Vertiefte psychodiagnostische Untersuchung der Patienten die im Screening „auffällig“ waren**
 - durch Fachpersonal: Psychologische Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen (Master Psychologie), entsprechende Fachärzte

- **Schritt 3: Indikationsstellung und Behandlung**
 - in Abhängigkeit der Ressourcen der Einrichtung sowie der Belastung und Motivation des Patienten, Beginn der psychotherapeutischen Behandlung oder Förderung der Behandlungsmotivation und Anbahnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Psychodiagnostischer Stufenplan der DRV

- **Schritt 1: Eingangsscreening**
 - Identifikation von „auffälligen“ Patienten mittels Screeningfragebogen
- **Schritt 2: Vertiefte psychodiagnostische Untersuchung der Patienten, die im Screening „auffällig“ waren**
 - durch Fachpersonal (Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatrische Fachärzte)
- **Schritt 3: Psychotherapie, Stellung und Behandlung**
 - in Abhängigkeit von den Ressourcen der Einrichtung sowie der Belastung und Motivation der Patienten, Beginn der psychotherapeutischen Behandlung oder Förderung der Behandlungsmotivation und Anbahnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Approbationsvorbehalt
 Es muss sichergestellt sein, dass diese Tätigkeiten von einem entsprechend qualifizierten Heilkundler erbracht werden.

Psychodiagnostischer Stufenplan der DRV

– Schritt 1: Eingangsscreening

- Identifikation von „auffälligen“ Patienten mittels Screeningfragebogen

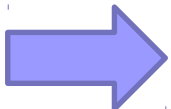
– Schritt 2: Vertiefte psychodiagnostische Untersuchung der Patienten, die im Screening „auffällig“ waren

- durch Fachpersonal: Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen (M.A.), ärztliche Fachkräfte, ärztliche Fachärzte

– Schritt 3: Entscheidung über Aufnahme in die Einrichtung und Behandlung

- in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Untersuchung der Einrichtung sowie der Belastung und Motivation der Patienten, Beginn der psychotherapeutischen Behandlung oder Förderung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsmotivation und Anbahnung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Approbationsvorbehalt
 Es muss sichergestellt sein, dass diese Tätigkeiten von einem entsprechend qualifizierten Heilkundler erbracht werden.



mind. 1 PP oder entsprechender Facharzt pro Einrichtung

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

**Tabelle 4: Personelle Anforderungen
Anzahl/100 Rehabilitanden***

Indikation	Orthopädie		Kardiologie		Onkologie		Gastroenterologie	
	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.
Ärzte	6	7,25	6	7,25	6	7,25	6	7,25
Dipl.-Psychologen	1,25		1,25		1,25		1,25	
Pflegepersonal	7	7	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5

**Tabelle 5: Personelle Anforderungen
Anzahl/100 Rehabilitanden***

Indikation	Indikationsüber- greifend***		Dermatologie		Pneumologie		Neurologie Phase D	
	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.
Ärzte	6	7,25	6	7,25	6	7,25	7,5	11,5
Dipl.-Psychologen	1,25		1,25		1,25		4	

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

Tabelle 4: Personelle Anforderungen
 Anzahl/100 Rehabilitanden¹

Indikation	Orthopädie		Kardiologie		Onkologie		Gastroenterologie	
	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.
Ärzte	6	7,25	6	7,25	6	7,25	6	7,25
Dipl.-Psychologen	1,25		1,25		1,25		1,25	
Pflege								

Ist das ausreichend?

Tabelle 5: Personelle Anforderungen
 Anzahl/100 Rehabilitanden¹

Indikation	Indikationsübergreifend ^{1,2,3}		Dermatologie		Pneumologie		Neurologie Phase D	
	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.	Anzahl/ 100	Funk- tionsgr.
Ärzte	6	7,25	6	7,25	6	7,25	7,5	11,5
Dipl.-Psychologen	1,25		1,25		1,25		4	

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

- Screening von 100 Patienten
 - Interpretation des Screenings durch PP, Diplom-Master Psychologen oder entsprechenden Facharzt
- ca. 40 % der Patienten weisen eine mittlere bis starke psychische Belastung auf (Härter et al., 2007)
 - ca. 40 von 100 Patienten
- 20 % der Patienten erfüllen zum Zeitpunkt der Rehamaßnahme die Kriterien für eine psychische Erkrankungen
 - ca. 20 von 100 Patienten

cave: in verhaltensmedizinisch-orthopädische Reha ca. 73 % mit F-Diagnose (siehe Vortrag Dr. Benninghoven)

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

- Screening lässt sich relativ ressourcenarm implementieren
- aber 40 von 100 Patienten benötigen mindestens ein klinisch-diagnostisches Gespräch mit einem PP oder entsprechend qualifiziertem Facharzt
- und 20 % der Patienten benötigen mindestens ein weiteres psycho-therapeutisches Einzelgespräch für
 - Psychoedukation
 - Indikationsstellung
 - Erläuterung der Behandlungsangebote in und nach der Reha
 - Motivierung für weiterführende Behandlung
- plus XX % der Patienten benötigen weitere psychotherapeutische Einzelgespräche, Krisenintervention etc.
- plus psychotherapeutische Gruppenangebote des (Standard-) Therapieplans

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

- Screening von 100 Patienten
 - Interpretation des Screenings durch PP, Diplom-Master Psychologen oder entsprechenden Facharzt
- ca. 40 psychische Belastung der (Harter et al., 2007)
 - ca. 40 von 100 Patienten
- 20 % der Patienten erfüllen zum Zeitpunkt der Rehamaßnahme die Kriterien für eine psychische Erkrankungen
 - ca. 20 von 100 Patienten

Reichen hierfür 1,25 Stellen?

Strukturqualität in der somatischen Rehabilitation

Anforderungen der DRV

- Auch abhängig von der somatischen Indikation
 - höhere Prävalenzraten bei muskuloskelettalen Erkrankungen, endokrinologischen und onkologischen Erkrankungen
- Auch abhängig vom Grad der verhaltensmedizinischen Orientierung bzw. verhaltensmedizinischen Konzepten
 - hohe Relevanz bei muskuloskelettalen Erkrankungen und endokrinologischen Erkrankungen (Diabetes)

Förderliche Bedingungen und Barrieren einer erfolgreichen Implementierung des Stufenplans

Erfolgsfaktoren:

- Ausreichende personelle Ressourcen im psychologisch/psychotherapeutischen Dienst
- Unterstützung der Implementierung durch die Klinikleitung
- Motivierte Mitarbeiter, Offenheit für Diagnostik psychischer Belastungen und Erkrankungen
- Gute interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation
- Strukturierte Arbeitsabläufe/Behandlungspfade
- Vernetzung mit weiterbehandelnden Einrichtungen

Barrieren

- Geringe personelle Ausstattung
- Somatisch orientiertes Krankheitsverständnis bei Key Playern
- Wenig interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation
- Stigmatisierungsbefürchtungen
- Verantwortungsdiffusion

„Attraktivität“ der medizinischen Rehabilitation als Arbeitsfeld für Psychologische Psychotherapeuten

Einsatz der Psychotherapeuten gemäß ihrer Qualifikation:

- Vertiefte Diagnostik/Indikation und Behandlung
- Krisenintervention
- Weiterentwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten
- Leitung des psychologisch/psychotherapeutischen Dienstes
- Anleitung und Supervision des psychologischen Teams bei klinisch-psychologischen Leistungen (z. B. Entspannungstraining, psychoedukative Gruppen, Stressbewältigung, Gesundheitstraining)
- Einbindung in das Leitungsteam bzw. konzeptionelle Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte



**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Monika Konitzer
Vizepräsidentin der
Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
E-Mail: m.konitzer@ptk-nrw.de
Homepage: www.bptk.de