

Psychotherapie bei Menschen mit körperlichen Erkrankungen

Dr. Ulrike Worringen
Leitende Psychologin der DRV Bund

Vortragsthemen

1. Indikation und Versorgung
2. Anforderungen an PsychotherapeutIn
3. Aus- und Weiterbildung
4. Fazit und Ausblick

1. Indikation und Versorgung

Indikationsstellung

Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen:

Mitbehandlung der psychischen Störung

oder / und

Psychotherapie bei körperlichen Krankheiten:

Krankheitsmanagement

Krankheitsmanagement bei körperlichen Erkrankungen

- Gibt es eine klinisch psychologische Grundversorgung?
- Was ist Psychotherapie in der Somatik?
- Wann wird aus einer psychologischen eine psychotherapeutische Gruppe?
- Psychologische Interventionen bei familiären und beruflichen Belastungen?
- Psychotherapeutische Interventionen bei psychischen Störungen?

Psychotherapie auch als Krankheitsmanagement

- Neuropsychologie /-psychotherapie
- Psychoonkologie
- Schmerzpsychotherapie
- Psychokardiologie
- Psychodiabetologie
- Pneumologie, Dermatologie, Gastrologie

Stationäre Akutversorgung

- **Konsiliardienst:** Krisenmanagement, Differentialdiagnostik, Therapieempfehlung
- **Integrierte psychotherapeutische Konzepte**
 - Multimodale Schmerztherapie
 - Brustkrebszentren
 -
- **Psychotherapeutische / psychosomatische Abteilungen**

Behandlung in der medizinische Rehabilitation

- **Anschlussheilbehandlung** nach Akutereignis (z. B. Herzinfarkt, Hüft-TEP, onkologische OP)
- Am Ende einer akutmedizinischen Behandlungskette: Phase C / D Neurologie
- **Antragsverfahren bei chronischen Erkrankungen**

Versorgungsangebote in der medizinische Reha

Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen:

- Somatische Rehabilitation
- Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation
- Psychosomatische Rehabilitation
- Strukturierte Zusammenarbeit Psychosomatische und somatische Rehabilitation

Psychologisch psychotherapeutische Angebote

in der medizinischen Rehabilitation

Psychologisches Basisangebot

*Für alle DRV-
RehabilitandInnen
alle medizinischen
Reha-Einrichtungen*

Verhaltensmedi- zinisches Angebot

**15-30 % aller DRV-
RehabilitandInnen**

**Psychische
Komorbidität**

**somatische Reha-
Einrichtungen mit
VOR Schwerpunkt**

Psychosomatisches Angebot

*max. 5 % aller DRV-
RehabilitandInnen ?*

*Psychische und
somatische
Erkrankung
rehabedürftig*

**Psychosomatische
Reha-Einrichtungen
mit somatischer
Mitbehandlung**

Krankheits(folgen)management in der Reha

Psychologische / psychotherapeutische Angebote:

- Beratungsgespräche / Psychotherapeutische Gespräche
- Entspannungstraining
- Gruppen zum Krankheitsmanagement
- Stressbewältigung
- Schmerzbewältigung
-
- Nachsorgeplanung / Empfehlung Weiterbehandlung
- Sozialmedizinische Stellungnahme

Psychotherapie in der kardiologischen Reha

- PRoTeCD Studie (2005): kardiologische Reha hatte kurzfristig einen sehr hohen und mittelfristig einen kleinen bis mittleren Effekt auf die depressive Symptomatik, zusätzliche strukturierte psychotherapeutische Interventionen (5-6 Einzelsitzungen und ggf. psychiatrisches Konsil/psychopharmakologische Behandlung) hatten keinen additiven Effekt
- Psychokardiologische Konzepte in der Zusammenarbeit von psychosomatischen und kardiologischen Abteilungen und in der verhaltensmedizinisch orientierten kardiologischen Reha werden derzeit erprobt und evaluiert

Trägerübergreifendes Rahmenkonzept VOR

- zeitgleiche und multidisziplinäre Aufnahme einer Behandlungsgruppe
- Bezugstherapeutische Behandlung im psychologischen und bewegungstherapeutischen Gruppenangebot
- interdisziplinäre Fallbesprechungen, Intervision und externe Supervision
- psychotherapeutische Anforderungen an das gesamte VOR Team
- standardisierte psychologische Verlaufsdiagnostik



4 Wochen Konzepte

Psychologische Berufsgruppen in der somat. Reha

Anzahl von PsychologInnen /
Psychologischen PsychotherapeutInnen
auf 100 Betten

Somatische Indikationen 1,25 (1:80)

Integration neuer Berufsgruppen (2014)

- ⇒ Psychologische PsychotherapeutInnen
- ⇒ Master und Bachelor Psychologie Abschlüsse

ambulante Rehabilitation auf 100 Plätze (BAR)

| | |
|-------------|-----------|
| Orthopädie | 1 : 60-80 |
| Kardiologie | 1 : 40 |
| Onkologie | 1 : 50-60 |

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Strukturqualität von Reha-
Einrichtungen –
Anforderungen der
Deutschen Rentenversicherung

- Medizinische Reha-Einrichtungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
 - Ganztätig ambulante Rehabilitation

2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2014



Psychische Komorbidität

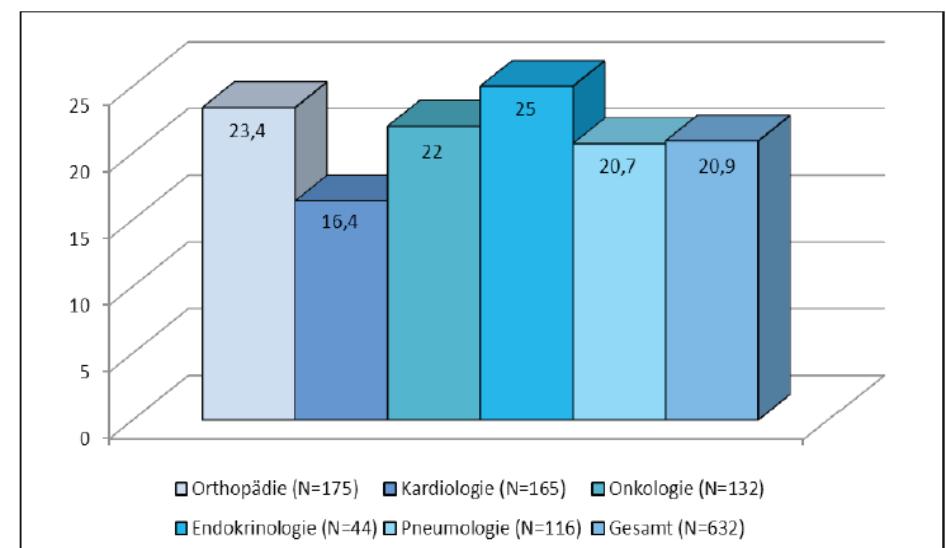
- Screening psychischer Belastung
- Differentialdiagnostik
- Dokumentation von F- und Z-Diagnosen
- fachliche Qualifikation
- Einzel- und Gruppeninterventionen
- sozialmedizinische Relevanz



Häufige psychische Ko-Morbiditäten

- F 30-39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Prävalenz
in der medizinischen
Rehabilitation rd. 20 %



4-Wochen-Prävalenz für psychische Störungen bei somatisch erkrankten
Rehabilitationspatienten in % (Härter, Baumeister, & Bengel, 2007b)

Spezifische Diagnoseziffern für psychotherapeutische Mitbehandlung

Krankheitsmanagement

F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Bio-psycho-soziales Konzept

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Praxishilfe für die somatische Reha

1. Was ist ein psychopathologischer / psychischer Befund?
2. Wer darf F-Diagnosen stellen?
3. Wie muss eine F-Diagnose begründet werden?
4. Wann sollten F-Diagnosen gestellt werden?
5. Welche Rolle spielen standardisierte Testverfahren für die F-Diagnose?
6. Welche Bedeutung hat psychische Komorbidität für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung?
7. Was sind Z-Diagnosen?
8. Empfehlungen zur Weiterbehandlung und diagnostischen Abklärung im ärztlichen Entlassungsbericht
9. Was sind Psychotherapeuten?
10. Psychosomatische Reha-Nachsorge (Psy-RENA)
11. Kann eine psychische Erkrankung in der somatischen Rehabilitation behandelt werden?



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

TherapeutInnen in somatischer Rehabilitation

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Fachspezifische Beiträge zur Leistungsbeurteilung

Modul 3: Sozialmedizin im Reha-Team

PsychotherapeutInnen in psychosomatischer Reha / Reha bei Abhängigkeitserkrankungen

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Psychotherapeutischer Beitrag

Fortbildungen für die medizinische Rehabilitation



Curriculum „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team“

- Psychologen, Psychologische Psychotherapeuten
- Sportlehrer, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler
- Ergotherapeuten
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Förderung der teilhabeorientierten Kompetenz

Fortbildungen für die medizinische Rehabilitation

Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie

- Psychologen
- Psychotherapeuten
- Ärzte
- Sozialarbeiter
- Sozialpädagogen



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Fortbildungen für die medizinische Rehabilitation

Praxisempfehlungen für die (Arbeits-) Fähigkeitsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen mit dem Mini-ICF-APP

- Ärzte
- Psychologen, Psychotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
- und alle an der sozialmedizinischen Beurteilung beteiligte Fachkräfte



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Praxisempfehlungen in der Rehabilitation

Ziel:

- Leitliniengerechte psychologische Versorgung
- Förderung der best practise

Methodik:

- Literaturauswertung
- Praxis- und Expertenbefragung

Unterscheidung zwischen klinisch psychologischer und psychotherapeutischer Intervention: Approbationsvorbehalt

Sozialmedizin und Rehabilitation

Psychologische
Interventionen

→ Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen
in der Rehabilitation: Chronische Rückenschmerzen und
Koronare Herzerkrankung



Beispiel: Umgang mit Angst und Depressivität in der Praxisempfehlung KHK

Nach **3-4 Tagen** soll bei allen Rehabilitanden eine Statuserhebung anhand eines Fragebogens (z. B. PHQ-9; HADS) durchgeführt werden. Die persönliche Mitteilung des Testergebnisses soll durch den Arzt oder Psychologen erfolgen.

Cave: Symptome wie Erschöpfung, Libidoverlust oder Appetitverlust können auch unabhängig von einer Depression auftreten (z. B. postoperativ oder bei einer Herzinsuffizienz). Dies soll beim Depressions-Screening bzw. der Depressions-Diagnostik berücksichtigt werden.

Ab Für die vertiefende Diagnostik gilt ein Approbationsvorbehalt; sie darf nur von entsprechend qualifizierten Personen durchgeführt werden. Sie kann in Form einer Exploration erfolgen und durch die Anwendung eines Fragebogens (z. B. Beck-Depressions-Inventar) ergänzt werden. Wenn Unsicherheit in Bezug auf die Diagnose oder die Behandlung besteht, sollte ein psychiatrisches, psychotherapeutisches oder psychosomatisches Konsil eingeleitet werden.
F5
G7
C5

Abbildung in der KTL 2015

G71 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation einzeln

F55 Psychologische Beratung einzeln

Psychosoziale Aspekte in Behandlungsleitlinien

- S2-Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“ (2013)
- S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ (2015)
- S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ (2007/2009)
- S3-Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (2014)

Nationalen Versorgungsleitlinien

- Herzinsuffizienz (2011)
- Chronische Koronare Herzkrankheit (2013)
- Kreuzschmerz (2017)
-

Beispiel NVL Herzinsuffizienz

| Psychosoziale Aspekte ¹ | | |
|---|---|----------------------|
| Diagnose psychischer (Angst, Depression) und sozialer Probleme | <ul style="list-style-type: none">• nach Diagnosestellung und in regelmäßigen Abständen im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs oder durch standardisierte Fragebögen• Relevanz der Probleme bzw. auffälliger Fragebogenscores mit Patienten besprechen, ggf. weiterführende Diagnostik veranlassen | B |
| Bei Depression oder Angststörung | <ul style="list-style-type: none">• zunächst Angebote im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung inklusive Psychoedukation• bei mittelschweren oder schweren Formen oder unzureichendem Effekt der Grundversorgung unter Hinzuziehung von Spezialisten weitere Behandlungsoptionen (z. B. Stressbewältigungstechniken, Psychotherapie, ggf. Antidepressiva) anbieten. | B |
| Therapie mit Antidepressiva | <ul style="list-style-type: none">• Trizyklika vermeiden (proarrhythmisch, negativ inotrop)• andere Behandlungsoptionen (z. B. Psychotherapie, körperliches Training) und etwaige Arzneimittelinteraktionen vor Therapie mit Antidepressiva berücksichtigen | A B |
| Information und Schulung | <ul style="list-style-type: none">• kognitive Einschränkungen und möglicherweise vorliegende psychische Probleme beachten | B |

Ambulante Versorgung / Reha-Nachsorge

- Hausärzte mit psychosomatischer Grundversorgung, Fachärzte mit fachgebundener Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ausreichende medizinische Kompetenz bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen? Qualitätssicherung?
- Krankheitsbezogene Ermächtigungen für PsychotherapeutInnen bei entsprechender Weiterbildung in einigen Bundesländern möglich
- Psy-RENA als geeignetes Reha-Nachsorgeangebot?

2. Anforderungen an Psychotherapeuten

Berufsbild der BPTK, 2014

Psychologische PsychotherapeutInnen

- erkennen psychische Faktoren bei somatischen Erkrankungen,
- unterstützen bei der Bewältigung chronischer Erkrankungen und
- nehmen an der Versorgung somatisch kranker Menschen teil

Kompetenzanforderungen

- Psychotherapeutische Basiskompetenz
- Medizinisches Fachwissen (Krankheitslehre)
- Versorgungskenntnisse
- Kommunikationsfähigkeit mit anderen Berufsgruppen / im interdisziplinären Team
-

Rahmenbedingungen in der Versorgung

- Psychotherapeutisches Anforderungsprofil / Tätigkeitsbeschreibungen
- Tarifliche Eingruppierung als PsychotherapeutIn
- Indikationsgebundene Zulassung in der kassenärztlichen Versorgung
-

3. Aus- und Weiterbildung

Psychotherapieausbildung

- Psychotherapie in der somatischen Versorgung ist in der Psychotherapeutenausbildung i. d. R. unterrepräsentiert
- In den Gegenstandskatalogen für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz werden keine entsprechenden Kenntnisse gefordert

Kommission Zusatzqualifizierung, 2014

Weiterbildung

- 2015 Bericht der Kommission Zusatzqualifizierung der BPTK „Psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Krankheiten“

Empfehlung für die Indikationen:

- Diabetes mellitus
 - Onkologie / Palliativmedizin
 - Kardiologie
 - Chronische Schmerzen
-
- 2017 Verabschiedung der Muster-Weiterbildungsordnung für „Psychotherapie bei Diabetes“

Arbeitsentwurf BMG Psychotherapeutengesetz

§7 (2) Psychotherapeutische Versorgung ... umfasst insbesondere

die psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung,

die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung

der psychischen und physischen Gesundheit

von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen.

Fazit und Ausblick

- Psychologische und psychotherapeutische Interventionen Bestandteil der Versorgungsleitlinien und –empfehlungen bei somatischen Erkrankungen
- Aktuelle psychotherapeutische Versorgung, Ausbildung und Status der PPTs bei Mitbehandlung somatischer Erkrankungen optimierungsfähig
- Unterscheidung zwischen psychologischen und psychotherapeutischen Interventionen ggf. mit der Ausbildungsreform hinfällig
- Offen wie zukünftig Versorgungskompetenzen für die Mitbehandlung somatische Erkrankungen in der Aus- und Weiterbildung Qualitätsgesichert werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Dr. Ulrike Worringen
DRV Bund
Abteilung Rehabilitation
10704 Berlin**

**Email: dr.ulrike.worringen@drv-bund.de
Tel. 030 865 82087**

Weitere Informationen zur Psychologie in der medizinischen Rehabilitation:

**www.reha-einrichtungen.de
www.deutsche-rentenversicherung.de**