

IQMP-Katalog Psychosomatik

Stand der Konsentierung: 7.03.2005

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen der Kataloge sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der BAR und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen sowie den zuständigen Gremien des BDPK. Dazu gehören auch Mitglieder von Fachgesellschaften und indikationsspezifischen Arbeitsgruppen sowie weitere Fachexperten.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Kriterium 1 Führung: *zzt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen*

Kriterium 2 Politik und Strategie: *zzt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen*

Kriterium 3 Mitarbeiter

Teilkriterium 3a: *Psychosomatik-Spezifizierungen*

Teilkriterien 3b-3e: *zzt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen*

3a1 Personalbedarf planen

3a1 – Psychosomatik 1 Ärzte

Die stationäre Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen steht unter ständiger Leitung und Verantwortung

- eines Facharztes/einer Fachärztin¹ für Psychotherapeutische Medizin oder
- eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie
- eines Facharztes einer nicht-psychiatrischen/nicht-psychotherapeutischen Fachrichtung mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse, wenn das Klinikkonzept auf diese Fachrichtung ausgerichtet ist.

Der leitende Arzt muss über mindestens zweijährige vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen verfügen und die Bezeichnung Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen erworben haben.

Die genannten Anforderungen sollten in gleicher Weise auch durch den vertraglich vereinbarten Abwesenheitsvertreter erfüllt werden.

Weitere Oberärzte sollten einer der oben genannten Gebietsbezeichnungen haben oder kurz vor Erwerb eine der o.g. Gebietbezeichnungen stehen.

Ein Chefarzt soll für 100 – 150 Patienten, ein Oberarzt für 50 bis maximal 80 Patienten zuständig sein. Je nach Größe der Einrichtung und abhängig vom Klinikkonzept kann auch bei größeren Einrichtungen die Klinik nur von einem Chefarzt geleitet werden, wenn dieses durch die Zahl an entsprechend qualifizierten Oberärzten kompensiert wird.

Leitender Arzt und Oberärzte werden im Stellenschlüssel zur Patientenversorgung nicht berücksichtigt.

3a1 Personalbedarf planen

3a1 – Psychosomatik 2 Rehabilitationsteam

Die medizinische Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, das in der Regel über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung verfügen muss.

1. Arzt und Psychologe

Ein qualifizierter Therapeut (Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten) sollte für 10 Patienten zuständig sein (akzeptierter Bereich 1:9 bis maximal

¹ Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

1:12). Beide Berufsgruppen (Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten) sollten in etwa zu gleichen Teilen vertreten sein.

Bei den Psychologen werden Psychologische Psychotherapeuten (PP) unterschieden von Psychologen im Praktikum (PIP) und Diplom-Psychologen ohne Approbation. Maximal 50 % der Stellen für Psychologische Psychotherapeuten können durch Nicht-Approbierte ersetzt werden. Im 1. Berufsjahr kann eine PP-Stelle durch 3 PIPs/Diplom-Psychologen besetzt werden, im 2. Berufsjahr von 2 Personen.

Die Einrichtung muss einen adäquaten ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie ein Hintergrunddienst sicherstellen.

2. *Pflegepersonal*

Neben der Pflegedienstleitung und der Sicherstellung des Nachtdienstes sollte für den Pflegedienst als jeweiliges Mitglied des Rehabilitationsteams ein Patientenverhältnis von 1:15 bis maximal 1:20 vorhanden sein.

3. *Spezialtherapeuten*

3.1. Ergo- und Kreativtherapeuten

- Patientenverhältnis 1:40 bis maximal 1:50
- staatlich anerkannte Berufsausbildung

3.2. Physio- und Bewegungstherapeuten

- Patientenverhältnis 1:35 bis maximal 1:45
- staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/ Krankengymnast/
_ Gymnastiklehrer/Dipl.-Sportlehrer

3.3. Sozialpädagogen/Sozialarbeiter

- je nach Konzept Patientenverhältnis 1:50 bis maximal 1:100
- staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge/
Diplom

3.4. Ernährungsberater

- Patientenverhältnis 1:80 bis maximal 1:120
- staatlich anerkannte Berufsausbildung z.B. Diätassistentin Diplom als
Oecothrophologe

Von der Einrichtung angebotene Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie die qualifizierte Beratung hinsichtlich beruflicher Fragestellungen müssen durch die personelle Ausstattung sichergestellt sein. In der Regel werden diese Leistungen von Ergotherapeuten und Sozialarbeitern erbracht. Bei allen anderen Berufsgruppen, die diese Leistungen erbringen, muss die Klinikleitung die Erfüllung der entsprechenden Qualifikationen nachweisen.

Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen

Teilkriterium 4a und 4c: Psychosomatik-Spezifizierungen

Teilkriterium 4b, 4d und 4e: z.Zt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen

4a1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt**4a1 – Psychosomatik 1 Kooperationen**

Es bestehen Kooperationen mit Konsiliarärzten und Konsiliardiensten, vor- und nachbehandelnden Ärzten, (Psycho-) Therapeuten, Beratungsstellen und den in die Nachsorge eingebundenen Diensten, Selbsthilfegruppen und deren Institutionen.

4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**4c1 – Psychosomatik 1 Apparative Ausstattung**

Die apparative Ausstattung muss die notwendige Diagnostik und Therapie der in der Klinik behandelten Gesundheitsprobleme und der nach fachlicher Kenntnis zu erwartenden Notfallsituationen gewährleisten.

Medizinische Geräte

- Ruhe-EKG
- für Notfälle (Notfallkoffer, Defibrillator, Sauerstoffflasche).
- klinikintern oder extern mitdokumentierten Regelungen zur Laboratoriumsdiagnostik

Der Zugang zu weiterführender Diagnostik muss (entweder klinikintern oder –extern) jederzeit gewährleistet sein.

4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**4c1 – Psychosomatik 2 Räumliche Ausstattung**

Es sollten angemessene Räumlichkeiten in medizinischen Bereich vorhanden sein:

- für Gruppentherapie (bezogen auf eine Klinik mit 100 Rehabilitanden 2-5 Räume á 25-35 m²)
- für Einzeltherapie (10)
- für Physio- und Bewegungstherapie (1 Raum 80-120 m²) und Räume für Physiotherapie entsprechend den Behandlungen im Klinikkonzept,
- für Ergotherapie/Kreativtherapie (2-4 Räume mit den Größten entsprechend den Klinikkonzepten),
- Notfallversorgung und spezielle Diagnostik (1-2 Räume)
- medizinisches Untersuchungszimmer (nach Klinikkonzept)
- Lehrküche (auch extern, bei guter Erreichbarkeit und organisatorischer Gewährleistung)

Im nicht medizinischen Bereich werden Räume vorgehalten

- als Empfangs- und Wartebereich,
- als Aufenthalts- und Versorgungsbereich,
- für externe Bewegungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von Freigelände
- sowie für Personalaufenthalte und Verwaltungsaufgaben.

Die Räume sollten barrierefrei zugänglich sein.

Kriterium 5 Prozesse**Teilkriterium 5a, 5b, 5c: z. Zt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen****Teilkriterium 5d: Psychosomatik-Spezifizierung****Teilkriterium 5e: z. Zt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen****5d1 Aufnahmeprozess planen****5d1 – Psychosomatik 1 Diagnosen**

Vor der Einleitung der Rehabilitation muss überprüft werden, ob der Einweisungsbe- fund mit einer der Indikationen übereinstimmt, die in der nachfolgenden Liste zu- sammengestellt sind.

- somatoforme Störungen, Belastungs- und neurotische Störungen (F40-49)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-59)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69)
- affektive Störungen (F30-39)
- in Ausnahmefällen: psychotische Erkrankungen in Remission mit gezielter rehabi- litativer Indikation (F20-29)
- verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-98)

5d1 Aufnahmeprozess planen**5d1 – Psychosomatik 2 Ausschlusskriterien**

Die Teilnahme an einer stationären Rehabilitation bei psychischen und psychosoma- tischen Erkrankungen ist in der Regel nicht angezeigt bei:

- nicht ausreichender Belastbarkeit wegen einer akuten behandlungsbedürfti- gen (Begleit-)Erkrankung oder einer dekompensierten chronischen (Begleit-) Erkrankung
- stoffgebundene Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen als Zuweisungsdiag- nose.

Indikationsspezifisch ist eine Teilnahme nicht angezeigt, wenn:

- akute Psychosen
 - chronische psychotische Prozesse
 - manifeste Suizidalität
 - fremdgefährdendes dissoziales Verhalten
- } ...diagnostiziert wurden

5d3 Anamnese, Exploration und Diagnostik Management**5d3 – Psychosomatik 1 Rehabilitationsdiagnostik**

1. Die Diagnostik umfasst obligatorisch:
 - Eine umfassende Anamnese
 - eine eingehende körperliche Untersuchung einschließlich neurologischer Untersuchung mit Befunddokumentation
 - eine psychologische und psychiatrische Untersuchung einschließlich einer psychometrischen Basisdokumentation mit umfassender Befunddokumentation
 - Bestimmung von relevanten Laborparametern.

2. Die Diagnostik umfasst fakultativ:
 - Ruhe-EKG
 - spezielle technische Untersuchungen
 - spezielle psychologische Diagnostik.

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**5d4 – Psychosomatik 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele**

1. Rehabilitationsziele bezogen auf Körperfunktionen und Körperstrukturen
 - Psychische Stabilisierung
 - Verminderung von negativen Affekten wie Depression und Angst
 - Verbesserung der Selbstwahrnehmung
 - Verbesserung von Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl
 - Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster
 - Reduzierung von körperlichen Krankheitssymptomen
 - Erkennen möglicher funktionaler Aspekte von Krankheitssymptomen
 - Verbesserung der eigenen Kompetenz im Management von Funktionsstörungen
 - Verbesserung von Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl/Verbesserung der Genussfähigkeit

2. Rehabilitationsziele bezogen auf Aktivitäten
 - Erweiterung des Verhaltensrepertoires
 - Verbesserung des Kommunikationsverhaltens
 - Aufbau sozialer Kompetenz
 - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
 - Erwerb von Problemlösefähigkeiten
 - Optimierung der Krankheitsbewältigung (Coping)
 - Verbesserung der Fähigkeit zur Freizeitgestaltung
 - verbesserter Umgang mit Belastungssituationen
 - Bearbeitung unbewusster inneren Konflikte

3. Rehabilitationsziele bezogen auf Teilhabe

Erhalt oder Verbesserung:

 - der psychischen Unabhängigkeit
 - der physischen Unabhängigkeit
 - der Mobilität
 - der sozialen Integration/Reintegration
 - im Bereich der Beschäftigung
 - der wirtschaftlichen Eigenständigkeit

4. Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren

- Arbeitsplatzanpassung und -umsetzung, Anpassung der Arbeitsorganisation
- Sicherung/Wiederherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben: Inanspruchnahme von Umschulungen, berufliche Wiedereingliederung
- Umstellung der Ernährung (gesundheitsbewusst), Lebensstiländerung, Abbau von Risikofaktoren
- Stressabbau/Stressbewältigung
- Veränderungen in der häuslichen Umgebung
- Anpassung der Freizeitaktivitäten

Es ist auch Aufgabe der Rehabilitation, somatische und psychische Auswirkungen der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Der Rehabilitand ist anzuleiten, mit Krankheitsauswirkungen zu leben (Coping) und negativ wirkende Kontextfaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern.

Rehabilitationsziele in diesem Sinne sind:

- Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit
- Erlernen/Verbesserung des Umgangs mit Notfallsituationen (z.B. bei Panikanfällen)
- Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z.B. Rauchen, Alkoholmissbrauch, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung)
- Erwerb von Techniken zur Selbstkontrolle (z.B. Impulskontrollverlust, Aufmerksamkeitslenkung, Schmerz)
- Erlernen von Entspannungstechniken

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**5d4 – Psychosomatik 2 Prozessplanung in der Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen**

Die im Folgenden aufgeführten wesentlichen Behandlungselemente der Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sind Bestandteile der Behandlungsplanung.

- Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie² nach anerkannten Interventionsmethoden ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen/Bezugspersonen)
- medikamentöse Therapie
- sozialtherapeutische Betreuung, Sozialberatung und Hilfestellung zur Reintegration in Alltag und Beruf (berufsorientierte Verhaltenstrainings)
- Training alltäglicher Fertigkeiten
- Ergotherapie/fakultativ Kreativtherapie, Musiktherapie, körpertherapeutische Maßnahmen

² An die Gestaltung von Gruppentherapien sind besondere Anforderungen zu stellen. So sollte es geschlossene und/oder offene Gruppen mit maximal zwölf Teilnehmern geben. Für einzelne Störungsbilder sollten je nach Größe der Einrichtung und Schwerpunktsetzung spezielle Gruppentherapien zur Anwendung kommen.

- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Entspannungsverfahren
- Ernährungsberatung
- Gesundheitsbildung
- Beratung und ggf. Initiierung weiterführender Maßnahmen und Nachsorge (u.a. Anregung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Wohnraumumgestaltung).

5d5 Behandlungsprozess individuell managen.**5d5 – Psychosomatik 1 Behandlungsprozess in der Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen**

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 – Psychosomatik 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden nach folgenden Empfehlungen und Leitlinien.

Im Bedarfsfalle sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen.

Die Angehörigen sind, soweit erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen, ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson notwendig.

Kriterium 6 - 9: zzt. keine Psychosomatik-Spezifizierungen

n 6 - 9: z.Zt. keine Spezifizierungen für Psychosomatik