

# **Psychotherapie in der Rehabilitation - zwischen Anspruch und Wirklichkeit**

Stefan Lueger

Psychologischer Psychotherapeut  
Deegenbergklinik, Bad Kissingen

Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg 2008

# Übersicht

- Entwicklung des Stellenwertes der Psychotherapie in der Reha
- Aktuelle Entwicklungen und ihre Bedeutung für Reha-Psychologie/Psychotherapie
- Evidenz von Psychotherapie in der Reha
- Voraussetzungen für Psychotherapie in der Reha

# Entwicklung des Stellenwertes der Psychotherapie

**am Beispiel der  
Klassifikation  
therapeutischer  
Leistungen (KTL)**



# Entwicklung des Stellenwertes der Psychotherapie

- **KTL (2000)**  
p03 Therapeutische Einzelintervention
- **KTL (2007)**  
F02 Psychotherapeutische Einzelintervention  
G20 Einzelspsychotherapie in der somatischen Rehabilitation

## G20 Einzelpsychotherapie in der somatischen Rehabilitation

- **Berufsgruppe:** Psych. Psychother., Dipl.-Psych. in fortgeschrittener psychother. Ausbildung
- **Fachgebiet:** somatische Indikationsbereiche
- **Indikation:** diagnostisch gesicherte psychische Komorbidität
- **Dauer:** mindestens 50 Minuten
- **Frequenz:** empfohlen mindestens 3 mal pro Rehabilitation

## ETM 8 Psychol. Beratung und Therapie

### **KTL- Leistungs- einheiten**

F010 Psychologische Einzelberatung

F02 Psychotherapeutische Einzelintervention (F021, F022, F029)

F030 Therapeutische Intervention in Konfliktsituationen

F040 Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit

F05 Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit (F054, F056, F058, F059)

aus: Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit (Okt. 2006)

## ETM 6 Psychol. Beratung und Therapie

### KTL- Leistungs- einheiten

F010 Psychologische Einzelberatung

F02 Psychotherapeutische  
Einzelintervention (F021, F022, F029)

F030 Therapeutische Intervention in  
Konfliktsituationen

F05 Problem- und störungsorientierte  
Gruppenarbeit (F051, F054, F058, F059)

**G020** Psychotherap. Krisenintervention

**G051** Psychotherapie einzeln,  
verhaltenstherapeutisch

aus: Leitlinie für die Rehab. bei chron. Rückenschmerzen Pilotversion (Jan. 2007)

# Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung

## 5.5.6 Psychologische Beratung und Psychotherapie

## **Bedarf für psychologische/ psychotherapeutische Leistungen bei**

- emotionalen Störungen, wie Angst und Depressivität
- Konflikten in Partnerschaft und Familie
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens, z.B. soziale Rückzugstendenzen
- psychischen Beeinträchtigungen, die die körperliche oder psychische Leistungsfähigkeit oder die psychophysische Stabilität beeinflussen
- Problemen mit der Akzeptanz der Erkrankung
- Diskrepanzen zwischen Behandlungserwartung und Behandlungsangebot
- inadäquatem Krankheitsverhalten

# **Aktuelle Entwicklungen und ihre Bedeutung für Reha- Psychologie/Psychotherapie**

- Rehabilitationsforschung
- neue Konzepte (z.B. berufliche Orientierung)
- Patientenschulung
- Prozessleitlinien

# Prozessleitlinien der DRV

- in der Routine:
- in der Pilotphase:

Leitlinie  
für die Rehabilitation bei  
koronarer Herzkrankheit

Leitlinie für die Rehabilitation bei  
chronischen Rückenschmerzen  
Pilotversion

Leitlinie für die Rehabilitation bei  
Diabetes mellitus Typ 2  
Pilotversion

Leitlinie für die Rehabilitation von  
Patientinnen mit Brustkrebs  
Pilotversion

Leitlinie für die stationäre und teilstationäre  
Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit  
Pilotversion

# Mögliche negative Auswirkungen der Prozessleitlinien

- Gefahr, dass Mindeststandards die Regel werden
- Trend von Einzel- zu Gruppentherapien
- Benachteiligung bestimmter Patientengruppen (z.B. Patienten im hohen Alter)

## ETM 6 Psychol. Beratung und Therapie

<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Dauer pro Rehabilitation:</b> mind. 20 Min.
	<b>Häufigkeit pro Rehabilitation:</b> mind. 1 mal
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	mind. 30 %

aus: Leitlinie für die Rehab. bei chron. Rückenschmerzen Pilotversion (Jan. 2007)

## **ETM 6 Psychol. Beratung und Therapie**

### **Therapeutische Inhalte:**

- Problemanalyse
- Differentialdiagnostik
- Krankheitsverarbeitung
- Krisenintervention
- Stressbewältigung
- Motivation zu / Einleitung von weiterführenden psychother. Maßnahmen und Selbsthilfe

aus: Leitlinie für die Rehab. bei chron. Rückenschmerzen Pilotversion (Jan. 2007)

## ETM 8 Psychol. Beratung und Therapie

<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Dauer pro Rehabilitation:</b> mind. 1 Std.
	<b>Häufigkeit pro Woche:</b> mind. 1 mal
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	mind. 25 %

aus: Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit (Okt. 2006)

# Mögliche negative Auswirkungen der Prozessleitlinien

- Gefahr, dass Mindeststandards die Regel werden
- Trend von Einzel- zu Gruppentherapien
- Benachteiligung bestimmter Patientengruppen (z.B. Patienten im hohen Alter)

# Mögliche negative Auswirkungen der Prozessleitlinien

- Gefahr, dass Mindeststandards die Regel werden
- Trend von Einzel- zu Gruppentherapien
- Benachteiligung bestimmter Patientengruppen (z.B. Patienten im hohen Alter)

# Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Patienten

- Können die bedürftigen Patienten „entsprechend“ behandelt werden?
- Bedarf setzt ein empirisch belegtes Nutzenpotential („ability to benefit“) voraus (Raspe, 2003).

## „ability to benefit“

Der Nutzen muss ausreichend

- groß sein,
- rasch eintreten,
- lange anhalten,
- häufig eintreten,
- selten von unerwünschten Effekten begleitet sein,
- kostengünstig zu erreichen sein.

# Depression und KHK

- Depressionen erhöhen das relative Risiko für kardialen Ereignisse bei Herzgesunden um das 1.2- bis 5.4-fache (Deuschle et al., 2002).
- Depressionen erhöhen das Mortalitätsrisiko bei KHK-Patienten etwa um den Faktor 2.3 (Barth et al., 2004; van Melle et al., 2004).

# Art des Zusammenhangs von Depression und KHK

- Depression als kausaler Risikofaktor für eine KHK?
- Depression als prognostischer Indikator einer KHK?
- Teilweise gemeinsame Ätiologie von Depression und KHK?

# **Common Genetic Vulnerability to Depressive Symptoms and Coronary Artery Disease: A Review and Development of Candidate Genes Related to Inflammation and Serotonin**

**Jeanne M. McCaffery, PhD, Nancy Frasure-Smith, PhD,  
Marie-Pierre Dubé, PhD, Pierre Thérout, MD, Guy A.  
Rouleau, MD, PhD, QingLing Duan, BSc and Francois  
Lespérance, MD**

*Psychosomatic Medicine* 68:187-200 (2006)

© 2006 [American Psychosomatic Society](#)

# Was bewirkt Psychotherapie bei depressiven KHK-Patienten?

- **ENRICHD:** keine Reduktion der Sterblichkeit durch Psychotherapie
- **PROTeCD:** Standardbehandlung in Reha verbessert depressive Symptomatik; kein zusätzlicher Effekt durch Psychotherapie

➔ Unklar, ob Psychotherapie die Prognose verbessert

## **„ability to benefit“**

*"Die Antwort auf die Frage, ob psychische und soziale Probleme mit ausreichender Erfolgswahrscheinlichkeit im Rahmen der bei uns üblichen Rehabilitationsbehandlung über 3 Wochen behandelt werden können, wird heute jedenfalls höchstens mit einem vorsichtigen "vielleicht" beantwortet werden können".*

# Voraussetzungen für Psychotherapie in der Reha

- Somatische Kenntnisse des Psychotherapeuten
- Interdisziplinäre Teamarbeit
- Ressourcen / Behandlungskapazitäten

# Wer führt Psychotherapie durch?

- Psychotherapie darf ausschließlich von Psychotherapeuten erbracht werden.
- Teilaufgaben der Psychotherapie können an Diplompsychologen delegiert werden, wenn sie unter Supervision eines Psychotherapeuten stehen.

aus: Worringen (2004)

# Neue Studienabschlüsse

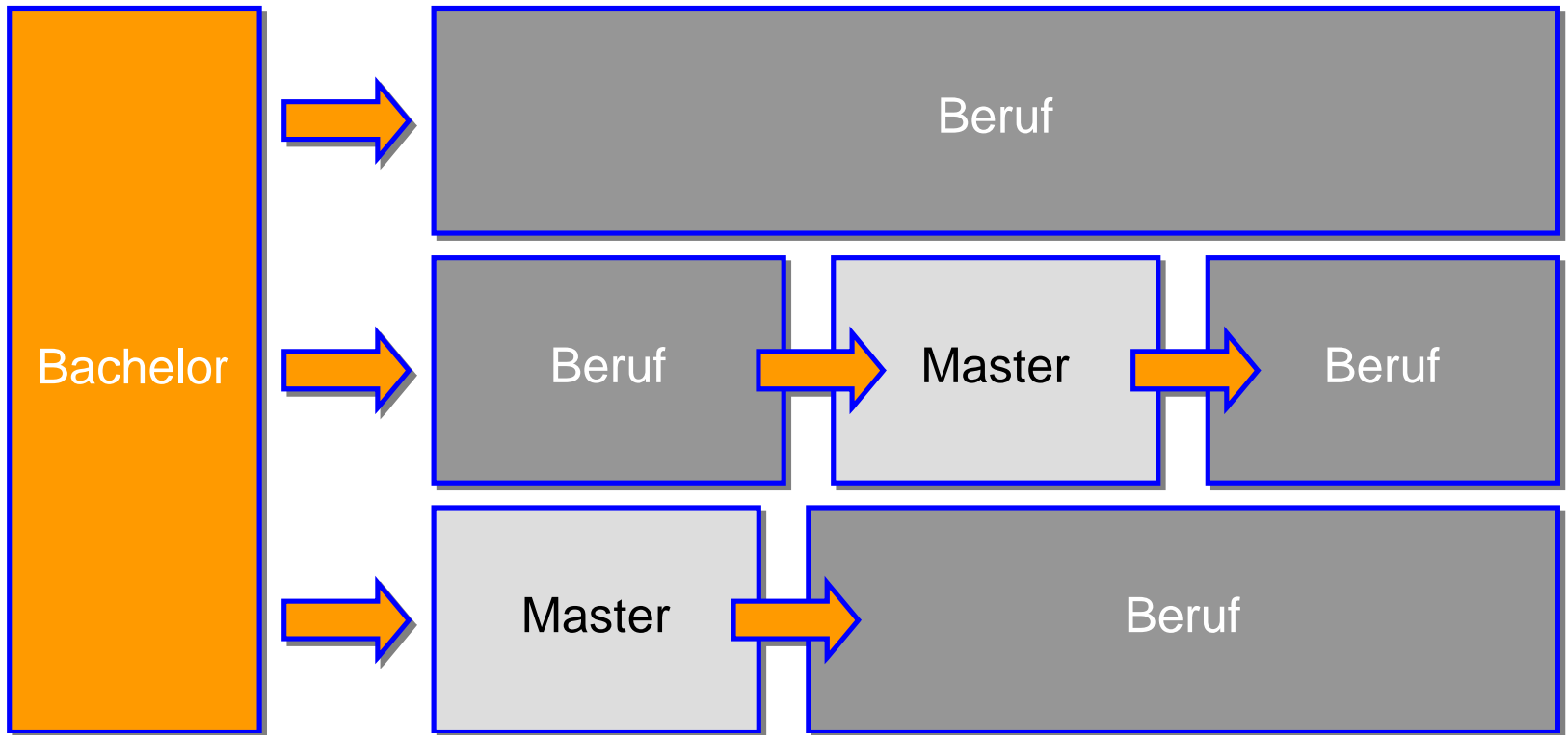
- Was darf ein Bachelor?
- Was darf ein Master?



# Master

- Master ist dem Diplompsychologen gleichgestellt
- Master als Voraussetzung für Psychotherapieausbildung

# Bachelor



# **BACHELOR WELCOME!**

**Erklärung führender deutscher  
Unternehmen zur Umstellung auf  
Bachelor- und Master-Abschlüsse  
in Deutschland**

Berlin, 07. Juni 2004

## Und in der Psychologie?

***„Der BDP tritt dafür ein, dass sich Absolventen eines Bachelor-Studiengangs für Psychologie (...) nicht als Psychologen bezeichnen dürfen.“***



Karikatur von Freimut Wössner

# Kontakt

## Stefan Lueger

Deegenbergklinik

Burgstr. 21

97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971/8218421

FAX: 0971/8218484

E-Mail: [lueger@deegenberg.de](mailto:lueger@deegenberg.de)

Internet: [www.deegenberg.de](http://www.deegenberg.de)

