

Sozialmedizin und Behandlungskoordination durch Psychotherapeut*innen in der Rehabilitation

Dr. Ulrike Worringen
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Abteilung Rehabilitation der DRV Bund

Gliederung des Vortrags

- Sozialmedizinische Aufgabenstellung in der medizinische Rehabilitation
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als Teamaufgabe
- Gemeinsame Sprache und gemeinsames Verständnis
- Fortbildung
- Rolle der Psychotherapeut*innen
- Konsistenzprüfung

Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der letzten sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit und für den allgemeinen Arbeitsmarkt

Rehabilitation und Leistungsbeurteilung erfolgt im multidisziplinären Team

Reha-Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Epikrise hat Gutachtenfunktion

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung erfolgt fachbezogen

Sozialmedizin

Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht

→ Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht
in der medizinischen Rehabilitation
der gesetzlichen Rentenversicherung 2015
→ Stand: 02/2020

Reha-Entlassungsbericht Blatt 1

Versichertendaten

RV-Träger: DRV Deutsche Rentenversicherung BI. 1

Ärztlicher Entlassungsbericht

Prüfen Drucken

Versicherungsnummer Kennzeichen MSAT / MSNR

Patientin / Patient (Name, Vorname) Rehabilitationseinrichtung

sofern nicht in o. a. VSNR enthalten

Straße, Hausnummer Abteilung

Postleitzahl Wohnort IK-NR ADL-NR

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname), falls nicht mit Patientin / Patient identisch

Aufnahmedatum Entlassungsdatum Art der Durchführung Besondere Behandlungsformen

1 = stationär 1 = MBOR 2 = MBOR und VOR 3 = VOR 9 = Sonstige

2 = ganztägig ambulant 3 = ambulant

Diagnosen

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Diagnosenschlüssel ICD-10-GM	Seitenlokal.	Diagn. Sicherh.	Beh. Ergebn.	Seitenlokalisierung R = rechte L = links B = beidseitig	Diagnoseart A = Nachtschlafdiagn. Z = Zustand nach G = Gesicherte Diagn.
				Behandlungsergebnis 0 = 1 - 3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert	

Hinweis zu 6: Weitere Diagnosen ohne Verschlüsselung

Krankheitsursache 0 = 1 - 5 trifft nicht zu 1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall 2 = Berufskrankheit 3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter, z. B. Unfallfolge 4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst 5 = Meldepflichtige Erkrankung	Entlassungsform 1 = regulär 2 = vorzeitig auf ärztl. Veranlassung 3 = vorzeitig mit ärztl. Einverständnis 4 = vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis 5 = disziplinarisch 6 = verlegt 7 = Wechsel zu ambulanter, ganztägig ambulanter, stationärer Reha 9 = gestorben	Arbeitsfähigkeit 0 = Maßn. nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben 1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 4 = Kinder-Reha 5 = Hausfrau / Hausmann 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger)	Arbeitsfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme 0 = keine 1 = bis 9 = nicht erwerbstätig
--	--	---	--

Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme
1 = ja
2 = nein

Weitere Empfehlungen oder Weiterbehandlung: Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

Weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen	Rentenversicherung	Patienten
<input type="checkbox"/> Diagnostische Klärung	<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung	<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe
<input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung / OP	<input type="checkbox"/> Rehabilitations-sport	<input type="checkbox"/> Sonstige Empfehlung
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Reha-Nachsorge	
<input type="checkbox"/> Kontrolle Laborwerte / Medikamente	<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen	
<input type="checkbox"/> Suchtberatung	<input type="checkbox"/> Funktions-training	
<input type="checkbox"/> Neu- und Hilfsmittel inkl. Physio- und Ergotherapie, Ernährungstherapie		

Erläuterungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen:

besondere Behandlungsform

Behandlungsergebnis

Entlassungsform

Arbeitsfähigkeit/AU-Zeiten

Empfehlungen an Patienten

Empfehlungen an weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen

Empfehlungen an Rentenversicherung

Reha-Entlassungsbericht Blatt 1a

**Qualitative
Leistungsbeurteilung
– positives
Leistungsvermögen**

**Qualitative
Leistungsbeurteilung
– negatives
Leistungsvermögen**

**Deutsche
Rentenversicherung**

**Ärztlicher
Entlassungsbericht** Bl. 1a

Patientin / Patient (Name, Vorname) Geburtsdatum

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit Beschäftigung
(weitere Ausföhrungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann: 8 Stunden und mehr 3 bis unter 8 Stunden unter 3 Stunden

positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)
effendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere schwere Arbeiten mittelschwere leichte bis mittelschwere leichte

Arbeitshaltung im Stehen im Gehen im Sitzen

ständig überwiegend teilweise ständig überwiegend teilweise ständig überwiegend teilweise Roharbeitspflicht

Arbeitsorganisation Tagesschicht Früh- / Spätschicht Nachtschicht

2. Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Abschnitt C. beschrieben werden):

psychomentale Funktionen Sinnesfunktionen bewegungsbezogene Funktionen kardio-pulmonale Funktionen

relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren sonstige

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann: 8 Stunden und mehr 3 bis unter 8 Stunden unter 3 Stunden

C. Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

**Quantitative
Leistungsbeurteilung
– letzte
sozialversicherungs-
pflichtige Tätigkeit**

**Quantitative
Leistungsbeurteilung
– allgemeiner
Arbeitsmarkt**

**Sozialmedizinische
Epikrise**

Befunde aus allen Funktionsbereichen

einheitliches Verständnis der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und gemeinsame Sprache (ICF-basiert)

Interprofessionelle Fallbesprechungen

Fachärzt*in mit sozialmedizinischer Weiterbildung verantwortet die Leistungsbeurteilung

Erfolgt in der Regel durch (Stations)Ärzt*in

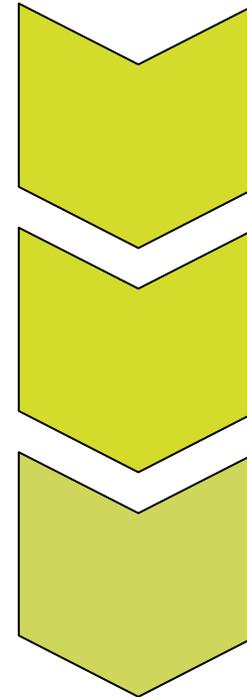
Teamsitzungen dienen der Abstimmung von Therapiezielen und Therapieplan

Interprofessionelle Fallbesprechungen begleiten den Rehabilitationsprozess

Nachsorge wird durch unterschiedliche Professionen angeregt bzw. eingeleitet

Formen der Teamarbeit

- multidisziplinär
„viele“, nebeneinander
- interdisziplinär / interprofessionell
„miteinander“
- transdisziplinär
*„keine starren Zuständigkeiten“
„über die Grenzen hinweg“*



Multidisziplinäre Teamarbeit

Organisation und Management	
Behandlungsmanagement	Ärzt*in
Rangordnung/Verantwortlichkeit	Ärzt*in allein
Abstimmungsmodus	strukturell
Ziele und Strategien	disziplinbezogen
Kommunikations- und Kooperationspraxis	
Kontaktform	bilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	gelegentlich/in Einzelfällen
Fallbesprechungen	Problemfälle
Therapieplandiskussion	minimal
Leistungserbringung	additiv

nach Kalwa, 2015, Fachtagung Bewegungstherapie, Vortrag „Bewegungstherapie 2025 - Der Stellenwert der Bewegungstherapie im Rehabilitationsteam“

Interprofessionelle Teamarbeit

Organisation und Management	
Behandlungsmanagement	Team
Rangordnung/Verantwortlichkeit	hierarchisch bis gleichrangig
Abstimmungsmodus	strukturell und prozessual
Ziele und Strategien	gemeinsam im Team
Kommunikations- und Kooperationspraxis	
Kontaktform	multilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	regelmäßig
Fallbesprechungen	alle PatientInnen
Therapieplandiskussion	ständig
Leistungserbringung	synergistisch

nach Kalwa, 2015, Fachtagung Bewegungstherapie, Vortrag „Bewegungstherapie 2025 - Der Stellenwert der Bewegungstherapie im Rehabilitationsteam“

Transdisziplinäre Teamarbeit

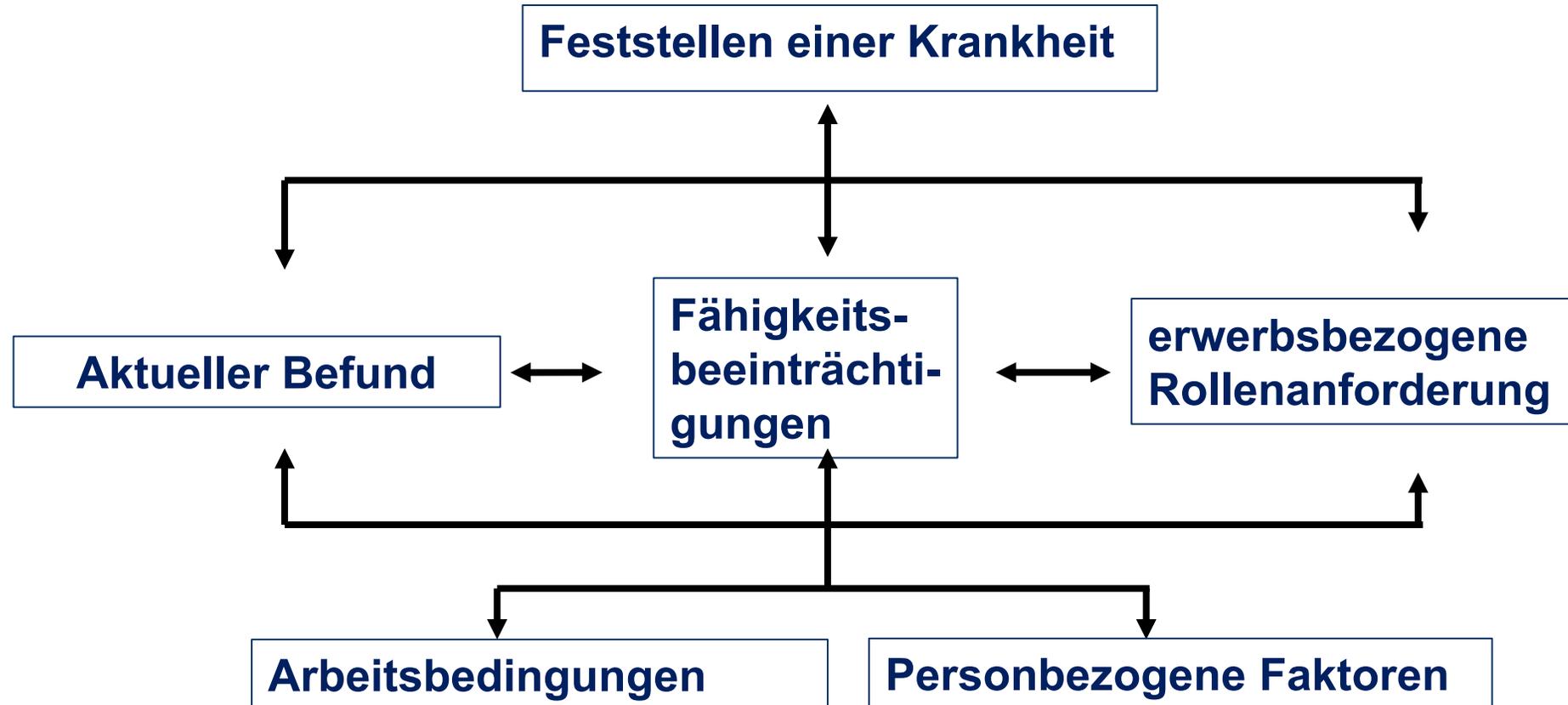
Organisation und Management wie im interprofessionellen Team	
Behandlungsmanagement	Team
Rangordnung/Verantwortlichkeit	gleichrangig
Abstimmungsmodus	strukturell und prozessual
Ziele und Strategien	gemeinsam im Team
Kommunikations- und Kooperationspraxis	
Kontaktform	multilateral
Häufigkeit Kontakt/Teamsitzungen	routinemäßig/grundsätzlich
Fallbesprechungen	alle PatientInnen
Therapieplandiskussion	ständig
Leistungserbringung	diffundierend

nach Kalwa, 2015, Fachtagung Bewegungstherapie, Vortrag „Bewegungstherapie 2025 - Der Stellenwert der Bewegungstherapie im Rehabilitationsteam“

Hilfreich für gute Team-Arbeit

- Strukturen, die von der Leitung vorgegeben/getragen werden
- flache Hierarchien/Strukturen
- gemeinsame Ziele (aller therapeutischen Abteilungen)
- gemeinsame Werte, gemeinsame Konzepte
- Ergebnisoffenheit
- Zeit
- Moderator, der Gespräche zielorientiert strukturiert
- angemessene Teamgröße
- gute Dokumentation

Gemeinsame Sprache im Team



Curriculum Sozialmedizin der DRV Bund

Fortbildungsangebot für das Reha-Team

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Fachspezifische Beiträge zur Leistungsbeurteilung

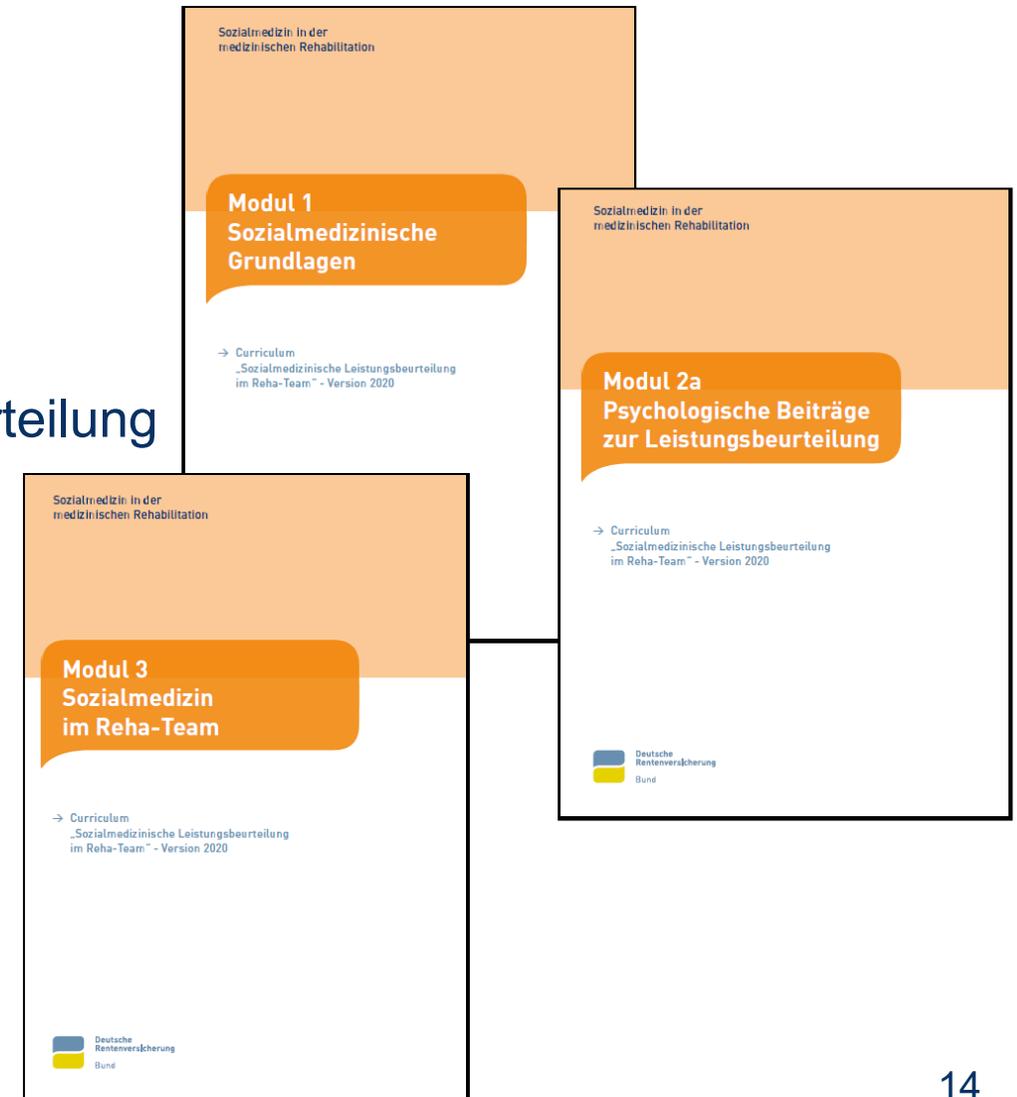
(Psychologie, Bewegungs-, Ernährungs-, Ergotherapie, Medizin, Pflege, Soziale Arbeit)

Modul 3: Sozialmedizin im Reha-Team

Fortbildungsangebot für Psychotherapeuten

Modul 1: Sozialmedizinische Grundlagen

Modul 2: Psychotherapeutischer Beitrag



Bezugstherapeut*innen in der psychosomatischen Rehabilitation und in der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen

Erheben psychopathologischen Befund und störungsspezifische Anamnese

Führen Einzel- und Gruppenpsychotherapeutische Leistungen durch

Dokumentieren Therapieverlauf, schreiben häufig auch die sozialmedizinische Epikrise

Geben Empfehlungen für Weiterbehandlung und Nachsorge

In der somatischen Rehabilitation

Erhebung psychopathologischen Befund und störungsspezifische Anamnese

Führen Einzel- und Gruppenpsychotherapeutische Leistungen durch

Dokumentieren Therapieverlauf

Machen bei Bedarf Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit

Geben Empfehlungen für Diagnostik, psychotherapeutische Weiterbehandlung und Nachsorge

- als fremdbestimmter Auftrag
- als Arbeitsprobe
- als psychosomatischer Stresstest
- als detektivisch-kriminalistische Aufgabe
- als psychodynamische Beziehungssituation

Rollenverständnis

Die Psychotherapeut*in als Therapeut*in

- als behandelnde Therapeut*in ist die Psychotherapeut*in Helfer*in und Berater*in
- sie ist empathisch und parteiisch auf Seiten der Rehabilitand*in
- Üblicherweise wird das psychotherapeutische Gespräch verordnet, dennoch hat die Rehabilitand*in eine Wahlmöglichkeit, die Psychotherapeut*in kann auch wieder „abgewählt“ werden
- sie hat einen impliziten Behandlungsvertrag mit ihrer Rehabilitand*in, es besteht grundsätzlich eine Schweigepflicht
- der Konsens ist gemeinsamer „Kampf“ gegen die Krankheit

Rollenverständnis

Die Psychotherapeut*in als Gutachter*in in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

- als Gutachter*in ist der Psychotherapeut*in dem zu Begutachtenden nicht als behandelnde Therapeut*in verpflichtet
- es besteht kein Behandlungsvertrag (Schweigepflicht?)
- wird üblicherweise institutionell, d. h. durch ihre Tätigkeit in der Reha-Klinik beauftragt
- Gutachter*in steht für Neutralität und ist dem Gemeinwohl bzw. der Solidargemeinschaft der Versicherten verpflichtet
- Die Position der Gutachter*in ist „von einem Spannungsfeld zwischen kritischer Wachsamkeit und misstrauischer Forschungsarbeit geprägt“ (*Hausotter, 2006*)

Rollenverständnis

Konsequenzen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

- Rolle der Gutachter*in kollidiert grundsätzlich mit der Helferrolle der Therapeut*in
- In dieser Rollenverteilung muss die Rehabilitand*in ihre Einschränkungen durch die Krankheit deutlich machen.
- Kann die behandelnde Therapeut*in gleichzeitig Gutachter*in ihrer Rehabilitand*in sein?
- Sollte die Rehabilitand*in über die doppelte Funktion aufgeklärt werden?
- Rollenverteilung im Reha-Team, Verantwortlichkeiten?
- Schweigepflicht, Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung

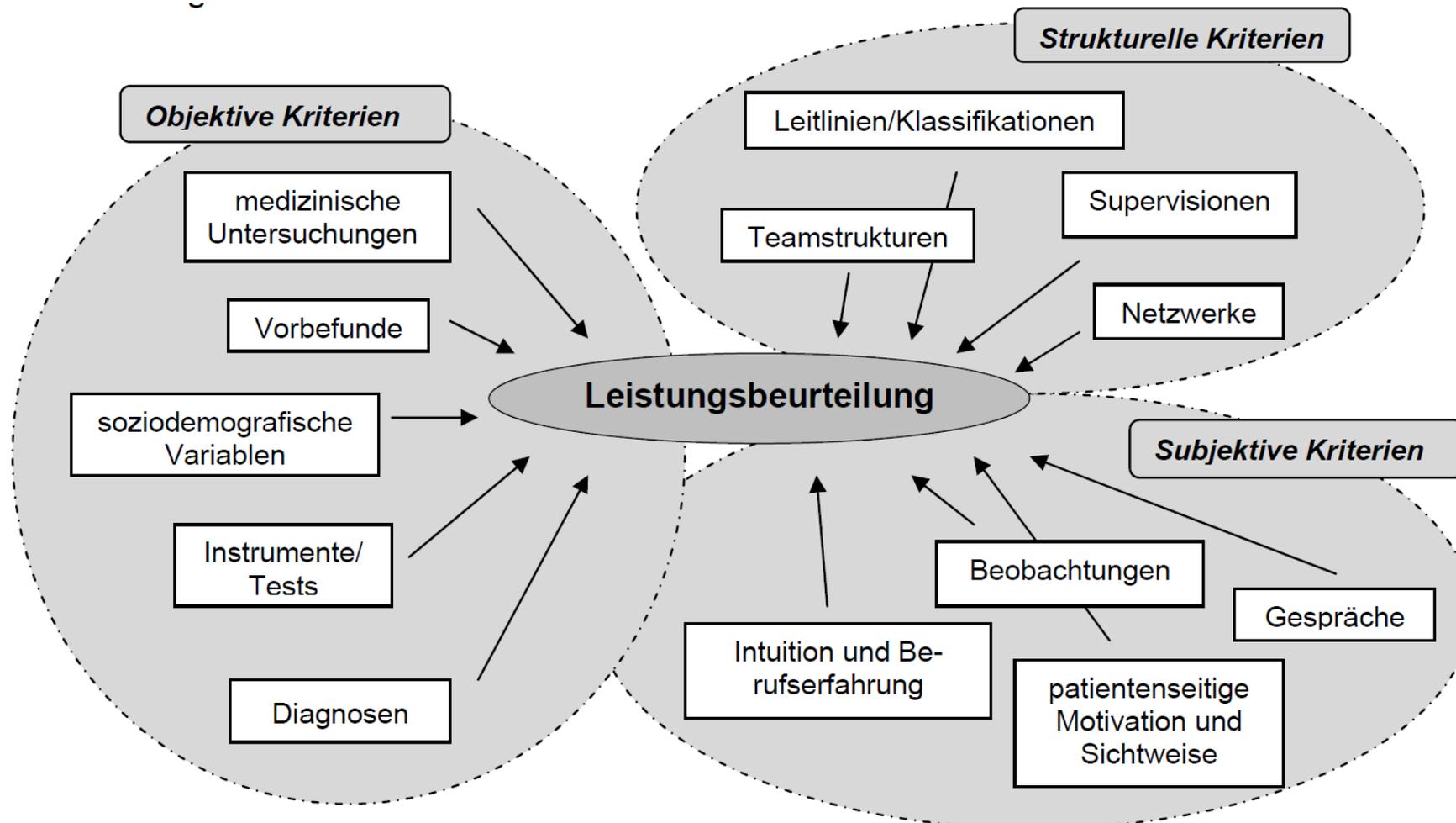
Konsistenzprüfung

Faktoren zur Ermittlung der Leistungsbeurteilung

- SoLeR-Projekt: Studie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung von Rehabilitand*innen mit ungünstiger subjektiver Prognose in der Arzt-Patienten Interaktion
- Ergebnisse von Experteninterviews
 - 4 Psycholog*innen, 12 Ärzt*innen
 - Berufserfahrung von mindestens 8 Jahren
 - arbeiten seit durchschnittlich 13 Jahren in der Rehabilitation

Konsistenzprüfung

Faktoren zur Ermittlung der Leistungsbeurteilung



- Interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation ist wichtig für die Leistungsbeurteilung
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung unterliegt der Fachverantwortung des sozialmedizinisch weitergebildeten Fachärzt*in
- Behandlungskoordination erfolgt in der Regel durch Ärzt*innen
- Psychotherapeut*innen sind als Bezugstherapeut*innen oder Funktionstherapeut*innen tätig, zugleich aber auch als Gutachter*in

**Ich freue mich auf
die Diskussion!**

Kontakt

dr.ulrike.worringen@drv-bund.de