

Sozialmedizinische Probleme bei Psychosomatischen Patienten

Erfolg der Rehabilitation

- Nach Herrn Professor Dr. Linden
- **Rehabilitanden**
- **Versicherungsträger**
- **Klinik**

Schwierigkeiten für den Einzeltherapeuten

- *zu hohe Identifizierung mit dem Träger*
- *zu hohe Identifizierung mit dem Patienten*

- Der Einzeltherapeut ist in der psychosomatischen Rehabilitation gleichzeitig in der Gutachterfunktion.
- *"An einen Gutachter besteht die Forderung, die Funktionseinschränkungen des Patienten mit einer hohen Sachlichkeit, einer möglichst neutralen Haltung und Distanz zur Begutachtungssituation zu beurteilen."*

- ***Die sozialmedizinische Beurteilung von Versicherten mit psychischen Störungen ist komplex. Sie wird erst durch die genaue Kenntnis des Zusammenwirkens ...***
- ***... störungsbedingter Leistungseinbußen, individueller Dispositionsfaktoren und sozialen Gegebenheiten möglich.***

- Was beurteilen wir in der sozialmedizinischen Beurteilung?
- Wir beurteilen keine Diagnosen, sondern die "funktionale Gesundheit."

Diese Fragen sind dann zu klären:

- Durch welche Einschränkungen ist der Patient in seiner Funktionsfähigkeit behindert?
- Inwieweit ist diese Einschränkung der Funktionsfähigkeit für die Ausübung seiner Berufstätigkeit ausschlaggebend?

Sozialmedizinisch schwierige Patienten

- Sozialmedizinisch schwierige Patienten sind häufig Patienten mit einem unbewußten oder bewußten "Versorgungsanliegen".
- Patienten bei denen wegen langer Krankschreibung eine Rehabilitation vom Rententräger veranlasst wurde
- Patienten bei denen das genuine Rentenanliegen "ambivalent" ist

Der Patient mit Rentenwunsch ist in folgender Konfliktsituation:

- Dem Wunsch, sich anzuvertrauen und Entlastung von bestehenden körperlichen und seelischen Belastungen zu erhalten, steht die Befürchtung entgegen, dass dies sich nachteilig auf das Rentenanliegen auswirkt.
- ***"Wenn es besser geht, dann wird es nichts mit der Rente."***

- **Was bedeutet eine schwierige sozialmedizinische Situation für die Psychotherapie im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitation?**
- Die sozialmedizinische Fragestellung muss frühzeitig mit dem Patienten thematisiert werden.
- Fragen der Erwerbsfähigkeit sollten, wenn möglich, auch ein Thema in der Psychotherapie sein.

Was muss ich von dem Patienten wissen?

- Letzte Berufstätigkeit: die letzte Tätigkeit möglichst genau beschreiben lassen, ggf. Tagesablauf erfragen
- Arbeitslosigkeit oder im Arbeitsprozess
- Arbeitsfähig oder arbeitsunfähig; wie lange arbeitsunfähig und aufgrund welcher Beschwerden?
- Rente beantragt?

- ***GDB***
- ***MDE***
- ***GDS***
- Aufgrund welcher Beschwerden?

Besondere berufliche Problemlagen (BBPL)

- MBOR- Kernmaßnahme:
- Sozialtherapeutische Einzelberatung
- Sozialtherapeutische Gruppe
- Ergotherapeutische Belastungserprobung

Arbeitsfähigkeit versus Erwerbsfähigkeit

- Arbeitsfähigkeit: bezieht sich auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Krankschreibung)
- Erwerbsfähigkeit: bezieht sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt; meint die Fähigkeit, irgendeine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben zu können.

Wann gibt es Rente?

- Wenn alle ambulanten Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft sind.
- In der Psychosomatik:
 - Psychotherapie
 - Medikation
 - und eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgt ist

Wann gibt es Rente?

- Wir entscheiden *nicht* über Rente.
- Wir beurteilen das Leistungsvermögen des Patienten.
- Über Rente "ja oder nein" entscheidet der Rentenversicherungsträger.
- Wir dürfen nicht *Rente* empfehlen.

Leistungsvermögen

- Quantitatives Leistungsvermögen
- Qualitatives Leistungsvermögen

Die 3 Stufen des Quantitativen Leistungsvermögens des Rechts auf Erwerbsminderung

- Bei einem weniger als 3-stündigen Leistungsvermögen liegt *volle* Erwerbsminderung vor.
- Bei einem 3 bis 6-stündigen Leistungsvermögen liegt teilweise Erwerbsminderung vor.
- Bei einem Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr liegt keine Erwerbsminderung vor.

Die Beurteilung des Qualitativen Leistungsvermögen in der Psychosomatik

- Verantwortung für Personen
- Arbeiten im Team
- Stressbelastbarkeit
- Publikumsverkehr
- Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge
- Konzentrations- und Reaktionsvermögen
- Umstellungs- und Anpassungsvermögen
- Nachtschicht, Schichtdienste
- Umgang mit Suchtstoffen

Beurteilung von psychischen Störungen

- Sichtung von Vorbefunden
- Anamnese; Berufsanamnese; bei Bedarf Fremdanamnese
- Testungen
- Beurteilung des Einzeltherapeuten
- Verlaufsbeurteilung der Behandlung im klinischen Setting
- Zweitsichten

- Simulation
- Aggravation
- Somatisierungstörung

Wegefähigkeit

- Die Wegefähigkeit kann durch eine psychosomatische Erkrankung zum Beispiel eine Angsterkrankung derart massiv eingeschränkt sein, dass trotz Abwesenheit weiterer Einschränkungen volle Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

F45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung

- Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten
... .

Beurteilung von Schmerzstörungen

- *"Angesichts des Fehlens geeigneter technischer Messmethoden zur Quantifizierung von Schmerzen ist es im Rahmen der Anamnese Aufgabe des Gutachters, insbesondere Beeinträchtigungen im täglichen Leben und der sozialen Partzipation... eingehend zu hinterfragen."*
- (AWMF-Leitlinienregister)

Sozialmedizinische Probleme bei psychosomatischen Patienten

Sozialmedizinische Probleme bei psychosomatischen Patienten

-
-

Falldarstellung

- erster Eindruck:
- 40-jähriger Patient; mittelgroß
- kurzgeschnittenes braunes Haar;
- Haut dezent gebräunt, athletischer Körperbau;
- trägt Jeans, Sportschuhe, schwarze Lederjacke
- stützt sich auf Unterarmgehstützen

Beschwerden

- heftige Schmerzen beim Gehen im Bereich des Rückens sowie an der Hüfte und am Bein rechts
- Die Schmerzen seien bisweilen unerträglich, er könne dann nur mit Hilfe von Unterarmgehstützen gehen.
- Schlafstörungen, nächtliche Erstickungsanfälle
- Beginn der Beschwerden vor einigen Jahren aufgrund von "Stress in der Ehe"

Allgemeine Anamnese

- Er habe früher viel Alkohol getrunken. Er sei "richtig Alkoholiker" gewesen. Seit einigen Jahren sei er trocken.
- Operation eines Bandscheibenvorfalles
- 1 Jahr später zweite Operation (Nachoperation)

Biographische Anamnese

- In Deutschland geboren
- Der Vater (23 J) sei ein Strolch und Taugenichts gewesen.
- Die Mutter (20 J) habe in der Küche eines Gieswerkes gearbeitet.
- Die Mutter sei gerecht, stark, beschützend und sehr liebevoll gewesen.
- Die Eltern hätten sich getrennt, als er 6 Monate alt gewesen sei.

- Er sei bei der Mutter aufgewachsen, später seien 2 Halbgeschwister dazugekommen.
- Er habe eine glückliche Kindheit gehabt.
- Das Lernen sei ihm jedoch eher schwer gefallen.
- Mit 26 Jahren habe er seine spätere Frau kennen gelernt. Sie habe 2 Kinder in die Beziehung mitgebracht.

- Die Beziehung sei sehr schwierig gewesen. Er habe finanziell viel in die Kinder und in das Haus der Ehefrau investiert.
- Erste Ehekrise
- Trennung von der Ehefrau, die Scheidung sei eingereicht.

Berufsanamnese

- Abschluss der Schule mit dem Volksschulabschluss
- Ausbildung zum Betriebsschlosser
- 1 Jahr Tätigkeit als Betriebsschlosser, danach verschiedene Tätigkeiten
- Umschulung zum Immobilienkaufmann begonnen (Abbruch aus gesundheitlichen Gründen). Letzte Tätigkeit als Betriebsschlosser.
- *Renten Antrag*

Psychischer Ersteindruck

- 40-jähriger Patient, dysphorisch, im Auftreten provozierend, distanzgemindert, in allen Qualitäten orientiert; Konzentration, Aufmerksamkeit, Antrieb ungestört
- keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen
- keine Sinnes- oder Wahrnehmungsstörungen

Therapieverlauf

- Patient in seinen Aussagen und Forderungen widersprüchlich
- deutet Aussage des Therapeuten als "Lüge"; verweigert die Fortführung der Therapie
- Therapeutenwechsel
- wollte Zimmerwechsel, dann wieder nicht
- gut integriert in die therapeutische Patientengemeinschaft, geschätzt
- wurde zum Patientenpaten gewählt, machte Fotschritte

- verhielt sich provozierend in einer Gruppe, erhielt entsprechende Rückmeldungen, fühlte sich von der Therapeutin nicht genug geschützt
- wieder Zimmerwechselwunsch
- Dem Wunsch wurde nach anfänglichem Zögern stattgegeben.
- Dann verließ der Patient "gegen ärztlichen Rat" vorzeitig die Klinik.
- *"Man wolle ihm sein Zimmer wegnehmen!"*

Somatischer Verlauf

- Rückgang der Schmerzen
- Unterarmgehistütze wurde gegen einen Handstock ausgetauscht
- Zeitweise konnte der Patient auch ganz ohne Gehhilfe gehen.
- dann wieder Zunahme der Beschwerden

***Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit!***