

Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte

der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall

Inhaltsverzeichnis

1. Zentrum für berufsbedingte Erkrankungen der Atmungsorgane.....	3
1.1 Rehabilitationsziele.....	3
1.2 Indikationen/Kontraindikationen.....	3
1.3 Therapie	4
1.4 Überprüfung der Therapiezielerreichung	5
1.5. Wesentliche Komponenten der Rehabilitation berufsbedingter	6
Atemwegs- und Lungenerkrankungen.....	6
1.5.1 Beruflich verursachtes Asthma bronchiale:.....	6
1.5.2 Beruflich verursachte chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD):.....	6
1.5.3 Pneumokoniosen:.....	6
1.5.4 Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Mesotheliom-Erkrankung (BK 4104, 4105, ...	7
4109, 4110, 4112 der BKV):	7
1.5.5 Anschluss-Rehabilitation (AHB):.....	7
2. Dermatologisches Zentrum	7
2.1 Rehabilitationsziele.....	7
2.2 Indikationen/Kontraindikationen.....	8
2.3 Therapieformen:	8
2.4 Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich ressourcenorientier-	9
ter Informationen	9
2.5 Überprüfung der Therapiezielerreichung	9
2.6 Überprüfung und Anpassung bzw. Aktualisierung der Reha-	9
Konzepte	9
3. Zentrum für Psychotraumatologie	10
3.1 Ziele.....	10
3.2 Indikationen/Kontraindikationen.....	10
3.3 Das stationäre Behandlungskonzept	11
3.4 Leistungsspektrum in der Psychotraumatologie	11
3.5 Überprüfung der Therapiezielerreichung	12

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, ÄD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

1. Zentrum für berufsbedingte Erkrankungen der Atmungsorgane

Die Indikation für eine Rehabilitationsmaßnahme als multidisziplinäre und umfassende Behandlung besteht für Rehabilitanden mit chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, die Symptome aufweisen, in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind und bei denen Beeinträchtigungen der Teilhabe bestehen oder drohen. Ziele der Rehabilitation sind die Beseitigung oder Kompensation der somatischen, funktionalen und psychosozialen Krankheitsfolgen sowie die Steigerung der Lebensqualität.

Ein individuell erstelltes Therapieprogramm orientiert sich an den mit dem Rehabilitanden entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Rehabilitationspotential vereinbarten Rehabilitationszielen. Das Rehabilitationskonzept basiert auf dem bio-psycho-sozialen Ansatz der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Für die Rehabilitation von Atemwegs- und Lungenerkrankungen relevante Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, Deutsche Gesellschaft für Arbeits-, Umwelt- und Sozialmedizin, Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften) und nationale Versorgungsleitlinien werden in der jeweils aktuellen Fassung in das Rehabilitationskonzept eingebunden.

1.1 Rehabilitationsziele

Somatische Therapieziele:

Reduktion von Husten, Auswurf und Atemnot; Besserung von Ventilationsstörungen, Besserung einer respiratorischen Insuffizienz, Optimierung der medikamentösen Therapie nach gültigen Leitlinien, Optimierung der Therapie von Begleiterkrankungen.

Funktionsbezogene Therapieziele:

Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, Erlernen von Selbsthilfetechniken zum selbständigen Krankheitsmanagement, Verbesserung bzw. Sicherung der Selbstversorgung, Verbesserung der Mobilität, Verbesserung der Fähigkeit zur Ausübung von indizierten Trainingsmaßnahmen.

Psychosoziale Therapieziele:

Verminderung von Ängstlichkeit, Verminderung von Depressivität, Optimierung der Krankheitsbewältigung, Verbesserung der beruflichen und sozialen Teilhabe, Erlernen einer gesundheitsfördernden Lebensweise, Meidung von Noxen.

1.2 Indikationen/Kontraindikationen

Behandelt werden berufsbedingte Atemwegs- und Lungenerkrankungen, die zu dauerhaften, alltagsrelevanten Einschränkungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) oder drohenden bzw. manifesten Beeinträchtigungen in der sozialen Teilhabe (im beruflichen oder gesellschaftlichen Leben) geführt haben. Diese Krankheitsfolgen sollen vermieden, beseitigt bzw. vermindert oder eine Verschlimmerung verhütet werden. Dem Rehabilitanden soll eine möglichst selbständige und unabhängige Lebensführung ermöglicht werden, Pflegebedürftigkeit soll möglichst vermieden werden.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

Grundlage für die Rehabilitationsbehandlung und die Festlegung der individuellen Therapieziele ist eine umfassende Rehabilitationsdiagnostik. Diese steht am Anfang des Heilverfahrens mit besonderer Berücksichtigung von Berufsanamnese und Arbeitsplatzanamnese, Überprüfung und Spezifizierung der Einweisungsdiagnose sowie Feststellung von Begleiterkrankungen.

Kontraindikationen für eine Rehabilitationsmaßnahme im Zentrum für berufsbedingte Erkrankungen der Atmungsorgane sind akute oder chronische Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen, die eine regelmäßige Teilnahme am Therapieprogramm nicht ermöglichen. Rehabilitanden sollen ausreichend belastbar und zu Therapiezielerreichung motiviert sein. Zumindest sollte nach geeigneter therapeutischer Intervention eine für die Durchführung und die Mitwirkung bei den Rehabilitationsleistungen zur Erreichung der Therapieziele ausreichende Belastbarkeit, Motivation und Motivierbarkeit zeitnah mit großer Wahrscheinlichkeit zu erzielen sein.

1.3 Therapie

Auf der Basis der Vorbefunde und der Ergebnisse der Eingangsdagnostik erfolgt eine optimale medikamentöse Therapie in Form einer geeigneten Fortschreibung des Therapieplanes bzw. einer Korrektur der laufenden Therapie. Hierbei werden eine suffiziente Basistherapie sowie eine bedarfsorientierte Therapieintensivierung bei Exazerbationen angestrebt. Traditionell gehört die Klimatherapie in der Kurstadt Bad Reichenhall unverzichtbar zur Rehabilitationsmedizin.

Intensive und individuelle, dem Krankheitsbild angepasste Physiotherapie ist darüber hinaus ein unverzichtbarer Bestandteil in der Behandlung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen. Schwerpunkte der Inhalationstherapie mit Bad Reichenhaller Sole und der atemtherapeutischen Behandlung sind die Unterstützung der Sekretmobilisation und bronchialer Reinigungsvorgänge, die Vermeidung schädigender Atemtypen, die Vermeidung von unproduktiven Reizhusten sowie das Erlernen von Eigenhilfe in Atemnotsituationen und Angstminderung bei Atemnot, Maßnahmen zur Verbesserung der Atemwahrnehmung und der Belastungstoleranz, die Verbesserung der Atemmuskulaturkoordination und Atemmuskulaturkraft.

Es steht ein speziell ausgebildetes Team von Physiotherapeuten zur Verfügung. Physiotherapeutische Atemtherapie, Atemschulung, Sekretdrainage, Trainingstherapie werden als Einzelbehandlung oder in Gruppen angeboten. Krankheitsfolgen und Begleiterkrankungen des internistischen und orthopädischen Formenkreises werden qualifiziert mitbehandelt.

Durch eine differenzierte Sport- und Bewegungstherapie wird die körperliche Belastbarkeit gefördert, die Körperwahrnehmung und das Bewegungsverhalten verbessert, Freude an der Bewegung vermittelt, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl gesteigert sowie Unsicherheit und Angst vor körperlicher Belastung abgebaut. Darüber hinaus wird eine Ökonomisierung der Atmung erreicht, die Atemtechnik verbessert sowie die Atemhilfsmuskulatur gekräftigt. Die Bewegungstherapie motiviert für ein langfristig angelegtes, regelmäßiges Trainingsprogramm. Es erfolgt eine enge Abstimmung mit der medizinischen Diagnostik. Ziel ist die Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination.

Die bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen häufig bestehenden psychosozialen Belastungen (z. B. Angst, Depression, Anpassungsstörungen) haben großen Einfluss auf die Krankheitsbewältigung und werden daher bereits bei der Aufnahmediagnostik berücksichtigt.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

Bei entsprechender Indikation erfolgt eine psychologisch/psychotherapeutische Mitbehandlung (Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Krisenintervention).

Angebote zur Gesundheitsförderung (Stressbewältigung, Ernährungsverhalten, Rauchstopp, Kunsttherapie) sowie Entspannungsverfahren (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation) vervollständigen das Angebot.

Zur erfolgreichen Therapie chronischer Atemwegs- und Lungenerkrankungen ist eine aktive Teilnahme des Rehabilitanden unverzichtbar. Rehabilitandenschulungen und Verhaltenstraining führen hierbei zu einer verbesserten Krankheitsbewältigung und zu einem günstigeren Krankheitsverlauf. Eine verbesserte Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle und ausreichendes Wissen zum Krankheitsmanagement verbessern die Lebensqualität. Rehabilitandenschulungen werden vom Rehabilitationsteam interdisziplinär durchgeführt. Ergänzt wird das Schulungsangebot durch diätetische Beratung (Ernährungsberatung) einzeln oder in Gruppen.

Geeignete Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung werden im Rahmen der Rehabilitations- und Sozialberatung eingeleitet. Konkrete Hilfen zur Umsetzung der arbeitsmedizinischen und sozialmedizinischen Beurteilung werden in interdisziplinären Fallkonferenzen unter Einbeziehung von Vertretern der Kostenträger festgelegt. Nachbehandler werden in Absprache mit dem Rehabilitanden umfassend über die durchgeführten und weiter erforderlichen Therapiemaßnahmen informiert. Bei entsprechender Indikation erfolgt eine Anbindung an ambulante Rehabilitationseinrichtungen sowie die Einleitung einer Hilfsmittelversorgung.

1.4 Überprüfung der Therapiezielerreichung

Zur Evaluierung des Rehabilitationsergebnisses werden die zu Beginn des Heilverfahrens dokumentierten Befunde und Funktionseinschränkungen im Verlauf der Behandlung und vor Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme überprüft und hinsichtlich der angestrebten Therapieziele beurteilt. Soweit erforderlich wird der Behandlungsprozess am Rehabilitationsverlauf orientiert modifiziert.

So werden zur Überprüfung des Rehabilitationsprozesses wöchentlich Facharztvisiten und während des Aufenthaltes eine Visite durch den Chefarzt durchgeführt. Besprechungen des interdisziplinären Behandlungsteams erfolgen hierzu wöchentlich. Funktionsanalytische Untersuchungen (z.B. Bodyplethysmographie, Spirometrie, Blutgasanalysen, Belastungsuntersuchungen), ggf. bildgebende Untersuchungen sowie laboratoriumsmedizinische Untersuchungen werden zur Prüfung der Therapiezielerreichung zu Beginn, während und vor Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme vorgenommen. Die Umsetzung des Therapie- und Behandlungsplanes ist grundsätzlich für den Zeitraum der vom Kostenträger genehmigten Heilverfahrensdauer zu planen. Wird aus dem Rehabilitationsverlauf ersichtlich, dass zur Therapiezielerreichung (z.B. bei aufgetretenen Komplikationen) eine Verlängerung des Heilverfahrens erforderlich ist, erfolgt eine entsprechende Antragstellung beim Kostenträger. Bei der Entlassungsuntersuchung erfolgt eine erneute ärztliche, epikritische Befunderhebung und Prüfung der Therapiezielerreichung gemeinsam mit dem Rehabilitanden.

Nach Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme veranlasst die BG RCI eine Prüfung des Rehabilitationserfolges durch Untersuchungen beim betreuenden Facharzt und Befragung des Rehabilitanden. Weitere Indikatoren für die Effektivität der Heilbehandlung sind die Ergebnisse der Rehabilitanden- und Zuweiserbefragung.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

1.5. Wesentliche Komponenten der Rehabilitation berufsbedingter Atemwegs- und Lungenerkrankungen

1.5.1 Beruflich verursachtes Asthma bronchiale:

Das Krankheitsbild eines beruflich verursachten Asthma bronchiale kann als Folge einer BK nach Nr. 4301 der BKV (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung), einer BK nach Nr. 4302 der BKV (durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) oder einer BK nach

Nr. 1315 der BKV (durch Isocyanate verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) vorliegen. Die Rehabilitationsbehandlung umfasst neben der leitliniengerechten medikamentösen Therapie folgende, wesentliche Komponenten:

Patientenschulung zum selbständigen Krankheitsmanagement, Nutzung klimatischer Faktoren (Allergenkenz), Trainingstherapie, Atem-Physio-Therapie, Inhalationstherapie, psychologische Intervention und Entspannungstherapien, Ernährungsberatung, Sozial- und Rehabilitationsberatung, Hilfen zur Tabak-Entwöhnung.

1.5.2 Beruflich verursachte chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD):

Das Krankheitsbild einer chronisch-obstruktiven Bronchitis (COPD) kann im Rahmen einer BK nach Nr. 4302 der BKV (durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) oder als Folge einer BK nach Nr. 4111 der BKV (chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenbergbau) bestehen. Wesentliche Komponenten der Rehabilitationsbehandlung sind:

Hilfestellung bei Tabakentwöhnung, medizinische Trainingstherapie zur Besserung der Ausdauer und zum Muskelaufbau. Patientenschulung, Atem-Physio-Therapie, Langzeit-Sauerstofftherapie, Inhalationstherapie, Maßnahmen zur Bronchusdrainage, Hilfsmittelberatung, psychologische Intervention, Ernährungsberatung, Sozial- und Rehabilitationsberatung.

1.5.3 Pneumokoniosen:

Als BK nach Nr. 4101 der BKV bestehen quarzstaubbedingte Lungenerkrankungen. Unter der BK-Nr. 4103 der BKV werden asbestassoziierte Lungen- und Pleuraerkrankungen anerkannt. Eine Sonderform stellt die exogen-allergische Alveolitis (BK 4201 der BKV, z. B. Farmerlunge, Vogelhalterlunge) dar. Darüberhinaus kann eine Lungenfibrose durch Hartmetallstäube als BK nach Nr. 4107 der BKV und eine Lungenfibrose durch Aluminium verursacht als BK nach Nr. 4106 der BKV anerkannt werden. Die Rehabilitationstherapie dieser Erkrankungsgruppe umfasst:

Inhalationstherapie, Bronchusdrainage, Atem-Physiotherapie, Patientenschulung, Trainingstherapie, Sauerstofflangzeittherapie, Hilfsmittelberatung, Ernährungsberatung, psychologische Intervention.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, ÄD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

1.5.4 Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs, Mesotheliom-Erkrankung (BK 4104, 4105, 4109, 4110, 4112 der BKV):

Die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme nach Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie einer malignen Erkrankung zur Stabilisierung nach diesen belastenden Therapieverfahren sowie ggf. Schmerztherapie umfasst folgende Therapieformen:

Patienten- und Angehörigen-Schulung zum adäquaten Umgang mit der Erkrankung, Atem-Physio-Therapie, Trainingstherapie, psychologische Intervention, Entspannungstherapie, Inhalationstherapie, Ernährungsberatung und Nahrungsergänzung, Hilfsmittelberatung, Sauerstofflangzeittherapie, Sozial- und Rehabilitationsberatung, Kunsttherapie.

1.5.5 Anschluss-Rehabilitation (AHB):

Rehabilitative Maßnahmen nach stationärer Krankenhausbehandlung können als Folge von Berufskrankheiten oder von Arbeitsunfällen erforderlich werden. Um bestehende gesundheitliche Einschränkungen möglichst zu lindern, die körperliche Leistungsfähigkeit wieder herzustellen und die Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben wieder zu ermöglichen steht ein umfangreiches Spektrum rehabilitativer Maßnahmen zur Verfügung. Diese bestehen in:

Atem-Physio-Therapie, Krankengymnastik bzw. Trainingstherapie, psychologischer Intervention, Entspannungstherapie, Ergotherapie, Hilfsmittelberatung, Sauerstofflangzeittherapie, Inhalationstherapie, Sozial- und Rehabilitations- bzw. Berufsberatung, Patientenschulung, Ernährungsberatung, Tabakentwöhnung.

2. Dermatologisches Zentrum

Das Rehabilitationskonzept basiert auf dem bio-psycho-sozialen Ansatz der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Für die Rehabilitation von Hauterkrankungen relevante Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie, Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie) werden in der jeweils gültigen Fassung in das Rehabilitationskonzept eingebunden.

2.1 Rehabilitationsziele

Zu Beginn des Heilverfahrens werden die Rehabilitationsziele durch den Rehabilitanden und den behandelnden Arzt mit daraus resultierenden rehabilitativen Maßnahmen festgelegt.

Somatische Therapieziele:

Besserung und Stabilisierung des Hautbefunds.

Reduktion der primär entzündlichen Hautveränderungen wie (z.B. Erythem, Vesikel, Infiltrat, Erosionen/Rhagaden, Schuppung, Hyperkeratosen).

Reduktion der sekundären Hautveränderungen (z.B. Exkoriationen).

Besserung assoziierter Symptome (z.B. Juckreiz, Schmerz).

Optimierung der topischen und systemischen Therapie nach den gültigen Leitlinien.

Verbesserung des Allgemeinzustandes.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, ÄD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

Version 6.0

Funktionsbezogene Therapieziele:

Verbesserung der Grob- und Feinmotorik der Hände (Greiffähigkeit).
Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit (Aktivitäten, soziale Kontakte, sexuelle Funktion).
Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit/ Vermeidung einer BK.
Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Psychosoziale Therapieziele:

Verbesserung der Lebensqualität.
Erlernung von Strategien zur Linderung des Juckreizes.
Meidung von Noxen, ggf. Nichtrauchertraining.
Motivation zu mehr Selbstverantwortung.
Verbesserung der Therapiemotivation und der Compliance.
Verbesserung des psychischen Befindens.
Verbesserung der Krankheitsverarbeitung und der Akzeptanz der Hauterkrankung.
Verbesserung der sozialen Kontakte.

2.2 Indikationen/Kontraindikationen

Alle beruflich verursachten oder wesentlich verschlimmerten Hauterkrankungen (einschl. Atopisches Ekzem und Psoriasis palmoplantaris), insbesondere Hand- und Fußekzeme. Des Weiteren: Hautkrebs, einschließlich dessen Vorstufen (aktinische Keratosen), im Sinne der BK 5103 und 5102.

Behandelt werden berufsbedingte Hautkrankheiten bei drohender BK 5101 (ambulant therapieresistent, längere Arbeitsunfähigkeitszeiten, geringe Compliance, Progredienz), bei älteren Versicherten mit häufigen Rezidiven zur Vermeidung der Tätigkeitsaufgabe (Refresher TIP), zur Minderung der BK-Folgen oder zur Verlaufsbeobachtung (Abgrenzung berufsbedingte – berufsunabhängige Hauterkrankung).

Außerdem werden Rehabilitanden mit anerkannter BK 5103 bzw. 5102 z. B. aufgrund psychosozialer Folgen bzw. zur Minderung der BK-Folgen/rechtzeitiger Behandlung der Vorstufen (aktinische Keratosen) behandelt.

Kontraindikationen:

Rehafähigkeit wird verneint. Fehlende Compliance des Rehabilitanden trotz intensiver Motivation und Überzeugungsarbeit.

Relevante Komplikationen:

Akute Exazerbation der Dermatose aus bk-konkurrierenden Gründen. Anaphylaktische Reaktion während der allergologischen Diagnostik.

2.3 Therapieformen:

- Stadiengerechte topische Therapie
- Dermatologischen Basistherapie incl. Erprobung geeigneter Hautschutzpräparate
- Trainieren der Selbstbehandlung
- Teilkörper-Photochemotherapie (lokale Bade- bzw. Creme-PUVA)
- Phototherapie mit selektivem UVB (TL01) und UVA
- Einleitung bzw. Fortsetzung von systemischen Therapien
- Leitungswasseriontophorese
- Tageslicht-Photodynamische Therapie

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

Version 6.0

2.4 Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich ressourcenorientierter Informationen

- Dermalux-Schulung
- Ergotherapie zur Einübung feinmotorischer Bewegungen mit Handschuhen
- Physiotherapie und Rehabilitationssport
- Gesundheitspädagogisches Seminar
- Gesundheitspsychologisches Seminar, ggf. Einzelbetreuung (z.B. Juckreizmanagement)
- Individuelle Handschuhberatung mit Erprobung des Handschuhschutzes
- Ärztlicher Vortrag zur Diagnostik und Therapie berufsbedingter Dermatosen
- Arbeitsmedizinische Beratung sowie ggf. Rehabesprechung mit Mitarbeitern der UVT

2.5 Überprüfung der Therapiezielerreichung

Die Umsetzung des Therapie- und Behandlungsplanes ist grundsätzlich für den Zeitraum der vom Kostenträger genehmigten Heilverfahrensdauer zu planen. Wird aus dem Rehabilitationsverlauf ersichtlich, dass zur Therapiezielerreichung (z.B. bei aufgetretenen Komplikationen) eine Verlängerung des Heilverfahrens erforderlich ist, erfolgt eine entsprechende Antragstellung beim Kostenträger.

Während des stationären Aufenthaltes:

- 3 x pro Woche dermatologische Visite, sowie bedarfsweise zusätzliche Einzelbetreuung
- 1 x pro Aufenthalt Visite durch den Ärztlichen Direktor
- bedarfsabhängige psychologische Betreuung
- mindestens 4 x wöchentliche spezialisierte pflegerische Betreuung
- 1 x pro Woche Besprechung des interdisziplinären Behandlungsteams
- ausführliche Abschlussuntersuchung mit Dokumentation des Hautbefundes (im Rahmen einer Multicenter-Studie bereits umgesetzt und zukünftig weiter geplante Evaluierung des Schweregrades von Handekzemen mittels OHSI Score)
- Photodokumentation zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes

Nach dem stationären Aufenthalt:

- regelmäßige Erstellung von Hautarztberichten im Rahmen der fachdermatologischen ambulanten Betreuung
- Photodokumentation durch den ambulant behandelnden Dermatologen
- Kontrolluntersuchungen beim betreuenden Betriebsarzt
- weitere Betreuung durch den Präventionsdienst des zuständigen UVT's (ggf. auch vor Ort am Arbeitsplatz)

2.6 Überprüfung und Anpassung bzw. Aktualisierung der Reha-Konzepte

- Evaluierung der Rehabilitandenzufriedenheit mittels eines Fragebogens "Rehabilitanden zufriedenheit"
- Evaluierung der Lebensqualität mittels eines Fragebogens "DLQ1"

Beide Fragebögen wurden und werden bereits im Rahmen einer Multicenter-Studie eingesetzt und sollen weiter (ggf. modifiziert) verwendet werden.

- außerdem Rehabilitanden- und Zuweiserbefragung

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, ÄD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

3. Zentrum für Psychotraumatologie

3.1 Ziele

Übergeordnetes Ziel stellt grundsätzlich die primäre aber insbesondere auch die sekundäre und tertiäre Prävention dar.

Die Zielsetzung des Zentrums für Psychotraumatologie ist es, in erster Linie Versicherte mit einer Trauma-Folgestörung nach einem Arbeitsunfall oder infolge einer Berufskrankheit frühzeitig zu erkennen sowie die Diagnose zu verifizieren und fachgerecht zu behandeln.

Dies hat den Erhalt der Erwerbsfähigkeit bzw. die Rückkehr ins Berufsleben und den angemessenen Umgang mit der Erkrankung und ihren psychosozialen Folgen sowie die möglichst umfassende Wiedererlangung von Autonomie und sozialkommunikativen Kompetenzen, die die Grundvoraussetzungen für Leistungsfähigkeit im Berufs- und Alltagsleben darstellen, zum Ziel.

Typische Zielsetzungen sind daher:

- Verhinderung von Chronifizierung
- Integration des erlebten Traumas in die eigene Biografie
- Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven
- Förderung von Selbstheilungskräften durch Ressourcenaktivierung
- Veränderung von Verhaltensmuster
- soziale und berufliche Reintegration

3.2 Indikationen/Kontraindikationen

Indikation für die Aufnahme auf unserer Abteilung beinhalten alle Trauma-Folgestörungen:

1. Posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS, PTSD) (ICD-10: F43.1)
2. Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0)
3. Akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0)
4. Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2)

Damit verbunden sind oft weitere Folgestörungen:

- Dissoziative Störungsbilder (ICD-10: F44)
- Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.3)

Häufig auftretende komorbide Störungen (in ca. 80 % besteht Komorbidität):

- Somatoforme Störung (ICD-10: F45)
- Affektive Störung (ICD-10: F32, F33 und F34)
- Essstörungen (ICD-10: F50)
- Substanzabhängigkeiten (ICD-10: F1)
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2)

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

Absolute **Kontraindikationen** für die Aufnahme in unsere Abteilung sind:

1. Akute psychotische Symptomatik
2. Akute Selbst- oder Fremdgefährdung
3. Anhaltender Täterkontakt
4. Floride Suchterkrankung

3.3 Das stationäre Behandlungskonzept

Die Grundlage für das Therapiekonzept des Zentrums für Psychotraumatologie der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall setzt sich zusammen aus

1. dem so genannten „bio-psycho-sozialem Modell“, bzw. der erweiterten Form als Theorie „der Körper-Seele-Einheit“.
2. der „ICF“ (International Classification of Functioning, Disability and Health), die den funktionalen Gesundheitszustand, den Grad der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie die relevanten Umweltfaktoren von Menschen beschreibt.
3. den aus der Forschung abgeleiteten Handlungsprinzipien in Form von den so genannten „S3-Leitlinien“ für PTBS der entsprechenden Fachgesellschaften, die unsere Handlungsmaxime darstellen.

Das Behandlungskonzept beinhaltet Elemente aus mehreren Richtlinienverfahren, wobei sich eine individuell auf den Patienten abgestimmte Kombination als am meisten effektiv herausgestellt hat:

1. Elemente der Verhaltenstherapie (z.B. Konfrontationsmethoden: Exposition in vivo / in sensu; Angstbewältigungsmethoden: Verbindung von Entspannungstechniken, Atemkontrolle, Gedankenstopp, kognitive Umstrukturierung),
2. Elemente der adaptierten psychodynamischen Traumatherapie in der Stabilisierungsphase
3. Elemente imaginativer Verfahren (nach Reddemann und Sachsse)
4. EMDR
5. Elemente aus der Psychopharmakotherapie, insbesondere bei komorbiden Anteilen (z.B. depressiver Episode)
6. Körperorientierte Verfahren (z.B. Myoreflextherapie)
7. Kreative Verfahren (z.B. Gestaltungstherapie und Kunsttherapie)

3.4 Leistungsspektrum in der Psychotraumatologie

1. Psychotherapeutische Einzeltherapie
2. Psychotherapeutische Gruppentherapie
 - a. Stabilisierungsgruppe
 - b. Edukationsgruppe
 - c. Kompetenzgruppe
 - d. Achtsamkeitsgruppe

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, AD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018

3. Adjuvante Therapieangebote
 - a. Therapeutische Wanderung
 - b. Myoreflextherapie
 - c. Krankengymnastik / Massage
 - d. Physikalische Therapie
 - e. Entspannungstherapieformen:
 - i. Qi Gong
 - ii. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)
 - iii. Autogenes Training
4. Kunst- und Gestaltungstherapie
5. Ernährungs- und Diätberatung
6. Ergotherapie
7. Sozialtherapeutische Beratung

Der Umfang der therapeutischen Leistungen wird individuell gemeinsam mit dem Patienten festgelegt und entspricht den Erfordernissen der Therapiezielgestaltung.

3.5 Überprüfung der Therapiezielerreichung

Die zu Beginn des Aufenthaltes erarbeiteten Therapieziele werden in jedem Einzelgespräch mit dem Bezugstherapeuten überprüft, deren Fortschritt reflektiert und dokumentiert.

Die zu Beginn des Aufenthaltes erarbeiteten Therapieziele auf somatischer Ebene werden in den wöchentlichen Arztvisiten überprüft, deren Fortschritt reflektiert und dokumentiert.

Im Rahmen der wöchentlichen Fallbesprechung wird die Therapiezielerreichung aus den verschiedenen Blickwinkeln aller am Patienten arbeitenden Berufsgruppen interdisziplinär koordiniert und falls erforderlich optimiert.

Eine weitere, übergeordnete Ebene zur Überprüfung der Therapieziele in besonderen Fällen bietet die monatlich stattfindende Fallsupervision durch einen externen Supervisor.

Die Umsetzung des Therapie- und Behandlungsplanes ist grundsätzlich für den Zeitraum der vom Kostenträger genehmigten Heilverfahrensdauer zu planen. Wird aus dem Rehabilitationsverlauf ersichtlich, dass zur Therapiezielerreichung (z.B. bei aufgetretenen Komplikationen) eine Verlängerung des Heilverfahrens erforderlich ist, erfolgt eine entsprechende Antragstellung beim Kostenträger.

Erstellt: Dres. Strom / Schönfeld / Stegbauer, Herr Wolfrum	Aktualisiert: Dr. Schönfeld, Hr. Weber	Freigegeben: Dr. Raab, ÄD
Datum: 14.12.2010	Datum: 29.03.2018	Datum: 03.04.2018