



FORUM  
REHA  
2011

# Ambulante Psychiatrische Rehabilitation

Mag. Roman Pöschl

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lenz



# Zentrum für seelische Gesundheit LEOpoldau

Geschäftsführer Mag. Roman Pöschl



# Allgemeines zum Zentrum

---

- Erste und einzige ambulante medizinische Rehabilitation psychischer Störungen der Phase II (WHO) in Österreich
- Eröffnung Oktober 2010
- Pilotprojekt für 3 Jahre
- Zusammenarbeit mit PVA
- Erfolgskontrolle durch laufende Evaluation



# Vorteile einer ambulanten Rehabilitationsklinik

---

---

- Bessere Integration der Therapie in den Alltag der PatientInnen
- Mehr Arbeitsorientierung durch tägliche Fahrt von zu Hause in die Klinik
- Übungsmöglichkeiten vor Ort (z.B. häusliche und soziale Umgebung, Fahrtstrecke zum Arbeitsplatz,...)
- Möglichkeit der Einbeziehung von Angehörigen
- Besserer Aufbau sozialer Netzwerke in heimischer Umgebung (speziell auch Nahtstellenmanagement)



# Allgemeines zum Zentrum

---

- Ca. 2500 m<sup>2</sup> Raumnutzfläche
- Garten- und Terrassenflächen
- Grünruhelage
- Verkehrsanbindung:
  - U1 Endstation Leopoldau
  - Schnellbahnstation
  - ÖBB Station
  - Bus 29 A (Floridsdorferspitz bis Großfeldsiedlung)
  - über Seyringerstraße Anbindung an A5
  - über Rautenweg Anbindung Osttangente



# Auftraggeber

---

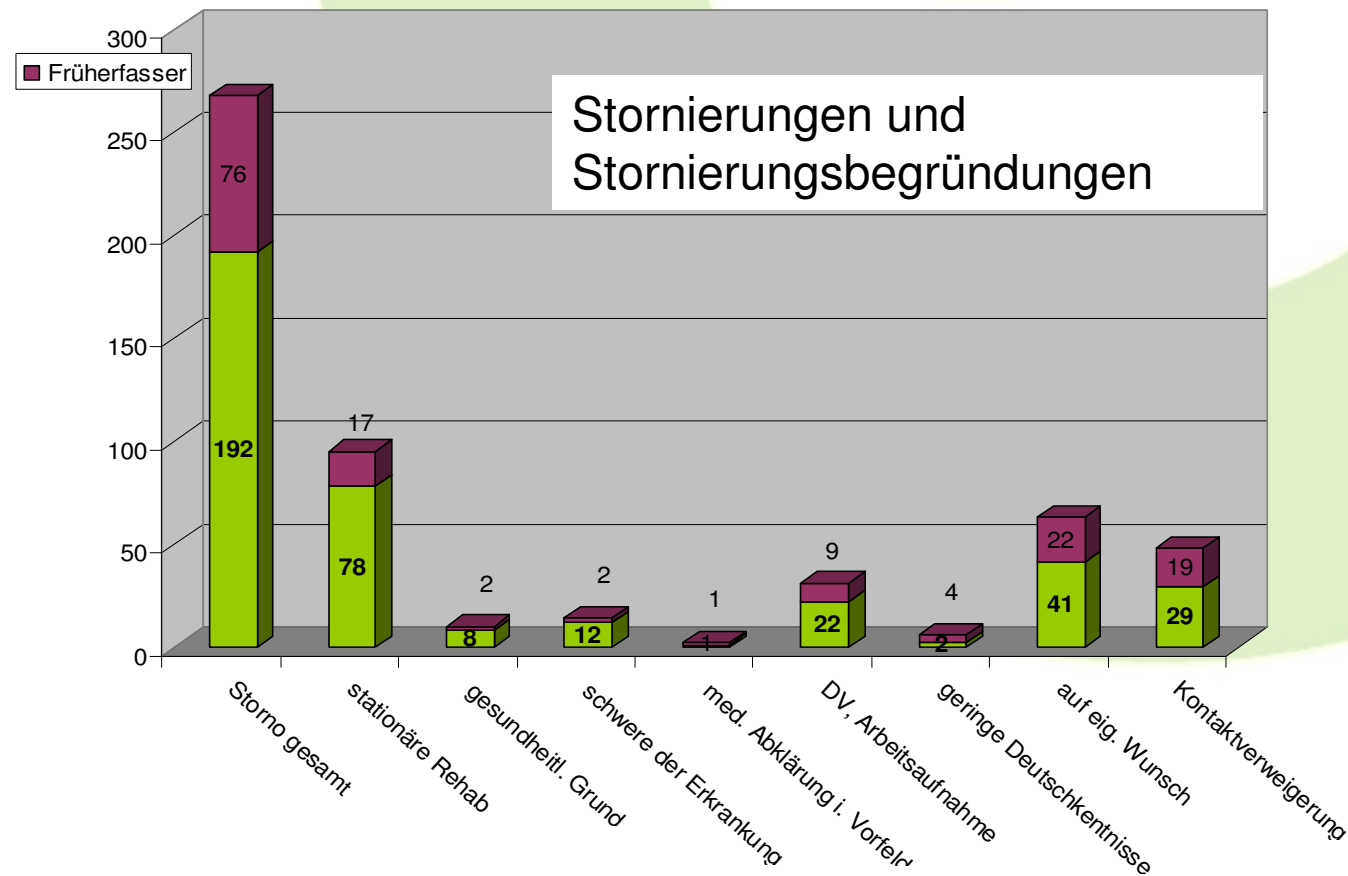
---

- Vertragsabschluss mit Pensionsversicherungsanstalt am 01.09.2010 mit Ergänzung per 01.02.2011
- Auf Basis eines Medizinischen Leistungsprofils
- Andere SV-Träger die diesen Vertrag abgeschlossen haben:
  - per Vertragsbeitritt: KFA, VAEB
  - per Einzelentscheid: BVA, LKUF, OÖGKK



# Ergebnisse bis 18.07.11

Aufnahmen gesamt: 722; davon Stornierungen: 268



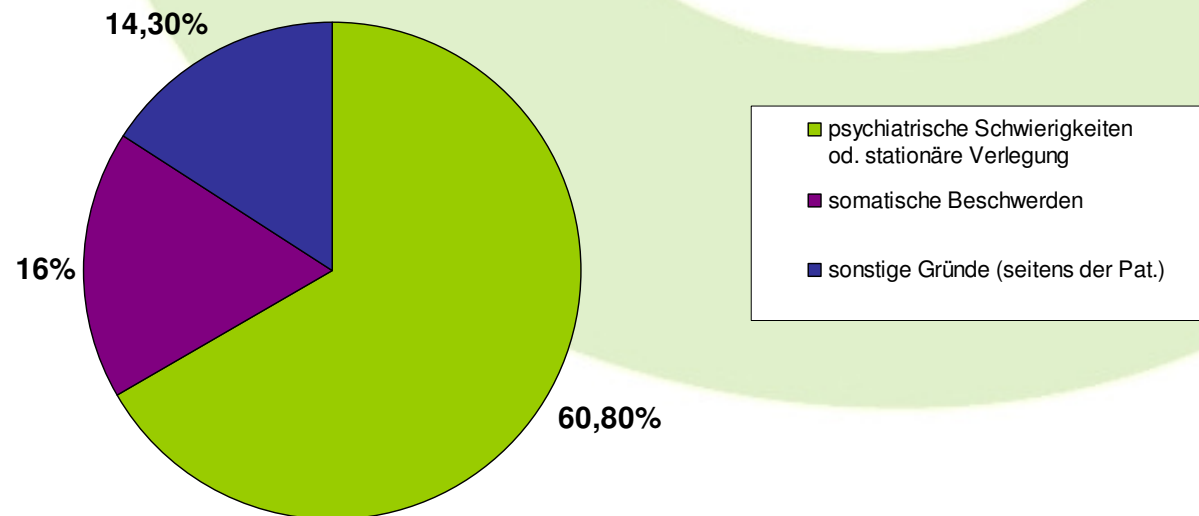
# Ergebnisse bis 18.07.11

Aufnahmen gesamt : 454 PatientInnen

- 4,1% Ausschluss (Defizit:kognitiv,sprachlich)

- 12,9% Abbruch

Abbruchgründe:





# Ergebnisse bis 18.07.11

---

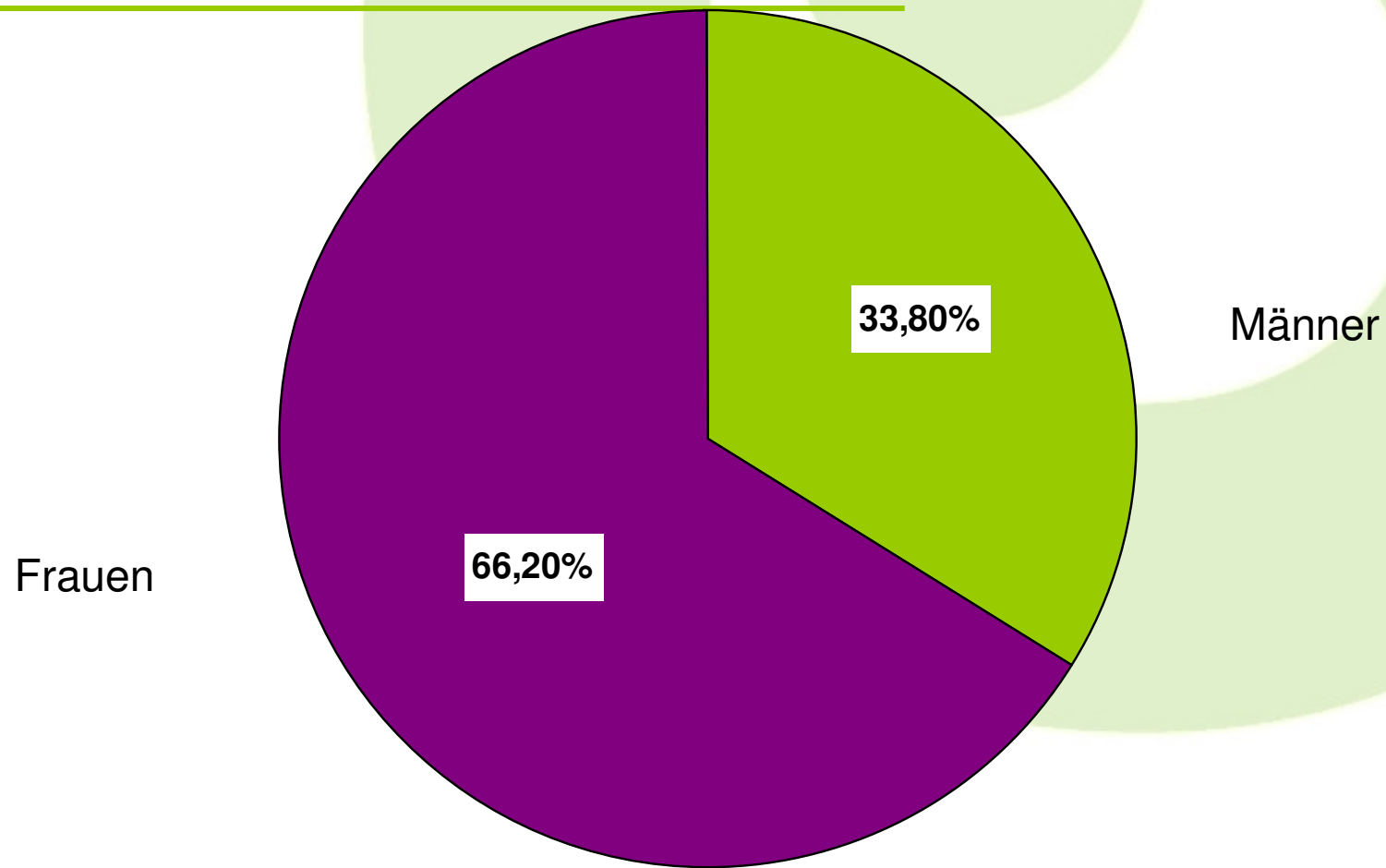
---

Turnusse	20
Gruppen	39
Ø Pat.Anzahl pro Gruppe	11,6
Ø Einheiten pro PatientIn	118

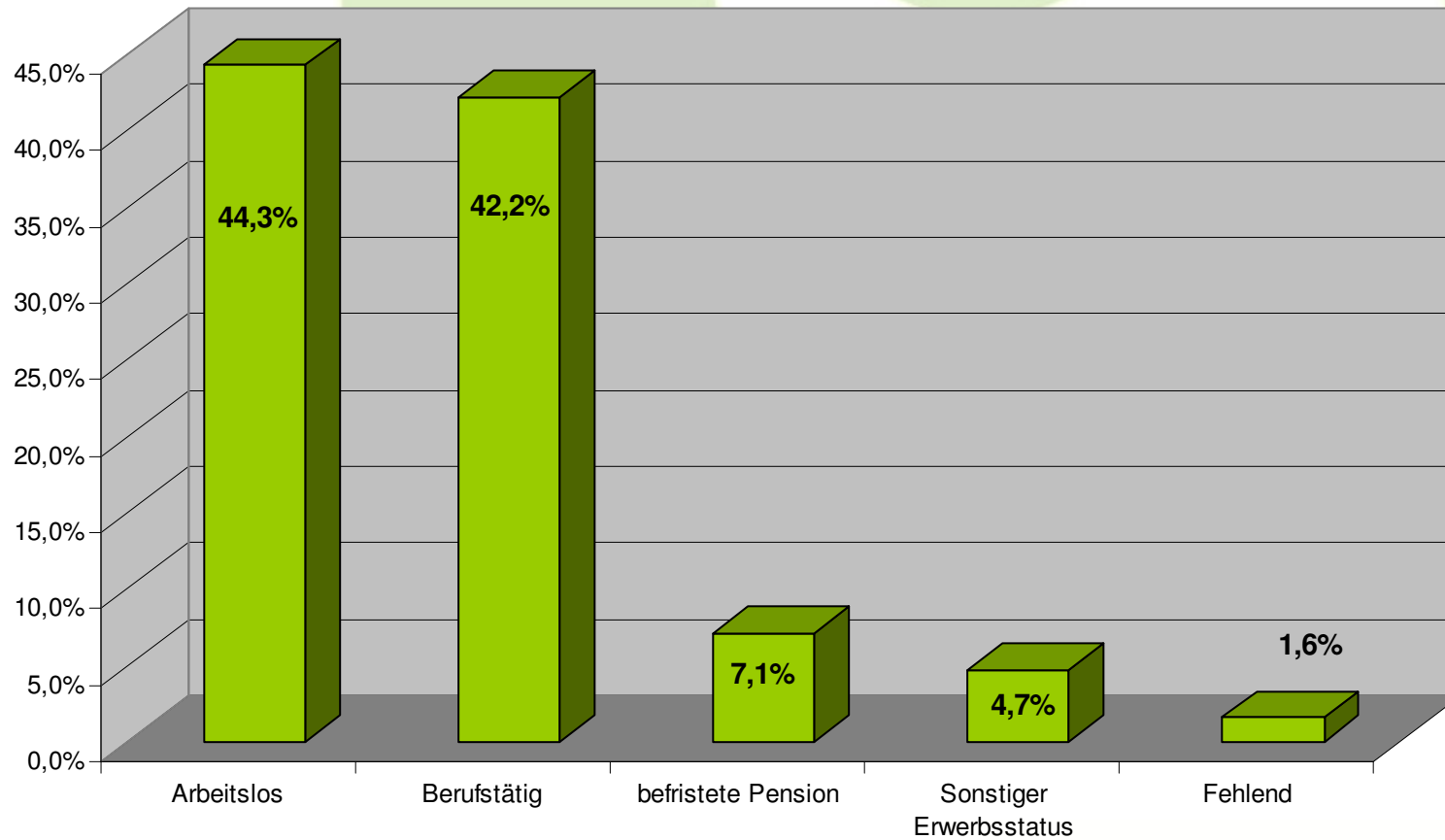
Stand 18.07.2011  
Abbrüche inkludiert



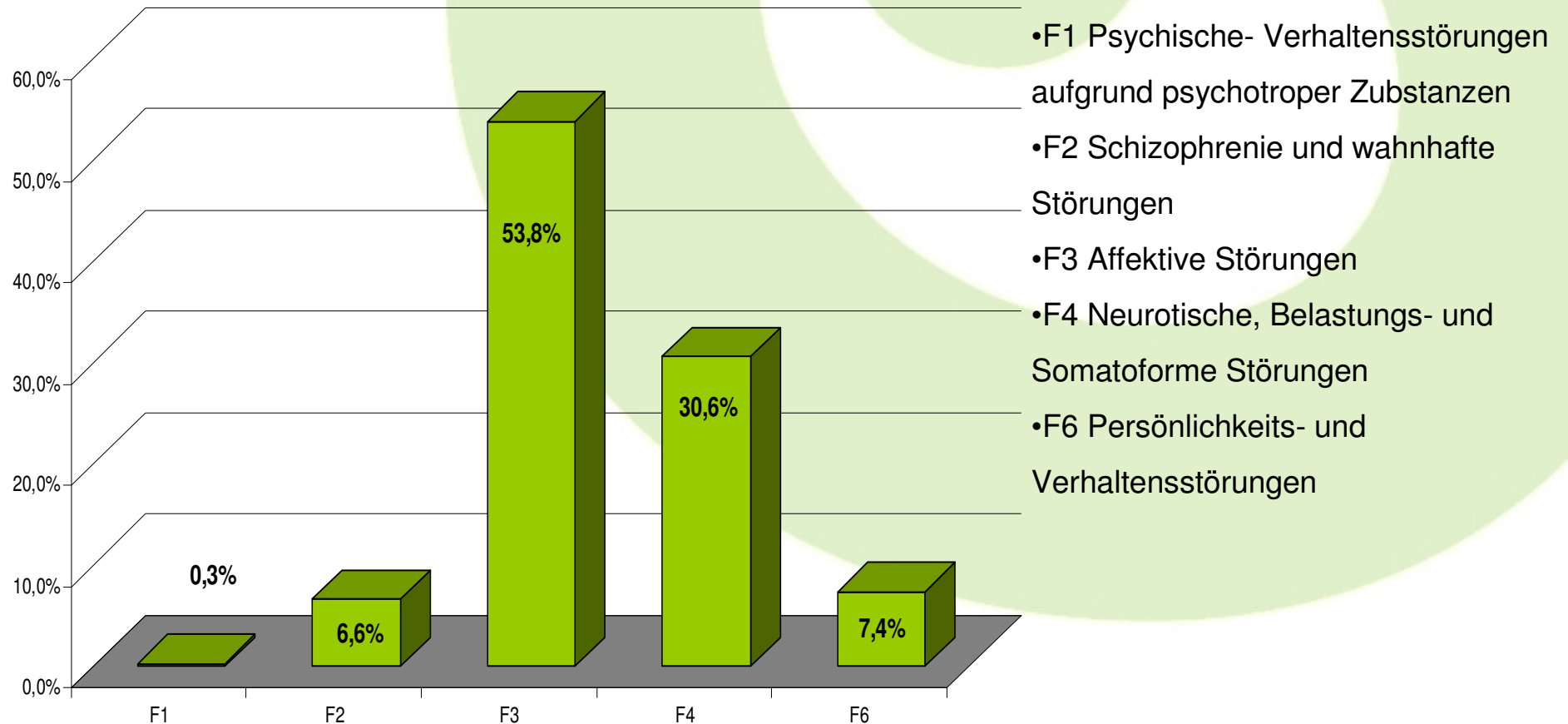
# Geschlechtsverteilung



# Erwerbsstatus



# Diagnosenverteilung



# Ambulante Psychiatrische Rehabilitation

Univ. Prof. Dr. Gerhard Lenz



# Konzept der Klinik

---

---

- Ganztags-Ambulante Einrichtung
- Rehabilitationsbehandlung täglich
- über 6 Wochen
- geschlossene störungsspezifische Gruppen
- Mo-Fr (Ausnahme Feiertage) von 8-16/17 Uhr
- Ziel: bestmögliche (Re-) Integration in das berufliche und soziale Umfeld



# Zielgruppen

---

---

Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die

- Im Arbeitsprozess stehen
- Bereits arbeitslos sind
- Sich im Langzeitkrankenstand befinden
- Um Berufsunfähigkeits- bzw Invaliditätspension  
angesucht haben
- Sich in befristeter Berufsunfähigkeits- bzw  
Invaliditätspension befinden



# Zuweisungsmöglichkeiten

---

---

- **Anschlussheilverfahren**: psychisch Kranke, die nach einer akuten Krankheitsphase noch nicht ausreichend stabilisiert sind
- **Rehabilitations-Früherfassung**: psychisch Kranke, die bereits länger bzw. gehäuft im Krankenstand sind
- **Rehabilitation vor Pension**: Antragsteller einer Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension
- **Antrag** auf Rehabilitation/Kuraufenthalt durch den behandelnden (Fach-)Arzt





# Indikationen

---

---

- F2 Schizophrenie und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und Somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (Ausnahme Anorexie)
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



# Kontraindikationen

---

- Akute psychische oder akute körperliche Störung, akute Suchterkrankung
- Akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- Nicht ausreichend belastbar, nicht mobilisierbar, oder pflegebedürftig
- Fehlende Therapiemotivation
- Organische Störungen (F0), Primäre Suchterkrankung (F1), Anorexie (F 50), bestimmte Persönlichkeitsstörungen als Hauptdiagnose (paranoide, dissoziale, emotional instabile PS)



# Rehabilitationsziele

---

---

- **Bezogen auf Aktivitäten:** Kommunikations-verhalten, soziale Kompetenz, Beziehungsfähigkeit, Problemlösefertigkeiten, Krankheitsbewältigung
- **Bezogen auf Teilhabe:** Mobilität, soziale Integration, körperliche und/oder psychische Unabhängigkeit
- **Bezogen auf Kontextfaktoren:** Teilhabe am Arbeitsleben, Umschulung, Arbeitsorganisation, Abbau von Risikoverhalten, Lebensstiländerung, Stressbewältigung



# Multiprofessionelles Team für 80 PatientInnen

---

---

- Ärztlicher Leiter (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeut)
- Weitere FachärztInnen, Praktischer Arzt
- PsychotherapeutInnen
- PsychologInnen
- Pflegeperson
- PhysiotherapeutInnen
- ErgotherapeutInnen
- SozialarbeiterInnen
- DiätassistentIn, Sporttherapeut, Musiktherapie

# Behandlung

---

---

- Informationsgruppe vor Aufnahme
- Behandlungsdauer 6 Wochen
- Behandlungsgruppen von ca. 12 Pat.
- Individuelles Therapieprogramm unter Berücksichtigung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren
- Schwerpunkt der Behandlung liegt auf psychoedukativen und psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und medikamentösen Maßnahmen



# Diagnostik

---

---

- Diagnostik der psychiatrischen Erkrankungen (Psychopathologie, ICD-10 Klassifikation der WHO), psychotherapeutische Diagnostik
- Diagnostik der Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (ICF-Klassifikation der WHO): Mini-ICF-APP
- Evaluierung auch durch Ergotherapeutin und Sozialarbeiterin



# Medizinische und psychotherapeutische Behandlung

---

---

- Optimierung der medikamentösen Therapie des Grundleidens und eventueller Begleit- und Folgekrankheiten
- Psychotherapeutische Behandlungen durch qualifizierte MitarbeiterInnen (ÄrztInnen mit PSY-Diplomen der Ärztekammer oder PsychotherapeutInnen mit Ausbildung nach dem Psychotherapiegesetz)
- Schwerpunkt auf der Kognitiven Verhaltenstherapie, da hier die umfangreichsten Wirknachweise bei einem breiten Spektrum psychischer Störungen vorliegen



# Behandlungstechniken

---

---

- **Psychoedukation**
- **Psychotherapie** in Einzel- und Gruppenform:  
Störungsspezifisch: z.B.: Bewältigung von Angst, Zwang, Depression, Bipolare Störung, Psychosen (eventuell mit Übungen vor Ort)  
  
Störungsübergreifend: soziales Kompetenztraining, Euthyme Therapie, Skillstraining, Mal- und Gestaltungstherapie, kognitives Training





# PVA Leistungsprofil

Therapieeinheiten a 50 min über 6 Wochen

---

---

• Psychotherapie und Psychologie:	54
• Ergotherapie:	36
• Heilgymnastik+Gesundheitsförderung	18
• Ernährungsberatung	1
• Patientenschulung, Sozialarbeit	12
• Flexible Aufteilung	14
• Nichttherapeutische Einheiten	7
• Insgesamt	142 Einheiten



# Weitere Behandlungstechniken

---

---

- Entspannungstherapie
- Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Sozialarbeit
- Diätberatung
- Psychiatrische Pflege



# Bewegungstherapie

---

---

- Wahrnehmung
- Entspannung
- Kraft
- Übungen zu Stütz- und Bewegungsapparat
- Herz-Kreislauf-Training
- Atemtherapie
- Koordination
- Kommunikation und Sozialkontakte
- Körperausdruck und Kreativität



# Ergotherapie

---

---

- Verbesserung von psychischen Grundleistungsfunktionen (Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer,...)
- Training und Förderung von Arbeitsgrundfähigkeiten (Pünktlichkeit, Arbeitstempo, Arbeitshaltung,.....)
- Auseinandersetzung mit eigenem Leistungsanspruch
- Problemlösungskompetenzen
- Förderung von Konzentration und Ausdauer
- Interaktionsfähigkeit
- Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein




# Sozialarbeit

---

---

- Casemanagement (Behörden, Finanzen, Wohnen, soziale Unterstützungsangebote z.B. Heimhilfe, Besuchsdienst, betreutes Wohnen etc....)
- Information und Planung von Freizeitaktivitäten und sozialer Teilhabe
- Vernetzung mit Nachsorgeeinrichtungen (Beschäftigungstherapie, PSD etc.)
- Planung von beruflicher Rehabilitation oder berufliche Wiedereingliederung



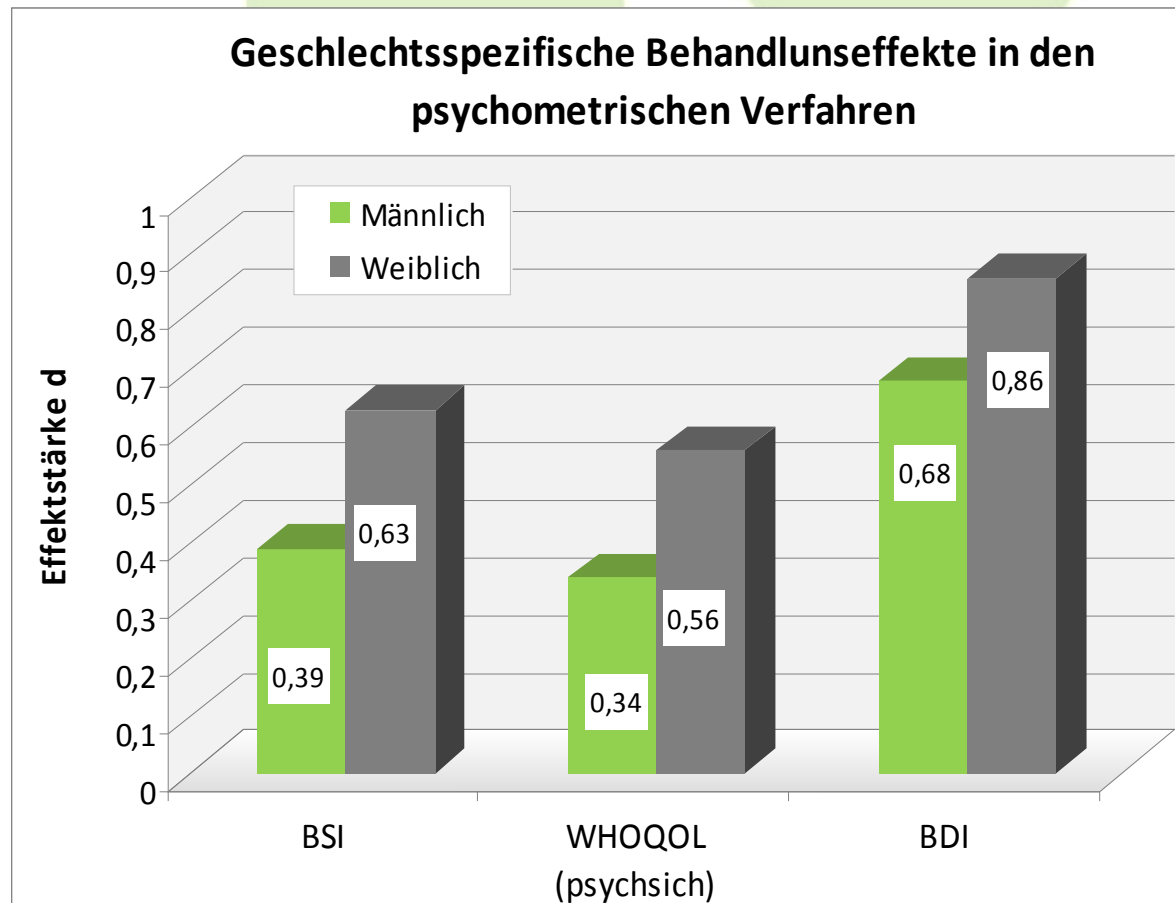


# Erste Evaluationsergebnisse

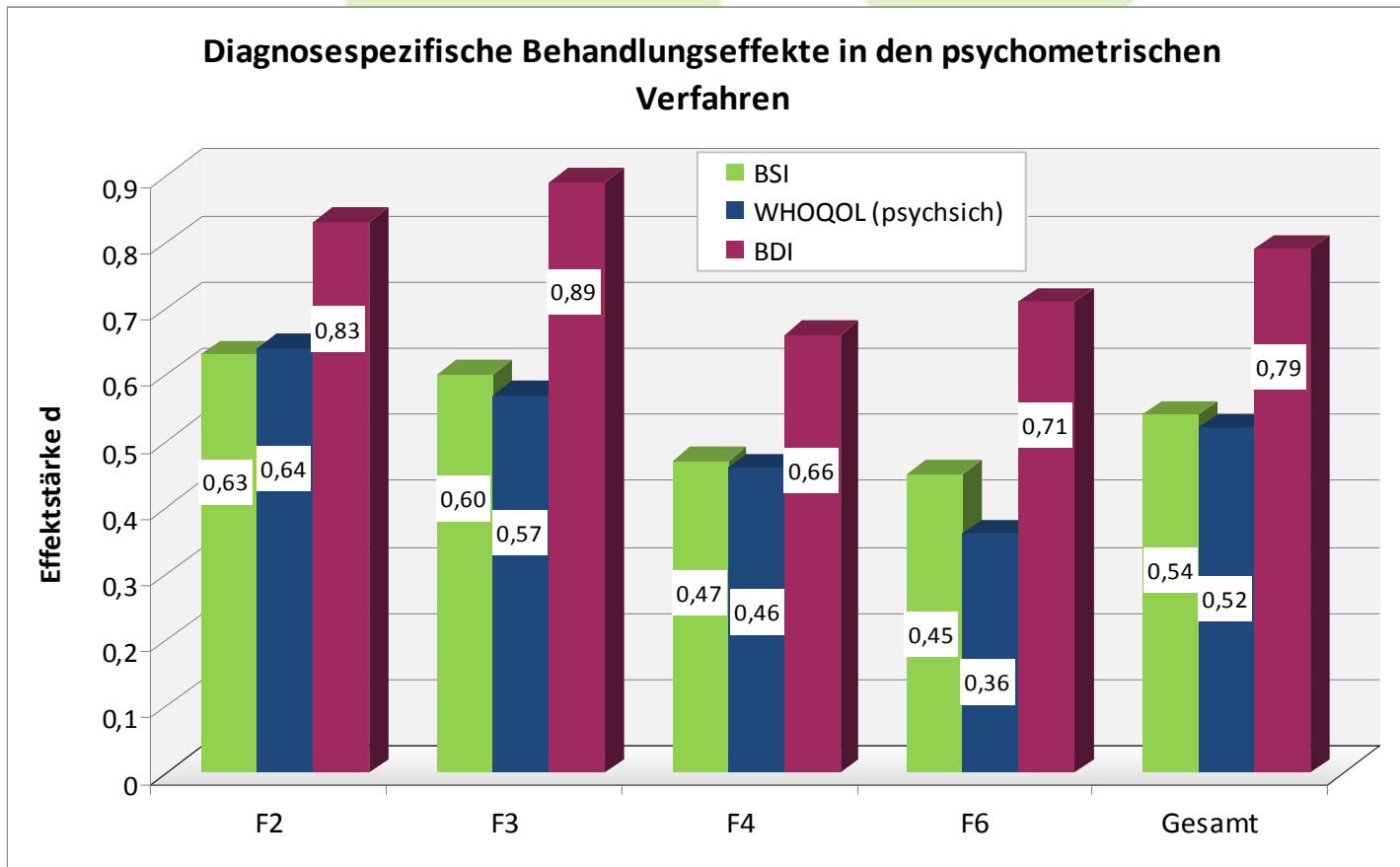
## Bis 18.07.2011



# Wirksamkeit der Rehabilitation: Verbesserungen von Aufnahme zu Entlassung

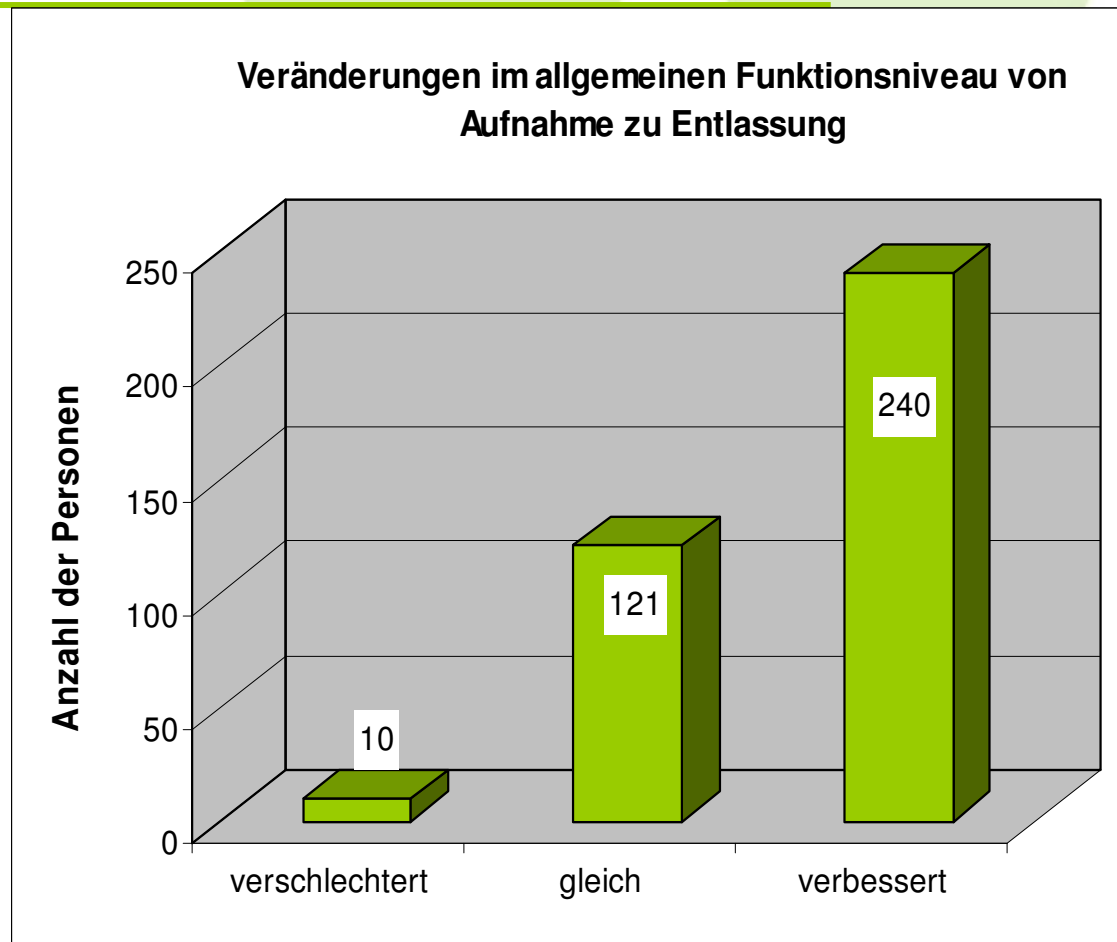


# Wirksamkeit der Rehabilitation: Verbesserungen von Aufnahme zu Entlassung

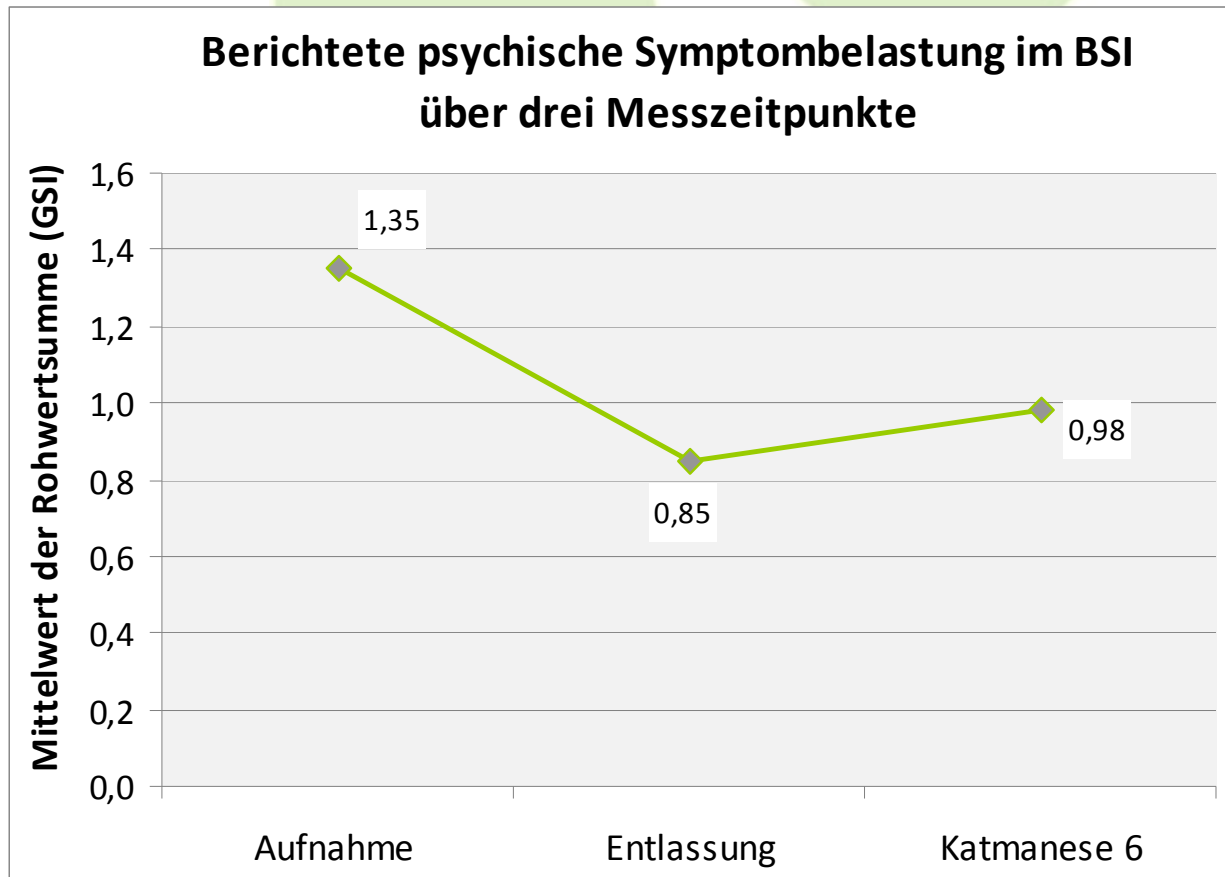




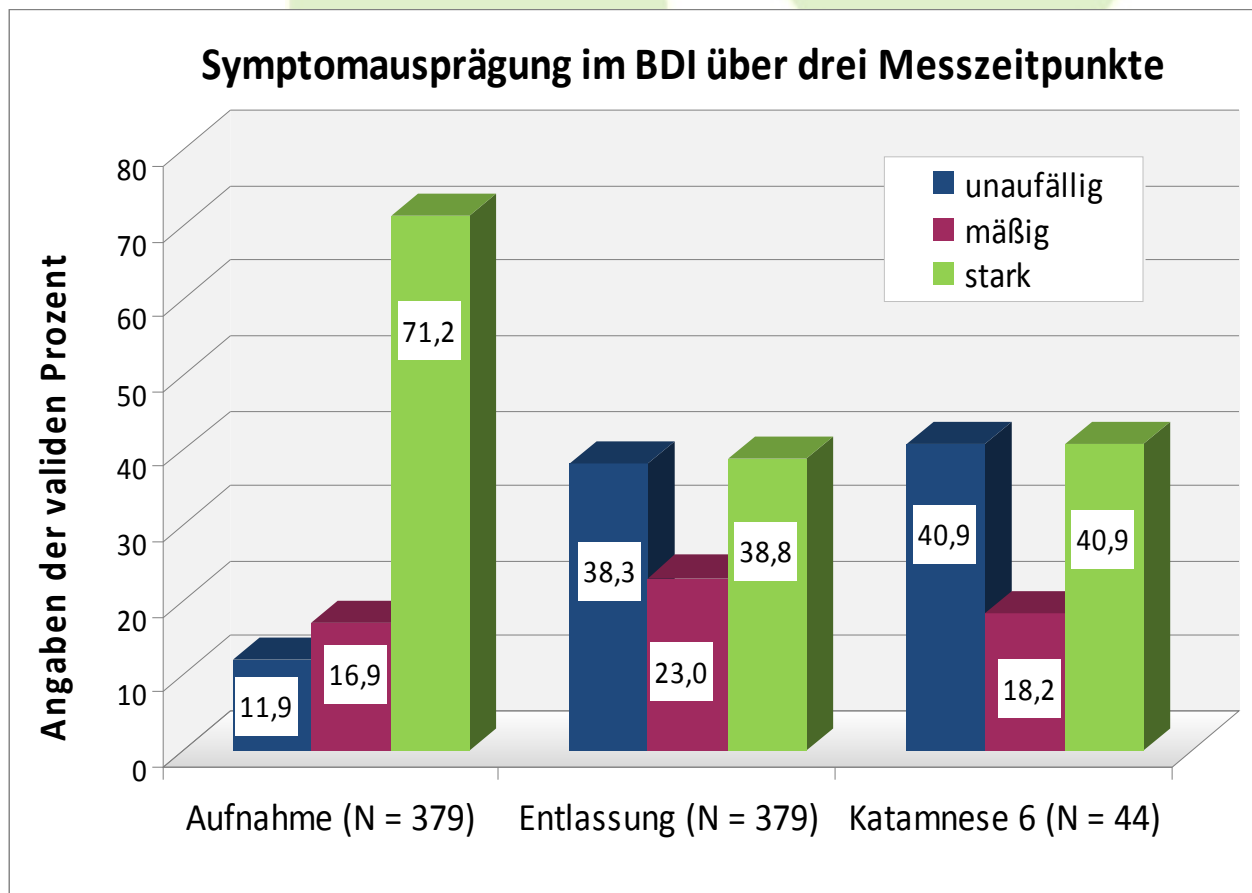
# Wirksamkeit der Rehabilitation: Veränderungen im allgemeinen Funktionsniveau



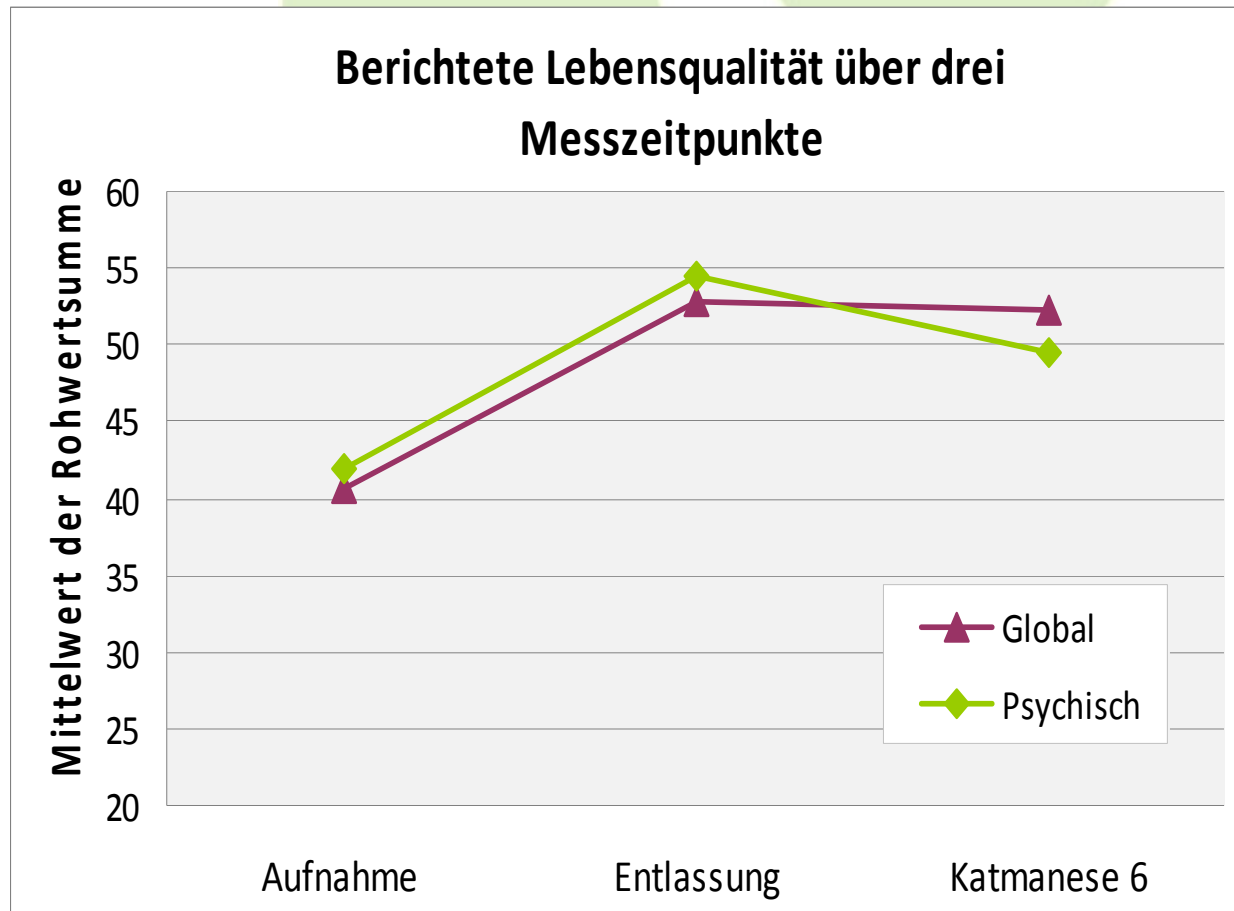
# Wirksamkeit der Rehabilitation: Stabilität der Effekte (BSI)



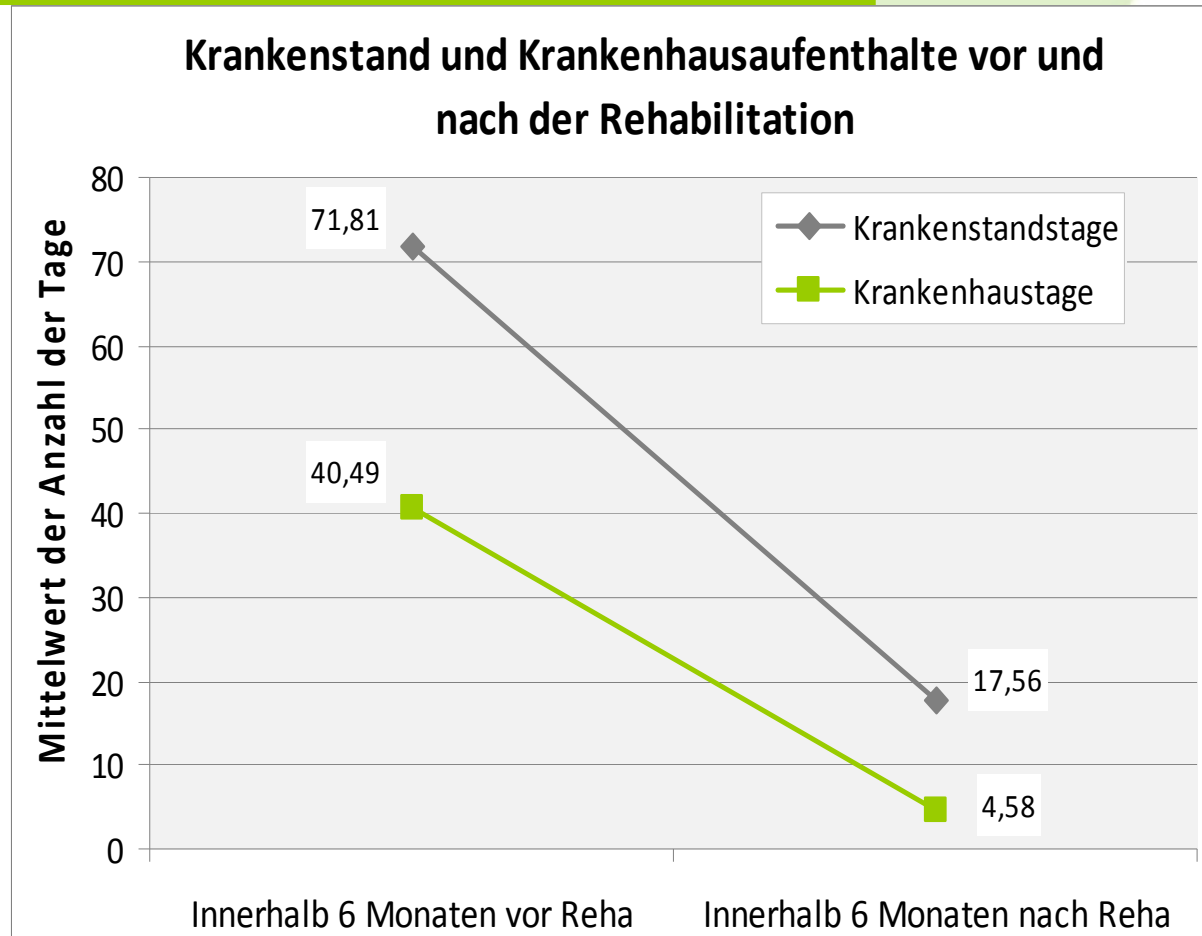
# Wirksamkeit der Rehabilitation: Stabilität der Effekte (BDI)



# Wirksamkeit der Rehabilitation: Stabilität der Effekte (WHOQOL-Bref)



# Wirksamkeit der Rehabilitation: Gesundheitsökonomische Daten



# Vergleich zur Mesta-Studie (A. Steffanowski et al 2007)

## Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation

---

- **Mittlere Behandlungseffekte** (Effektstärken) über alle Studien und Ergebnismasse zwischen  $d=0,51$  (Entlassungszeitpunkt) und  $d=0,41$  (1-Jahres Katamnese)
- Effekte am besten bei Affektiven Störungen und Angststörungen
- **Verbleib im Erwerbsleben nach 1 Jahr** von 71,7% auf 67,4% n.s.
- **Krankschreibungstage** Abnahme von 47,2+/-63,0 Tage auf 31,9 +/- 45,5 Tage:  $p<0,001$
- **Krankenhausaufenthalte** Abnahme von 7,0+/- 17 Tagen auf 3,6+/- 10,3 Tage  $p<0,001$
- 65 Studien mit über 25000 Patienten, die von 1980 bis 2004 in deutschen Reha-Kliniken behandelt wurden



# Psychiatrische Reha-Kliniken

---

---

- Sonnenpark Lans (Tirol): 100 Betten
- Psychiatrische Reha St.Veit (Salzbg): 15 Betten
- Sonnenpark Bad Hall OÖ: 120 Betten
- Reha-Klinik Klagenfurt: 96 Betten
- Privatklinik St. Radegund (Stmk): 125 Betten
- Reha-Klinik Gars/Kamp NÖ: 100 Betten
- Lebens-Resort Ottenschlag NÖ: 50 Betten
- Reha-Klinik Sonnenpark Rust (Bgld): 100 Betten
- Zentrum f. Seelische Gesundheit Wien 80 Plätze



# Angebotsstruktur der ambulanten Rehabilitation

---

---

- Ambulantes wohnortnahes Reha-Angebot vervollständigt das Angebot der Rehabilitation im Sinne einer flexiblen Versorgungsstruktur
- Leistungsangebot orientiert sich an den für die stationäre Rehabilitation (Phase II) entwickelten Grundsätzen





# Vorteile einer ambulanten Rehabilitationsklinik

---

- Bessere Integration der Therapie in den Alltag der PatientInnen
- Mehr Arbeitsorientierung durch tägliche Fahrt von zu Hause in die Klinik
- Übungsmöglichkeiten vor Ort (z.B. häusliche und soziale Umgebung, Fahrtstrecke zum Arbeitsplatz,...)
- Möglichkeit der Einbeziehung von Angehörigen
- Besserer Aufbau sozialer Netzwerke in heimischer Umgebung



# Weitere Argumente für ambulante Reha

---

---

- Gesundheitsförderliches häusliches Umfeld soll genutzt werden
- Erfüllung nicht delegierbarer häuslicher Pflichten möglich
- Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld möglich
- Durchführung eines alltagsnahen Trainings
- Kontaktaufnahme zum Betrieb oder Einleitung einer beruflichen Reha
- Nahtstellenmanagement zu nachsorgenden Einrichtungen vor Ort



# Ausschlusskriterien

---

---

Stationäre Behandlung ist notwendig wegen:

- Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld
- Mangelnder psychischer Belastbarkeit (z.B: tägliche Anreise überfordernd)
- Durchgängige Stützung als Lern- und Übungsfeld notwendig



# Zusammenfassung

---

Die großen Vorteile einer ambulanten Reha liegen in

- der Wohnortnähe mit
- Aufrechterhaltung des sozialen Netzes und
- der Möglichkeit zu alltagsnahem Training und Belastungserprobungen sowie
- der Vernetzung mit weiterführenden Maßnahmen (Arbeitsplatz, berufliche Reha, weiterführende ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen)
- Durch Einbindung in den Alltag Effekte möglicherweise länger anhaltend



# Zusammenfassung

---

---

- Zufriedenstellende Veränderung der Symptomatik mit mittleren bis großen Effekten (BDI von 0,79 und BSI von 0,54)
- Steigerung der Lebensqualität mit Effektstärken bis zu 0,52, trotz leichter Reduktion nach 6 Monaten, bleiben Effekte sichtbar
- Im Vergleich zu stationären Behandlungsangeboten ähnlichere bis bessere Ergebnisse (Mesta-Studie)
- Niederschlag der Verbesserung in sozioökonomischen Daten Rückgang
  - Rückgang von Krankenständen und Krankenhaustagen



# Zusammenfassung

---

---

- Ganztags-ambulante PatientInnen benötigen aber auch mehr an therapeutischer Zuwendung um die Doppelbelastung durch häusliche Verpflichtungen und anstrengendes Behandlungsprogramm zu kompensieren
- Zukunftsausblick: Leistungen zur intensivierten Nachsorge (Reha-Phase 3, Modell IRENA der Deutschen Rentenversicherung). Mit der Nachsorge (berufsbegleitende Durchführung, Anpassung an individuelle Lebensumstände und Bedürfnisse) sollen anhaltende Verhaltensänderungen erreicht werden.



# Unser Team

---

---

