

Informationen zum ärztlichen Entlassungsbericht im Rahmen der DIBpS¹-Studie

Vogel, B.², Jahed, J.², Baumeister, H.², Barth, J.³, Härter, M.⁴ & Bengel, J.²

Eine Vielzahl von Studien belegen, dass psychosoziale Faktoren beim Krankheits- und Behandlungsgeschehen im medizinischen Versorgungssystem vernachlässigt werden. Psychische Störungen werden häufig sowohl von den Betroffenen als auch dem sozialen Umfeld mit Scham erlebt. Behandler schrecken daher oftmals davor zurück, vorhandene psychische Störungen im ärztlichen Entlassungsbericht zu dokumentieren. Dies erschwert jedoch eine nachfolgende adäquate Behandlung und kann zur Chronifizierung der psychischen Störungen beitragen.

Die folgenden Ausführungen sollen helfen, komorbiden psychischen Belastungen und Störungen in der medizinischen Rehabilitation (somatische Indikationsbereiche) in angemessener Weise im ärztlichen Entlassungsbericht Rechnung zu tragen: Die „Empfehlungen für den ärztlichen Entlassungsbericht“ zeigen auf, an welchen Stellen auf welche Weise im ärztlichen Entlassungsbericht der DRV psychische Störungen und Belastungen dokumentiert werden können. Ziel ist immer eine individuelle, kurze und prägnante Berichterstattung. Daher sollten prinzipiell nur Fakten wiedergegeben werden, die von klinischer und sozialmedizinischer Bedeutung sind.

Zu beachten ist, dass der ärztliche Entlassungsbericht bei sozialrechtlichen Feststellungsverfahren zur Beurteilung herangezogen wird. Eine psychische Störung kann zu einer Gefährdung bzw. zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben führen. Entscheidend sind hierbei nicht die somatischen und psychischen Diagnosen, sondern Art und Umfang der Symptomatik und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, Aktivität und Partizipation.

¹DIBpS: Diagnostik, Indikation und Behandlung von psychischen Störungen in der medizinischen Rehabilitation; ²Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie; ³Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Abteilung Gesundheitsforschung; ⁴Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Verwendete Literatur:

Deutsche Rentenversicherung Bund (2007). Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung, www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung Bund (2006). Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen. DRV-Schriften, Band 68. Berlin: Dezember 2006, www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2003). Checkliste und Manual der qualitätsrelevanten Prozessmerkmale für das Peer-Review-Verfahren der somatischen Rehabilitation. Deutsche Rentenversicherung, www.deutsche-rentenversicherung.de

Schneider, W., Henningsen, P. & Rüger, W. (2001). Sozialmedizinische Begutachtung in Psychosomatik und Psychotherapie. Göttingen: Verlag Hans Huber.

Bei der Entwicklung dieser Empfehlungen zum ärztlichen Entlassungsbericht waren neben der Projektgruppe DIBpS, Dr. Eberhard Grosch, Dr. Reinhard Legner, Dipl.-Psych. Britta Mai, PD Dr. Oskar Mittag und Dipl.-Psych. Dieter Schmucker beteiligt.

Stand: Februar 2008

Empfehlungen für den ärztlichen Entlassungsbericht bei Patienten mit psychischen Belastungen/Störungen in der medizinischen Rehabilitation

Ärztlicher Entlassungsbericht Bl. 1:

Diagnosen:

Erfüllt der Patient die ICD-10 Kriterien für eine psychische Störung, sollte die Diagnose aufgeführt werden. Der Patient sollte im Vorfeld über das Vorliegen der Diagnose und über die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Weiterhin müssen Angaben zur Diagnosesicherheit und zum Behandlungsergebnis erfolgen. Die Diagnosen werden der Reihe nach im ärztlichen Entlassungsbericht genannt, geordnet nach ihrer Wichtigkeit für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Im Diagnosetext müssen krankheits- oder behinderungsbedingte Funktionsstörungen der Diagnose genannt werden (=Funktionsdiagnose).

Empfehlungen:

Weiterbehandelnde Ärzte/Psychologen

Diagnostische Klärung:

Ist das Screeningergebnis des Patienten im PHQ-9 oder der HADS auffällig und fand keine vertiefende psychodiagnostische Abklärung statt, sollte dieses Feld angekreuzt werden und eine psychodiagnostische Abklärung empfohlen werden.

Psychologische Beratung/Psychotherapie:

Erfüllt der Patient die Kriterien für eine psychische Störung oder ist psychisch belastet (und ist noch nicht in psychologischer Beratung oder psychotherapeutischer Behandlung), sollte bei entsprechender Behandlungsmotivation dieses Feld angekreuzt werden.

Suchtberatung:

Bei bestehenden Suchterkrankungen sollte, wenn indiziert, das Feld Suchtberatung angekreuzt werden.

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung Bl. 1a:

2. Negatives Leistungsbild:

Das Erstellen des negativen Leistungsbildes ist erforderlich, wenn das Feld „keine wesentlichen Einschränkungen“ **nicht** angekreuzt wurde und demnach bedeutsame qualitative Einsatzbeschränkungen bestehen. Aussagen zum negativen Leistungsbild können entfallen, wenn das Leistungsvermögen auf unter 3-stündig abgesunken ist (Ankreuzschema leichte Arbeiten unter 3-stündig).

Beziehen sich die Einschränkungen auf die geistige/psychische Belastbarkeit so ist das Feld *geistige/psychische Belastbarkeit* anzukreuzen.

3. Beschreiben des Leistungsbildes:

Wurde das Feld *geistige/psychische Belastbarkeit* angekreuzt, so sind die Einschränkungen mindestens stichpunktartig zu beschreiben. Es soll dabei deutlich werden, was der Versicherte noch leisten kann. Folgende Bereiche dienen als Beurteilungsgrundlage:

- *Orientierung:*
Ist Orientierung zur Zeit, Ort, Person und Situation vorhanden?
- *Aufmerksamkeit und Gedächtnis:*
Angaben zur Konzentrations- und Merkfähigkeit und zum Gedächtnis
- *Formales Denken:*
Liegt Verlangsamung, Umständlichkeit und Einengung des Denkens vor?
- *Affektivität:*
Beschreibung der Gefühle, Stimmungen und Emotionen z.B. Vitalgefühl, Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, affektive Schwingungsfähigkeit
- *Aktivitätsniveau und Psychomotorik:*
Beschreibung des Antriebs, der Motivation, der Entschlussfreude und der durch psychische Vorgänge geprägten motorischen Aktivität (z.B. psycho-motorische Unruhe)

Ärztlicher Entlassungsbericht Bl. 1b:

Leistungsdaten:

Kodierung der erfolgten psychologischen/psychotherapeutischen Leistungen unter Verwendung der entsprechenden Leistungsdaten mit Hilfe der KTL **Kapitel F** „Klinische Psychologie, Neuropsychologie“ und **Kapitel G** „Psychotherapie“.

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht: Bl.2:

1. Allgemeine und klinische Anamnese:

Familienanamnese:

Angaben zu familiären Belastungen. Evtl. psychische Störungen, die in der Familie bekannt sind, sofern sie für die Diagnose und Prognose des Patienten relevant sind, auführen.

Eigenanamnese:

Spiel(t)en psychosoziale Belastungen eine Rolle bei der Aufrechterhaltung und Genese von somatischen Beschwerden, sollten diese genannt werden. Auführen der psychischen Störung, wenn relevant für Rehabilitationsprozess und/oder sozialmedizinische Beurteilung. Außerdem Aussagen zu Verlauf, bisheriger Diagnostik und Therapie bei vorhandenen psychischen Störungen. Eine biographische Anamnese ist erforderlich, wenn psychische Störungen genannt werden.

Biographische Anamnese:

Darstellen der Lebensgeschichte (Besonderheiten der frühkindlichen Entwicklung, der sozialen Herkunft, des späteren Lebensweges im Hinblick auf Familie, Partnerschaft und Beruf). Zusammenhänge von Lebensgeschichte, Erkrankungsbeginn, -art und -verlauf sollen erkennbar werden.

2. Jetzige Beschwerden und Beeinträchtigungen in Beruf und Alltag

Jetzige Beschwerden:

Leidet der Patient aktuell unter psychischen Belastungen/Störungen sollten diese genannt werden.

Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe:

Subjektiv empfundene psychosoziale und emotionale Einschränkungen in Beruf und Alltag sollten aufgeführt werden, gegebenenfalls Kompensation derselben.

Krankheitsverständnis und Informationsstand:

Hat der Patient ein rein somatisches Krankheitsverständnis? Subjektive Annahmen über Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Beschwerden sowie Aussagen zum Informations- und Aufklärungsgrad sollten erfolgen. Außerdem Darstellung der Bewältigungsstrategien und Ressourcen.

3. Gegenwärtige Therapie

Falls der Patient eine psychotherapeutische Behandlung oder entsprechende Medikation erfährt, sollte dies aufgeführt werden. Angaben zu Art, Umfang und Erfolg der gegenwärtigen Therapien sollten dargestellt werden.

4. Allgemeine Sozialanamnese

Psychische Belastungen im sozialen Umfeld, kritische Lebensereignisse, chronische Konflikte und mangelnder sozialer Rückhalt sollten aufgeführt werden. Liegen keine Hinweise auf psychische und soziale Belastungen vor, sollte dies ebenso genannt werden.

5. Arbeits- und Berufsanamnese

6. Aufnahmebefund, Vorbefunde, ergänzende Diagnostik

Der Gesamtstatus des Patienten sollte dargestellt werden, dies umfasst auch immer einen orientierenden psychischen Befund.

Psychosoziale/psychosomatische Diagnostik:

Ergebnis des Screenings (z.B. PHQ-9) bzw. der vertieften Diagnostik sollte angegeben werden.

7. Rehabilitationsziele

Realistische Ziele (keine Globalziele) sollten auch in Bezug auf psychische Belastungen bzw. Störungen formuliert werden (psychosoziale Ebene). Ergeben sich Diskrepanzen in den Zielvorstellungen von Behandlern und dem Rehabilitanden, sind diese zu beschreiben.

8. Rehabilitationsverlauf

Angaben zur Rehabilitationsmotivation, Kooperation und Krankheitsbewältigung. Darstellung der Annäherung an die Therapieziele im Verlauf evtl. unter Einbezug von psychometrischer Verlaufsdiagnostik, gegebenenfalls Darstellung von aufgetretenen Schwierigkeiten.

9. Rehabilitationsergebnis

Kritische Würdigung des Rehabilitationsverlaufs in Bezug auf psychologische Behandlung. Die erzielten Ergebnisse sollten in Bezug auf die gesetzten Therapieziele bewertet werden. Gegebenenfalls sollten testpsychologische Befunde bei Entlassung berichtet werden.

10. Sozialmedizinische Epikrise

Beeinträchtigen psychische Belastungen/Störungen die erwerbsbezogene Leistungsfähigkeit, so muss die Art der Beeinträchtigung dargestellt werden.

11. Nachsorgeempfehlungen

Begründung der zuvor auf Blatt 1 ausgesprochenen Nachsorgeempfehlungen (z.B. Psychotherapie, psychodiagnostische Abklärung). Darstellung der Motivation bzgl. der empfohlenen Nachsorge.