

Ärzteinformation

Indikationskriterien

Indikationskriterien für die stationäre Krankenhausbehandlung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat ihren Schwerpunkt in der ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung. Sie hat jedoch, differenzierter als andere medizinische Disziplinen, einen Indikationskatalog entwickelt, der nicht nur diagnostische Kriterien für eine stationäre Behandlung berücksichtigt, sondern auch Krankheitsschwere, Persönlichkeitsstruktur, Therapieziele und Therapieprozess. So können die folgenden Kriterien maßgeblich die Notwendigkeit einer stationären psychosomatischen Krankenhausbehandlung anzeigen.

1. Art (Diagnose) und Schweregrad der Störung
2. Versagen ambulanter psychotherapeutischer Vorbehandlungen oder auch Fehlen ambulanter Psychotherapie als Alternativen.
3. Therapieanbahnung ist stationär erforderlich, wenn der Patient aus in der Krankheit liegenden Gründen ambulante Psychotherapie als die eigentlich adäquate Versorgungsform noch nicht nutzen kann.
4. Die Herausnahme aus dem pathogenen Milieu und dem symptomfördernden Kontext wird erforderlich. Der Patient bedarf der therapeutischen Gemeinschaft als Wirkfaktor.
5. Erfordernis eines multimodalen und interdisziplinären stationären Therapieangebotes hinsichtlich Struktur, Frequenz und Dichte der Behandlung in einem geschützten Rahmen unter ständiger ärztlicher Überwachung.
6. Mehrfache psychosoziale Dekompensation des Patienten, krisenhafte Zuspitzung und konfliktbedingte Einschränkung der strukturierten Lebensführung erfordern stationäre Behandlung.
7. Erhebliche somatische und/oder psychische Komorbiditäten liegen vor.
8. Die Therapie erfordert aufdeckende, konfrontative Elemente, die nur im stationären Setting dosierbar sind.

Die Maßnahmen des Krankenhauses sind primär auf Heilung und Linderung ausgerichtet. Das spezifisch integrative stationäre Setting auf einer psychosomatischen Station, insbesondere mit gruppentherapeutischen Elementen, ist dabei unterstützend. Die Konfliktdynamik wird im Zusammenspiel mit Konflikten und strukturellen Fähigkeiten fokussierbar, dass eine Bearbeitung im reflektierten Mehrpersonen-Interaktionsprozess erfolgsversprechend ist.

Der Behandlungsbedarf für das Krankenhaus ergibt sich somit aus den unterscheidbaren Therapiezielen und -methoden. Das Setting des Krankenhauses Lahnhöhe ist auf eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 3-5 Wochen ausgerichtet!

Ärzteinformation

Indikationsspektrum

Die maßgebliche Einweisungsdiagnose entstammt dem Indikationsspektrum der F-Diagnosen der ICD 10 entsprechend dem stationären psychosomatischen, somatopsychischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Somatische Krankheitsbilder mit relevantem psychotherapeutischem Mitbehandlungsbedarf werden gemäß ICD F 54 + aufgenommen.

Im Allgemeinen sind zwei F-Diagnosen auf der Einweisung erwünscht.

1.) Als **alleinige Diagnose** reichen folgende Diagnosen aus:

- F32.2** Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F33.2** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F41.0** Panikstörung
- F41.1** Generalisierte Angststörung
- F43.1** PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung)
- F45.0** Somatisierungsstörung
- F45.41** Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Einzelfallentscheidung je nach Krankheitsbild:

- F42.0** Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- F42.1** Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
- F42.2** Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- F60.x** (alle Persönlichkeitsstörungen)
- F61.0** Kombinierte Persönlichkeitsstörungen
- F62.0** Andauernde Persönlichkeitsveränderungen

2.) Folgende Diagnosen können als Hauptdiagnose verwendet werden, bedürfen jedoch der Ergänzung von weiteren F-Diagnosen als Nebendiagnosen:

- F32.1** Mittelgradige depressive Episode
- F33.1** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- F45.30** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
- F45.31** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
- F45.32** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
- F45.33** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
- F45.34** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
- F45.37** Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
- F50.0** Anorexia nervosa
- F50.1** Atypische Anorexia nervosa

3.) Folgende Diagnosen können **NICHT alleine** stehen, kommen aber als **Zweitdiagnose** in Frage:

- F34.0 Zylothymie
- F34.1 Dysthymie
- F40.0 Agoraphobie
- F40.00 Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung
- F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung
- F40.1 Soziale Phobien
- F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien
- F44.0 Dissoziative Amnesie
- F44.1 Dissoziative Fugue
- F44.2 Dissoziative Stupor
- F44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F44.4 Dissoziative Bewegungsstörung
- F44.5 Dissoziative Krampfanfälle
- F44.6 Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.2 Hypochondrische Störung
- F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F48.0 Neurasthenie
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypische Bulimia nervosa
- F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen (psychogene Essattacken)
- F51.0 Nicht organische Insomnie
- F52.x Nicht organische sexuelle Funktionsstörungen
- F54 Psychologische Faktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten in Kombination mit einer ICD-Diagnose für somatische Grunderkrankung
- F64.x Störung der Geschlechtsidentität
- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F31.3 oder F31.4, bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelschwere oder schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, darf als **Nebendiagnose** akzeptiert werden, (wenn es in den letzten 12 Monaten keine manische Episode gab).

Indikationen für körperliche Erkrankungen

Psychisch beeinflussbare körperliche Erkrankungen wie F54 +

Neurodermitis

Psoriasis

Psychisch beeinflussbare Allergien

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Ulcus ventriculi et duodeni

Migräne, Psychosomatischer Kopfschmerz

Psychosomatische Rücken- und Gelenkschmerzen

FMS, CFS

Tinnitus

Essentielle Hypertonie

Hyperthyreose

Unterstützung bei der psychischen Verarbeitung schwerer oder langwieriger Erkrankungen mit seelischen Auswirkungen wie beispielsweise MS, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus, chronisches Gelenkrheuma

Kontraindikationen

Folgende Diagnosen können **NICHT** akzeptiert werden:

- F33.4** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- F41.2** Angst und depressive Störung, gemischt
- F41.3** Andere gemischte Angststörung
- F43.0** Akute Belastungsreaktion (wegen zeitlicher Begrenzung von 24 Stunden)
- F43.2** Anpassungsstörung
- Fxx.8** Diagnosen, die mit „**sonstige**“ anfangen, wie zum Beispiel:
 - F45.8** Sonstige somatoforme Störung
- Fxx.9** Diagnosen, die „**nicht näher bezeichnet**“ sind, wie zum Beispiel:
 - F43.9** Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet

Ausgeschlossen sind die Störungsgruppen mit vorwiegend typisch psychiatrischem Behandlungsbedarf, da sind F0 (organisch-psychische Störungen durch psychotrope Substanzen), F20 (Schizophrenie), F30 (manische Episode), F31 (aktive bipolare Störungen), F53 (psychische Störungen im Wochenbett).

Patienten mit sehr hilfsbedürftiger körperlicher Behinderung Pflegebedürftigkeit (Pflegegutachten) sollten über ihre einweisenden Ärzte im Vorfeld Kontakt mit uns aufnehmen.

Von Patienten/-innen mit Essstörungen erwarten wir ein Gewicht, das einem BMI (Body-Maß-Index) von mindestens 16 entspricht. Bei Unterschreiten des Mindestgewichtes wird die Therapie ggf. unterbrochen bzw. beendet.

Besonderheiten

Wenn eine AU länger als 8 Wochen beträgt, wird der folgende Vermerk auf der Einweisung zusätzlich benötigt:

Gegebenenfalls: PatientIn ist derzeit nicht Reha-fähig

oder

Gegebenenfalls: PatientIn muss vor Antritt einer Reha-Maßnahme dringend stationär stabilisiert werden.

Bitte ergänzen Sie auf Ihrer Einweisung unabhängig von den oberen Diagnosen gerne noch weitere relevante Erkrankungen des Patienten/der Patientin.

