



UNIVERSITÄTS  
F R E I B U R G KLINIKUM

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik

Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Qualitätsmanagement zertifiziert nach DIN-EN-ISO 9001:2000

Ärztlicher Direktor:  
**Prof. Dr. M. Wirsching**  
Hauptstr. 8  
79104 Freiburg

## Sektion Konsil- und Liaison Psychosomatik

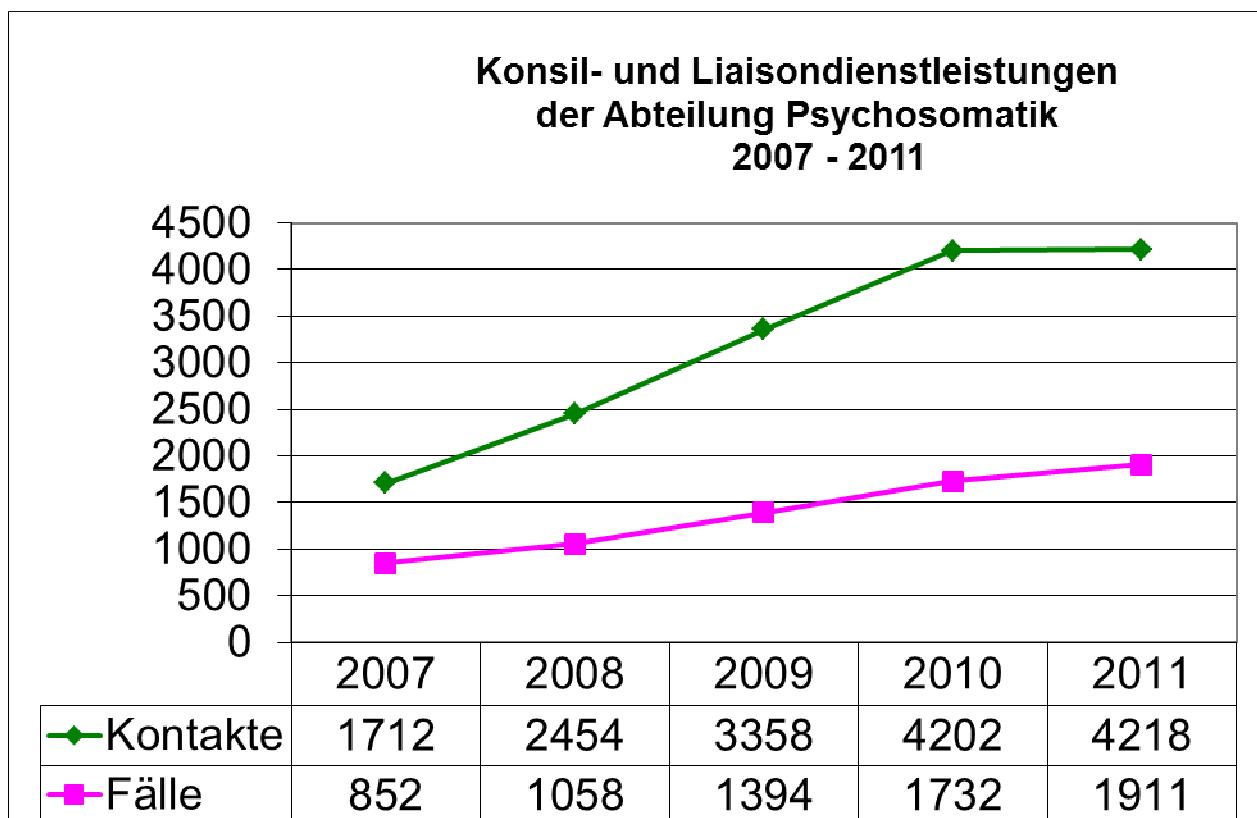
Abteilung für Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

### Jahresbericht 2011



## 1. Krankenversorgung

Im Vergleich zum Vorjahr kam es erneut zu einer Steigerung der Konsil- und Liaisondienstleistungen um 8,5 %.



Der Liaisondienst, bei dem ein Mitarbeiter kontinuierlich vor Ort ist, hat sich bewährt. Der Liaisontherapeut nimmt an Visiten und Teambesprechungen teil, bietet kurzfristig Fallbesprechungen sowie Fort- und Weiterbildung für Ärzte und Pflegepersonal an.

Liaisondienste bestehen in folgenden Abteilungen:

- Gesamte Innere Medizin, Schwerpunkte hämatologische Onkologie und kardiologische Intensivstation Heilmeyer II
- Chirurgische Klinik mit Schwerpunkt in der Allgemein- und Abdominalchirurgie und Thoraxchirurgie
- Neurologie
- Strahlenheilkunde
- Transplantationen: Herz, Lunge, Kunstherz

### **Psychosomatische Liaison-Nurse**

Zur Verbesserung der Versorgung der Tumorpatienten in der Allgemeinchirurgie wurde 2010 ein bundesweit einmaliger Modellversuch gestartet. Mit Unterstützung der Pflege und des CCCF wurde die Stelle einer psychosomatischen Liaison-Nurse auf den Stationen Kraske, Czerny eingerichtet. Nach sehr positiver Evaluation wird der Dienst ab Januar 2012 auch in der medizinischen Klinik angeboten.

## **Laufende klinische Projekte**

- Thoraxchirurgie: Training für Ärzte zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenz beim Überbringen schlechter Nachrichten
- Sektion Epilepsie: Training der Ärzte zur Diagnosemitteilung nicht-epileptischer (dissoziativer) Anfälle
- Intensivstation Heilmeyer II: Regelmäßige ganztägige Workshops zur Kommunikation über schwierige Patienten und konflikthafte Interaktionen
- Pneumologie: Intensivierte psychosomatische Betreuung beatmeter Patienten zur Unterstützung beim „Weaning“.

## **Leistungsdaten**

Es wurden über 1.900 Patienten psychosomatisch mitbetreut. Insgesamt fanden über 4.200 psychotherapeutische Gespräche mit Patienten und/oder Angehörigen statt. Jeder Patient hatte im Durchschnitt 2,2 Gespräche (Bandbreite von 1-23). Der Zeitaufwand betrug im Durchschnitt 3 Stunden (187 Minuten). Die meisten Patienten hatten eine Krebserkrankung (38 %) und litten überwiegend (54 %) unter Belastungsreaktionen mit Depression und Angst. Neben psychotherapeutischen Gesprächen wurde in 20 % der Fälle Psychopharmaka (Antidepressiva, Benzodiazepine) empfohlen.

### Fallbezogene Konsil- und Liaisonleistungen:

- 1.911 Fälle
- 4.218 Kontakte - Durchschnitt 2,2 Gespräche pro Patient (1-23)
- 5.972 Stunden Zeitaufwand fallbezogen

Durchschnitt 3,13 Stunden Zeitaufwand/ Patient

### Teambezogen Konsil- und Liaisonleistungen (Visite, Fortbildungen, Supervision, Beratung, Arbeitsgruppe)

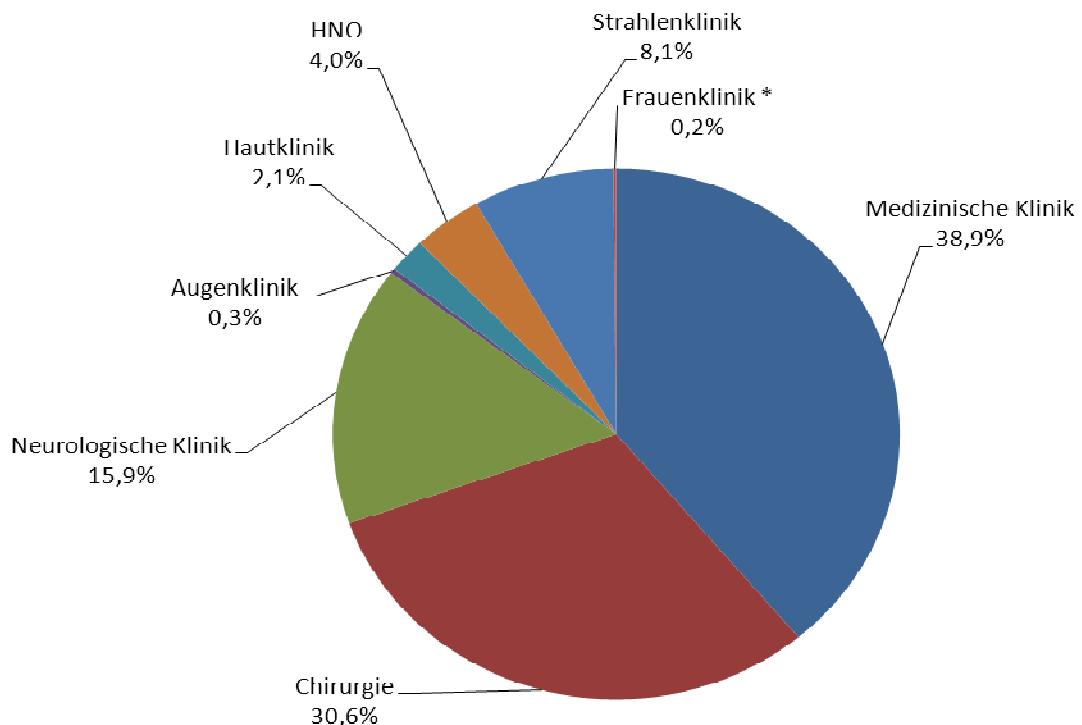
- 610 Stunden pro Jahr
- Durchschnitt 25 Minuten Zeitaufwand umgerechnet auf einen Fall

### Basisleistungen

- Besprechungen im Konsil- und Liasonteam, Supervision, Qualitätsmanagement, Fortbildung, mit insgesamt 25 % der Konsil- und Liaisonleistungen ergibt + 47 Minuten pro Fall

## **Gesamtzeitaufwand: 4 Stunden und 18 Minuten pro Patient**

## Inanspruchnahme nach Kliniken 2011, N = 1911



Medizinische Klinik		Chirurgie		Neurologische Klinik	
Med I (Onko.)	16,3%	Allg. Chirurgie	12,4%	Neurologie	13,1%
Med II (Gastro.)	7,2%	Thoraxchirurgie	12,9%	Neurochirurgie	2,7%
Med III (Kardio.)	6,6%	Herzchirurgie	2,3%		
Med IV (Nephro.)	3,6%	Anästhesie	1,0%		
Med. VI (Rheumatologie)	4,0%	Orthopädie	0,4%		
Med. V (Pneumologie)	0,9%	Handchirurgie	1,3%		
		Urologie	0,3%		

\*Die Frauenklinik hat einen eigenen psychosomatischen Dienst.

## **2. Forschung**

Zurzeit laufende Projekte:

- Multizentrische RCT zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei depressiven Koronarpatienten (DFG) in Kooperation mit der Abteilung Kardiologie
- Kurzinterventionen zur Angstminderung vor Bypass Operation (Deutsche Stiftung für Herzforschung), in Kooperation mit der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie
- Prognostische Faktoren bei älteren Patienten mit myelodysplastischem Syndrom/akuter myeloischer Leukämie (MDS/AML). (Abteilung Hämatologie/Onkologie, M.Lübbert, B. Deschler), gefördert von der José Carreas Stiftung

Kürzlich abgeschlossene Forschungsprojekte, publizierte Projekte:

- RCT Training kommunikativer Kompetenz zur Aufklärung von Krebspatienten über klinische Studien (Deutsche Krebshilfe)

Literatur:

Wünsch A, Gölz T, Bertz H, Wirsching M, Fritzsche K (2011): Disclosing information about randomised controlled trials in oncology: training concept and evaluation of an individualised communication skills training for physicians COM-ON-rct. European Journal of Cancer Care 20: 570-576

- RCT Training für Ärzte zur Verbesserung der Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen beim Übergang von kurativer zu palliativer Therapie (Deutsche Krebshilfe)

Literatur:

Goelz T, Wuensch A, Stubenrauch S, Ihorst G, de Figueiredo M, Bertz H, Wirsching M, Fritzsche K: Specific training program improves oncologists' palliative care communication skills in a randomized controlled trial. J Clin Oncol, 2011; 29: 3402-3407

## **3. Fort- und Weiterbildung**

Psychosomatische Grundversorgung für Allgemeinärzte, Gynäkologen, Internisten im Rahmen der Facharztweiterbildung

Kurse in Gesprächsführung für onkologisch tätige Ärzte z. B. Überbringen schlechter Nachrichten, in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF- geplant ab Frühjahr 2012).

Zusatzweiterbildung Psychotherapie – fachgebunden, zusammen mit dem Arbeitskreis Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Südbaden.

## **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahre 2011:**

Prof. Dr. med. Kurt Fritzsche (Sektionsleiter)

Dr. med. Kathrin Baumann (Neurologische Klinik, Kardiologische Intensivstation)

Dipl.-Psych. Stephanie Berg (Medizinische Klinik, Strahlentherapie,)

Dr. Dipl.-Psych. Christina Burbaum (Medizinische Klinik II, III und IV, Rheumatologie)

Dipl.-Psych. Marcello de Figueiredo (Medizinische Klinik I)

Dipl.-Psych. Tanja Götz (Medizinische Klinik I)

Dr. med. Katrin Götz-Trabert (Neurologische Klinik)

Dipl.-Psych. Jörg Zinn (Chirurgische Klinik, HNO, Augen, Hautklinik)

Dr. med. Antje Sommer, Ärztin (Strahlentherapie, Chirurgische Klinik)

Dipl.-Psych. Nicola Kuijpers (Herz- und Lungentransplantation)

Dipl.-Psych. Claudia Liebelt (Strahlentherapie)

Dipl.-Psych. Alexander Wünsch (Medizinische Klinik I)

Dipl.-Psych. Birgit Maier (Medizinische Klinik I, Lungenchirurgie)

Dipl.-Psych. Tamara Sotelo (Neurologische Klinik, HNO)

Dipl.-Psych. Ulrike Stotz (Strahlentherapie, HNO)

Dr. med. Barbara Saum (Hautklinik)

## **Psychotherapeuten in Ausbildung:**

Dipl.-Psych. Gabriele Sander-Bauer

Dipl.-Psych. Heike Fischer-Reuschenbach

Dipl.-Psych. Eva März

## **Indikationen für ein psychosomatisches Konsil**

---

- 1.) Psychische Belastungen bei Verlauf und Bewältigung körperlicher Erkrankungen.
- 2.) Anhaltende Beschwerden ohne Organbefund, z.B. unklare Schmerzzustände.
- 3.) Akute oder chronische Ängste bzw. Depressionen, z.B. vor operativen oder diagnostischen Eingriffen.
- 4.) Belastungen naher Bezugspersonen, familiäre Krisen, Partnerschaftskonflikte.
- 5.) Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Patienten, Pflegepersonal und Ärzten (z.B. Non-Compliance).
- 6.) Diagnostik bei Verdacht auf Comorbidität, z.B. Depression, Sucht, Persönlichkeitsstörung, Psychotrauma und Posttraumatische Belastungsstörung.

---

## **Diagnostische und therapeutische Leistungen**

---

- 1.) Psychodiagnostisches Gespräch zur Klärung der Problematik
- 2.) Kontinuierliche psychotherapeutische Betreuung und Unterstützung während des stationären Aufenthaltes.
- 3.) Weitervermittlung in ambulante Fachpsychotherapie, an psychosoziale Beratungsstellen oder Fachkliniken.
- 4.) Nach Indikationsstellung Übernahme auf unsere Psychotherapiestationen.
- 5.) Psychopharmakologische Behandlung in Kooperation mit der Psychiatrischen Universitätsklinik.
- 6.) Gemeinsame Fallkonferenzen mit Patient, Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal.
- 7.) Supervision für Stationsteams, fortlaufend oder in Krisensituationen.
- 8.) Kooperationsvermittlung im Versorgungssystem: z.B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, soziale Dienste, Krankheits- oder problemspezifische Fachleute.

## **Psychosomatische Liaison Nurse (PLN) für Tumorpatienten in der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Hämatologie/ Onkologie**

Häufig berichten die Patienten über psychosoziale Probleme unterhalb der Schwelle für definierte Störungsbilder nach ICD-10, die von den Ärzten und Pflegekräften weder ausreichend erkannt noch adäquat behandelt werden können. Seit Februar 2010 hat die Universitätsklinik Freiburg deshalb den psychosomatischen Liaisedienst in der Viszeralchirurgie um einen psychosomatischen Pflegedienst (Psychosomatic Liaison Nurse) ergänzt. Seit Januar 2012 wird dieser Dienst auch in der Hämatologie/ Onkologie angeboten.

### **Stellenbeschreibung**

Funktionsinhaber	Psychosomatic Liaison Nurse  100% Stellenkontingent Fachkrankenpfleger Psychiatrie Langjährige Berufserfahrung in Psychiatrie oder Psychosomatik Fundierte Kenntnisse in Gesprächsführung Fundierte Kenntnisse zu Abläufen im Universitätsklinikum Freiburg
Patientenkontakte	a) Durchführung des diagnostischen <b>Erstgesprächs</b> zusammen mit dem zuständigen Psychologen. Einschätzung (Intermed) und Dokumentation (Pflegedokumentation) des Betreuungsbedarfs.  b) <b>Betreuung</b> - Supportive, beratende Gespräche zur Krankheitsverarbeitung - Psychoedukation zu Depression, Angst, Schmerz - Entspannungstechniken - Symptommanagement: Umgang mit körperlichen und psychischen Symptomen - Ressourcenklärung und -aktivierung - Tagesstruktur - Vorbereitung auf die Entlassung und Unterstützung bei der nachstationären Versorgung
Angehörigenkontakte	Gesprächsangebot an Angehörige, wenn (a) Schwere Belastung der Angehörigen durch die Erkrankung. Ressourcenaktivierung oder Weitervermittlung an externe psychosoziale Dienste. (b) der Patient direkt schwer erreichbar ist (c) Kommunikationsprobleme mit Ärzten und Pflege bestehen (d) Unterstützung bei der nachstationären Versorgung
Teamkontakte Chirurgie: Czerny, Kraske  Hämatologie/ Onkologie; Löhr, Holthusen	- Mit den verantwortlichen Pflegekräften: Rückmeldung und ggf. Bitte um Konsilanmeldung, Austausch über neue Patienten und besondere Vorkommnisse - Mittagsübergabe - Planung und Durchführung von Pflegefortbildungen - Kommunikation mit anderen Diensten, Informationsfluss gewährleisten
Weitere Aufgaben und Tätigkeiten	- Teilnahme an Supervision in der Abteilung für Psychosomatik - Eigene Fortbildung - Dokumentation (ZAK, Verlaufsbericht Pflege) - Evaluation

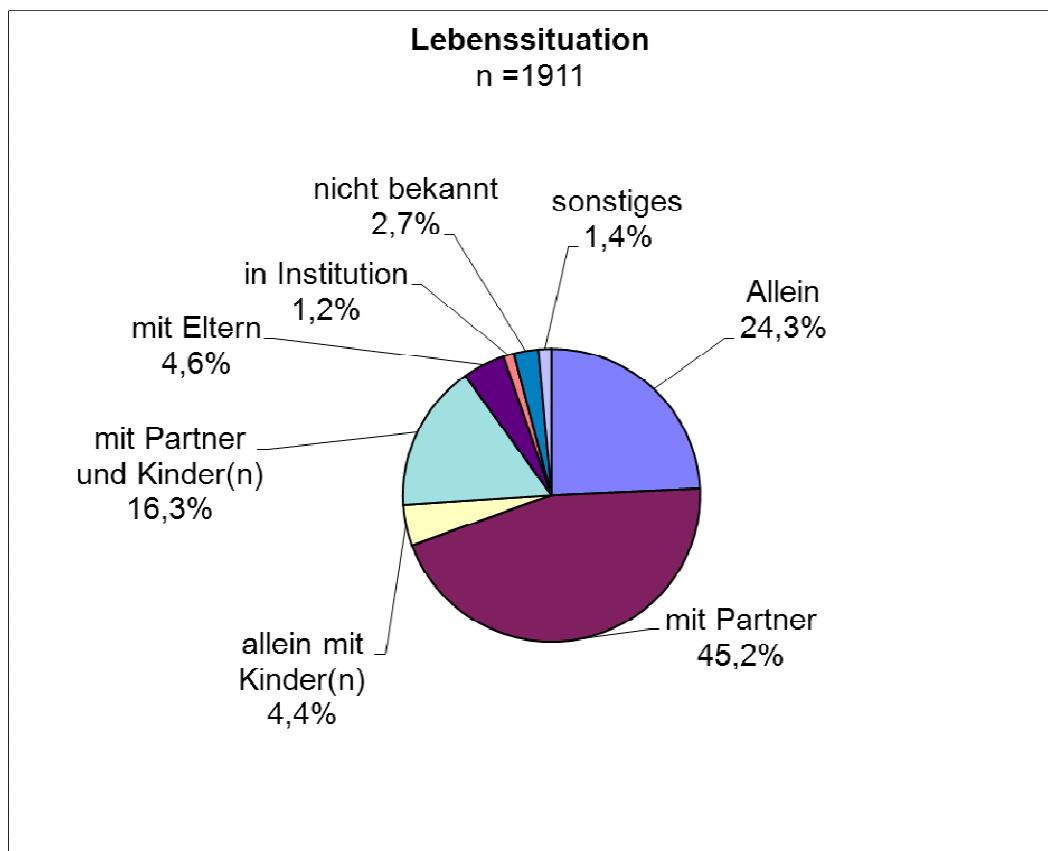
# Ergebnisse der Basisdokumentation

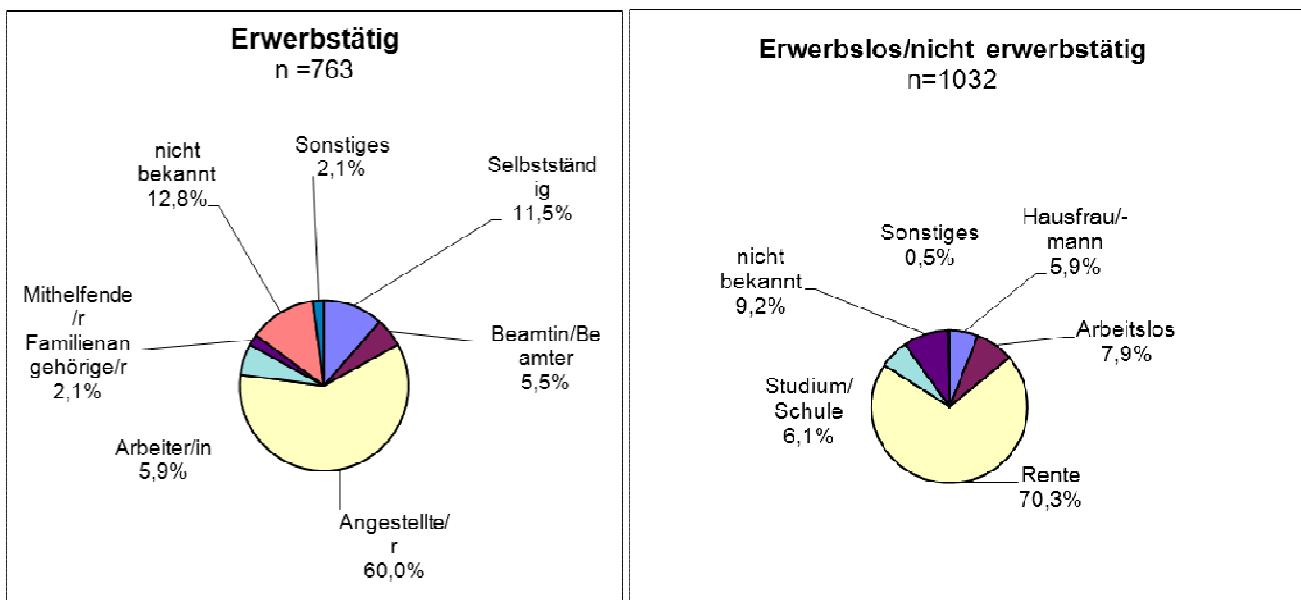
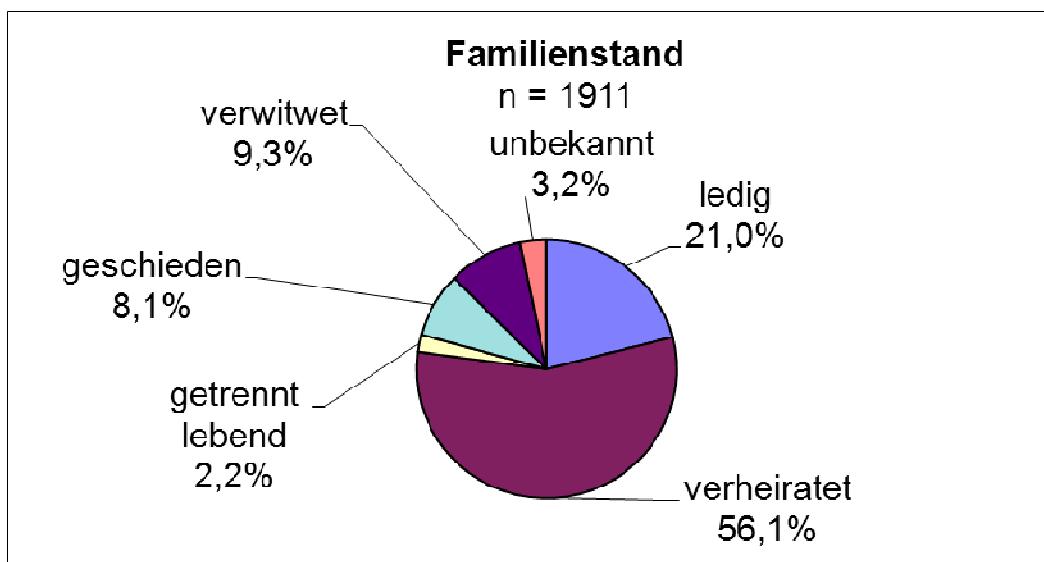
## 1. Soziodemographische Daten

### Geschlecht

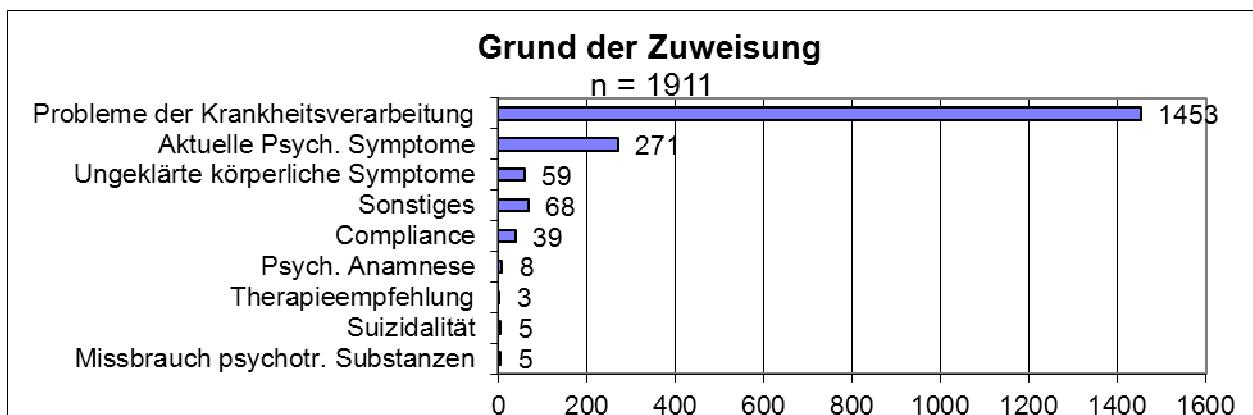
männlich	44,3%
weiblich	55,7%

Alter:  $m = 55,2$  (Range= 18-94  
 $SD = 16,1$

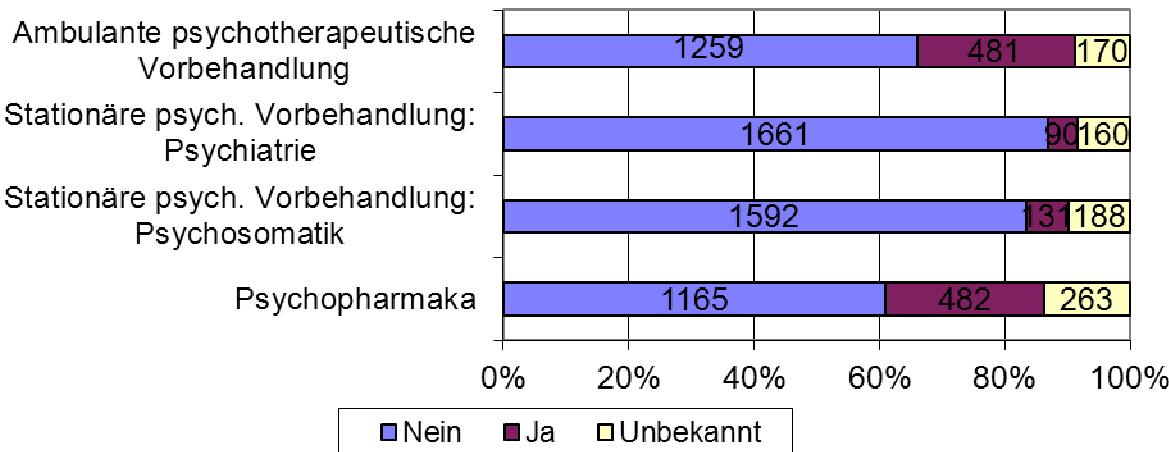




## 2. Krankheits- und Behandlungsanamnese



## Vorbehandlung n=1911



### Schweregradeinschätzung der körperlichen Beeinträchtigung (Karnofsky-Index)

Mittelwert = 65,5

Standardabweichung =  $\pm 19,5$

#### Skalierung (Zwischenstufen sind möglich)

- 100% = normal, keine Beschwerden oder Krankheitszeichen
- 90% = geringfügige Symptome, normale Lebensführung möglich
- 80% = Symptome, die normales Leben mit Anstrengung zulassen
- 70% = Selbstversorgung noch möglich
- 60% = Selbstversorgung mit gelegentlicher Hilfe noch möglich
- 50% = auf häufige Hilfe angewiesen
- 40% = behindert und pflegebedürftig, noch nicht hospitalisiert
- 30% = schwer behindert, hospitalisiert
- 20% = schwer krank, stationäre Behandlung
- 10% = moribund, sterbend
- 0% = verstorben

### Schweregradeinschätzung der psychischen Beeinträchtigung (GAF)

Mittelwert = 61,7

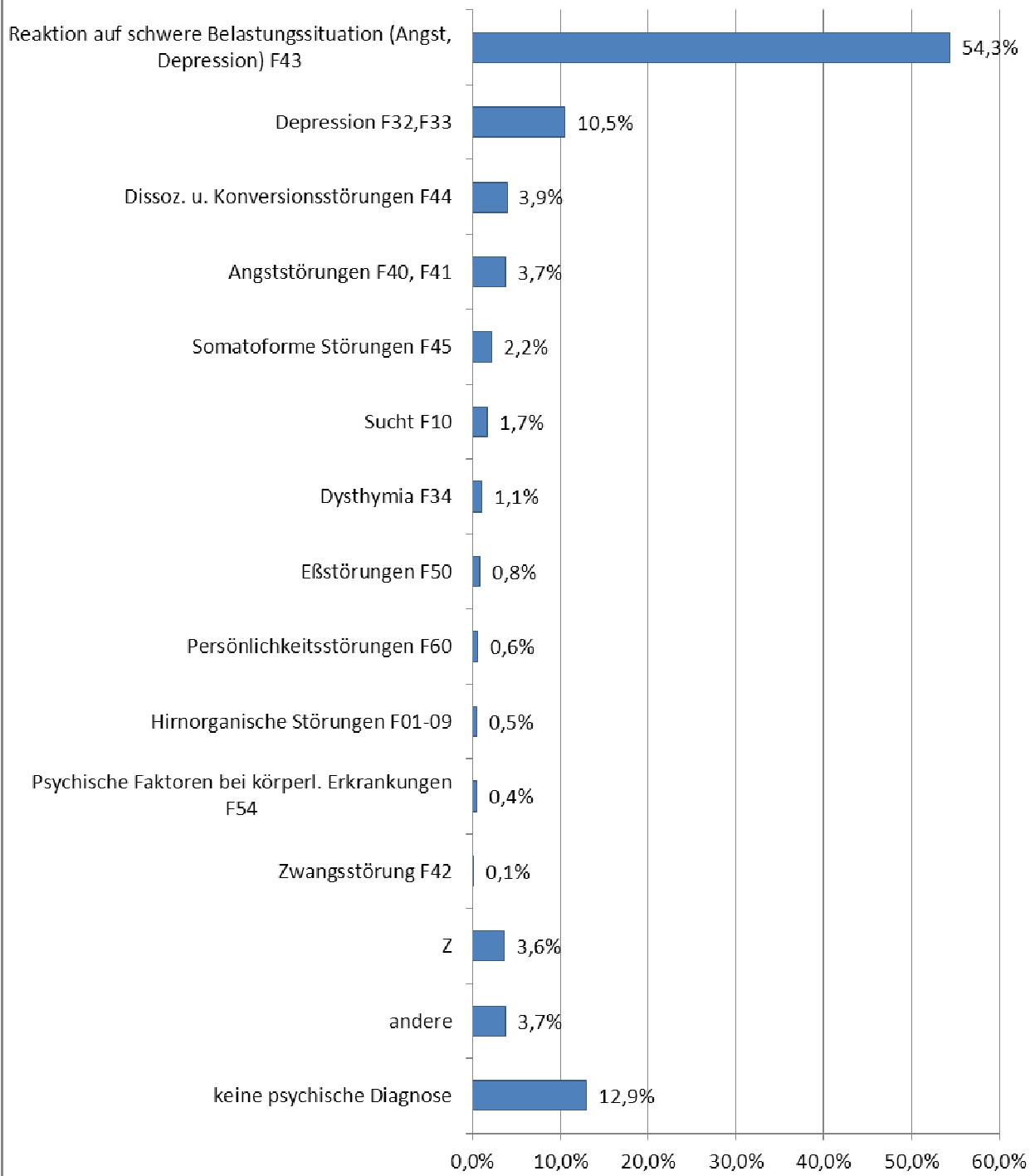
Standardabweichung =  $\pm 14,2$

#### Skalierung (Zwischenstufen sind möglich)

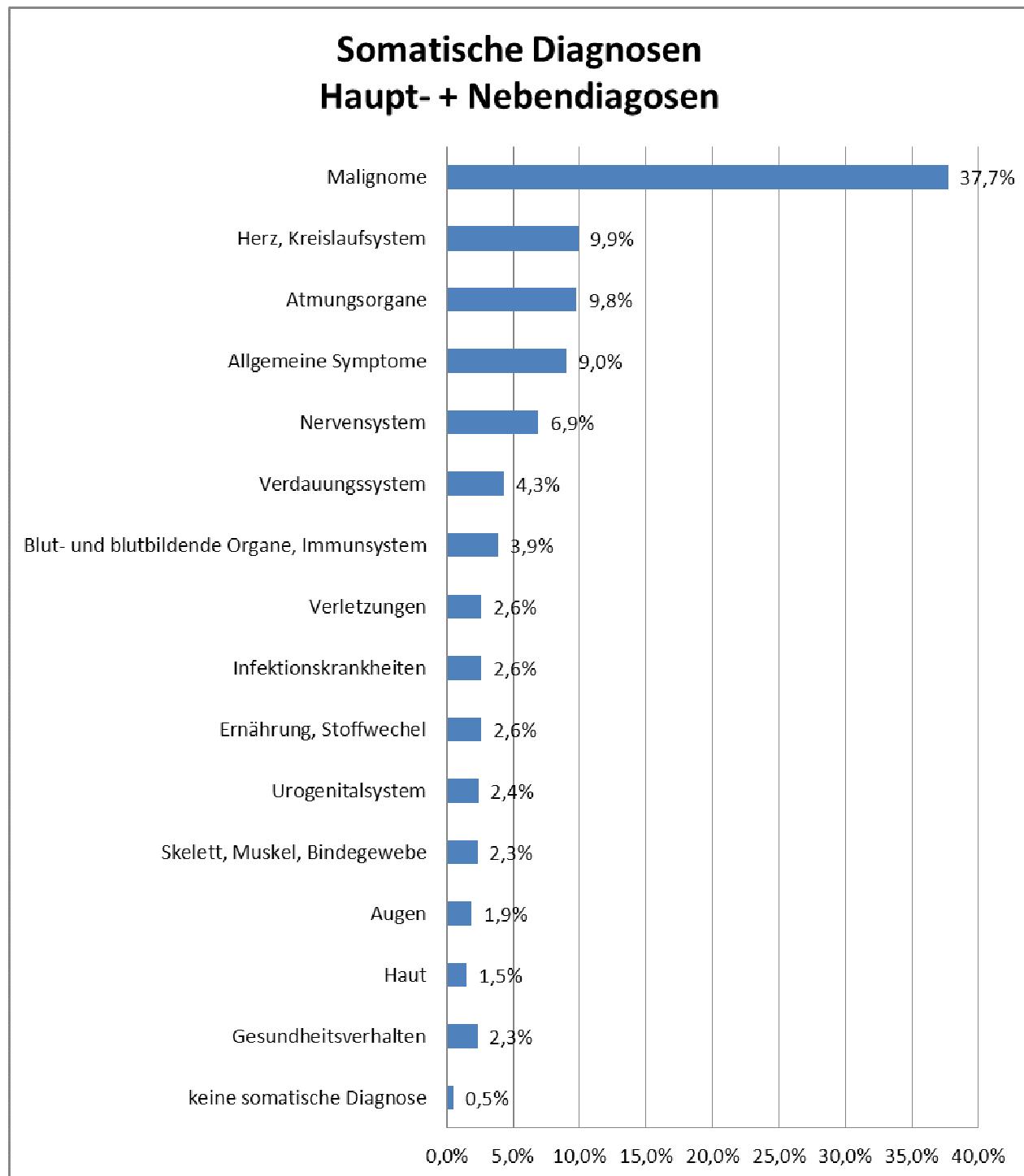
- 90= Gute Leistungsfähigkeit auf allen Gebieten
- 80= Höchstens leichte Beeinträchtigungen
- 70= Leichte Beeinträchtigungen
- 60= Mäßig ausgeprägte Störung
- 50= Ernsthaftes Beeinträchtigung
- 40= Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
- 30= Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
- 20= Selbst- oder Fremdgefährlichkeit
- 10= Ständige Gefahr oder anhaltende Unfähigkeit

### 3. Psychische Diagnosen (ICD-10)

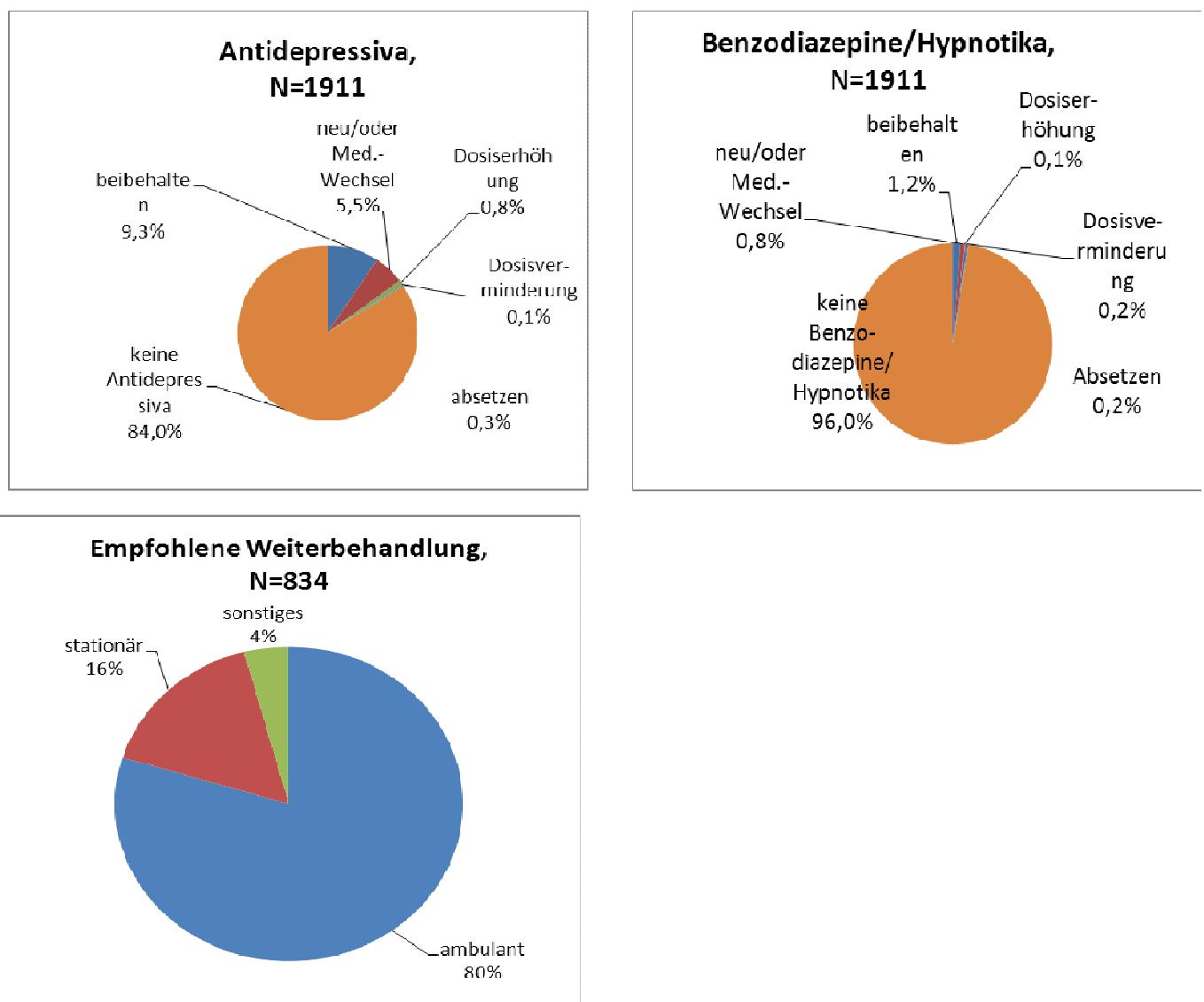
#### Psychische Diagnosen



#### 4. Somatische Diagnosen (ICD-10)



## Psychopharmakologische Empfehlung



ambulant:	
Amb. Abteilung Psychosomatik	3,2%
Amb. Psychotherapeut (ärztl./psychother.)	58,5%
ambulant: Psychiater	3,8%
Beratungsstelle	7,9%
ambulant: Psychosomatische Grundversorgung	4,4%
Selbsthilfegruppe	2,0%

stationär:	
Abteilung Psychosomatik	0,9%
akut: Psychosomatik	2,9%
akut: Psychiatrie	1,2%
Reha: Psychosomatik	11,0%
Sonstiges	4,1%