

## Verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation bei Personen mit chronischer Niereninsuffizienz und psychischen Belastungen



**Professor Dr. Jürgen Wagner**  
Chefarzt  
MediClin Staufenburg Klinik

Von einer chronischen Nieren-erkrankung betroffen zu sein, bedeutet in den meisten Fällen einen schwerwiegenden, krisenhaften Einschnitt in die Lebensgestaltung und Lebensplanung der Betroffenen. Sowohl während der prädialytischen Phase als auch während des gesamten Krankheitsverlaufs sind daher zahlreiche Anpassungs- und Umstrukturierungsleistungen des einzelnen und seines sozialen Umfeldes notwendig, um die Belastungen und Folgeprobleme der Erkrankung abfedern und bewältigen zu können.<sup>1</sup> Dies gelingt nicht bei allen Betroffenen gleichermaßen: Die verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation (VOR) gibt daher Unterstützung, wenn die seelische Belastung oder psychische Stressfaktoren eine starke Rolle spielen.

Der Schlüssel zu dieser Art der Rehabilitation liegt in der Anerkennung, dass auch die Psyche und damit letztlich Verhaltensweisen einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf und das Fortschreiten von Nierenerkrankungen haben. Seelische Zustände wie Stress, Angst und Depression können die Entstehung und den Verlauf von Nierenerkrankungen beeinflussen. Daher ist es wichtig, nicht nur auf die

medizinischen Aspekte der Krankheit zu achten, sondern auch darauf, wie ein Betroffener die Krankheit bewältigt oder ob die seelischen Belastungen, die mit der Diagnose einhergehen, verhindern, das Beste aus seiner Situation zu machen.

Das gleichzeitige Vorkommen von zwei oder mehreren verschiedenen Erkrankungen bei einer Patientin oder einem Patienten wird als Komorbidität bezeichnet. Bei einer körperlichen Erkrankung und gleichzeitigem Vorliegen einer psychischen Belastung spricht man von psychischer Komorbidität. Solche Belastungen sind häufig mit einer geringeren Lebensqualität verbunden, tragen zur Verstärkung (Chronifizierung) bei und verschlechtern die Behandlungsmotivation der Betroffenen. Letztlich erhöht sich dadurch die Rate an Krankenhausaufenthalten und die Sterblichkeit.<sup>2</sup>

Spezielle Belastungen bei chronischer Niereninsuffizienz sind beispielsweise Ängste vor dem Verlust der Nieren, Probleme mit der Diät und der Flüssigkeitseinschränkung, die Abhängigkeit von Maschine und Personal, Beschränkun-

gen von Zeit und Mobilität durch Dialysezeiten oder Ängste und psychische Krisen bei Abstoßungsreaktionen nach einer Transplantation.<sup>3</sup>

Der lebenslange Prozess der Auseinandersetzung mit der chronischen Nierenerkrankung stellt ganz besondere Anforderungen an die betroffene Person und ist in vielfältigen Lebensbereichen spürbar.<sup>4</sup> Eine erfolgreiche Krankheitsverarbeitung ist daher der Schlüssel, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zusammenhang mit der chronischen Krankheit aufzufangen und zu meistern.<sup>5</sup> Die verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation zielt darauf ab, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern, indem sie psychosoziale Unterstützung und Interventionen mit einbezieht, um den Umgang mit Nierenerkrankungen und die Umsetzung medizinischer Empfehlungen zu erleichtern.

Typische Belastungen chronisch niereninsuffizienter Patienten im Verlauf von Erkrankungsstadium und Behandlung:<sup>1</sup>

- vorübergehende oder anhaltende Befindlichkeitsstörungen (z.B. Ängste, Depressionen, emotionale Labilität und Reizbarkeit),
- veränderte Einstellungen zur eigenen Person (z.B. vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl),
- Belastungen für Partnerschaft und Familie,
- deutliche Verminderung sexuel-





ler Aktivitäten und gehäufte Störungen sexueller Funktionen,

- unbefriedigende Umsetzung (Adhärenz) beim Einhalten medizinischer Maßnahmen und Empfehlungen,
- häufige Aufgabe von Berufstätigkeit mit Folgen wie Statusverlust, Einkommenseinbußen und veränderten sozialen Rollen sowie
- die Verminderung von Sozialkontakten und Freizeitaktivitäten.

Diese Auflistung zeigt die typischen Reaktionen und psychosoziale Folgen von chronischen Erkrankungen.<sup>1</sup> Entsprechend häufig sind daher psychische Störungen von klinischer Bedeutung bei Menschen mit chronischem Nierenversagen.<sup>6</sup> Die Depression ist das häufigste psychologische Problem bei Dialyse, ungefähr ein Viertel aller Patienten erfüllen die Kriterien für eine signifikante Depression.<sup>7</sup> Haupttreiber sind die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Einschränkungen der Ernährung und auch Medikamente.<sup>8</sup> Besonders häufig sind depressive Zustände, die mit körperlichen Beschwerden, gedrückter Stimmung, Reizbarkeit, Inaktivität und Müdigkeit einhergehen.<sup>9</sup> Depression führt zu einer geringeren Einhaltung von Dialyse- und Flüssigkeitsvorgaben, verschlechtert den klinischen Verlauf und erhöht die Zahl der Krankenhausaufenthalte.

Depressive und urämische Symptome stimmen häufig überein, wie Müdigkeit, Appetitmangel oder Konzentrationsschwäche. Suizidales Verhalten erscheint deutlich erhöht. Ängste und Angststörungen sind nur gering untersucht, Ängste werden bei 24% der Hämodialysepatienten gefunden.<sup>10</sup> Eigene Untersuchungen an Patienten mit chronischem Nierenversagen und Einschränkung der Berufstätigkeit, (z.B. Arbeitsunfähigkeitszeiten über sechs Monate) oder mit der Befürchtung, den bisherigen Beruf nicht mehr umsetzen zu können, weisen eine hohe psychische Belastung auf.<sup>11</sup>

Auch bei Nierentransplantierten sind psychosoziale Belastungen ein Thema, auch wenn psychosoziale Belastungen nach Transplantation oft gebessert seien.<sup>5</sup> Demgegenüber besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten neuer psychischer Belastungen nicht nur vor, sondern auch nach einer Nierentransplantation: Angststörungen und depressive Syndrome treten gehäuft auf, was das Risiko für einen vorzeitigen Transplantatverlust erhöht.

Psychische Stressfaktoren und eine verminderte Lebensqualität hängen ebenso mit der Transplantat-Überlebenszeit zusammen. So haben alleinstehende und ältere Patienten ein erhöhtes Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken.

## Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR)

Die Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) ist grundsätzlich ein Angebot für alle Versicherten der Deutschen Rentenversicherung, die die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine stationäre oder ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation erfüllen.<sup>12</sup> Sie ist ein spezifisches Angebot für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit psychischer Mitbelastung sowie Problemen bei der Krankheitsbewältigung. Dabei sollen sowohl die körperlichen, nephrologischen als auch ihre psychischen Funktionseinschränkungen gezielt behandelt werden. Dieses Angebot schließt nicht nur Menschen mit Nierenerkrankungen, sondern auch mit Diabetes mellitus mit ein.

### Indikation zur VOR Stoffwechsel

Bei Betroffenen, die entsprechend dem Konzept behandelt werden, liegen immer eine im Vordergrund stehende Nierenerkrankung oder Diabetes vor. Die psychische Problematik steht in der Regel in engem Zusammenhang mit der Nieren-/Diabeteserkrankung. Die psychische und körperliche Gesundheitsstörung beeinflussen sich meist gegenseitig. Dies führt dazu, dass eine effektive Behandlung beide Bereiche berücksichtigen muss. Die psychische Belastung hat in diesen Fällen wesentlichen Einfluss auf Krankheitsverlauf und Teilhabefähigkeit. Vielmehr ist eine niederschwelligere psychische Unterstützung in enger Kooperation mit auf die somatische Grunderkrankung spezialisierten Fachärzten erforderlich und aussichtsreich. Steht die psychische Erkrankung wesentlich im Vordergrund, kann eine primär psychosomatische Behandlung anstelle von VOR notwendig sein.<sup>2</sup>

Die Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation erfolgt oft als sogenanntes Heilverfahren. Die Indikation hierzu kann im ambulanten Versorgungsbereich durch Haus- oder Fachärzte gestellt werden. Im Antrag soll die verhaltens-

medizinisch-orientierte Rehabilitation in Kombination mit dem Klinikwahl- und Wunschrecht direkt beantragt werden. Gegebenenfalls kann der Bedarf aber auch in der Klinik selbst festgestellt werden und zur Umwandlung der Maßnahme in eine VOR führen.

Neben der „klassischen“ Rehabilitation mit der fachärztlichen Betreuung und dem Fokus auf Faktoren wie medizinische Fragen sowie Ernährung, Bewegung, Stress und Medikamenteneinnahme, steht die psychologische Mitbetreuung im Vordergrund. Psychotherapeuten und Ärzte behandeln die Rehabilitanden gleichermaßen (s. Tabelle unten).

**Kerninhalte der VOR**

**Bezugsgruppe**

Eine Gruppe von acht bis zwölf Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird gemeinsam in einer sog. Bezugsgruppe behandelt. Die Bezugsgruppe erhält psychologische und bewegungstherapeutische als auch gegebenenfalls weitere indikationsspezifische Therapien gemäß der persönlichen Situation der Rehabilitanden.

**Interdisziplinäre Aufnahme**

Zu Beginn der Rehabilitation werden die Rehabilitanden sowohl von ärztlicher als auch von psychotherapeutischer Seite aufgenommen. Mit der psychologischen Aufnahme geht in der Regel eine standardisierte Befindlichkeits- und Leistungsdiagnostik einher, die zum Abschluss der Behandlung wiederholt werden kann.

**Fachübergreifende Fallbesprechungen/Supervision**

Im Anschluss an die Aufnahmegespräche, im Verlauf und zum Abschluss finden regelmäßig Fallbesprechungen mit den Ärzten, Psychologen und Therapeuten statt. Die Bezugstherapeuten führen regelmäßig eine gemeinsame interne kollegiale Supervision (= Intervention) durch, um persönliche und fachliche Probleme im Umgang mit einzelnen Rehabilitanden zu bearbeiten.

**Psychologische Bezugsgruppe „Lebensqualität und Nierenerkrankungen“**

Die psychologische Bezugsgruppe „Lebensqualität und Stoffwechselerkrankungen“ in der Rehabilitation geht über traditionelle Wissensvermittlung hinaus. Sie befähigt Rehabilitanden, ihre chronische Krankheit in Zusammenarbeit mit Ärzten eigenverantwortlich zu bewältigen. Dieser Ansatz beinhaltet praktische Aspekte der Krankheitsbewältigung und stärkt die individuelle Selbstbestimmtheit, das Selbstmanagement und die Erhaltung der Lebensqualität. Die Gruppensitzungen zielen darauf ab, Menschen mit Nierenerkrankungen und Diabetes zu befähigen, ihre Erkrankung eigenverantwortlich in ihr Leben zu integrieren und sekundäre psychische und körperliche Probleme zu bewältigen. Der Gruppenansatz bietet soziales Lernen, Erfahrungsaustausch und unterstützende Gemeinschaft. Themen wie Krankheitsverständnis, Bewältigung, Ängste, Depressionen, Selbst-

management, soziale Aspekte und Sexualität werden dabei behandelt. Die Sitzungen helfen den Teilnehmenden dabei, persönliche Krankheitsmodelle zu entwickeln, Strategien zur Verbesserung der Selbstorganisation zu erlernen, Ängste anzugehen und Depressionen zu bewältigen. Die Gruppe bietet Raum für Diskussionen über soziale Auswirkungen der Krankheit, Partnerschaftsbelastungen und sexuelle Funktionsstörungen. Abschließend erfolgen eine Strategieentwicklung für Notfallsituationen und eine Evaluation der Gruppenarbeit.

**Nachsorge**

Gerade bei chronischen Erkrankungen kann nicht erwartet werden, dass innerhalb von vier Wochen eine vollständige Genesung auch der psychologischen Komorbidität erreicht werden kann. Die Empfehlung zur Nachsorge und gegebenenfalls ambulanten oder stationären Psychotherapie wird ebenfalls von den psychologischen Psychotherapeuten und Ärzten gestellt, um die Weiterversorgung der Rehabilitanden zu verbessern.

Die ganzheitliche Betreuung und Unterstützung, die im Rahmen dieser Rehabilitation angeboten werden, sind entscheidend für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Nierenerkrankungen. Die verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation ist keine Alternative zur medizinischen Behandlung, sondern dient vielmehr als Ergänzung dazu. Die enge Zusammenarbeit zwischen medizinischem Fachpersonal, Ernährungsberatern, Physiotherapeuten und Psychologen ermöglicht es, eine umfassende Betreuung anzubieten, die über die rein medizinischen Aspekte hinausgeht.

Insgesamt bietet die verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation bei Nierenerkrankungen eine vielversprechende Möglichkeit, die Lebensqualität zu verbessern, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen und das Wohlbefinden der Patienten zu fördern.

Literatur beim Verfasser

**Psychologische und therapeutische Module einer VOR**

Module	Frequenz/Dauer
Psychologische Bezugsgruppe	8x/Reha, 480 min.
Bewegungstherapeutische Bezugsgruppe	Täglich 1 Stunde, 5x/Woche
Entspannungstherapie	2-3x/Woche
Psychologisches Einzelgespräch	Aufnahme, Entlassung, ggf. Folgegespräche
Bewegungstherapeutisches Einzelgespräch	Aufnahme, Entlassung
Fallbesprechungen	1x wöchentlich
Externe Supervision	1x monatlich