

VMO (Verhaltensmedizinische Orthopädie)



Historie – Definition – Indikation:

Seit dem Jahr 2001 werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund medizinische Rehabilitationsleistungen mit einem verhaltensmedizinisch-orthopädischen Behandlungsschwerpunkt durchgeführt. Die Anzahl der durchführenden Kliniken ist inzwischen auf 11 angestiegen. Leitende Mediziner der Rentenversicherungen betonen, dass für „klassische“ Heilverfahren im Bereich der Orthopädie ohne verhaltensmedizinische Komponenten sehr geringe Zukunftsaussichten bestehen. Diese Einschätzung gründet sich auf wissenschaftliche Untersuchungen, die nur geringe langanhaltende Effekte nach absolvierter klassischer orthopädischer Rehabilitation¹, allerdings **deutlich bessere Effekte nach absolvierter VMO-Rehabilitation**² nachweisen.

Die tiefgreifenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt führten zudem zu einem Anwachsen psychischer und sozialer Belastungen in der erwerbsfähigen Bevölkerung. Die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit, die persönliche Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes und die zunehmende Arbeitsverdichtung, von der erwerbsfähige Patienten betroffen sind, stellt insbesondere für die medizinische Rehabilitation eine große Herausforderung dar.

Das verhaltensmedizinisch-orthopädische Rehabilitationskonzept (VMO) zeichnet sich durch **geschlossene Behandlungsgruppen** im Bereich Psychologie/Psychotherapie und Bewegungs-/Sporttherapie sowie eine standardisierte Psychodiagnostik zu Beginn und zum Abschluss der Rehabilitation aus. Ergänzt wird sie durch engmaschige, optimal abgestimmte interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Dieses wird gestützt durch den vorgegebenen Stellen Schlüssel, insbesondere im Bereich der psychologischen Psychotherapeuten.

Zielgruppe der VMO sind Patientinnen und Patienten mit im Vordergrund stehender orthopädischer Funktionseinschränkung, häufig chronifizierten Schmerzzuständen der Bewegungsorgane und gleichzeitig bestehender psychischer und/oder sozialer Belastung. Die ganzheitliche Sichtweise des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells wird den Patientinnen und Patienten während der Rehabilitation vermittelt. **Zusammenhänge zwischen Schmerzausmaß, Entspannung/Stress** werden diskutiert und erlebt. Hilfreiche Therapien wie Entspannungsverfahren werden erlernt.

Mit jedem Patienten wird ausführlich durch die Ärzte, Psychologen und den Sozialdienst die **kurz-, mittel- und langfristige berufliche Perspektive diskutiert**. Das bewegungstherapeutische Gruppenkonzept enthält Übungsformen als Trocken- und Wassergymnastik sowie medizinische Trainingstherapie.

Der Patient wird nicht mehr als rein passiver Leistungsempfänger, sondern als Kunde und Partner im Rehabilitationsprozess gesehen. Die Berücksichtigung seiner Wünsche, seines sozialen Umfeldes sowie die Einbeziehung und Weiterentwicklung seiner Kompetenzen im gesamten Rehabilitationsprozess sollen seine Motivation stärken und sein eigenes Potential zur Überwindung der Krankheitsfolgen aktivieren. Die während der Rehabilitation gemachten Erfahrungen sollen so fest verankert werden, dass sie unter Heimatbedingungen einsetztauglich und „erfahrungsrobust“ sind und es den gesundheitlich beeinträchtigten Patientinnen und Patienten ermöglicht, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Kai Lorenz

Facharzt für Orthopädie, Sozialmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Sportmedizin, Qualitätsmanagement, Chefarzt Verhaltensmedizinische Orthopädie der Berolina Klinik GmbH & Co. KG
www.rehaklinik.de, Telefon: 05731 / 782-153

1 Hüppe, A., Raspe, H. (2005) Zur Wirksamkeit von stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: Aktualisierung und methodenkritische Diskussion einer Literaturübersicht. Die Rehabilitation, 44. 24-33.

2 Mangels, M., Schwarz, S., Holme, M., Worringer, U., Rief, W. (2008) Verbesserung der Nachhaltigkeit in der stationären orthopädischen Rehabilitation durch verhaltensmedizinische Therapiebausteine oder ein telefonisches Nachsorgeprogramm – Eine randomisierte, kontrollierte Studie. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 330.