



Jürgen Bengel · Oskar Mittag *Hrsg.*

Psychologie in der medizinischen Rehabilitation

Somatopsychologie
und Verhaltensmedizin

2. Auflage

 Springer

Psychologie in der medizinischen Rehabilitation

Jürgen Bengel

Oskar Mittag

Hrsg.

Psychologie in der medizinischen Rehabilitation

Somatopsychologie und Verhaltensmedizin

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

 Springer

Hrsg.

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Institut für Psychologie
Universität Freiburg
Freiburg im Breisgau, Deutschland

Prof. Dr. Oskar Mittag
Eutin, Deutschland

ISBN 978-3-662-61169-2 ISBN 978-3-662-61170-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61170-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2016, 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © rcfotostock / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)

Planung: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Das Krankheitsspektrum und damit die Anforderungen an die medizinische Versorgung haben sich in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verändert. Chronische Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, muskuloskeletale Beschwerden und Depression haben einen wachsenden Anteil am Gesamtspektrum der Erkrankungen und nehmen in der medizinischen Versorgung zumindest in den westlichen Industrienationen zunehmenden Raum ein. Das gilt auch für die Rehabilitation. Wesentliche Ursachen für diese Entwicklung sind die veränderte Alterszusammensetzung der Bevölkerung, Lebensstil, Veränderungen der Arbeitsbedingungen und Fortschritte in der akutmedizinischen Versorgung.

Die heute akzeptierte umfassende Perspektive von Gesundheit und Krankheit hat in den letzten Jahren zu einem großen Fundus an Wissen und Behandlungsmöglichkeiten geführt. Anstelle der früher auf die klassischen psychosomatischen Erkrankungen beschränkten biopsychosozialen Perspektive werden heute alle Erkrankungen auch aus psychologischer Sicht betrachtet. Psychischen Prozessen und sozialen Faktoren wird bei der Entstehung, vor allem aber im Verlauf und bei der Therapie einer Erkrankung eine große Bedeutung zugemessen. Dies gilt insbesondere für chronische Erkrankungen.

Das biopsychosoziale Modell spielt auch in der medizinischen Rehabilitation (hier im Kontext des Krankheitsfolgenmodells der Weltgesundheitsorganisation) eine entscheidende Rolle. Wenn keine vollständige Heilung erreicht werden kann, besteht die zentrale Zielsetzung der Rehabilitation darin, Hilfen bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen zu leisten und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so weit wie möglich zu erhalten. Dies bedeutet u. a. die Verringerung der Einschränkungen und Beeinträchtigungen, die Stabilisierung des gegenwärtigen Zustandes, die Vermeidung von Fehlanpassungen und das Erlernen von kompensatorischen Leistungen.

Die Psychologie ist dabei neben der Medizin die wichtigste Fachdisziplin und bildet eine zentrale Berufsgruppe in der medizinischen Rehabilitation. Sie trägt entscheidend zur Entwicklung und Anpassung von Interventionskonzepten bei. Die Rehabilitationspsychologie definiert ihre Aufgaben über die Problemlagen der Patienten (chronische Krankheit und Behinderung sowie ihre psychosozialen Folgen) und das institutionell vorgegebene Versorgungssetting (z. B. Rehabilitation im zeitlichen Block mit definiertem Stellenverhältnis). Sie stellt methodische Kompetenz für Forschung und Evaluation bereit und trägt wesentlich zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen bei. Psychologen sind Experten für psychologische Diagnostik, Krankheitsverarbeitung, psychische Belastungen und Störungen, Motivationsaufbau und -förderung, Patientenschulung und Gesundheitsförderung sowie für Forschung und Evaluation.

Heute arbeiten in Deutschland annähernd 5000 Psychologen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen; das sind rund sechs Prozent aller berufstätigen Psychologen. Zielgruppe des vorliegenden Lehrbuchs sind Psychologen in der medizinischen Rehabilitation, aber auch Rehabilitationsmediziner und die anderen Berufsgruppen in der Rehabilitation. Der Band eignet sich aber auch als Einführung für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten.

Der Band konzentriert sich insbesondere auf die Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen einschließlich der medizinisch-beruflich orientierten Maßnahmen. Die Besonderheiten einer psychologischen Tätigkeit bei der Behandlung von psychosomatischen, neurologischen und Abhängigkeitserkrankungen, Tätigkeiten in Förder- oder Wohneinrichtungen für Menschen mit körperlicher, psychischer oder geistiger Behinderung, in Institutionen der gerontologischen Rehabilitation sowie in Einrichtungen für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen werden nicht behandelt. Allerdings gelten alle hier beschriebenen Grundlagen auch dort, und die Interventionen können auch in diesen Arbeitsfeldern verwendet werden. In jedem Kapitel wird auf weiterführende Literatur aus der Klinischen Psychologie, Gesundheitspsychologie, Verhaltensmedizin, Sozialmedizin, Medizinischen Psychologie, Psychosomatischen Medizin und Psychiatrie verwiesen.

Mit dem vorliegenden Band soll eine praxisorientierte Einführung vorgelegt werden, ein kurzes Lehrbuch für das Arbeitsfeld der medizinischen – somatischen – Rehabilitation. Der Band dokumentiert auch das Grundlagenwissen zur Psychologie chronischer Krankheit und für das Fachgebiet medizinische Rehabilitation für Studierende, Master- wie Bachelorabsolventen. Gleichzeitig bildet das Lehrbuch den Begleittext für die Fortbildung Psychologie in der Rehabilitation, die in Zusammenarbeit des Berufsverbands der Deutschen Psychologinnen und Psychologen mit der Deutschen Rentenversicherung und Experten aus der medizinischen Rehabilitation entwickelt wurde.

Mit dem Konzept und dem Inhalt des Bandes soll auch deutlich werden, dass mit der medizinischen Rehabilitation ein Tätigkeitsfeld für Psychologen definiert ist, das nicht in allen Bereichen psychotherapeutische Kompetenzen erfordert. Die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten schließt im Allgemeinen zentrale Themen der Rehabilitationspsychologen nicht ein. Der Band ist daher auch für psychologische Psychotherapeuten gedacht, die mit körperlich chronisch kranken Patienten arbeiten.

Der Band gliedert sich in fünf Teile. Zunächst werden Geschichte und Selbstverständnis des Faches sowie die strukturellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation skizziert. Außerdem werden die krankheitsübergreifenden Fragen der Bewältigung und Anpassung an eine chronische Erkrankung behandelt. Teil 2 beinhaltet Diagnostik und Dokumentation. Hier werden somatopsychische Komorbidität, berufliche Belastungen, aber auch die sozialmedizinische Begutachtung und der psychologische Bericht behandelt. Teil 3 umfasst allgemeine psychologische Interventionen und Strategien wie Motivational Interviewing, Handlungs- und Bewältigungsplanung sowie Psychoedukation. Teil 4 stellt klassische themenspezifische Maßnahmen wie Stressbewältigung, Entspannung, Schmerzbewältigung und Gewichtsreduktion vor. Teil 5 widmet sich abschließend der Teamarbeit und Teamentwicklung, der Nachsorge sowie dem Qualitätsmanagement und der Forschung.

Als Autoren und Autorenteam wurden wissenschaftlich ausgewiesene Experten und langjährig erfahrene Kollegen aus der medizinischen Rehabilitation gewonnen. Wir danken ihnen, dass sie unsere inhaltlichen (und auch zeitlichen) Vorgaben und Wünsche erfüllt haben. Sie waren bereit, den Text sowohl wissenschaftlich-systematisch als auch praxisnah zu formulieren. Im Text wurde, wie im Springer-Verlag üblich, die maskuline Form gewählt.

Sigrid Janke und Monika Radecki vom Springer-Verlag sowie Bettina Arndt (externes Lektorat) danken wir für ihre konstruktive und wohlwollende Begleitung des Bandes. Besonderer Dank gilt Magdalena Görge, BSc., Katrin Müller, MSc., Sarah Sellmer, BSc. und Dipl.-Psych. Tina Zeiss. Sie haben mit hoher Kompetenz alle Kapitel gegengelesen und viele konstruktive Hinweise und Anregungen gegeben.

Jürgen Bengel & Oskar Mittag

Freiburg, im Juni 2015

Vorwort zur zweiten Auflage

Wir freuen uns sehr, dass unser Buch so gut angenommen wurde und nach nur kurzer Zeit eine zweite Auflage vorbereitet werden konnte. Eine Reihe von Rückmeldungen von Leserinnen und Lesern, für die wir herzlich danken, sowie eigene Überlegungen haben dazu geführt, das Buch um sechs Kapitel zu erweitern. Mit dem Kapitel „Komorbide Suchtprobleme“ haben wir ein hoch relevantes Querschnittsthema in der somatischen Rehabilitation adressiert. Neu eingefügt haben wir einen Teil V „Spezifische Versorgungssettings“, in dem fünf wichtige Indikationen der medizinischen Rehabilitation mit eigenen Kapiteln behandelt werden: Orthopädie, Onkologie, Kardiologie, Diabetologie und Neurologie. Die besondere Bedeutung der Psychologie in der rehabilitativen Versorgung wird dabei auch durch den Einbezug des Rahmenkonzepts der verhaltensmedizinischen Rehabilitation deutlich. Nicht aufgenommen haben wir wiederum die Psychosomatik; sie würde ein eigenes Lehr- und Handbuch erfordern.

Vielen Dank an die Autorinnen und Autoren, dass sie nahezu alle wieder dabei sind und ihre Kapitel aktualisiert und zum Teil auch sehr umfangreich ergänzt haben. Das Konzept der Autorentandems, in denen jeweils eine Autorin oder ein Autor aus der Wissenschaft mit einem Autor oder einer Autorin aus der Reha-Praxis zusammenarbeiten, hat sich sehr bewährt.

Der Verlag und die Herausgeber haben den Autorinnen und Autoren überlassen, wie sie mit der Anforderung an eine gendergerechte Sprache in ihren Texten umgehen. Das Spektrum reicht jetzt von der Verwendung des generischen Maskulinums oder Doppelnennungen bis hin zu der ausschließlichen Anwendung der weiblichen Form. Für alle Kapitel gilt, dass immer beide Geschlechter gemeint sind.

Hiltrud Wilbertz und Monika Radecki vom Springer Verlag danken wir für ihre konstruktive und wohlwollende Begleitung des Bandes. Charu Pancholi danken wir für die kompetente Bearbeitung des Manuskripts. Besonderen Dank schulden wir Katharina Schade, B.Sc. Psychologie und Lia York, M.Sc. Psychologie; sie haben alle Kapitel gemeinsam mit den Herausgebern bearbeitet und viele konstruktive Hinweise gegeben.

Jürgen Bengel & Oskar Mittag

Freiburg und Eutin, im März 2020

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen

- 1 **Grundlagen und Selbstverständnis** 3
Jürgen Bengel und Oskar Mittag
- 2 **Grundlagen der Rehabilitation** 15
Rolf Buschmann-Steinhage und Teresia Widera
- 3 **Chronische körperliche Krankheit und Krankheitsbewältigung** 31
Lena V. Krämer und Jürgen Bengel

II Diagnostik und Dokumentation

- 4 **Diagnostik und Indikationsstellung bei psychischen Belastungen und Störungen** 47
Harald Baumeister
- 5 **Diagnostik beruflicher Belastungen** 59
Matthias Lukaszczik und Heiner Vogel
- 6 **Gesundheitspsychologische Diagnostik** 71
Matthias Romppel und Gesine Grande
- 7 **Sozialmedizinische Begutachtung** 83
Claus Derra
- 8 **Psychologische Dokumentation und Reha-Entlassungsbericht** 95
Ulrike Worringen, Martin Kleinhans und Dieter Schmucker

III Allgemeine psychologische Interventionen

- 9 **Psychologische Einzelinterventionen** 111
Oskar Mittag und Christina Reese
- 10 **Motivational Interviewing** 125
Ralf Demmel
- 11 **Handlungsplanung, Barrieren und Barrierenmanagement** 137
Lena V. Krämer und Wiebke Göhner

12 **Patientenschulung und Gesundheitskompetenz** 149
Karin Meng und Hermann Faller

13 **Künstlerische Therapien** 161
Joachim Weis und Harald Gruber

IV Themenspezifische Maßnahmen

14 **Medizinisch-berufliche Maßnahmen** 173
Matthias Bethge und Silke Neuderth

15 **Stressbewältigung** 185
Max Rotter, Babette Renneberg und Gert Kaluza

16 **Entspannungsverfahren** 197
Dieter Küch und Jan van Dixhoorn

17 **Chronischer Schmerz und Schmerzbewältigung** 209
Anke Diezemann und Dieter Küch

18 **Nichtrauchertraining und Tabakentwöhnung** 225
Stephan Mühlig, Britta Mai und Franziska Loth

19 **Gewichtsreduktion** 239
Petra Warschburger

20 **Körperliche Aktivität** 249
Klaus Pfeifer und Gorden Sudeck

21 **Schlaf und Schlafstörungen** 265
Kai Spiegelhalder

22 **Komorbide Suchtprobleme** 275
Oskar Mittag und Hartmut Pollmann

V Spezifische Versorgungssettings

23 **Verhaltensmedizinisch orientierte orthopädische Rehabilitation** 289
Susanne Dibbelt und Stephan Panning

24 **Psychoonkologie in der Rehabilitation** 305
Joachim Weis, Jürgen M. Giesler und Corinna Bergelt

25	Verhaltensmedizinische Kardiologie	315
	<i>Dieter Benninghoven und Claudia China</i>	
26	Psychodiabetologie in der Rehabilitation	327
	<i>Bernhard Kulzer und Frank Petrak</i>	
27	Neuropsychologische Rehabilitation	343
	<i>Hanna Kampling und Jutta Küst</i>	
VI	Teamarbeit, Nachsorge und Forschung	
28	Reha-Team und Teamentwicklung	361
	<i>Mirjam Körner und Monika Dorn</i>	
29	Nachsorge	375
	<i>Ruth Deck und Jürgen Theissing</i>	
30	Forschung und Qualitätsmanagement	387
	<i>Erik Farin-Glattacker</i>	
	Serviceteil	
	Anhang	400
	Stichwortverzeichnis	405

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel

Jürgen Bengel (geb. 1955) absolvierte von 1974–1985 sein Studium der Psychologie und der Medizin an den Universitäten Mannheim, Hamburg und Freiburg. Es folgte 1992 die Habilitation im Fach Psychologie an der Universität Freiburg. Von 1992–1993 war er Heisenberg-Stipendiat der DFG und von 1993–1994 Professor für Evaluation und Forschungsmethoden an der Humboldt-Universität zu Berlin. Seit 1994 ist Jürgen Bengel Direktor der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Freiburg sowie Leiter der Ambulanz und Sprecher des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg. Er ist Geschäftsführer des Freiburger Ausbildungsinstituts für Verhaltenstherapie (FAVT). Jürgen Bengel wurde in verschiedene wissenschaftliche Beiräte berufen und ist Mitglied in nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte umfassen klinische Psychologie, Rehabilitationspsychologie, psychologische Diagnostik, Gesundheitspsychologie, Psychotraumatologie und Versorgungsforschung.

Prof. Dr. rer. nat. Oskar Mittag

Oskar Mittag (geb. 1951) studierte von 1970–1978 Geschichte, Soziologie und Psychologie an den Universitäten Düsseldorf, Köln und Trier (dort Abschluss als Diplom-Psychologe). Von 1978–1984 arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Universitäten Trier und Köln. Von 1984–2001 war er dann an einer Schwerpunktambulanz für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie als leitender Psychologe für alle Reha-Einrichtungen der LVA Schleswig-Holstein (heute: DRV Nord) tätig. Im Zeitraum 2001–2007 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Lübeck. Seine Habilitation folgte 2005 an der Medizinischen Fakultät Lübeck. Ab 2007 bis zu seiner Berentung 2017 arbeitete Oskar Mittag als Leiter eines Forschungsbereichs am Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Im Jahr 2010 folgte zudem seine Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Psychologie an der Universität Freiburg. Oskar Mittag ist Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Rehabilitationspsychologie, Versorgungsforschung, Sozialmedizin und Evidenzbasierte Medizin.

Autorenverzeichnis

Prof. Dr. Harald Baumeister

Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Priv.-Doz. Dr. Dieter Benninghoven

Mühlenbergklinik – Holsteinische Schweiz, Bad Malente-Gremsmühlen, Deutschland

Prof. Dr. Corinna Bergelt

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Prof. Dr. Matthias Bethge

Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage

Wiesbaden, Deutschland

Dr. Claudia China

Mühlenbergklinik – Holsteinische Schweiz, Bad Malente-Gremsmühlen, Deutschland

Prof. Dr. Ruth Deck

Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Priv.-Doz. Dr. Ralf Demmel

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Münster, Deutschland

Dr. Claus Derra

Berlin, Deutschland

Dr. Susanne Dibbelt

Institut für Rehabilitationsforschung Norderney (IfR), An Reha-Klinik Bad Rothenfelde Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde, Deutschland

Dr. Anke Diezemann

DRK Schmerz-Zentrum Mainz, Mainz, Deutschland

Dipl.-Psych. Monika Dorn

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Re hazentrum Bad Eilsen, Bad Eilsen, Deutschland

Prof. Dr. Dr. Hermann Faller

Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA), Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Dr. Jürgen M. Giesler

Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA), Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Prof. Dr. Wiebke Göhner

Bereich Gesundheitspsychologie, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland

Prof. Dr. Gesine Grande

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Leipzig, Deutschland

Prof. Dr. Harald Gruber

Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Bonn, Deutschland

Prof. Dr. Gert Kaluza

GKM Institut für Gesundheitspsychologie, Marburg, Deutschland

Dr. Hanna Kampling

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen, Gießen, Deutschland

Dipl.-Psych. Martin Kleinhaus

Klinik Schwarzwald, Reha-Zentrum Schömberg, Schömberg, Deutschland

Prof. Dr. Mirjam Körner

Bereich für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Dr. Lena Krämer

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Dr. Dieter Küch

Psychologische Abteilung, Paracelsus-Klinik an der Gande, Bad Gandersheim, Deutschland

Prof. Dr. Bernhard Kulzer

Diabetes Zentrum Bad Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Deutschland

Dr. Jutta Küst

Klinik Lengg AG, Schweizerische Epilepsie-Klinik und Zürcher RehaZentrum Lengg, Zürich, Schweiz

Franziska Loth, MSc

Klinische Psychologie, Technische Universität Chemnitz, Chemnitz, Deutschland

Dr. Matthias Lukaszczik

Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Universität und Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Dipl. Psych. Britta Mai

Deutsche Rentenversicherung Bund, Klinik Wetterau, Reha-Zentrum Bad Nauheim, Bad Nauheim, Deutschland

Dr. Karin Meng

Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland

Prof. Dr. Oskar Mittag

Eutin, Deutschland

Prof. Dr. Stephan Mühlig

Klinische Psychologie, Technische Universität Chemnitz, Chemnitz, Deutschland

Prof. Dr. Silke Neuderth

Würzburg, Deutschland

Prof. Dr. Stephan Panning

Reha-Klinikum Bad Rothenfelde Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde, Deutschland

Prof. Dr. Frank Petrak

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Wiesbaden, Deutschland

Prof. Dr. Klaus Pfeifer

Institut für Sportwissenschaft und Sport, Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Dr. Hartmut Pollmann

Bad Neuenahr-Ahrweiler, Deutschland

Dr. Christina Reese

Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA), Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Prof. Dr. Babette Renneberg

Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland

Dr. Matthias Rompell

Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bochum, Deutschland

Dr. Max Rotter

DGVT Ausbildungszentrum Berlin, Berlin, Deutschland

Dipl. Psych. Dieter Schmucker

Städtische Rehakliniken Bad Waldsee, Bad Waldsee, Deutschland

Prof. Dr. Dr. Kai Spiegelhalder

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Freiburg, Deutschland

Prof. Dr. Gorden Sudeck

Institut für Sportwissenschaften, Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland

Dr. Jürgen Theissing

liveonline coaching, Böklund, Deutschland

Dr. Jan van Dixhoorn

Centrum voor Adem en Ontspanningstherapie, Amersfoort, Netherlands

Prof. Dr. Heiner Vogel

Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Universität und Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Prof. Dr. Petra Warschburger

Institut für Psychologie, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Prof. Dr. Joachim Weis

Stiftungsprofessur Selbsthilfeforschung, Comprehensive Cancer Center Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Dr. Teresia Widera

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Frankfurt, Frankfurt/Main, Deutschland

Dr. Ulrike Worringen

Abteilung Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland

Grundlagen

Inhaltsverzeichnis

- Kapitel 1** **Grundlagen und Selbstverständnis – 3**
Jürgen Bengel und Oskar Mittag
- Kapitel 2** **Grundlagen der Rehabilitation – 15**
Rolf Buschmann-Steinhage und Teresia Widera
- Kapitel 3** **Chronische körperliche Krankheit und
Krankheitsbewältigung – 31**
Lena V. Krämer und Jürgen Bengel



Grundlagen und Selbstverständnis

Jürgen Bengel und Oskar Mittag

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 Einleitung – 4
- 1.2 Geschichte und Entwicklung – 5
- 1.3 Aufgaben und fachliche Grundlagen – 6
- 1.4 Arbeitssituation und Selbstverständnis – 7
- 1.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung – 9
- 1.6 Fazit und Ausblick – 10
- Literatur – 12

» „Das Kurwesen (...) ist eines der jüngsten Anwendungsgebiete klinischer Psychologie, nachdem die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erstmals 1971 einen Psychologen in einer ihrer Kurkliniken eingestellt hat. Derzeit sind mehrere Psychologen in verschiedenen Kurkliniken tätig und eine größere Zahl weiterer Planstellen ist für die nächsten Jahre vorgesehen, so daß mit einer baldigen Zunahme psychologischer Mitarbeit (...) zu rechnen ist.“ (Doubrawa 1976, S. 176)

1.1 Einleitung

Im Bereich der Rehabilitation arbeiten in Deutschland über 5000 Psychologen (Statistisches Bundesamt 2017). Niemand konnte Anfang der 1970er-Jahre ahnen, dass sich insbesondere die medizinische Rehabilitation zu einem so wichtigen Arbeitsfeld für Psychologen entwickeln würde. Die Psychologie als Fach und als Profession hat nicht nur eine Schlüsselrolle in der Rehabilitation von psychischen Erkrankungen (psychosomatische Rehabilitation) und Suchterkrankungen, sondern auch in der somatischen Rehabilitation. Darunter fällt die medizinische Rehabilitation (in Abgrenzung zur beruflichen und sozialen) vor allem in den Bereichen Orthopädie, Kardiologie, Onkologie und Neurologie sowie bei Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. Alle in diesem Band besprochenen Prinzipien und Maßnahmen sind aber auch in der Rehabilitation von psychischen Störungen und Suchterkrankungen angezeigt und anwendbar.

Die Rehabilitationspsychologie erfährt als Teilgebiet der Klinischen Psychologie in der medizinischen Rehabilitation sowie im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besondere Bedeutung. Sie umfasst Maßnahmen für chronisch kranke und behinderte Personen sowie für deren Angehörige bzw. deren direktes Umfeld und schließt auch die Prävention und Gesundheitsförderung ein (Bengel 1997).

Psychologische Interventionen sind verpflichtender Bestandteil im Behandlungsspektrum der somatischen Rehabilitation.

Psychologie im Kontext der Rehabilitation

Rehabilitation ist eine zeitlich begrenzte, multimodal-multidisziplinäre Maßnahme, die die Teilhabe am Erwerbsleben (aus Sicht der Rentenversicherung) bzw. die Vermeidung von stationärer Pflege (aus Sicht der Krankenversicherung) zum Ziel hat. Sie ist verhaltensmedizinisch orientiert, basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell und nutzt die Prinzipien der (sozial-kognitiven) Verhaltenstheorien, um das Gesundheitsverhalten der Patienten zu fördern und sie zu befähigen, Probleme eigenständig zu bewältigen („empowerment“). Rehabilitation berücksichtigt dabei die subjektiven Gesundheitsvorstellungen und die Änderungsmotivation der Rehabilitanden und stellt die gesunderhaltenden Faktoren und Ressourcen in den Vordergrund.

Die Psychologie in der Rehabilitation beschäftigt sich mit den psychischen, psychosozialen und verhaltensgebundenen Ursachen und Risikofaktoren (u. a. ungünstige Arbeitsbedingungen, depressive Symptome, Rauchen, Bewegungsmangel, Fehlernährung), Begleiterscheinungen (z. B. psychische Komorbidität) und Folgen (u. a. Probleme bei der Krankheitsbewältigung, Angst) chronischer Erkrankungen und Behinderungen sowie deren Behandlung. Außerdem übernehmen Psychologen organisationsbezogene (u. a. Teamentwicklung) und übergreifende Aufgaben (u. a. Qualitätsmanagement) in der Rehabilitation.

Dieses erste Kapitel geht von der historischen Entwicklung der Psychologie in der Rehabilitation in Deutschland aus und beschreibt die Aufgaben und die Praxis der Psychologen in der somatischen Rehabilitation, das Selbstverständnis der Psychologen

sowie aktuelle Fragen der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Rehabilitationspsychologie.

1.2 Geschichte und Entwicklung

Seit ihren Anfängen in den 1970er-Jahren hat sich das Feld der Rehabilitationspsychologie dynamisch entwickelt. Dies zeigt sich beispielsweise an der verbindlichen strukturellen Verankerung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund 2014, 2015) sowie in der Berücksichtigung in dem einschlägigen Sozialgesetzbuch; hier sind Psychotherapie (§ 42 Absatz 2, Nr. 5 SGB IX) und psychologische Hilfen (§ 42 Absatz 3 und § 49 Absatz 6 SGB IX) ausdrücklich erwähnt. Auch die stetige Zunahme der Psychologenstellen in diesem Versorgungssegment zeigt die große Bedeutung der Psychologie in der Rehabilitation. Während anfänglich ein Schwerpunkt der Psychologie in der kardiologischen Rehabilitation lag, wurde die psychologische Versorgung bald auf alle Indikationen in der somatischen Rehabilitation ausgeweitet.

In den letzten 40 Jahren hat sich das Fach Rehabilitationspsychologie zu einer eigenständigen Disziplin innerhalb der Psychologie mit enger Beziehung zur Klinischen Psychologie entwickelt (Koch et al. 1988; Bengel und Helmes 2011). Sie nimmt neben der Medizin eine zentrale Stellung innerhalb der Rehabilitationswissenschaften ein (Bengel und Koch 2000; Kühn und Morfeld 2016; s. auch die Entwicklung in den USA, Frank et al. 2009). Rehabilitationspsychologie als universitäre Lehr- und Forschungsdisziplin geht in Deutschland auf Wilhelm Witte zurück (Witte 1988). Während seiner Lehrtätigkeit an den Universitäten Münster und Regensburg legte Witte Anfang der 1970er-Jahre einen Studienplan für das Vertiefungsfach „Rehabilitationspsychologie“ vor. An der Universität Freiburg wurde

1979 eine Abteilung für Rehabilitationspsychologie eingerichtet, eine weitere Abteilung an der Humboldt-Universität zu Berlin, die dort im Bereich der Sonderpädagogik angesiedelt ist. An weiteren Universitäten und Hochschulen gibt es Lehrstühle und Abteilungen mit rehabilitationspsychologischen, verhaltensmedizinischen bzw. somatopsychologischen Schwerpunkten.

Der Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation (AK-KliPs Reha) in der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) wurde 1980 gegründet. Seit 1981 finden jährliche Tagungen statt. Der AK-KliPs Reha bildet den derzeit größten Arbeitskreis im BDP und ist kontinuierlich an der Ausgestaltung des Tätigkeitsprofils und der Interessenvertretung der Rehabilitationspsychologen beteiligt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation (DVfR) weisen der Psychologie konzeptionell eine große Bedeutung zu (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2018). Neben dem Berufsverband sind Rehabilitationspsychologen auch in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) gut vertreten (s. Bengel et al. 2013).

Neben der Klinischen Psychologie mit ihrer traditionellen Verankerung in allen Anwendungsfeldern, in denen diagnostisch und interventionell psychische und psychosoziale Probleme behandelt werden, gibt es weitere Disziplinen, die sich hinsichtlich Versorgung-, Forschungs- und Ausbildungsaufgaben mit der Rehabilitationspsychologie überschneiden. Dazu gehören vor allem Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie und Medizinische Psychologie, aber auch Psychiatrie, Psychosomatische Medizin, Neuropsychologie sowie Heilpädagogische bzw. Sonderpädagogische Psychologie (z. B. Ehlert 2016; Brähler und Strauss 2012; Koch und Bengel 2017).

1.3 Aufgaben und fachliche Grundlagen

Der primäre Fokus der Rehabilitation liegt nicht auf der Behandlung der zugrundeliegenden Krankheit, sondern auf den Krankheitsfolgen. Die entscheidende Frage lautet also: Welche Auswirkungen hat die Erkrankung für die Aktivitäten und für die soziale Teilhabe dieses Patienten, und wie können die negativen Folgen abwendet oder gemildert werden?

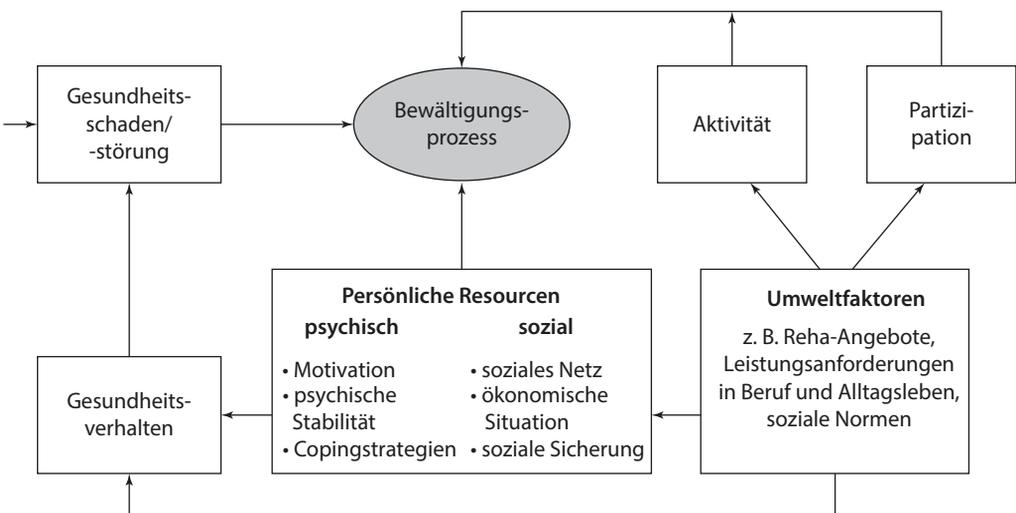
In der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist diese Sichtweise von der World Health Organization kodiert und von der Perspektive der Akutmedizin abgegrenzt worden (Bengel et al. 2012; WHO 2013). Sie bildet die Rahmenkonzeption der Rehabilitation und beschreibt, ergänzend zur ICD, in differenzierter Weise die Krankheitsfolgen und insbesondere auch die psychischen und sozialen Folgen. Die ICF unterscheidet drei Ebenen: Schädigung bzw. Schaden („impairment“), Aktivität („activities“, früher „disabilities“) und Partizipation bzw. Teilhabe („participation“, früher „handicap“). Die Krankheit und die Krankheitsfolgen

werden von den sog. Kontextfaktoren, die in der Person und im Umfeld liegen können, beeinflusst (■ Abb. 1.1).

Die Krankheitsfolgen sind das Ergebnis einer Wechselwirkung von Personen- und Umweltfaktoren. Zu den Ersteren zählen Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischer Status, Ausbildung und Beruf, aber auch Persönlichkeitsmerkmale, Vulnerabilität bzw. Resilienz und Lebensstil; zu den Kontext- oder Umweltfaktoren gehören u. a. Familie, Freunde und Nachbarn, berufliches Umfeld, Wohnumgebung sowie Bedingungen im Sozial- und Gesundheitssystem. Dieser besondere Fokus der Rehabilitation, orientiert an der ICF, bestimmt auch die Aufgaben der Psychologen. Die Problemlagen in der somatischen Rehabilitation, die durch psychologische Diagnostik und psychologische Interventionen adressiert werden können, sind in der folgenden Übersicht zusammengestellt.

Problemlagen in der somatischen Rehabilitation

- Psychische Belastungen und psychische Komorbidität (insbesondere Angst und Depression)



■ Abb. 1.1 Theoriemodell der Rehabilitation (aus Gerdes und Weis 2000; mit freundlicher Genehmigung)

- Partnerschafts- und Familienprobleme
- Belastungen am Arbeitsplatz
- Probleme bei der Krankheits- und Krankheitsfolgenbewältigung
- Risikofaktoren und gesundheitliches Risikoverhalten (z. B. Rauchen, Bewegungsmangel, Fehlernährung, Übergewicht, ungenügende Stressbewältigung, Schlafstörungen)
- Indikationsspezifische Probleme und Störungen wie z. B. Umgang mit chronischen Schmerzen, kognitive Störungen
- Ungenügende Mitarbeit bei der Therapie und mangelnde Adhärenz
- Weitere Belastungen wie u. a. soziale und finanzielle Problemlagen

Daraus leiten sich die Aufgabenbereiche für Psychologen in der somatischen Rehabilitation ab:

- Diagnostik (insbesondere klinische und neuropsychologische Diagnostik, Ressourcen diagnostik, Intelligenz- und Leistungsdiagnostik)
- Psychologische Beratung und Psychoedukation
- Beratung und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Krisenintervention und (Kurzzeit-)Psychotherapie
- Maßnahmen zur Änderung des Lebensstils, Reduktion von gesundheitlichen Risikofaktoren und Stärkung von Schutzfaktoren
- Mitwirkung an der sozialmedizinischen Beurteilung
- Organisationsbezogene Aufgaben (z. B. Qualitätsmanagement)

Zielgruppe bzw. Adressat dieser Maßnahmen sind der Rehabilitand, der Partner und die Angehörigen. Psychologen in der Rehabilitation übernehmen auch organisationsbezogene und übergreifende Aufgaben wie die psychologische Fort- und Weiterbildung

für andere Berufsgruppen, Teamentwicklung und Supervision sowie Forschung, Evaluation und Qualitätsmanagement.

Die Psychologie in der Rehabilitation basiert auf dem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit und nutzt Theorieansätze und Modelle vor allem aus der Klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie. Die wichtigsten fachlichen Grundlagen finden sich in der folgenden Übersicht.

Modelle und Theorieansätze

- Diathese-Stress-Modell und Modell der Krankheitsverarbeitung nach Lazarus
- Theorien des Gesundheits- und Vorsorgeverhaltens (u. a. Health Action Process, Theorie des geplanten Handelns, Transtheoretisches Modell)
- Psychologische Schutz- und Risikofaktoren (u. a. Selbstwirksamkeitserwartung, soziale Unterstützung)
- Modelle der Salutogenese und Resilienz
- Klientenzentrierte bzw. non-direktive Gesprächsführung
- Kognitive Verhaltenstherapie und Selbstmanagement
- Tiefenpsychologisch fundierte Beratung und Kurzzeittherapie
- Personorientierte Prävention, Gesundheitsförderung und Empowerment

1.4 Arbeitssituation und Selbstverständnis

Untersuchungen zur Struktur und Praxis der psychologischen Tätigkeit in der Rehabilitation dokumentieren diese Aufgabenschwerpunkte (Kampling et al. 2015; Reese et al. 2012, 2016). In allen Einrichtungen werden psychologische Einzelinterventionen in Form von Beratung, Psychotherapie oder Krisenintervention angeboten (► Kap. 9), wobei der durchschnittliche Anteil der Arbeitszeit, der auf Einzelinterventionen ent-

fällt, zwischen 27 Prozent (in Stoffwechselliniken, Schwerpunkt Diabetes mellitus) und über 40 Prozent (Onkologie) liegt. Für psychologische Diagnostik (► Kap. 4), zumeist in Form freier Exploration, wird weniger als zehn Prozent der Arbeitszeit aufgewandt. Eine Ausnahme bildet hier die neurologische Rehabilitation mit fast 30 Prozent Arbeitszeit für diagnostische Aufgaben (Kamplung et al. 2015; ► Kap. 27). Entspannungstraining (meist Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training) (► Kap. 16) sowie allgemeine Gruppeninterventionen („Gesundheitstraining“) (► Kap. 12) werden ebenfalls in praktisch allen Einrichtungen durchgeführt. Problemorientierte Gruppeninterventionen (z. B. Schmerzbewältigung, Stressbewältigung, Tabakentwöhnung, Gewichtsreduktion) werden eher indikationsspezifisch angeboten (► Kap. 15, 17, 18 und 19).

Allerdings finden sich zwischen den einzelnen Einrichtungen bei gleicher Indikation große Unterschiede mit Schwankungsbreiten, die von 0 bis über 80 Prozent der Arbeitszeit reichen (Einzelgespräche, Entspannungstraining, problemorientierte Gruppeninterventionen). Die große Heterogenität der psychologischen Praxis in der Rehabilitation wirft die Frage nach der Begründung dieser Unterschiede auf. Untersuchungen zu den Ursachen für solche unterschiedlichen Behandlungsprofile in der Rehabilitation legen den Schluss nahe, dass diese häufig unabhängig von relevanten Merkmalen der Rehabilitanden sind (z. B. Irle et al. 2002). Die große Varianz zwischen den Einrichtungen hinsichtlich der verschiedenen psychologischen Interventionen einschließlich der Diagnostik macht deutlich, dass die psychologische Praxis in der medizinischen Rehabilitation trotz vorliegender Therapiestandards wenig einheitlich ist. Es ist weitgehend der einzelnen Einrichtung bzw. der Expertise der dort tätigen Psychologen überlassen, welche therapeutischen Leistungen bei welchen Rehabilitan-

den mit welchen spezifischen Problemlagen erbracht werden. Für die Rehabilitation von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (Reese und Mittag 2013), koronarer Herzkrankheit (Mittag und Reese 2013), Typ-2-Diabetes (Reese et al. 2018b), onkologischen (Reese et al. 2018a) und neurologischen Erkrankungen (Kamplung et al. 2018) sowie zum Umgang mit komorbiden Suchterkrankungen in der Rehabilitation (Schlöffel et al. 2016) liegen inzwischen aber evidenzbasierte und breit konsentrierte Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen vor (► Anhang), die psychologisches Handeln im Einzelfall leiten können.

Etwa drei viertel der Psychologen in den Rehabilitationseinrichtungen erhalten regelmäßig Supervision; in der onkologischen Rehabilitation sind es 90 Prozent. Die Supervision wird zumeist in Form von Fallbesprechungen innerhalb des Teams durchgeführt. Regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen werden von über 80 Prozent der Abteilungen angegeben. Fast 60 Prozent der psychologischen Abteilungen bieten Fort- und Weiterbildung für andere Berufsgruppen im Rehabilitationsteam an. Forschungstätigkeiten spielen dagegen eine geringe Rolle (Reese et al. 2012, 2016).

Das Stellenverhältnis beträgt im Durchschnitt ungefähr eine Psychologin pro 100 Betten und liegt damit unterhalb der Strukturvorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund, die für die somatische Rehabilitation 1,25 Stellen pro 100 Betten vorsehen (DRV Bund 2014); eine Ausnahme bildet die neurologische Rehabilitation, bei der das Stellenverhältnis 3,3 Stellen pro 100 Betten beträgt. In den (wesentlich kleineren) ambulanten Einrichtungen ist das Stellenverhältnis in der Regel besser. Auffallend sind Unterschiede zwischen den Einrichtungen; das Stellenverhältnis variiert zwischen weniger als einer halben bis zu drei Stellen pro 100 Betten. Zwischen 27 Prozent (Stoffwechsel) und 50 Prozent (Kardiologie, Or-

thopädie) der Psychologen sind derzeit als Psychologische Psychotherapeuten approbiert (Kampling et al. 2015; Reese et al. 2012, 2016).

Das berufliche Selbstverständnis der Rehabilitationspsychologen hat sich in den letzten zehn Jahren nur wenig verändert (Mariosakou et al. 2005; Reese et al. 2014). Beratung und Psychotherapie im Einzelsetting sowie Gruppenangeboten kommt ein zentraler Stellenwert zu. Zugenommen hat die Bedeutung von Fall- und Teambesprechungen. Eigene (kliniknahe) Forschungstätigkeit wird dagegen nach wie vor als wenig wichtig erachtet. Damit deckt sich das Selbstverständnis der Rehabilitationspsychologen weitgehend mit den tatsächlichen Aufgabenbereichen in der Praxis, allerdings nicht notwendigerweise auch mit deren (zeitlicher) Gewichtung. Die berufliche Zufriedenheit der Psychologen ist generell sehr hoch; vor allem Selbstständigkeit und Entscheidungsfreiheit werden positiv bewertet, die Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten dagegen werden kritisch gesehen (Reese et al. 2014).

1.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Der universitäre Abschluss als Diplom-Psychologe bildete bis zur Einführung der Bachelor-/Master-Studiengänge die Voraussetzung für eine Anstellung in Rehabilitationseinrichtungen. Diplom-Psychologen werden als akademische Berufsgruppe vergleichbar den Ärzten eingestuft. Abgesehen davon können sie ihre Tätigkeit in der Rehabilitation unter der fachlichen und disziplinarischen Verantwortung des leitenden Arztes weitgehend selbstständig ausüben. Die Diplom- und Master-Psychologen werden in einer Funktionsgruppe (= Stellenschlüssel) mit den Ärzten geführt und können somit theoretisch auch anstelle von Ärzten eingestellt werden (DRV Bund 2014). Seit Inkrafttreten des bisherigen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) von 1999 besteht darüber

hinaus die Möglichkeit, nach einer Ausbildung in einem der anerkannten Psychotherapieverfahren die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zu erlangen und damit eigenständig heilkundlich tätig zu werden.

Die Bologna-Reform hat die Umstellung von Diplom- auf Bachelor-/Master-Studiengänge mit sich gebracht. Überwiegend wurden die Inhalte des Diploms auf die insgesamt fünfjährige Bachelor- und Masterausbildung übertragen. Durch die Äquivalenzregelung der Kultusministerkonferenz (KMK 2003) ist der Masterabschluss dem früheren Diplom-Abschluss an der Universität gleichgestellt. Es stellt sich nun jedoch die Frage, ob und welche Tätigkeitsfelder die Bachelorabsolventen in der medizinischen Rehabilitation übernehmen können und sollen. Im Gegensatz zu der Festlegung der Kultusministerkonferenz, dass es sich dabei um einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Regelabschluss) handelt, geht die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) davon aus, dass erst der Masterabschluss zur selbstständigen und unabhängigen psychologischen Berufstätigkeit qualifiziert. Eine Stellenbeschreibung für Bachelor-Psychologen in der medizinischen Rehabilitation, die von der Sektion „Angestellte und Beamtete Psychologen“ des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen erarbeitet wurde, reduziert die Tätigkeit der Bachelorabsolventen weitestgehend auf die Unterstützung der Psychologen mit Diplom- oder Masterabschluss bei ihren praktischen und wissenschaftlichen Aufgaben, also auf die Rolle von psychologisch-technischen Assistenten. Die aktuellen Strukturanforderungen der Rentenversicherung sehen in der somatischen Rehabilitation eine 0,25 Bachelor-Stelle pro Diplom- oder Masterstelle vor (DRV Bund 2014). Die große Mehrzahl der Studierenden strebt den Master-Abschluss an (Staudinger 2011; Antoni 2019).

Die 2020 in Kraft getretene Reform der (psychologischen) Psychotherapieausbildung (PsychThAusbRefG) ändert auch die grundständige Ausbildung im Fach Psychologie. Sie führt Studierende in einem fünfjährigen Studium mit Schwerpunkt Psychotherapie im Master zur Approbation. Der Berufsanfänger in der Rehabilitation weist dann im Gegensatz zu den bisherigen Diplom- und Masterabsolventen bereits eine Zulassung zur Heilkunde auf, ohne allerdings die Qualifikation und Erfahrung der Absolventen der bisherigen psychologischen Psychotherapieausbildung zu besitzen. Nach dem Studienabschluss Psychotherapie folgt eine Weiterbildung vergleichbar der eines Facharztes. Die psychosomatische Rehabilitation, aber auch die somatische Rehabilitation stellen relevante Weiterbildungsstätten dar.

Wichtig bleibt die für die Rehabilitation spezifische Zertifizierung zum „Fachpsychologen in der Rehabilitation“ (BDP). Der Berufsverband erwartet für dieses Zertifikat 140 Einheiten reha-spezifischer Theorie und zwei Jahre Berufserfahrung in der Versorgung von Rehabilitanden. Für einige Indikationsbereiche in der Rehabilitation gibt es Weiterbildungskonzepte (zumeist seitens entsprechender Fachgesellschaften) mit der Möglichkeit, eine entsprechende Zusatzbezeichnung zu erhalten. Dies gilt derzeit für die Neurologie, Diabetologie, Kardiologie und Onkologie. Indikationsübergreifend finden sich auch Fort- und Weiterbildungsangebote für die psychologische Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie (vgl. Bengel et al. 2013; Mau et al. 2017). Die Tätigkeit in der somatischen Rehabilitation erfordert ein gut fundiertes Wissen um die jeweiligen chronischen Erkrankungen und ihre (medizinische) Behandlung sowie die Kenntnis der sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Grundlagen der Rehabilitation.

1.6 Fazit und Ausblick

Die Berufsgruppe der Psychologen ist fest im rehabilitativen Versorgungssystem und in dessen Stellenplänen verankert. Psychologen sind auch in den berufsständischen und wissenschaftlichen Fachverbänden der Rehabilitation gut vertreten und können über verschiedene anerkannte Fort- und Weiterbildungsprogramme rehabilitationsspezifische Zusatzbezeichnungen erwerben.

Der Bedarf an Psychologen in der Rehabilitation und in der medizinischen Rehabilitation im Besonderen wird voraussichtlich zunehmen. Das hängt u. a. mit der steigenden Lebenserwartung, der längeren Lebensarbeitszeit und der Prävalenz psychischer Belastungen und Störungen zusammen. Forschungsergebnisse machen deutlich, dass der Krankheitsverlauf und die Rückkehr zur Arbeit sowie die soziale Teilhabe entscheidend von psychischen Faktoren abhängen (s. z. B. Allgeier und Bengel 2018). Es ist davon auszugehen, dass der Arbeitsmarkt für Psychologen in der Rehabilitation auf absehbare Zeit günstig bleiben wird. Nicht nur in der Rehabilitation, sondern im gesamten Gesundheitssystem kann es mittel- und langfristig zu neuen Aufgaben- und Rollenverteilungen in den Einrichtungen kommen, die auch die Berufsgruppe der Psychologen betreffen (Höder und Deck 2011).

Das Stellenangebot für Psychologen in der stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation hängt jedoch auch von der gesundheitspolitischen Situation insgesamt und den Regelungen im Sozialgesetzbuch ab. Wesentliche Stakeholder für die Psychologie in der Rehabilitation sind die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Unfallversicherung, die einschlägigen Fachgesellschaften, wie u. a. die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften und die Psychotherapeutenkammern, sowie die wissenschaftlichen Forschungsabteilungen.

gen mit Schwerpunkten im Bereich Psychologie und Rehabilitation.

Welche Entwicklungen im Bereich der somatischen Rehabilitation in den kommenden Jahren zu erwarten sind, und was daraus für die Psychologie folgt, ist derzeit nur schwer abschätzbar. Anzunehmen ist, dass die psychische Komorbidität in der somatischen Rehabilitation, insbesondere Depression und Angststörungen, weiter zunehmen wird. Veränderungen können sich auch in den hauptsächlichen Indikationsbereichen ergeben. Hier zeigte sich in der Vergangenheit eine Abnahme der Rehabilitationsmaßnahmen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine Zunahme der onkologischen und vor allem der psychosomatischen Maßnahmen (► Kap. 2; Buschmann-Steinhage und Brüggemann 2011; DRV Bund 2019). Die geriatrische Rehabilitation wird neben der psychosomatischen Rehabilitation größere Bedeutung erlangen. Im Bereich der allgemeinen Heilverfahren wird eine weitere Erhöhung des Anteils der ambulanten Maßnahmen sowie eine zeitliche Flexibilisierung der Rehadauer mit stärkerer Orientierung am individuellen Bedarf erwartet. Die Maßnahmen zur beruflichen Orientierung werden an Bedeutung weiter zunehmen.

Die Psychologie beteiligt sich an der Weiterentwicklung der Rehabilitation; exemplarisch seien hier nur die Nutzung von Online- bzw. e-Health-Angeboten genannt (► Kap. 29). Diese können sich positiv auf den Transfer in den beruflichen und privaten Alltag der Rehabilitanden, das Monitoring von Verhaltensänderungen und die längerfristige Sicherung von Effekten der Rehabilitation auswirken (Lin et al. 2013).

Wie alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, aber insbesondere diejenigen, deren Leistungen nur über eine Antragstellung zu erhalten sind, steht die Rehabilitation unter einem ständigen Rechtfertigungsdruck. Die Schaffung einer belastbaren Evidenzbasis für

die Maßnahmen der Rehabilitation und die Wirksamkeit von Rehabilitation insgesamt ist eine wichtige Aufgabe der Versorgungsforschung (Mittag und Welti 2017; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014). Den partiellen Mangel an belastbarer Evidenz teilt die Rehabilitation allerdings mit anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung.

Unabhängig von der Entwicklung des Arbeitsmarktes für Psychologen wird vor allem aber die Bedeutung der Psychologie in der Rehabilitation weiter zunehmen (Bengel und Mittag 2012). Nachhaltige Veränderung von Risikoverhalten und Lebensstilen, Umgang mit chronischen Belastungen und Schmerzen sowie Krankheitsbewältigung sind typische Ziele der Rehabilitation. Sie erfordern psychologisch fundierte Interventionen und daher psychologische Kompetenz, unabhängig von der Berufsgruppe, die diese Maßnahmen umsetzt. Das Gleiche gilt für die Etablierung disziplinübergreifender Behandlungskonzepte in der Rehabilitation. Auch hier bilden die psychologischen Konzepte und Modelle eine gute Basis für die Aufgaben in der somatischen Rehabilitation. Psychologen müssen und sollten daneben verstärkt Aufgabenfelder wie Fort- und Weiterbildung anderer Berufsgruppen, Team- und Konzeptentwicklung sowie Qualitätsmanagement und Evaluation bzw. Forschung in der Rehabilitation übernehmen. Die Rehabilitation stellt für viele Patienten eine der wenigen Gelegenheiten dar, bei der ihre psychosoziale Situation zum Thema gemacht wird und sie mit Psychologen bzw. Psychotherapeuten und psychologischen Interventionen in Berührung kommen. Auch das trägt zur besonderen Bedeutung der Psychologie in der somatischen Rehabilitation bei. Wesentliche Problemlagen im Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung können erkannt und weitergehende Maßnahmen eingeleitet werden.

Literatur

- Allgeier, L., & Bengel, J. (2018). Einflussfaktoren auf die Rückkehr zur Arbeit bei chronischen Rückenschmerzen. *Physikalische Medizin, Kurortmedizin und Rehabilitation*, 28, 103–111.
- Antoni, C. H. (2019). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 70, 4–26.
- Bengel, J. (1997). Aufgaben der Rehabilitationspsychologie in Versorgung und Forschung. In R. Weitkunat, J. Haisch, & M. Kessler (Hrsg.), *Public Health und Gesundheitspsychologie: Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik* (S. 358–365). Bern: Huber.
- Bengel, J., & Helmes, A. (2011). Rehabilitation. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie* (4. Aufl., S. 530–553). Bern: Huber.
- Bengel, J., & Koch, U. (Hrsg.). (2000). *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften: Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung*. Berlin: Springer.
- Bengel, J., & Mittag, O. (2012). Gesundheitliche und ökonomische Bedeutung von chronischen Erkrankungen und psychischer Komorbidität. In Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.), *Die großen Volkskrankheiten: Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung* (S. 11–15). Berlin: BDP.
- Bengel, J., Töns, N., & Schliehe, F. (2012). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In B. Strauß & E. Brähler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Medizinische Psychologie* (Bd. 1, S. 47–72). Göttingen: Hogrefe.
- Bengel, J., Gall, H., Grande, G., Küch, D., Mittag, O., Schmucker, D., et al. (2013). Aus-, Fort- und Weiterbildung „Psychologie in der Rehabilitation“. *Die Rehabilitation*, 53, 124–130.
- Brähler, E., & Strauss, B. (Hrsg.). (2012). *Enzyklopädie der Psychologie: Medizinische Psychologie* (Bd. 1). Göttingen: Hogrefe.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.). (2018). *Rehabilitation*. Berlin: Springer.
- Buschmann-Steinhage, R., & Brüggemann, S. (2011). Veränderungstrends in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 54, 404–410.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2014). *Strukturqualität von Rehaeinrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung*. Berlin: DRV Bund. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_strukturqualitaet/Broschuere_Strukturqualitaet/Strukturqualitaet.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Zugegriffen am 02.09.2019.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2015). *KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: DRV Bund. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/02_reha_qualitaetssicherung/ktl_node.html. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2019). *Reha-Bericht 2019*. Berlin: DRV Bund.
- Doubrawa, R. (1976). Probleme und Aufgaben der Kurpsychologie. *Psychologische Rundschau*, 27, 176–188.
- Ehlert, U. (Hrsg.). (2016). *Verhaltensmedizin*. Berlin: Springer.
- Frank, R. G., Rosenthal, M., & Caplan, B. (Hrsg.). (2009). *Handbook of rehabilitation psychology*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Gerdes, N., & Weis, J. (2000). Zur Theorie der Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften* (S. 41–68). Berlin: Springer.
- Höder, J., & Deck, R. (2011). *Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation. Bestandsaufnahme und Prüfung von Optimierungsmöglichkeiten und Entlastungschancen*. <https://www.reha-vffr.de/images/vffrpdf/projekte/2011/Bericht%20Hoeder%20Aufgaben-%20und%20Rollenverteilung-Nr.%20118.pdf>. Zugegriffen am 24.02.2020.
- Irlé, H., Worringen, U., Korsukéwitz, C., Klosterhuis, H., & Grünbeck, P. (2002). Erfassung und Behandlung psychischer Beeinträchtigungen in der somatisch-medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 41, 382–388.
- Kampling, H., Reese, C., & Mittag, O. (2015). Die (neuro-)psychologische Rehabilitation nach Schlaganfall: Eine bundesweite Befragung zu Strukturen und Praxis in der stationären und ambulanten neurologischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 54, 332–338.
- Kampling, H., Küst, J., Allert, N., Dettmers, C., & Mittag, O. (2018). *Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der neurologischen Rehabilitation: Multiple Sklerose, Idiopathisches Parkinson-Syndrom & Schlaganfall*. <http://www.imbi.uni-freiburg.de/SEVERA/Downloads/praxisempfehlungen/praxisempfehlungen>. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Koch, U., & Bengel, J. (Hrsg.). (2017). *Enzyklopädie der Psychologie: Medizinische Psychologie* (Bd. 2). Göttingen: Hogrefe.
- Koch, U., Lucius-Hoene, G., & Stegie, R. (Hrsg.). (1988). *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Berlin: Springer.
- Kühn, N., & Morfeld, M. (2016). *Rehabilitationspsychologie*. Berlin: Springer.

- Lin, J., Berking, M., Lehr, D., Ebert, D., & Baumeister, H. (2013). Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: state of the art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 52, 155–163.
- Mariolakou, A., Wiedebusch, S., & Muthny, F. A. (2005). Berufliches Selbstverständnis, Aufgabenspektrum und Arbeitsschwerpunkte von Rehabilitationspsychologen. *Prävention und Rehabilitation*, 17, 104–110.
- Mau, W., Bengel, J., & Pfeifer, K. (2017). Rehabilitation in der Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligter Berufsgruppen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 60, 402–409.
- Mittag, O., & Reese, C. (2013). Die Entwicklung von Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation von Patienten mit koronarer Herzkrankheit: Methoden und Ergebnisse. *Die Rehabilitation*, 52, 266–272.
- Mittag, O., & Welti, F. (2017). Medizinische Rehabilitation im europäischen Vergleich und Auswirkungen des europäischen Rechts auf die deutsche Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 60, 378–385.
- Reese, C., & Mittag, O. (2013). Entwicklung von Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen: Methoden und Ergebnisse. *Das Gesundheitswesen*, 75, 832–837.
- Reese, C., Jäckel, W. H., & Mittag, O. (2012). Die somatische Rehabilitation als Arbeitsfeld für Psychologen: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zu Strukturen und Praxis in der stationären orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 51, 142–150.
- Reese, C., Bengel, J., & Mittag, O. (2014). Berufliches Selbstverständnis, Ressourcen, Belastungen und berufliche Zufriedenheit von Psychologen in rehabilitativen Einrichtungen. *Das Gesundheitswesen*, 76, 446–452.
- Reese, C., Hübner, P., Petrak, F., Schmucker, D., Weis, J., & Mittag, O. (2016). Strukturen und Praxis der psychologischen Abteilungen in der onkologischen und diabetologischen Rehabilitation: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. *Die Rehabilitation*, 55, 40–47.
- Reese, C., Mittag, O., Bartsch, H., Bengel, J., Birmele, M., Böckmann, J., et al. (2018a). *Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation: Onkologische Erkrankungen (Mamma-, Prostata- oder Kolonkarzinom)* (2., erw. Aufl.). <https://www.imbi.uni-freiburg.de/SEVERA/Downloads/praxisempfehlungen/praxisempfehlungen>. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Reese, C., Mittag, O., Bengel, J., Demmel, R., Döbler, A., Filz, H.-P., et al. (2018b). *Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation: Typ-2-Diabetes* (2., erw. Aufl.). <https://www.imbi.uni-freiburg.de/SEVERA/Downloads/praxisempfehlungen/praxisempfehlungen>. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten*. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVRGutachten_2014_Langfassung.pdf. Zugegriffen am 05.08.2016.
- Schlöffel, M., Mittag, O., Funke, W., Pollmann, H., Köhler, J., Blahs, A., et al. (2016). *Praxisempfehlungen für den Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation (Langfassung)*. <https://www.imbi.uni-freiburg.de/SEVERA/Downloads/praxisempfehlungen/praxisempfehlungen>. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. (2003). *10 Thesen zur Bachelor- und Masterstruktur in Deutschland*. <https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/wissenschaft-hochschule.html>. Zugegriffen am 16.02.2020.
- Statistisches Bundesamt. (2017). *Gesundheit: Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2016*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Staudinger, U. M. (2011). Die Psychologie im 21. Jahrhundert: Die Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen, die deshalb auch eine Wissenschaft des Systemischen ist. *Psychologische Rundschau*, 62, 1–9.
- Witte, W. (1988). *Einführung in die Rehabilitationspsychologie*. Bern: Huber.
- World Health Organization (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment*. Geneva: WHO.



Grundlagen der Rehabilitation

Rolf Buschmann-Steinhage und Teresia Widera

Inhaltsverzeichnis

- 2.1 Einleitung – 16
- 2.2 Rehabilitation als Teil des Gesundheitssystems – 16
- 2.3 Rahmenbedingungen der Rehabilitation – 17
- 2.4 Formen der Rehabilitation – 18
- 2.5 Konzepte der Rehabilitation – 20
- 2.6 Ausgestaltung der Rehabilitation – 21
- 2.7 Rehabilitation in Zahlen – 22
- 2.8 Wirksamkeit und Nutzen der Rehabilitation – 25
- 2.9 Perspektiven der Rehabilitation – 27
- Literatur – 28

2.1 Einleitung

2

Ziel der Rehabilitation ist es, die Menschen in die Lage zu versetzen, trotz Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen und ihre Folgen die Aufgaben im Beruf sowie die Rollen in Familie und Gesellschaft weiterhin erfüllen zu können. Neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt es auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA, berufliche Rehabilitation) und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation). Die medizinische Rehabilitation ergänzt die Krankenbehandlung und erfolgt in ambulanten und stationären Einrichtungen. Dort arbeitet ein Reha-Team, bestehend u. a. aus Ärzten, Psychologen, Physio-, Ergo- und Sporttherapeuten, Sozialarbeitern und Diätberatern. Zur medizinischen Rehabilitation gehören insbesondere Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie (z. B. Krankengymnastik), Patientenschulung, psychosoziale oder krankheitsbezogene Gruppenarbeit, soziale bzw. sozialrechtliche Beratung, Ergotherapie (z. B. Selbsthilfetraining oder Hilfsmittelversorgung), beruflich orientierte Angebote (z. B. Arbeitsplatztraining), psychologische Interventionen, psychotherapeutische Interventionen, physikalische Therapie (z. B. Wechselbäder) und Ernährungsberatung.

Rehabilitation muss in der Regel beantragt werden. Der Leistungsträger, z. B. die Rentenversicherung, prüft dann die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Für Erwerbstätige werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Regel durch die Rentenversicherung getragen. Die Rehabilitation von Nicht-Erwerbstätigen, wie z. B. Altersrentnern, wird im Allgemeinen durch die Krankenkassen erbracht. Bei Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten liegt die Zuständigkeit bei der Unfallversicherung. Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie bei Krebserkrankungen gibt es Sonderregelungen.

2.2 Rehabilitation als Teil des Gesundheitssystems

Rehabilitation soll durch Krankheit ausgelöste Beeinträchtigungen der Teilhabe verhindern oder zumindest verringern. In Deutschland stehen differenzierte Versorgungsstrukturen mit gestuften Versorgungsangeboten für die Behandlung von Krankheiten und deren Folgen zur Verfügung. Das Spektrum der Angebote reicht von der Selbsthilfe über Beratungsstellen bis zu Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen sowie Pflegeheimen. Für die Krankenbehandlung einerseits und die medizinische Rehabilitation andererseits bestehen gesetzlich geregelte Zuständigkeiten, differentielle Indikationen und unterschiedliche Behandlungsziele; Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege ergänzen einander. Die medizinische Rehabilitation ist neben der ambulanten Versorgung durch die Haus- und Fachärzte sowie der stationären Versorgung in den Krankenhäusern und der Pflege die vierte große Säule des Gesundheitssystems in Deutschland (AG MedReha 2014; Augurzky et al. 2011; BMAS 2014; Nürnberger 2013). Es wurden Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe eingerichtet, die jedem Ratsuchenden als Anlaufstelle zur Verfügung stehen (vgl. ► <http://www.ansprechstellen.de>, Stand: 13.02.2020). Die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt ebenfalls in allen Fragen zur Teilhabe (vgl. ► <http://www.teilhabeberatung.de>, Stand: 13.02.2020). Für patientengerechte Informationen zur Rehabilitation siehe auch online unter: ► <http://www.vor-der-reha.de> (Stand: 05.01.2020). Auf ► <http://www.reha-jetzt.de> können Leistungsberechtigte prüfen, ob bei ihnen wahrscheinlich ein medizinischer Rehabilitationsbedarf besteht (Stand: 13.02.2020).

Neben der medizinischen Rehabilitation gibt es weitere Formen der Rehabilitation, d. h. der Leistungen zur Teilhabe: Berufliche Rehabilitation – diese umfasst Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – und soziale Re-