

Inhalt

1	Einleitung	1	2.3	Prävention und Gesundheitsförderung	21
	Alle HerausgeberInnen			U. Walter, A. Bramesfeld und M. Plaumann	
2	Grundlagen, Definitionen und Abgrenzungen	5	2.3.1	Prävention depressiver Erkrankungen	22
2.1	Gesundheits- und Krankheits- modelle	5	2.3.2	Lebensphase Kindheit und Jugend	25
	R. Lutz und O. Ahlswede		2.3.3	Zielgruppe Erwerbstätige: Lebensbereich Arbeitswelt	26
2.1.1	Gesundheit und Krankheit als eigenständige Gegenstands- bereiche	5	2.3.4	Prävention psychischer Erkrankungen in der Mehr- generationenperspektive	28
2.1.2	Das bipolare Modell	6		S. Wiegand-Grefe und M. Schulte-Markwort	
2.1.3	Das Unabhängigkeitsmodell	7	2.3.5	Das Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch indivi- duelle Zielanalyse – GUSI®“	34
2.1.4	Zwei Modelle, zwei Wahrheiten?	7		Dr. Dieter Olbrich	
2.1.5	Gesundheitsmodelle und klinische Praxis	8	2.4	Medizinische Rehabilitation	47
2.2	Grenzen der ICD und Ansatz der ICF	9		G. H. Paar, S. Grohmann und R. Kriebel	
	M. F. Schuntermann		2.4.1	Definitionen, Theorie, Abgrenzungen	47
2.2.1	Begrifflichkeit und Modell der ICF	11	2.4.2	Aufgaben der medizinischen Rehabilitation	50
2.2.2	Das bio-psycho-soziale Modell der ICF	12	2.4.3	Formen der medizinischen Rehabilitation	54
2.2.3	Konzepte der ICF	13	2.4.4	Einleitung der Rehabilitation....	54
2.2.4	Umsetzung der Konzepte der ICF in die Praxis der Rehabilitation ..	17	2.4.5	Diagnostik in der medizinischen Rehabilitation	55
2.2.5	Beurteilungsmerkmale	18	2.4.6	Therapie in der medizinischen Rehabilitation	56
2.2.6	Ziele und Grenzen der ICF	20			

2.4.7	Evaluation und Reha-Qualitätssicherung	58	2.7.4	Stationäre psychosomatische Rehabilitation	88
2.5	Psychotherapie in der Rehabilitation	61	2.7.5	Rehabilitationsdiagnostik	89
	W. Schneider		2.7.6	Prozessqualität	89
2.5.1	Phasen der Psychotherapieforschung	61	2.7.7	Behandlungsdauer bzw. Therapiedosis	90
2.5.2	Die Psychotherapeuten	65	2.7.8	Ergebnisqualität	90
2.5.3	Die Patienten	66	2.7.9	Qualitätssicherung	91
2.5.4	Die besondere Perspektive: Psychotherapie und Rehabilitation	70	2.7.10	Zertifizierungen	91
2.5.5	Die differenzielle Indikation zur Psychotherapie	73	3	Strukturelle Anforderungen	109
2.6	Ambulante psychosomatische Rehabilitation	76	3.1	Allgemeine Rahmenbedingungen	109
	H. Rüdell und R. Wahl		3.1.1	Versorgungsforschung	109
2.6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	76		H. Schulz, D. Barghaan, T. Harfst, C. Bleich, S. Pawils, S. Kawski und U. Koch	
2.6.2	Indikationen, Voraussetzungen und Kontraindikationen	78	3.1.2	Stellung der psychosomatischen Rehabilitation im Gesundheitswesen	110
2.6.3	Behandlungselemente	80		H. Schulz, D. Barghaan, T. Harfst, C. Bleich, S. Pawils, S. Kawski und U. Koch	
2.6.4	Personalbemessung	80	3.1.3	Qualifikation und Arbeitszufriedenheit des Personals	114
2.6.5	Schnittstellenproblematik zu anderen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsmöglichkeiten	80		H. Schulz, D. Barghaan, T. Harfst, C. Bleich, S. Pawils, S. Kawski und U. Koch	
2.7	Stationäre psychosomatische Rehabilitation	82	3.1.4	Personalanzahlzahlen	121
	G. H. Paar, R. Kriebel und S. Grohmann			P. Bernhard und R. Süllwold	
2.7.1	Theoriemodell der Rehabilitation	83	3.1.5	Patientenzufriedenheit	125
2.7.2	Aufgaben und Ziele in der psychischen bzw. psychosomatischen Rehabilitation	84		H. Schulz, D. Barghaan, T. Harfst, C. Bleich, S. Pawils, S. Kawski und U. Koch	
2.7.3	Strukturqualität, Konzeptqualität und Qualifikation des Personals	86			

3.2 Konzeptqualität und Therapie- schulenmodelle	128	4.2.2 Psychodynamische Einzelthera- pie (Kurz- und Fokalthherapie) . . .	227
3.2.1 Psychodynamische Psycho- therapie	128	S. Wiegand-Grefe und M. Winkler	
G. H. Paar, R. Kriebel und S. Wiegand-Grefe		4.2.3 Gruppentherapie	236
3.2.2 Störungsspezifische Psycho- dynamische Psychotherapie	141	S. Wiegand-Grefe, J. Lindner und V. Tschuschke	
R. Kriebel, G. H. Paar und S. Wiegand-Grefe		4.2.4 Entspannungsverfahren	246
3.2.3 Verhaltenstherapeutische Psychotherapie	145	N. Klinkenberg	
R. Meermann, E.-J. Borgart und E. Okon		4.2.5 Psychopharmakotherapie	249
3.2.4 Störungsspezifität im kognitiv- behavioralen Behandlungs- modell	150	A. Hillert, I. Pollmann und T. Fröhlich	
M. Zielke		4.2.6 Körperorientierte Verfahren	259
3.2.5 Andere Therapieverfahren	173	N. Klinkenberg	
J. Eckert		4.2.7 Aktive und passive physio- therapeutische Verfahren sowie Sporttherapie	262
4 Prozesse und Verfahren	211	E. Gründel	
4.1 Multimodale Organisation	211	4.2.8 Psychoedukation – Gesund- heitspsychologie und Patienten- schulung	264
4.1.1 Der Bezugstherapeut in der psy- chosomatischen Rehabilitation . . .	211	G. Schmid-Ott und F. Petermann	
S. Wiegand-Grefe und E. Mans		4.2.9 Ernährung in der Rehabilitation	268
4.1.2 Gruppenbehandlung als Grund- prinzip	221	A. Zingel, U. Schröder, S. Chytrek und S. Wortmann	
S. Wiegand-Grefe, J. Lindner und V. Tschuschke		4.2.10 Sozialarbeit/Sozialpädagogik	272
4.2 Multimethodale Handlungs- prinzipien und beteiligte Berufsgruppen	224	R. Bückers	
4.2.1 Der Arzt in der psychosomati- schen Rehabilitation	224	4.2.11 Gesundheits- und Kranken- pflege	276
J. Bastin und G. H. Paar		K. Bergers	
		4.2.12 Rekreative Verfahren	279
		I. Stodtmeister	

4.3	Berufsbezogene Behandlungsangebote in der psychosomatischen Rehabilitation	282	5.1.2	Indikationen und Kontraindikationen für eine psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation	327
	Stefan Koch und Andreas Hillert		5.1.3	Abgrenzung der psychosomatischen Rehabilitation zur kurativen Psychotherapie	331
4.3.1	Hintergrund	282	5.1.4	Fazit	335
4.3.2	Berufsbezogene Behandlungskonzepte	284	5.2	Differenzialindikation zwischen verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Psychotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation	337
4.3.3	Bewertung berufsbezogener Behandlungsmaßnahmen	290		H. Rüdell	
4.3.4	Fazit	291	5.2.1	Empirische Untersuchungen	338
4.4	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Psychosomatik	293	5.2.2	Klinische Konsequenzen	339
	V. Köllner und S. Stock Gissendanner		6	Prozessqualität	345
4.4.1	Begriff	293	6.1	Prästationäre Motivierung von Patienten zur stationären psychosomatischen Rehabilitation	345
4.4.2	Hintergrund und Entwicklung ..	294		C. Bischoff, S. Gönner, M. Ehrhardt und K. Limbacher	
4.4.3	Inhalte	296	6.1.1	Theoretischer/konzeptueller Rahmen	345
4.4.4	MBOR in der Orthopädie	300	6.1.2	Vorbereitungsmöglichkeiten	346
4.4.5	Umsetzung in der Psychosomatik	300	6.1.3	Evaluation der Literatur	347
4.4.6	Fazit und Perspektive	305	6.1.4	Fazit	348
5	Differenzialindikation psychosomatischer Rehabilitation	325	6.2	Psychometrische, klassifikatorische Diagnostik und Dokumentation	349
5.1	Kriterien zur Indikation psychosomatischer Rehabilitation und Abgrenzung zur kurativen Psychotherapie	325		R. Mestel	
	J. v. Wahlert und R. Mestel		6.2.1	Basisdokumentation	349
5.1.1	Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation	326	6.2.2	Klassifikation	350
			6.2.3	Dimensionale störungsbezogene Diagnostik	352

6.2.4	Persönlichkeits- und Beziehungsdiagnostik	355	6.6	Transferförderung klinischer Behandlung	378
6.2.5	Diagnostik von Lebensqualität und Ressourcen	355		K. Schröder	
6.2.6	Spezifische Diagnostik nach psychotherapeutischen Orientierungen	356	6.7	Nachsorge	380
6.2.7	Therapiebezogene Diagnostik ...	356		A. Kobelt	
6.3	Therapieziele	358	6.7.1	Nachsorgeangebote	382
	M. Berking		6.7.2	Fazit	392
6.3.1	Kriterien „wohlgestalteter“ Therapieziele	358	7	Sozialmedizin	407
6.3.2	Prozess der Zielformulierung ...	359		G. H. Paar, R. Bückers und R. Kriebel	
6.3.3	Probleme bei der Zielfindung ...	360	7.1	Einleitung und Problemaufriss .	407
6.3.4	Erfassung von Therapiezielen und Messung der Zielerreichung	361	7.2	Besonderheiten der psychosomatischen Rehabilitation	409
6.3.5	Fazit	362	7.3	Grundlagen und Begriffe	410
6.4	Die Dauer psychosomatischer Rehabilitation – Regelungen, Einflussfaktoren und Empfehlungen	363	7.3.1	Sozialrechtliche Bestimmungen und Begriffe	410
	M. Nosper		7.4	Diagnostik und Methodik der Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit in der Psychosomatik	415
6.4.1	Methode	363	7.4.1	Störungsbezogene Diagnostik (ICD-10), Schädigung in Struktur und Körperfunktion (ICF) ...	415
6.4.2	Ergebnisse	364	7.4.2	Prozess der gutachterlichen Entscheidungsfindung	418
6.4.3	Diskussion	368	7.5	Standardisierung des leistungsdagnostischen Vorgehens: Entwicklung von Algorithmen, Checklisten und Leitlinien	421
6.4.4	Fazit	371	7.5.1	Medizinische Rehabilitation	421
6.5	Behandlungsabbrüche in der Rehabilitation und Beschwerdemanagement	372	7.5.2	Psychosomatische Rehabilitation	421
	H. Schulz, K. Lang, D. Barghaan und U. Koch		7.6	Die Begutachtungssituation	425
6.5.1	Empirische Untersuchungen	372	7.6.1	Der Patient	425
6.5.2	Gründe für eine vorzeitige Behandlungsbeendigung	374			
6.5.3	Prädiktoren des Behandlungsabbruchs	374			
6.5.4	Fazit	376			

7.6.2	Der Gutachter	427	8.5	Interne QS-Maßnahmen als Bestandteil des internen QM . . .	457
7.6.3	Die Rentenversicherungsträger als Auftraggeber	430	8.6	Externe Qualitätssicherung und internes Qualitätsmanagement in der psychosomatischen Rehabilitation – Bewertung des derzeitigen Umsetzungsstands	461
7.7	Empirische Untersuchungen zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung	432	8.6.1	Zum Stand der externen QS	461
8	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	441	8.6.2	Internes QM und Zertifizierung von Rehabilitationskliniken	464
8.1	Einleitung	441	8.7	Resümee und Ausblick	470
	J. Schmidt, R. Nübling und G. Schmid-Ott		8.8	Qualität der psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitation aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung	473
8.2	Einige Grundbegriffe	442		T. Widera und U. Beckmann	
8.2.1	Qualität	442	8.8.1	Rehabilitation durch die Rentenversicherung	473
8.2.2	Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren	442	8.8.2	Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung	474
8.2.3	Qualitätsmanagement (QM)	444	8.8.3	Versorgungsstrukturen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitation	475
8.2.4	QM-Systeme (Modelle)	444	8.8.4	Prozessqualität der psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitation	476
8.2.5	Qualitätssicherung (QS)	446	8.8.5	Ergebnisqualität der psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitation	480
8.3	Gesetzliche Grundlagen und ergänzende Vereinbarungen . . .	447	8.8.6	Ausblick	484
8.3.1	Gesetzliche Vorgaben	447			
8.3.2	Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Absatz 2a SGB IX	447			
8.3.3	Weitere Vereinbarungen und Regelungen	452			
8.4	Externe QS durch die Rehabilitationsträger	453			
8.4.1	Kurzdarstellung der Programme	453			
8.4.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede	455			

9	Kosten-Nutzen-Relation der psychosomatischen Rehabilitation aus gesundheitsökonomischer Perspektive	493	9.5	Nutzen der medizinischen Rehabilitation in der Psychosomatik	514
	M. Zielke		9.5.1	Sozialmedizinischer 5-Jahres-Verlauf	514
			9.5.2	Krankheitsgeschehen nach der medizinischen Rehabilitation ...	516
9.1	Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen	493	9.6	Kosten-Nutzen-Bilanzen	524
9.1.1	Umdenken hin zu entscheidungsorientierter Versorgungsforschung	493	9.6.1	Amortisationsverläufe der psychosomatischen Rehabilitation	524
9.1.2	Zum Problem der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmaßnahmen und Programmen	494	9.6.2	Kosten-Nutzen-Analyse und Return of Investment	524
9.1.3	Methoden der Effektivitäts- und Effizienzmessung	495	9.6.3	Kostenvergleiche bei standardisierten Effektstärken zwischen medizinischer Rehabilitation und Akutpsychosomatik	531
9.2	Krankheitsverhalten und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen (Ressourcenverbrauch)	498	9.6.4	Früherkennung und Risikomodifikation in der Behandlung und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen in Verbindung mit einem „Pay-for-Performance“-Ansatz	532
9.3	Die wachsende Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung ...	500	9.7	Behandlungsdauer und Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation ...	535
9.3.1	Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ...	500	9.7.1	Ausgangslage	535
9.3.2	Medizinische Rehabilitation ...	504	9.7.2	MESTA-Studie: Einflussfaktoren auf die Behandlungsergebnisse ..	536
9.3.3	Krankheitsbedingtes Berentungsgeschehen	507	9.7.3	Stationäre Behandlungsdauer im Langzeitverlauf bei Essstörungen	536
9.4	Monetäre Bewertung des Krankheitsgeschehens	511	9.8	Das Fallpauschalensystem in der Behandlung psychischer Erkrankungen und „Diagnosis Related Groups“ (DRG)	541
9.4.1	Gesamtübersicht der Gesundheitsausgaben für psychische Erkrankungen	511	9.9	Fazit	542
9.4.2	Hochnutzeranalyse von Gesundheitsausgaben	512			
9.4.3	Krankheitsgeschehen vor der medizinischen Rehabilitation ...	513			

10	Weiterentwicklung in der psychosomatischen Rehabilitation	547	10.3	Aktuelle Weiterentwicklungen in der psychosomatischen Rehabilitation	553
	U. Koch und H. Schulz		10.3.1	Ansätze zur Verbesserung des Zugangs zur stationären psychosomatischen Rehabilitation	553
10.1	Hintergrund: Entwicklung und Einordnung der psychosomatischen Rehabilitation in das Gesundheitssystem	547	10.3.2	Maßnahmen zur medizinisch-beruflichen Orientierung in der psychosomatischen Rehabilitation	554
10.2	Behandlungsergebnisse der psychosomatischen Rehabilitation	549	10.3.3	Die Entwicklung eines ambulanten rehabilitativen Angebotsystems für psychisch und psychosomatisch Kranke	556
			10.4	Fazit und weitere Entwicklungstendenzen	560
				Abkürzungsverzeichnis	564
				Sachverzeichnis	565