

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Therapeutisches Milieu und Healing Environment</b>	<b>1</b>
	<i>Franka Baudisch und Michael Linden</i>	
1.1	Bedeutung des therapeutischen Milieus	1
1.2	Funktionale Aspekte des therapeutischen Milieus	4
1.3	Das ökologisch-therapeutische Milieu	6
<b>2</b>	<b>Beziehungen im sozialen Netz und das soziale therapeutische Milieu</b>	<b>15</b>
	<i>Sabrina Kastner und Michael Linden</i>	
2.1	Beziehungsebenen zwischen Patienten	16
2.2	Aufgaben und Wirkungen der Interaktion zwischen Patienten im stationären Behandlungssetting	18
2.3	Nebenwirkungen von Beziehungen zwischen Patienten	21
2.4	Empirische Befunde über die Erfassung von Beziehungen zwischen Patienten	24
<b>3</b>	<b>Der Einfluss der Architektur auf Patientenverhalten</b>	<b>29</b>
	<i>Margit Wrobel</i>	
3.1	Einleitung	29
3.2	Aggressionshandlungen bei stationär behandelten psychisch Kranken	30
3.3	Klinische Erfahrungen zum Zusammenhang zwischen Raumbedingungen und Aggression	30
3.4	Untersuchung zu Aggressionshandlungen und Ort auf einer Station	31
<b>4</b>	<b>Klima als Teil des therapeutischen Milieus am Beispiel der dermatologischen medizinischen Rehabilitation</b>	<b>37</b>
	<i>Klaus-Dieter Hinsch und Christoph Zick</i>	
4.1	Einleitung	37
4.2	Klinische und biologische Veränderungen im Rahmen einer Klimatherapie	38
<b>5</b>	<b>Milieuwechsel und stationäre Rehabilitation bei Stress- und Fatiguesyndromen aus neurobiologischer Perspektive</b>	<b>45</b>
	<i>Christian Meisenzahl, Dietge Schlee und Torsten Hero</i>	
5.1	Definition und Psychophysiologie des Stress	45
5.2	Stresssyndrome und stressabhängige Erkrankungen	47
5.3	Stressvulnerabilität und Stressresilienz in Abhängigkeit von prä-, peri- und postnatalen Lebenserfahrungen	48
5.4	Neurobiologische Muster der Stressreagibilität: Neuropattern	49

5.5	Beeinflussungen von Stressreaktionen durch ein therapeutisches Milieu bzw. stationären Klinikaufenthalt _____	52
<b>6</b>	<b>Wechsel im therapeutischen Milieu, von der Akut- in die Rehaklinik, bei der sequentiellen Behandlung des Herzinfarktes _____</b>	<b>57</b>
	<i>Heinz Völler</i>	
6.1	Epidemiologie von Herzinfarkten _____	57
6.2	Sequentielle Behandlung von Herzinfarkten _____	58
6.3	Spezialisierung und störungsspezifische Behandlung in der stationären Versorgung _____	60
6.4	Der Übergang von der Krankenhausbehandlung in die Rehabilitationsklinik _____	65
<b>7</b>	<b>Die Rehabilitation von Alkoholabhängigen – Realitätsnahe Konfrontation oder entlastendes Umfeld? _____</b>	<b>69</b>
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
7.1	Historische Entwicklung der Suchtkliniken _____	69
7.2	Das Paradigma der gestuften Versorgung (stepped care) _____	72
7.3	Das Paradoxon der Niederschwelligkeit _____	74
7.4	Ressourcen versus Risiko _____	74
7.5	Das transtheoretische Veränderungsmodell _____	75
7.6	Informationsvermittlung und Motivationsaufbau in der Contemplationphase _____	77
7.7	Das Prinzip der dosierten Informationsvermittlung _____	79
7.8	Dosierte Informationsverarbeitung durch Handlungskontrolle _____	81
7.9	Verhaltensänderung und Teilhabeorientierung in der Aktionsphase _____	83
7.10	Krisenintervention in der Maintenancephase _____	87
<b>8</b>	<b>Die teilstationäre („ganztägig ambulante“) Rehabilitation im Vergleich zur ambulanten und vollstationären Versorgung als Paradigma für die Bedeutung des therapeutischen Milieus _____</b>	<b>93</b>
	<i>Bernhard Geiselman, Franka Baudisch und Michael Linden</i>	
8.1	Konzepte und Indikationsstellung für eine teilstationäre Behandlung _____	93
8.2	Unterscheidung von ambulanter, teilstationärer (ganztägig ambulanter) und vollstationärer Behandlung _____	95
8.3	Organisationsformen der teilstationären Rehabilitation _____	97
8.4	Patientenstruktur und therapeutische Wirkungen im Vergleich von teil- und vollstationärer Rehabilitation _____	100
8.5	Welche Reha-Form für welche Patienten? _____	101

<b>9</b>	<b>Herstellung eines therapeutischen Milieus zu Hause.</b>	
	<b>Die Rolle mobiler Rehabilitation und präventiver Hausbesuche _____</b>	<b>103</b>
	<i>Steffen Fleischer, Gudrun Roling, Stephanie Hanns, Michael Schulz und Johann Behrens</i>	
9.1	Einleitung und historischer Rückblick _____	103
9.2	Das häusliche therapeutische Milieu _____	106
9.3	Internationaler Forschungsstand zu präventiven Hausbesuchen _____	108
9.4	Die Situation in Deutschland _____	109
9.5	Elemente der Milieuthherapie, der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit und der Soziotherapie im Konzept „Präventiver Hausbesuch“ _____	110
9.6	Milieutherapeutische Interventionen am Beispiel der Studie „Altern zu Hause“ _____	110
<b>10</b>	<b>Indikation zur Einleitung einer stationären Rehabilitation in der hausärztlichen Versorgung: „Einfach aus allem rauskommen“ _____</b>	<b>115</b>
	<i>Ulrich Schwantes</i>	
10.1	Chronisch Kranke in der hausärztlichen Versorgung _____	115
10.2	Mehrdimensionale, interdisziplinäre hausärztliche Behandlung _____	117
10.3	Indikationen zur stationären Einweisung _____	118
<b>11</b>	<b>Differentielle Indikation von Krankenhausbehandlung versus stationärer Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus Sicht des MDK _____</b>	<b>123</b>
	<i>Markus Bassler</i>	
11.1	Einleitung _____	123
11.2	Sozialrechtliche Aspekte von Krankenhausbehandlung und medizinischer Rehabilitation _____	124
11.3	Modelle der Differentialindikation _____	127
11.4	Aktuelle Trends der Differentialindikation zwischen Krankenhausbehandlung und medizinischer Rehabilitation _____	131
<b>12</b>	<b>Zielorientierte Settingauswahl bei der Zuweisung in eine Rehabilitationseinrichtung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund _____</b>	<b>137</b>
	<i>Thomas Hillmann</i>	
12.1	Antragsverfahren vor Antritt einer stationären Rehabilitation _____	137
12.2	Die Rolle des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Rehabilitationszugangssteuerungssystems (RZS) bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung _____	139
12.3	Auswahl des besten Behandlungssettings _____	141

<b>13</b>	<b>Erfassung und Evaluation des therapeutischen Milieus durch ein Visitationsverfahren</b>	<b>145</b>
	<i>Ulrike Brückner und Bert Lubenow</i>	
13.1	Einleitung	145
13.2	Definition, Erfassung und Bewertungen des therapeutischen Milieus	146
<b>14</b>	<b>Klinik-Typisierung nach bedarfsbegründeten Patienten- und Leistungsmerkmalen aus Sicht der Versorgungsforschung: Rehabilitanden-Management-Kategorien, RMK</b>	<b>155</b>
	<i>Karla Spyra, Stefanie Köhn und Sabine Schimpf</i>	
14.1	Einleitung	155
14.2	Typisierung von Rehabilitationskliniken nach Hauptindikationsgruppe: Reichweite eines historisch gewachsenen Klassifikationskriteriums	156
14.3	Das Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien: ein neuer Zugang für die Typisierung von Kliniken	163
14.4	RMK-Ergebnisse für die Hauptindikationsgruppe Muskulo-Skelettale Krankheiten (MSK) am Beispiel von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (CR)	166
14.5	Ableitung von Therapie-Orientierungswerten für RMK-Bedarfsgruppen als Instrument für die Optimierung des therapeutischen Profils von Rehabilitationskliniken	173
14.6	Therapeutische Leistungsprofile und therapeutisches Milieu im Klinikvergleich	175
14.7	Prognostische Bedeutung der RMK-Bedarfsgruppen – Grundlage für eine Klinik-Typisierung aus ergebnisbezogener Sicht	179
14.8	RMK-Screening als Instrument für die Zuweisungssteuerung	185
<b>15</b>	<b>Die Qual der Setting-Wahl: Kann die Gesundheitsökonomie zur Entscheidungsfindung beitragen?</b>	<b>193</b>
	<i>Hans-Helmut König</i>	
15.1	Ziele und Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation	194
15.2	Gesundheitsökonomische Evaluation am Beispiel unterschiedlicher Settings in der medizinischen Rehabilitation	197
15.3	Diskussion der vorgestellten gesundheitsökonomischen Evaluationen und alternativer methodischer Ansätze	199
<b>16</b>	<b>Die Einweisung in unterschiedliche stationäre Settings nach dem „Critical Incident Modell“</b>	<b>205</b>
	<i>Michael Linden</i>	
16.1	Der Übergang von ambulant zu stationär	205
16.2	Critical Incidents	206
16.3	Die komplementäre Rolle verschiedener stationärer Settings	209