

Inhalt

1 Therapeutisches Milieu und Healing Environment	1
<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
2 Beziehungen im sozialen Netz und das soziale therapeutische Milieu	15
<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
3 Der Einfluss der Architektur auf Patientenverhalten	29
<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
4 Klima als Teil des therapeutischen Milieus am Beispiel der dermatologischen medizinischen Rehabilitation	37
<i>Klaus-Dieter Hinsch und Christoph Zick</i>	
4.1 Einleitung	37
4.2 Klinische und biologische Veränderungen im Rahmen einer Klimatherapie	38
5 Milieuwechsel und stationäre Rehabilitation bei Stress- und Fatiguesyndromen aus neurobiologischer Perspektive	45
<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
6 Wechsel im therapeutischen Milieu, von der Akut- in die Rehaklinik, bei der sequentiellen Behandlung des Herzinfarktes	57
<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
7 Die Rehabilitation von Alkoholabhängigen – Realitätsnahe Konfrontation oder entlastendes Umfeld?	69
<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
8 Die teilstationäre („ganztätig ambulante“) Rehabilitation im Vergleich zur ambulanten und vollstationären Versorgung als Paradigma für die Bedeutung des therapeutischen Milieus	93
<i>Bernhard Geiselmann, Franka Baudisch und Michael Linden</i>	
8.1 Konzepte und Indikationsstellung für eine teilstationäre Behandlung	93
8.2 Unterscheidung von ambulanter, teilstationärer (ganztätig 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

9	Herstellung eines therapeutischen Milieus zu Hause.	
	Die Rolle mobiler Rehabilitation und präventiver Hausbesuche	103
	<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 Milieutherapie, der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit und der Soziotherapie im Konzept „Präventiver Hausbesuch“	110
9.6	Milieutherapeutische Interventionen am Beispiel der Studie „Altern zu Hause“	110
10	Indikation zur Einleitung einer stationären Rehabilitation in der hausärztlichen Versorgung: „Einfach aus allem rauskommen“	115
	<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
11	Differentielle Indikation von Krankenhausbehandlung versus stationärer Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus Sicht des MDK	123
	<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
12	Zielorientierte Settingauswahl bei der Zuweisung in eine Rehabilitationseinrichtung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund	137
	<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

13 Erfassung und Evaluation des therapeutischen Milieus durch ein Visitationsverfahren	145
<i>Ulrike Brückner und Bert Lubenow</i>	
13.1 Einleitung	145
13.2 Definition, Erfassung und Bewertungen des therapeutischen Milieus	146
14 Klinik-Typisierung nach bedarfsbegründeten Patienten- und Leistungsmerkmalen aus Sicht der Versorgungsforschung: Rehabilitanden-Management-Kategorien, RMK	155
<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
15 Die Qual der Setting-Wahl: Kann die Gesundheitsökonomie zur Entscheidungsfindung beitragen?	193
<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
16 Die Einweisung in unterschiedliche stationäre Settings nach dem „Critical Incident Modell“	205
<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