

Zukünftige Rolle der Psychologie in der Reha

Jürgen Bengel¹ & Oskar Mittag²

*¹Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie,
Universität Freiburg*

*²Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS),
Universitätsklinikum Freiburg*

Leitfragen und Themen

- Welche **Entwicklungen** lassen sich im Fach Psychologie beobachten?
- Was bietet die Psychologie als Wissenschaft und als Fach, welche **Kompetenzen** haben Psychologen/innen?
- Wie stellt sich die **Situation** in einzelnen Indikationsbereichen dar?
- Wer sind die **Stakeholder** für die Rolle der Psychologie in der Rehabilitation?
- Was folgt daraus?

Ausbildung im Fach Psychologie

Bologna-Prozess in der Psychologie

- Gestuftes System von Abschlüssen in Psychologie
Bachelor: BSc, 3-4 Jahre *Master: MSc, 1-2 Jahre*
- Umsetzung an allen Universitäten
- BSc einheitlich, MSc teils mit Schwerpunktsetzungen
- Studiengänge an Fachhochschulen

Auswirkungen und Fragen

- Abschied vom Diplom – bewährtes Kompetenzprofil
- Differenzierung der Ausbildungsgänge, „Unübersichtlichkeit“
- BSc als berufsqualifizierender Abschluss?
- Universitäres Studium versus Fachhochschule

Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie

Auswirkungen des Psychotherapeutengesetzes (seit 1999)

- Neuer Heilkundeberuf: Psychologische Psychotherapeuten
- Etablierte Ausbildungsstruktur
- Hauptleistungserbringer in der ambulanten psychoth. Versorgung
- Voraussetzung für Pth-Ausbildung: MSc Psychologie, Universität

Auswirkungen und Fragen

- Eingangsvoraussetzungen zur Psychotherapie
- Bedarf und Nachwuchs bei Psychologischen Psychotherapeuten
- Klinische Psychologie = Psychotherapie?
- Spezialkompetenzen und Profilbildung

Kompetenz der Psychologen

Universitäre Ausbildung, BSc und MSc in Psychologie

- Wissen um Theorien, Modelle und Konstrukte
- Diagnostische Kompetenz (u. a. Konstrukte, Voraussetzungen, Methodik, Interpretation)
- Kompetenz in Entwicklung und Anpassung von Interventionen
- Forschungsmethodische Kompetenz und Evaluation

Psychologie und Psychotherapie: Entwicklungen und Prognosen

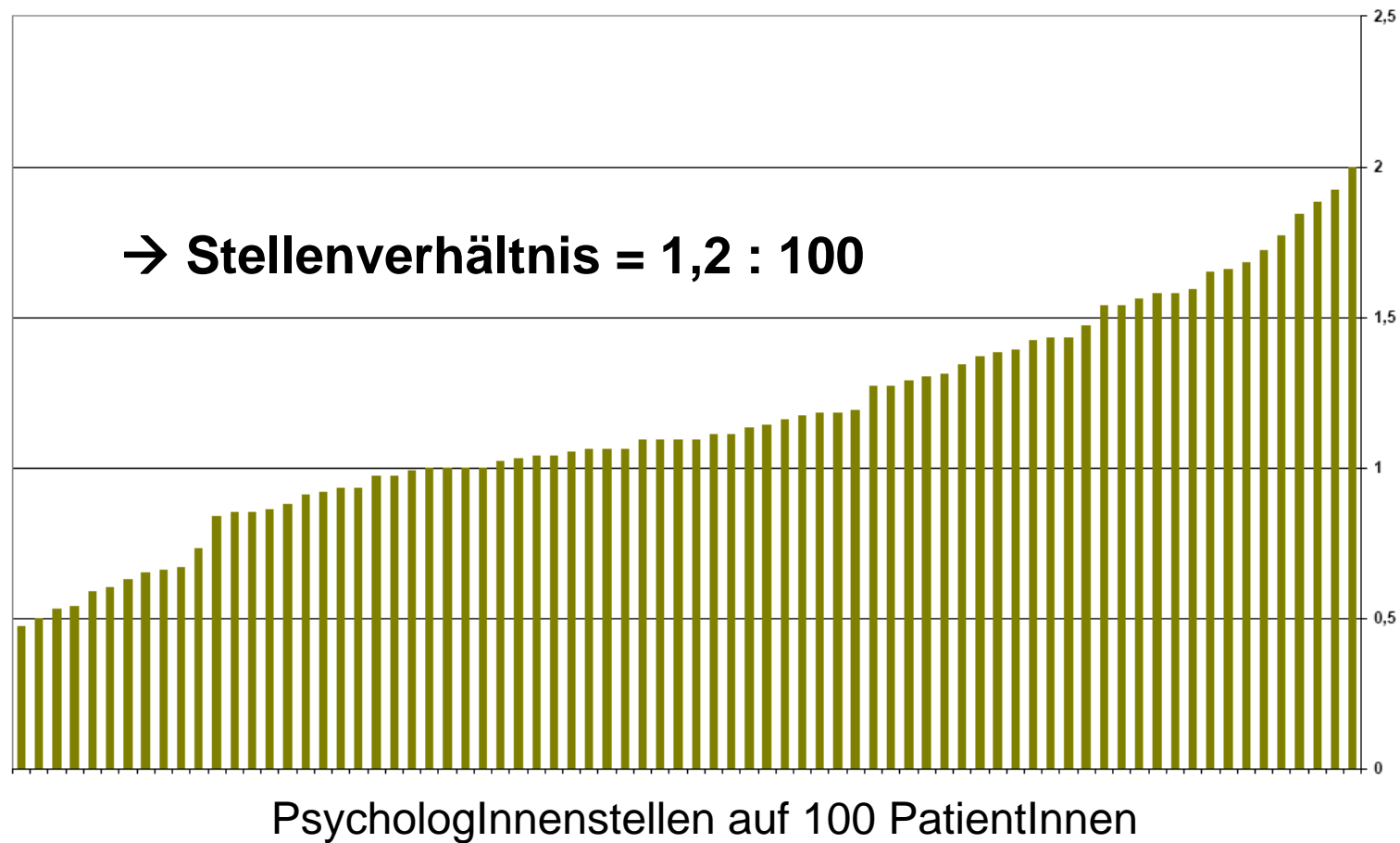
- Hoher gesellschaftlicher **Bedarf** an Psychologen/innen
- Attraktivität des **klinischen Schwerpunkts** trotz langer Ausbildungszeit (ca. 70% der Studierenden)
- **Konkurrenz** der „Psychologie-Ausbildungen“
- Differenzierung nach Tätigkeit und Bezahlung
- Mehrbedarf durch steigenden **Anteil psychischer Störungen**
- Verstärkung der **Dominanz der PP** in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung
- **Spezialisierung** der Psychotherapeuten (z.B. Somatopsychologie)
- **Bedarfsdeckung** durch PP fraglich (Ruhestand, Ausbildungskapazität)

Kardiale Rehabilitation

- Stressbewältigung, Risikofaktorenmodifikation, Änderung des **Lebensstils**
- Unterstützung bei der **Krankheitsverarbeitung**
- Psychische **Komorbidität** bei 15-20%, häufig unerkannt und unbehandelt, **Depression** RF für Morbidität/Mortalität
- Noch kein Beleg für Verbesserung der **Prognose** durch Psychotherapie bzw. Antidepressiva
- Psychologisch fundierte (langfristige) **Programme zur Verhaltensänderung** sind wirksam

Strukturerhebung der DRV 2007/08*

(N = 76 kardiologische Reha-Einrichtungen)



* Die Auswertung wurde uns freundlicherweise von Frau Grell und Herrn Lindow (DRV Bund) zur Verfügung gestellt.

Rehabilitation bei Rückenschmerz

- Psychosoziale Faktoren mit entscheidendem Einfluss auf **Chronifizierung**
- Aktivitäten und Partizipation hängen stärker von **psychosozialen** als von somatischen Variablen ab
- Psychische **Komorbidität** bei 30-50%; häufig unerkannt und unbehandelt
- Längerfristige **verhaltenstherapeutische** Maßnahmen erweisen sich als wirksam
- **Höhere Therapiedauer und -dosis** als im deutschen Rehasystem notwendig

Akteure und Stakeholder

- **Gesetzliche Grundlagen: SGB IX § 26, Abs. 2 und 3**
- Deutsche Rentenversicherung Bund, BfA
- Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation (BDP)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften
- Psychotherapeutenkammer
- Forschungsabteilungen mit Schwerpunkt im Bereich Psychologie in der Rehabilitation

Leitbild für Psychologen in der Reha

Der/die Klinische Psychologe/in in der Reha ist **Experte/in** für

- Psychologische Diagnostik
- Krankheitsverarbeitung
- Psychische Belastungen und Störungen
- Motivationsaufbau bzw. -förderung
- Patientenschulung und Gesundheitsförderung
- Forschung und Evaluation

Die **wissenschaftstheoretischen Paradigmen**, die **bedeutsamen Modelle** und die **psychologischen Konzepte** sind ihr/ihm vertraut: u.a.

- Biopsychosoziales Modell und ICF
- Selbstmanagement und Patientenschulung
- Psychologische Diagnostik und Kurzzeitpsychotherapie
- Salutogenese, Ressourcenorientierung, Gesundheitsförderung
- Patientenorientierung und Motivationsmodelle

(Zukunftswerkstatt des AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation, 2006)

Fazit und Perspektive

Mehr Psychologie und mehr Psychologen/innen in der Reha, weil:

- Orientierung an ICF; Alltagsbezug der Reha
- Bedeutung psychosozialer Faktoren
- Motivation zur nachhaltigen Lebensstiländerung
- Fort- und Weiterbildung der anderen Berufsgruppen
- Forschung und Evaluation

Psychologen in Leitungsfunktion von Reha-Einrichtungen, weil:

- Approbierte Psychologen sind Heilkundler!
- Bedeutung disziplinenübergreifender Behandlungskonzepte
- Arbeitsmarkt für Reha-Berufe (z. B. Ärztemangel)