Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg e.V.

Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, Deutsche Rentenversicherung Saarland

Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Welche Konzepte und Interventionen sind für die Praxis geeignet?**

Fortbildungsveranstaltung
Freitag, 10.07.2015
13.30 bis 17.00 Uhr

Hörsaal Institut für Psychologie
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41

www.fr.reha-verbund.de

# Patientenorientierung durch partizipative Entscheidungsfindung im Reha-Team

Dr. Mirjam Körner
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Albert-Ludwigs Universität Freiburg

UNI FREIBURG

# Übersicht

- **Konzepte**
  - Integratives Modell der Patientenorientierung
  - Modell der Integrierten Patientenorientierung
  - Patientenorientierte Partizipation

- **Interventionen**
  - Fit für PEF
  - PATENT

# Patientenorientierung in der Reha

- Wichtiges Qualitäts- und Outcomekriterium in der Rehabilitationsbehandlung (Bleses, 2005; Kockert, 2011; Körner, 2013)
- Förderschwerpunkt zur versorgungsnahen Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung
- Gesetzlich verankert: SGB V und IX, Patientenrechtegesetz (Februar 2013)

➔ Stärkere Ausrichtung an den Bedürfnissen und Erwartungen der Rehabilitanden und klare Patientenorientierung gefordert (Jäckel & Bengel, 2008; Körner, 2009)

# Das Konzept der Patientenorientierung

„Gesundheitsversorgung, die respektvoll ist und auf die Werte, Wünsche und Bedürfnisse des Patienten reagiert und garantiert, dass die Werte des Patienten alle klinischen Entscheidungen leiten.“ (IOM, 2001)

„Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten.“ (Klemperer, 2000)

Verschiedene Modelle unterschiedlicher Komplexität:

- Arzt-Patient-Interaktion, Verantwortungsverteilung, biopsychosoziale Perspektive elementar (Stewart et al., 2012; Leplege et al., 2007; Mead & Bower, 2000)
- Integration von zusätzlichen strukturellen und organisatorischen Faktoren wie Zugang zur Versorgung, Koordination, interprofessionelle Teamarbeit (Bleses, 2005; Körner, 2009; Körner, 2013; Zill, Scholl, Härter & Dirmeier, 2013)

UNI FREIBURG

# Konzepte

- Integratives Modell der Patientenorientierung
- Integrierte Patientenorientierung
- Patientenorientierte Partizipation

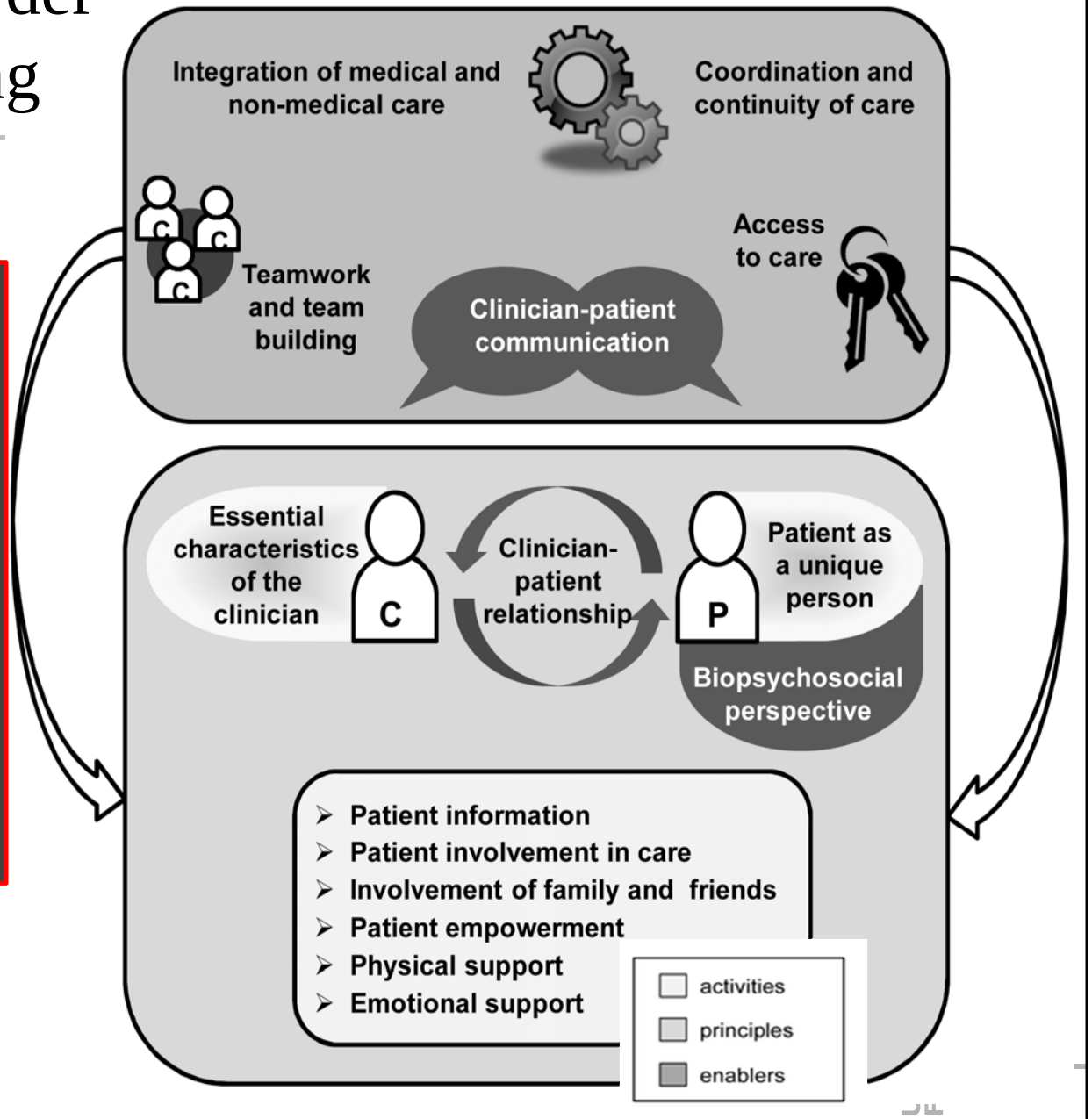
# Integratives Modell der Patientenorientierung

**Scholl et al. (2014)**

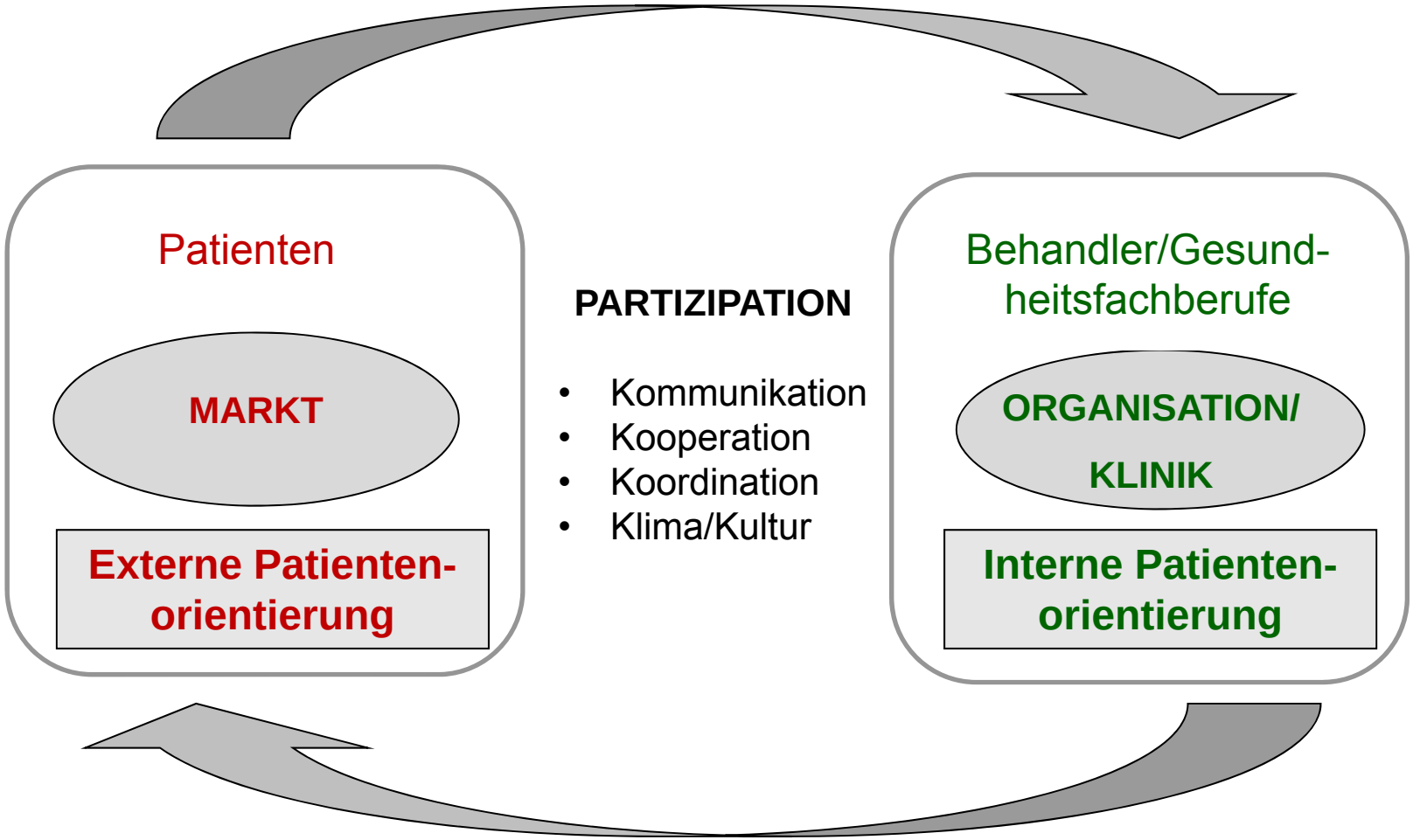
TOP 5:

- Patient als Individuum
- Patientenbeteiligung an Versorgungsprozessen
- Patienteninformation
- Behandler-Patient-Kommunikation
- Empowerment des Patienten

Dirmaier et al. (2014)



# Integrierte Patientenorientierung




Körner (2009, 2013)

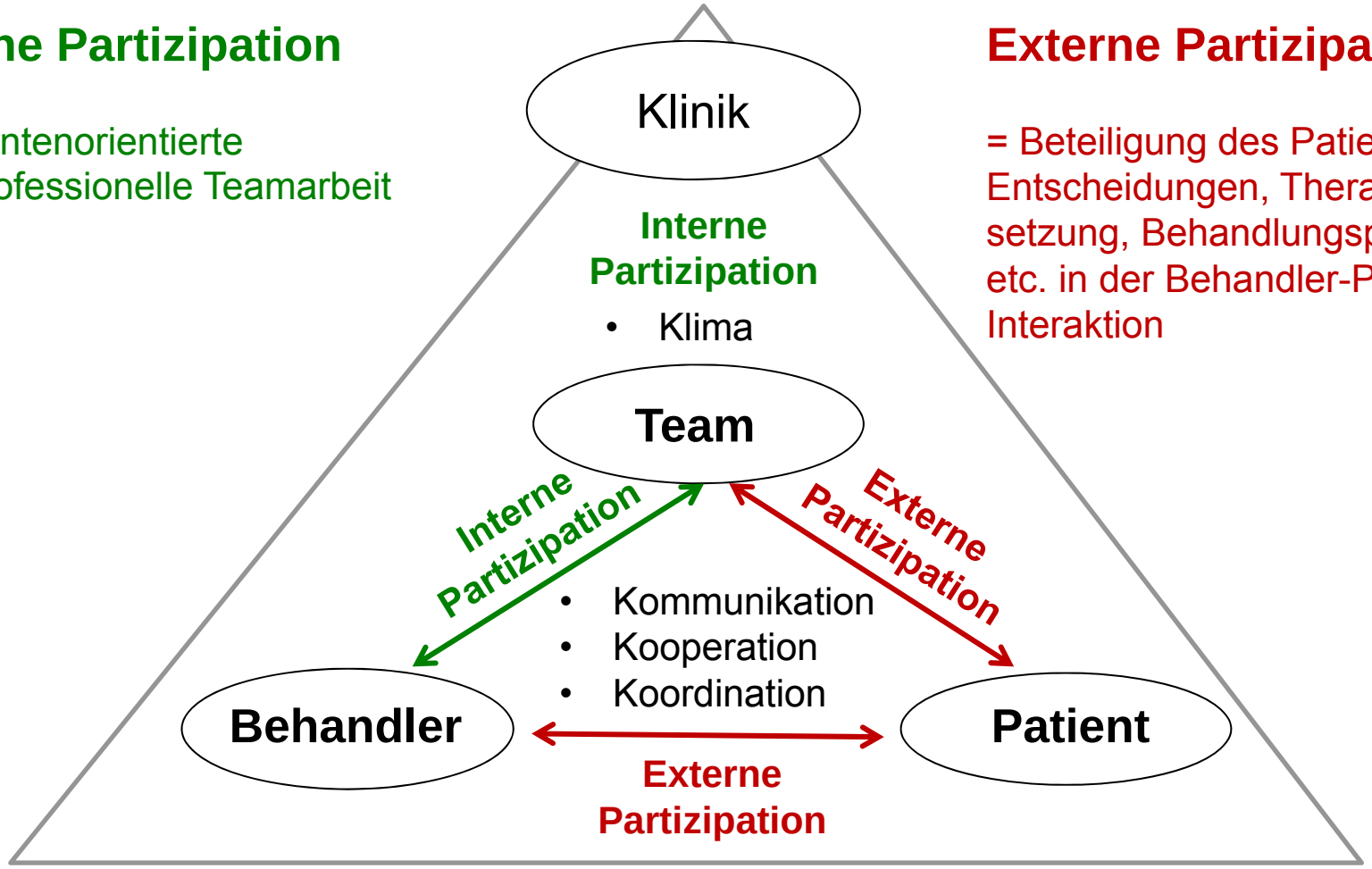
# Patientenorientierte Partizipation

## Interne Partizipation

= patientenorientierte interprofessionelle Teamarbeit

## Externe Partizipation

= Beteiligung des Patienten bei Entscheidungen, Therapiezielsetzung, Behandlungsplanung etc. in der Behandler-Patient-Interaktion



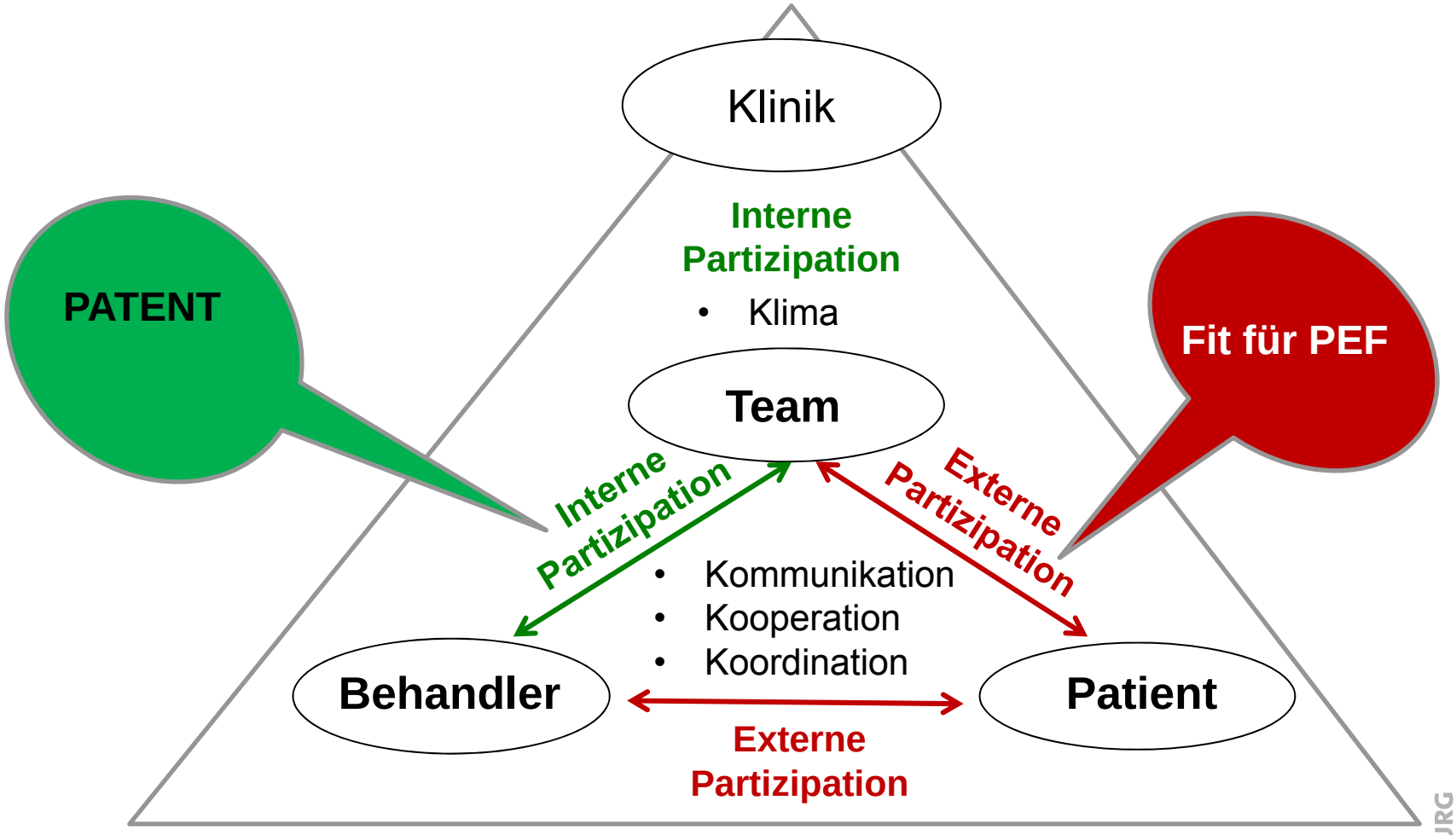

Körner & Wirtz (2013)

# Interventionen

**Fit für PEF**

**PATENT**

# Patientenorientierte Partizipation



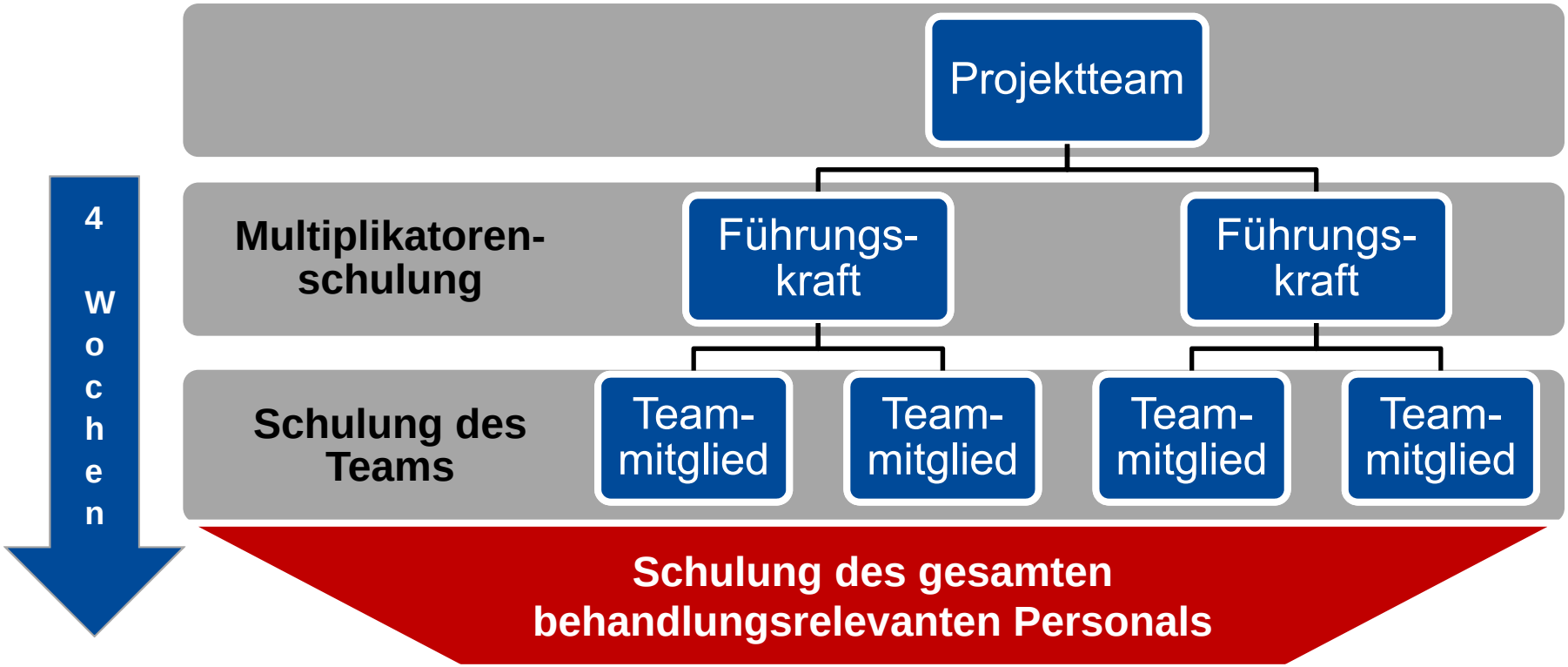

Körner & Wirtz (2013)

# Fit für PEF Training

Förderschwerpunkt
„Chronische Krankheiten und Patientenorientierung"
Gefördert von BMBF und DRV
FKZ 01GX720

- Aufbau
- Inhalte
- Manual
- Evaluation
- Fazit

# Train-the-Trainer Ansatz




## Ziele

- Einheitlicher Wissensstand zu PEF
- Flächendeckende Umsetzung von PEF in der Klinik

# Trainingsprogramm „Fit für PEF“

## Modul 1:
**Externe Partizipation**

- Entscheidungsfindung im Patientengespräch
- Partizipative Entscheidungsfindung - wann und für wen?
- PEF - Schritt für Schritt
- Impulse für den Alltag

## Modul 2:
**Interne Partizipation**

- Teammodelle und Führungsstil
- Instrumente partizipativer Führung und Entscheidungsfindung
- Meine Rolle als Multiplikator: Wie sag ich‘s meinem Team?
- Transfer in den Alltag

Körner, Ehrhardt & Steger (2011, 2013)

UNI FREIBURG

# Modelle der Entscheidungsfindung

**Arzt alleine** ⟷ **Patient alleine**

| Paternalistisches Modell | Partizipative Entscheidungsfindung | Informations-modell |
|---|---|---|

→ **Patientenautonomie**

modifiziert nach Bieber et al., 2007

# PEF - Schritt für Schritt

1. Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht
2. Gleichberechtigung der Partner formulieren
3. Über Wahlmöglichkeiten informieren
4. Information über Vor- und Nachteile der Optionen geben
5. Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen
6. Präferenzen ermitteln
7. Aushandeln
8. Gemeinsame Entscheidung herbeiführen
9. Vereinbarung zur Umsetzung der Entscheidung treffen

modifiziert nach Simon, Loh & Härter, 2008

UNI FREIBURG

# Führungsstile

**Führungskraft alleine** ⟷ **Team**

| autoritär | partizipativ/kooperativ | laissez-faire |
|---|---|---|

**Autonomie Team**

English | Impressum Suche:

**Förderschwerpunkt**
zur versorgungsnahen Forschung
**Chronische Krankheiten** und **Patientenorientierung**

Home | Projekte | Forum | Material | Förderer

ojekte >> Erste Förderphase >> Modul zwei - Phase 1

vorheriger Artikel | nächster Artikel

## Entwicklung und Evaluation eines Fortbildungsprogramms zur Partizipativen Entscheidungsfindung in der medizinischen Rehabilitation - PEFiT

Chronisch Kranke fordern in der Rehabilitation immer häufiger, am Entscheidungsprozess bezüglich ihrer Behandlung beteiligt zu werden. Inhalt dieser Studie ist es ein Trainingsprogramm zu Partizipativer Entscheidungsfindung zu entwickeln und wissenschaftlich zu überprüfen. Partizipative Entscheidungsfindung bedeutet, dass sich Patient und Behandler gemeinsam für eine Behandlung entscheiden. Beide tragen daher auch für diese Entscheidung die Verantwortung.
Ein zweiter Schwerpunkt des Trainings ist die partizipative Entscheidungsfindung im Reha-Team. In einem Reha-Team arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen (Ärzte, Pfleger, Psychologen, Physiotherapeuten etc.) zusammen. Im Idealfall soll ihr unterschiedliches Fachwissen in die Behandlungsplanung einfließen. Nachdem das Team sich gemeinsam auf verschiedene Behandlungsmöglichkeiten geeinigt hat, werden diese mit dem Patienten besprochen.
Das Trainingsprogramm richtet sich an die Führungskräfte verschiedener Berufsgruppen im Reha-Team. Die Führungskräfte sollen in Partizipativer Entscheidungsfindung zwischen Patient und Behandler und innerhalb des Reha-Teams geschult werden. Innerhalb dieser Studie soll wissenschaftlich überprüft werden, ob ein Training zu Partizipativer Entscheidungsfindung positive Wirkungen auf z.B. die Zufriedenheit sowohl bei den Patienten als auch bei den Behandlern hat. Die Studie richtet sich an Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Krankheiten (z.B. Rückenschmerzen, Depression, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).

Zoom = Maus über Bild bewegen | Bild hier öffne

### Download

Abschlussbericht PEFiT

Manual Fit für PEF

### Kontaktdaten

**Das Manual**

Quaschning, Körner & Wirtz , 2014

**Kostenfrei Downloadbar unter: http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/modul-zwei-phase-1/pefit-koerner.html**

# Modul 1 – Externe Partizipation

| | |
|---|---|
| **Aufbau** | 5 Unterrichtseinheiten |
| **Dauer** | 6 Stunden |
| **Zielgruppe** | Mitarbeiter eines interprofessionellen Teams im ambulanten oder stationären Setting der medizinischen Rehabilitation |

**Richtziele**

- Sicherung einer patientenorientierten Versorgungspraxis in der medizinischen Rehabilitation
- Stärkere Berücksichtigung patientenseitiger Ziele, Wünsche und Präferenzen bei der Planung und Auswahl von Therapiemaßnahmen
- Optimierung der individuellen Betreuung, Information und Behandlungsplanung der Rehabilitanden

**Grobziele**

- Stärkung der Patientenpartizipation (externe Partizipation)
- Darstellung der PEF als wichtigen Ansatz der Patientenorientierung
- Vermittlung von Hintergrundinformationen und Grundfertigkeiten zur Umsetzung der PEF in die alltägliche Praxis
- Formulierung von Lernzielen nach dem SMART-Modell (Drucker, 1998)
- Information und Motivation zur Anwendung der PEF in die Praxis

**Feinziele**

Eine tabellarische Übersicht der Feinziele findet sich am Anfang jeder neuen Unterrichtseinheit.

Quaschning, Körner & Wirtz, 2014

## Phasierung

| UE | Phase | Inhalte/Ziele | Dauer/ Min | Summe/h |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Einstieg** | **Begrüßung, Kennenlernen, Überblick** | | |
| | | 1.1. Begrüßung | 5 | |
| | | 1.2. Kennenlernen (Übung) | 20 | |
| | | 1.3. Überblick über das Seminar | 5 | 0.30 |
| 2 | **Erarbeitung/ Problem-stellung** | **Das Konzept der Partizipativen Entschei-dungsfindung** | | |
| | | 2.1. Hintergrund | 5 | |
| | | 2.2. Modelle der Entscheidungsfindung | 10 | |
| | | 2.3. PEF - Definition | 5 | |
| | | 2.4. PEF - Effektivität | 5 | |
| | | 2.5. PEF - Wann und für Wen | 5 | 1.00 |
| | **Ergebnis-sicherung/ Vertiefung** | 2.6. PEF - Übung „Britisches Parlament“ | | |
| | | a) Kleingruppenarbeit: pro/contra PEF | | |
| | | b) Zusammentragen im Plenum | | |
| | | c) Fachdiskussion im Plenum | 35 | 1.35 |
| | **Erarbeitung** | 2.7. PEF - Schritt für Schritt | | |
| | | a) Prozess der PEF | | |
| | | b) Handlungsschritte 1-9 | | |
| | | c) Formulierungsbeispiele | 15 | |
| | | 2.8. Zusammenfassung | 5 | 1.55 |
| | | **Pause** | 30 | 2.25 |
| 3 | **Ergebnis-sicherung/ Vertiefung** | **PEF im Patientengespräch** | | |
| | | 3.1. Lehrfilm „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ | 25 | |
| | | 3.2. Übung in 2-er Gruppen: Fallbeispiel | 25 | |
| | | 3.3. Übung in 3-er Gruppen: Rollenspiel | 60 | 4.15 |
| | | **Pause** | 30 | 4.45 |
| 4 | **Erarbeitung** | **Transfer in den Alltag** | | |
| | | 4.1. Was sind gute Ziele? | 5 | |
| | | 4.2. Zielformulierung - Übung | 15 | 5.05 |
| | **Ergebnis-sicherung/ Transfer** | 4.3. Ziele für zu Hause - Transfer | | |
| | | a) Einzelarbeit | 10 | |
| | | b) Vorstellung im Plenum (Blitzlicht) | 15 | 5.30 |
| 5 | **Schluss** | **Evaluation, Ausblick, Abschluss** | | |
| | | 5.1. Evaluation | 5 | |
| | | 5.2. Ausblick | 5 | |
| | | 5.3. Verabschiedung der Teilnehmer | 5 | 5.45 |

Quaschning, Körner & Wirtz, 2014

# Modul 2 - Interne Partizipation

| | |
|---|---|
| **Aufbau** | 6 Unterrichtseinheiten |
| **Dauer** | 6 Stunden |
| **Zielgruppe** | Mitarbeiter eines interprofessionellen Teams im ambulanten oder stationären Setting der medizinischen Rehabilitation |

**Richtziele**

- Etablierung der internen Partizipation in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
- Partizipative Versorgungsgestaltung zur Verbesserung der Patientenorientierung
- Stärkung einer partizipativen Entscheidungskultur und Organisationsstruktur in der gesamten Einrichtung
- Optimierung der Koordination, Kommunikation und Kooperation in interprofessionellen Teams zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität

**Grobziele**

- Stärkung der Mitarbeiterpartizipation (Interne Partizipation)
- Steigerung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit
- Optimierung der Abstimmung und Koordination der verschiedenen Therapiebausteine im interprofessionellen Team
- Motivation zur Umsetzung der externen und internen Partizipation in der klinischen Praxis

**Feinziele**

Eine tabellarische Übersicht der Feinziele findet sich zu Beginn jeder neuen Unterrichtseinheit.

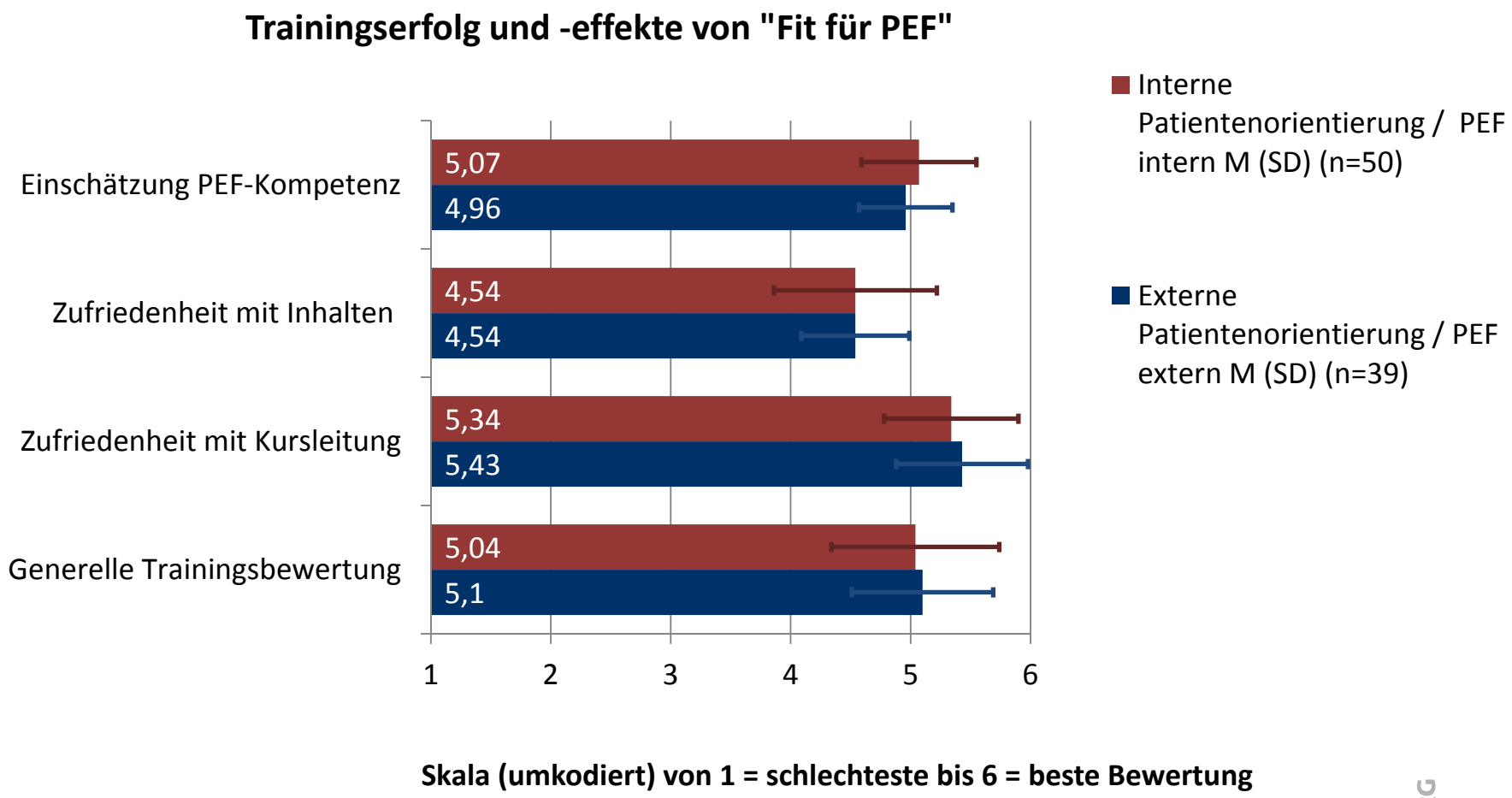
**Unterrichtseinheiten (UE)**

1. Begrüßung, Vorstellung, Übersicht
2. Das Konzept der Partizipativen Entscheidungsfindung - Externe Partizipation



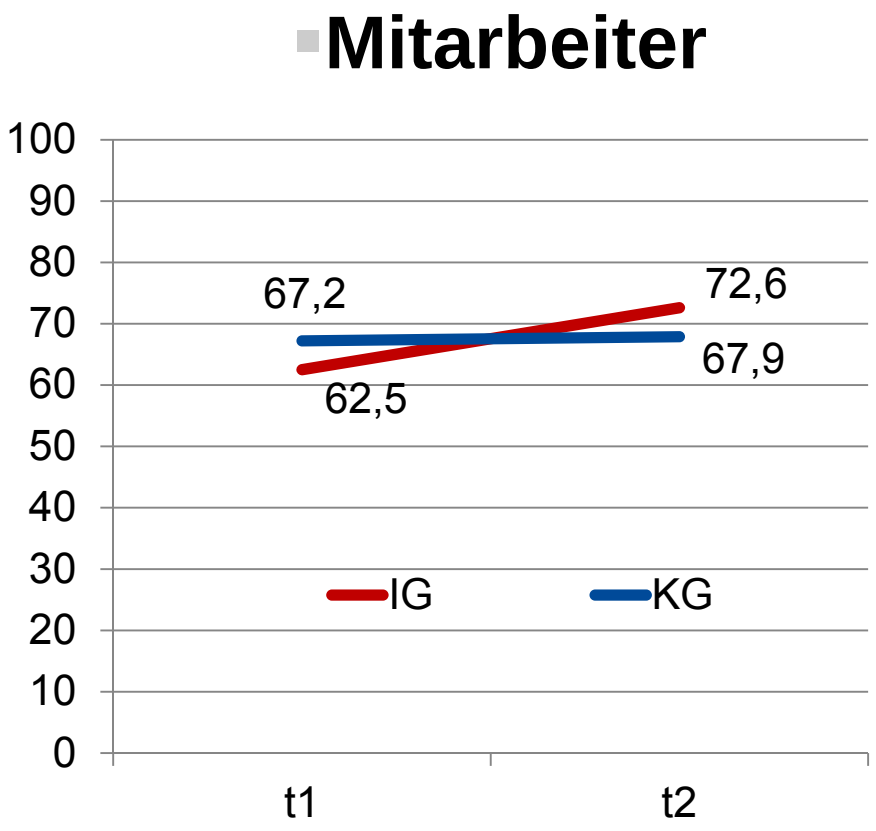
Quaschning, Körner & Wirtz, 2014

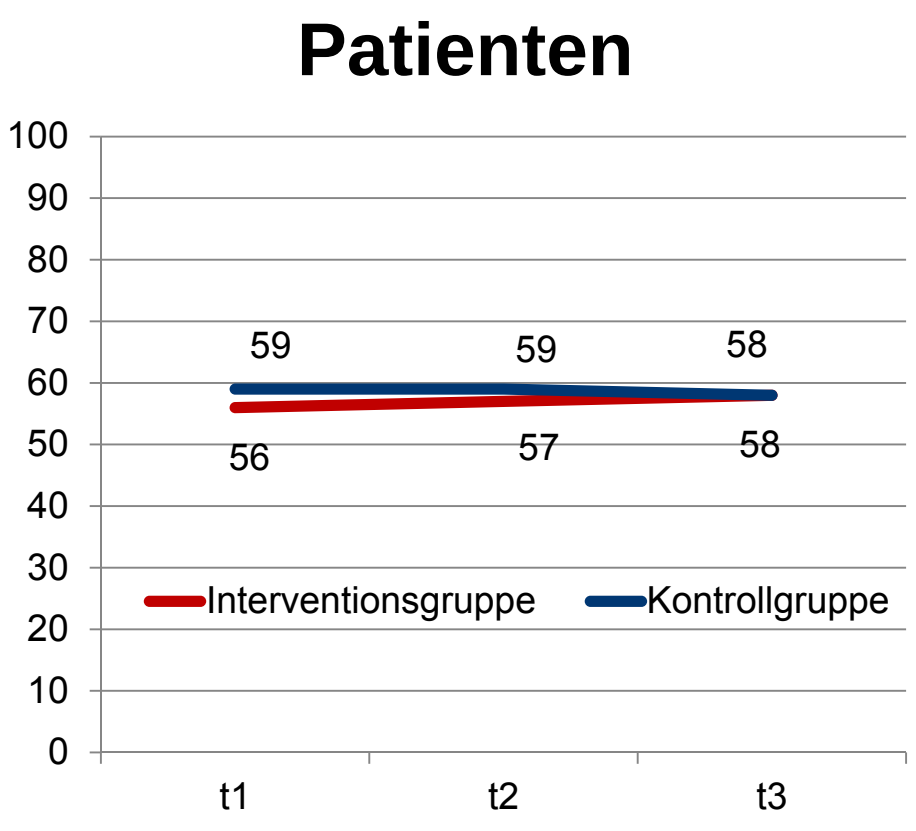
# Evaluation des Trainings durch die Multiplikatoren




Körner, Ehrhardt, Steger & Bengel, Patient Education & Counseling (2012)

# Gesamtevaluation „Fit für PEF“




Zeit: $p=.024$, $\eta^2=.014$
Gruppe x Zeit : $p=.028$, $\eta^2=.014$

Körner et al. (2014)

# Fazit

- Der Train-the-Trainer Interventionsansatz “Fit für PEF”
  - ist eine effektive Implementierungsstrategie für die externe Partizipation aus Sicht der Mitarbeiter
  - ermöglicht die Schaffung einer neuen Lernkultur
  - sichert den nachhaltigen Transfer in die Praxis.

- Keine Verbesserung aus Sicht der Patienten
- ➔ Kombinierte Interventionen

- Keine Verbesserung für die interne Partizipation.
- ➔ Teamentwicklung, Coaching, Führungskräftetraining

Körner, Ehrhardt, Steger & Bengel, Patient Education and Counseling, 2012
Körner et al., Clinical Rehabilitation, 2014

UNI FREIBURG

# Teamentwicklung

**STUDIENINFORMATION**

Patientenorientierte
Team - Entwicklung (PATENT)

Entwicklung und Evaluation eines Konzepts zur patientenorientierten Teamentwicklung in Rehabilitationskliniken

Förderschwerpunkt
„Chronische Krankheiten und Patientenorientierung"
Gefördert von BMBF und DRV
FKZ 01GX1024

- Begründung
- Konzept
- Evaluation
- Fazit

# Begründung

- Theoretische Fundierung
  - ➔ Integriertes (Körner, 2009, 2013) und
  - ➔ Integratives Modell (Scholl et al., 2014)

- Empirische Fundierung
  - Teamarbeit als stärkster Prädiktor für Patientenzufriedenheit (z.B. Quaschning et al., 2013)
  - Erschöpfung der Mitarbeiter wirkt sich auf Patientenzufriedenheit aus (Tomczyk, 20

# Vier Prinzipien des Konzepts

**1 - Aufgaben- und Zielorientierung**

Gemeinsame Herausarbeitung von Aufgaben und Zielen

**2 - Klinikspezifische Themen**

Spezifische Inhalte der Teamentwicklung mit Blick auf Aufgaben und Ziele

**3 - Prozess- und Problemlöseorientierung**

Suche nach Lösungen für eingebrachte Anliegen, Planung von konkreten Maßnahmen

**4 - Systemischer Ansatz**

Berücksichtigung der verschiedenen Systeme und deren Kontext

# Prozess der Teamentwicklung

1 x 1,5 Std. mit der Klinikleitung

1 x 2 Std. im Team

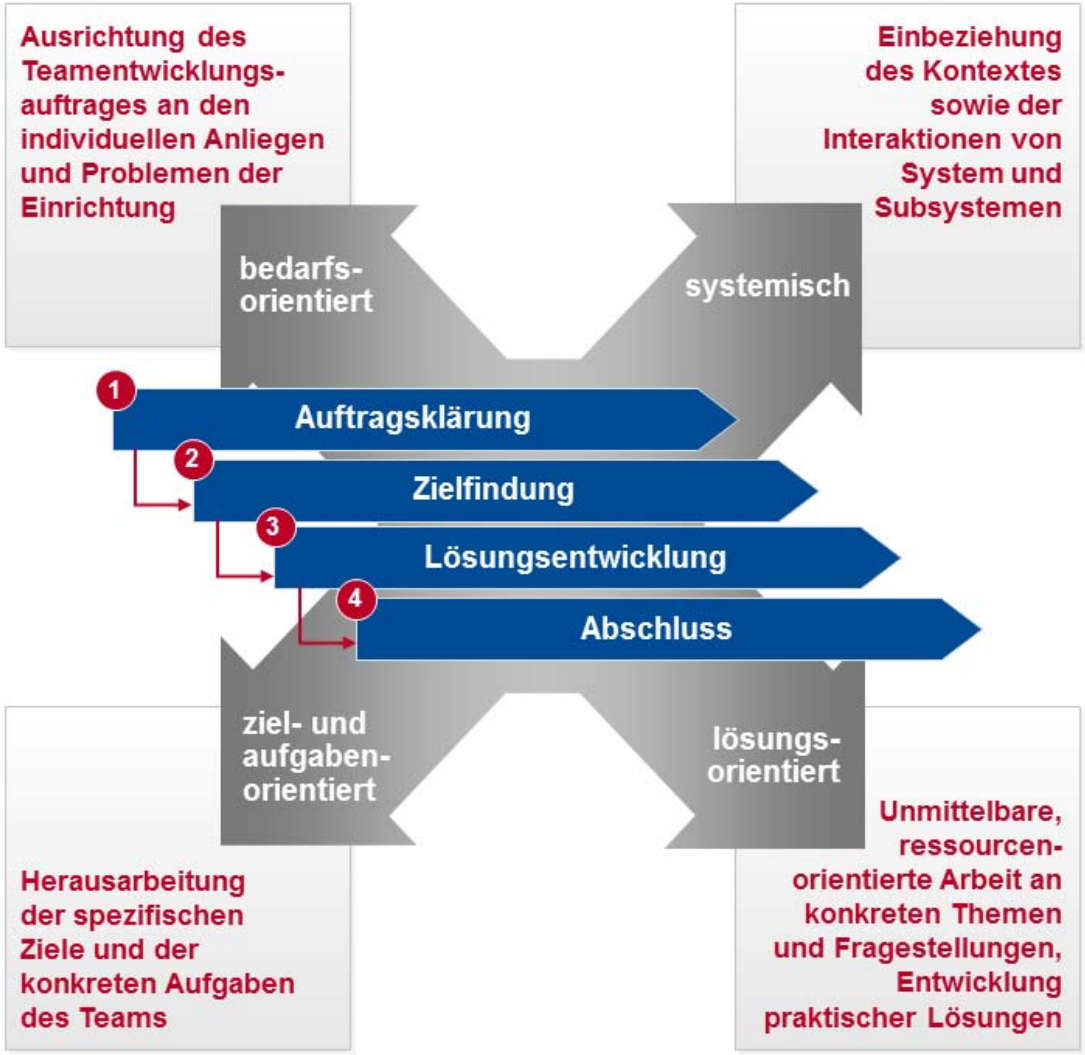
(max.) 3 x 2 Std. im Team

1 x 2 Std. im Team

---

3 - 5 x im Team

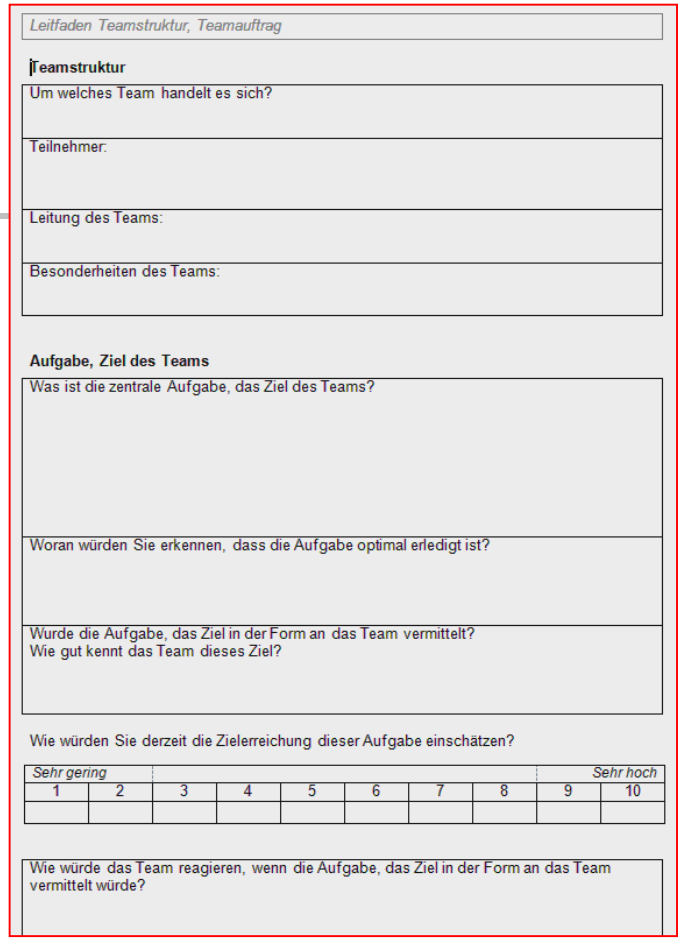
# Patientenorientierte Teamentwicklung PATENT



# Auftragsklärung

## Vorgehen

- Erfassung des Teams
- Spezifizierung des Auftrags
- Vorstellung der geplanten Vorgehensweise
- Klärung der Erwartungen / Befürchtungen
- Erste Intervention:
  - Frage nach Ziel/Aufgaben des Teams
  - Frage nach aktueller Zielerreichung
- Vereinbarung des weiteren Vorgehens



*Leitfaden Teamstruktur, Teamauftrag*

**Teamstruktur**

Um welches Team handelt es sich?

Teilnehmer:

Leitung des Teams:

Besonderheiten des Teams:

**Aufgabe, Ziel des Teams**

Was ist die zentrale Aufgabe, das Ziel des Teams?

Woran würden Sie erkennen, dass die Aufgabe optimal erledigt ist?

Wurde die Aufgabe, das Ziel in der Form an das Team vermittelt?
Wie gut kennt das Team dieses Ziel?

Wie würden Sie derzeit die Zielerreichung dieser Aufgabe einschätzen?

| *Sehr gering* | | | | | | | | | *Sehr hoch* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Wie würde das Team reagieren, wenn die Aufgabe, das Ziel in der Form an das Team vermittelt würde?

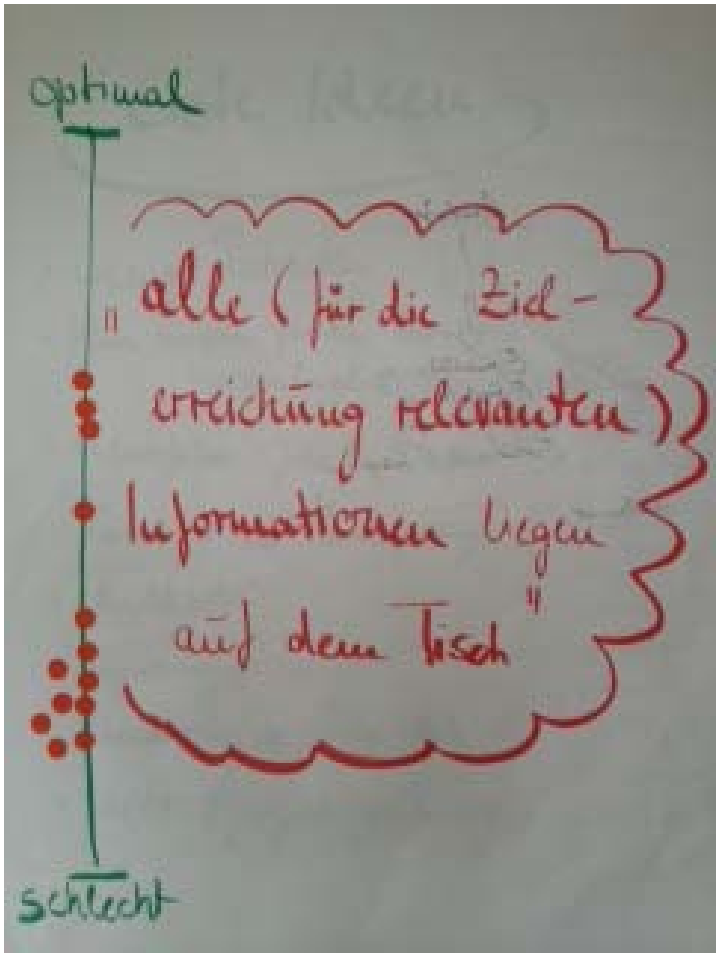
# Zielfindung

*Beispiel aus PATENT-Projekt:*

Formulierung des Ziels bzw. der Aufgabe des Teams

+

Einschätzung der aktuellen Zielerreichung (rote Punkte)

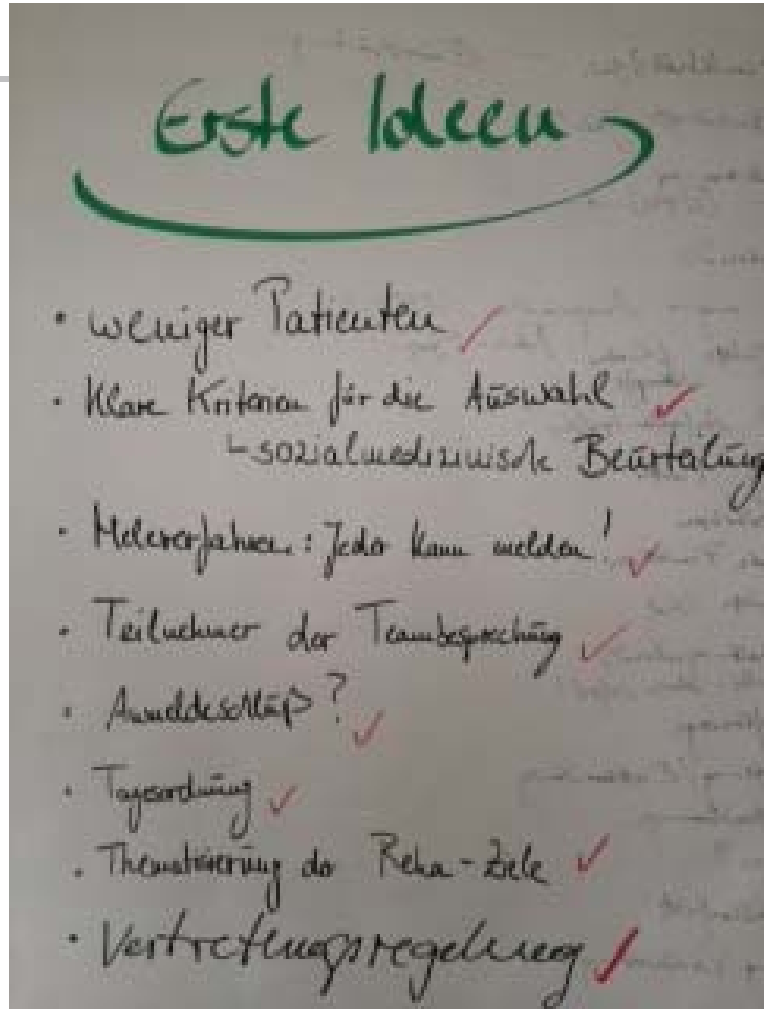


# Lösungsentwicklung

*Beispiel aus PATENT-Projekt:*

Sammlung von Ideen zur Verbesserung der Zielerreichung

→ Erstes Schwerpunktthema: Bearbeitung des Meldeverfahrens zur Patientenauswahl für die Teambesprechung

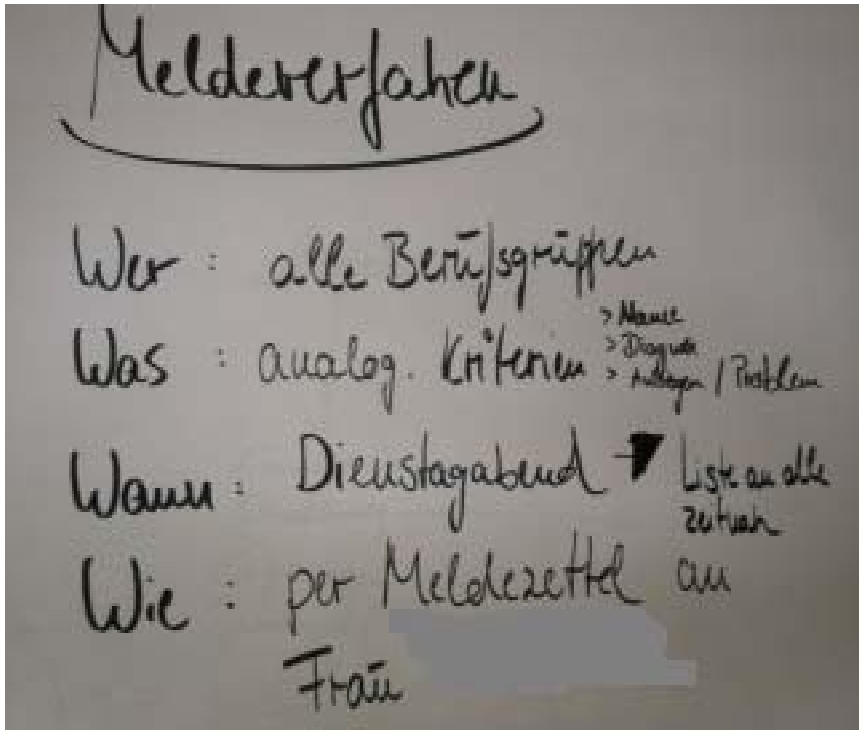


# Lösungsentwicklung

*Beispiel aus PATENT-Projekt:*

Sammlung von Ideen zur Verbesserung der Zielerreichung

→ Erstes Schwerpunktthema: Bearbeitung des Meldeverfahrens zur Patientenauswahl für die Teambesprechung



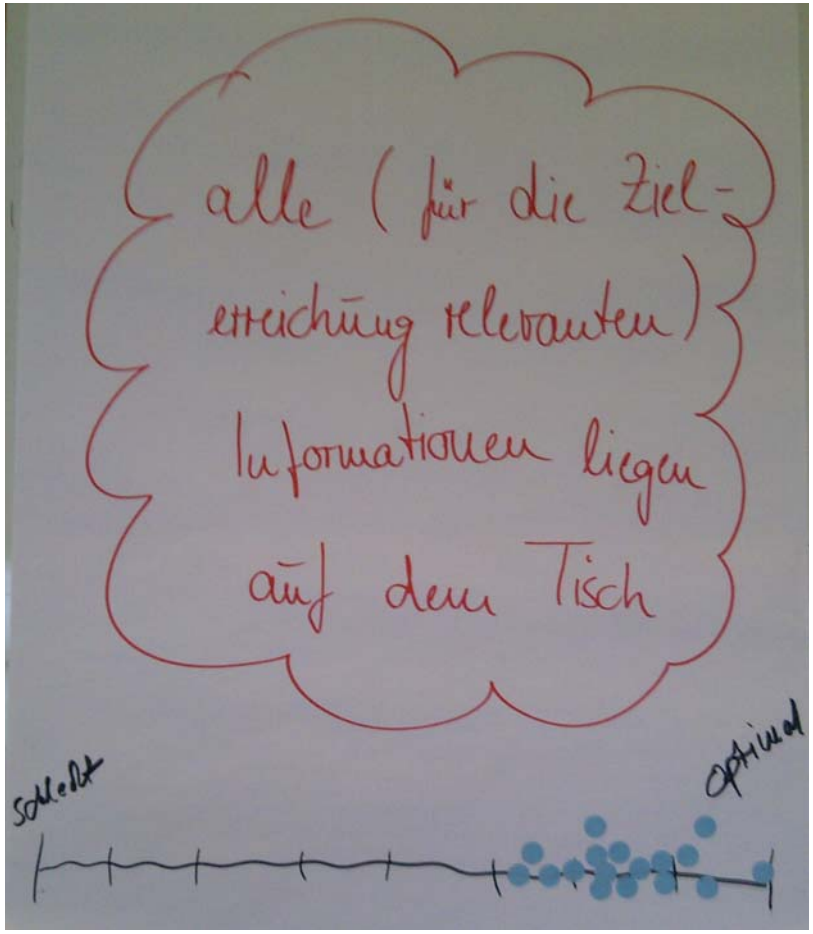
# Abschluss

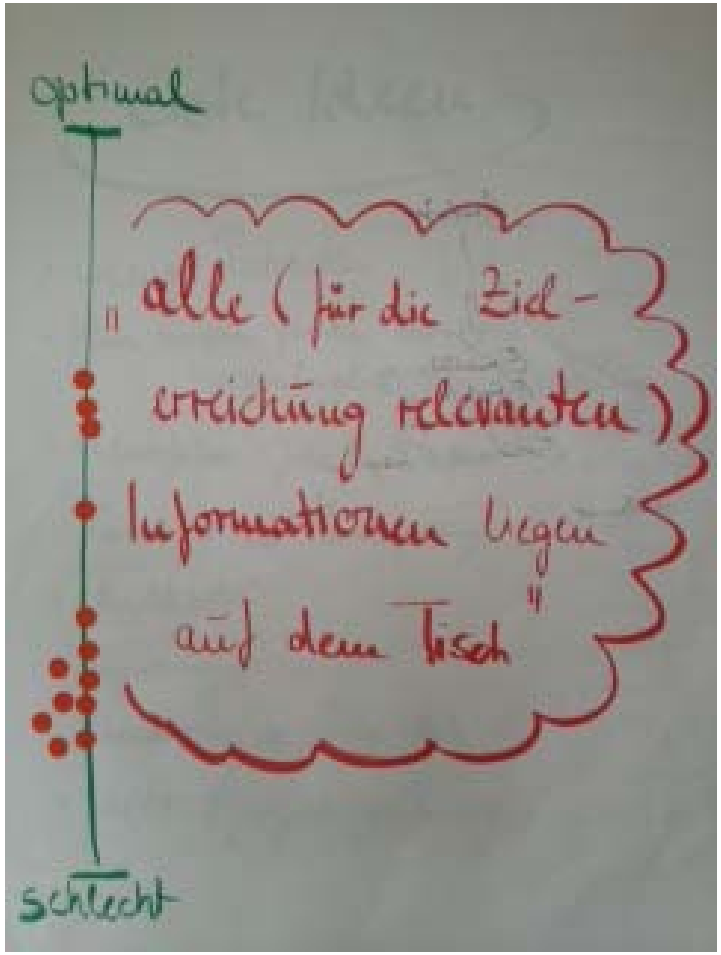
*Beispiel aus PATENT-Projekt:*

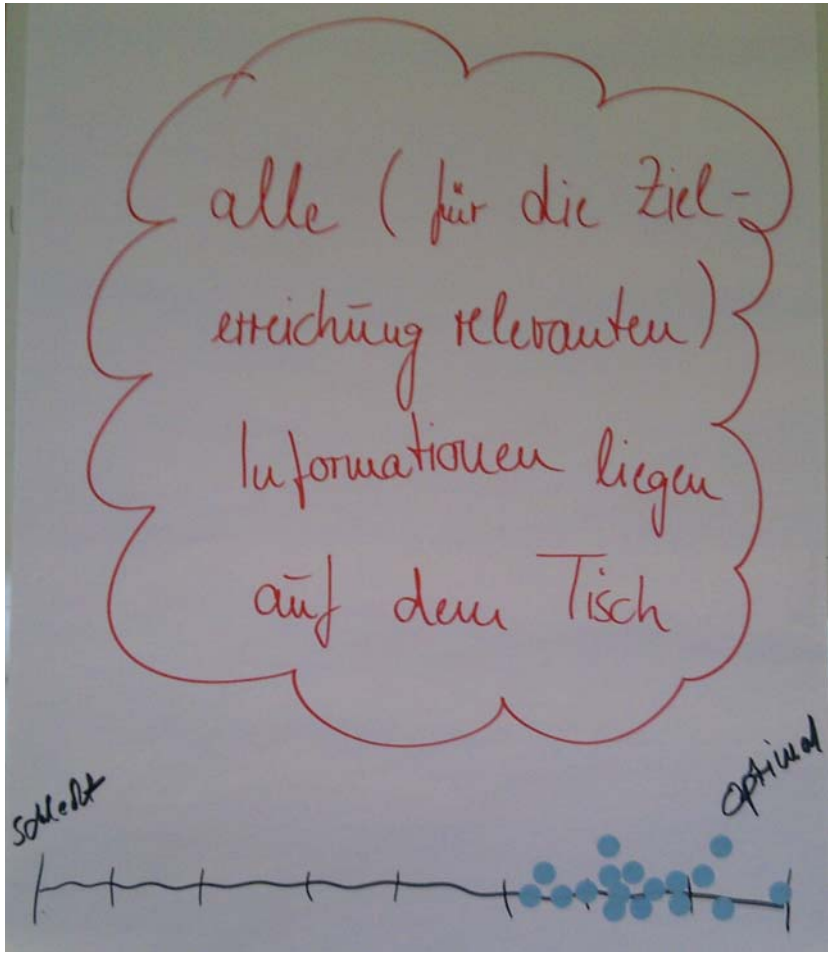
Formulierung des Ziels bzw. der Aufgabe des Teams

+

Einschätzung der aktuellen Zielerreichung




optimal
„alle (für die Ziel-
erreichung relevanten)
Informationen liegen
auf dem Tisch"
schlecht


alle (für die Ziel-
erreichung relevanten)
Informationen liegen
auf dem Tisch
schlecht
optimal

Führung & Verantwortung

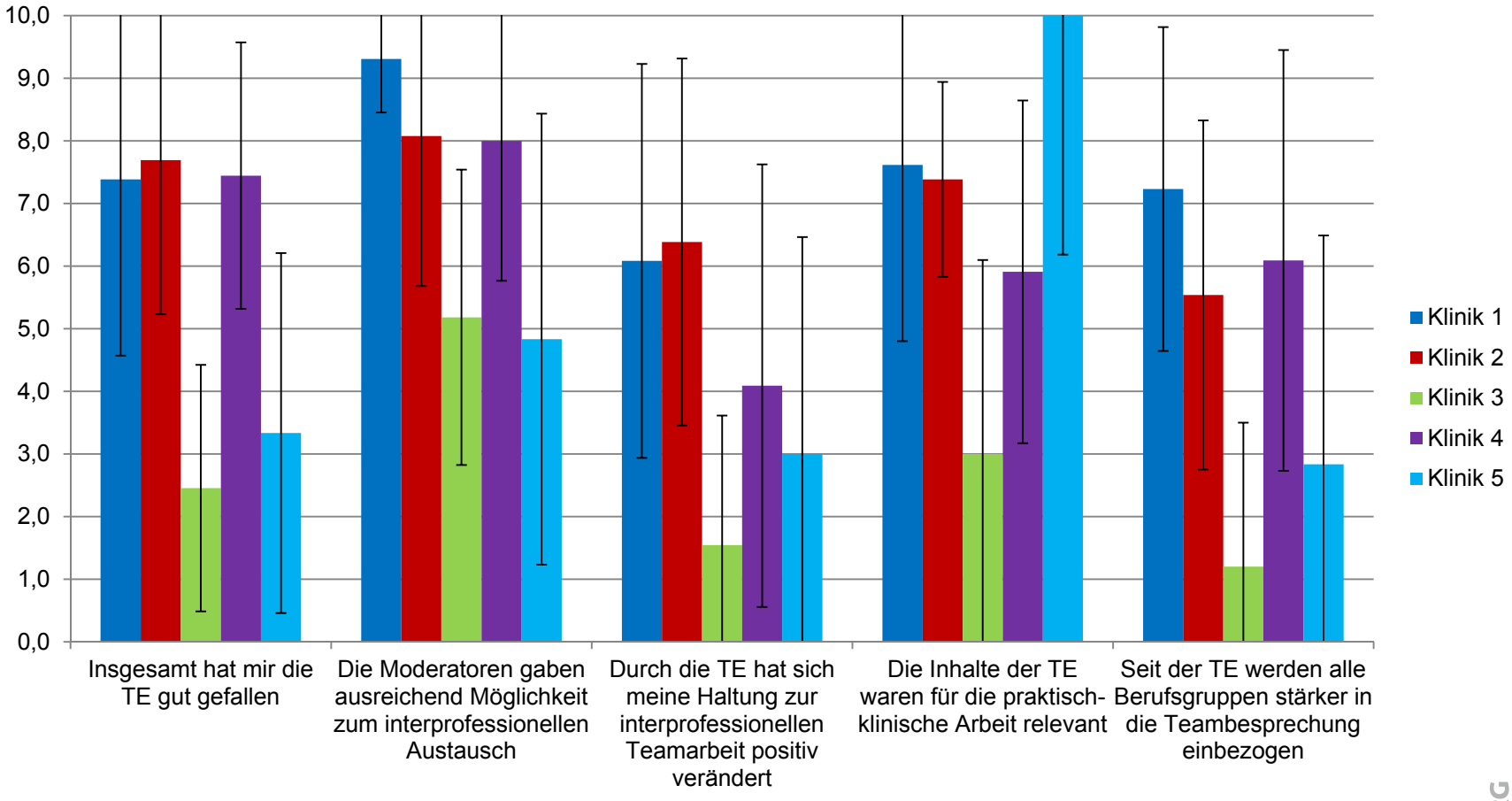
# Patente Teams

Dr. Mirjam Körner, Manfred Rundel, Dr. Gerhard Adam, Dr. Linda Zimmermann

Das geförderte **Projekt Patientenorientierte Teamentwicklung** optimiert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg hat das Konzept entwickelt und in Rehabilitationskliniken umgesetzt. Im Fall der **Asklepios Klinik Triberg** hat der hier vorgestellte Ansatz dazu beigetragen, die Teambesprechung effizienter zu gestalten.

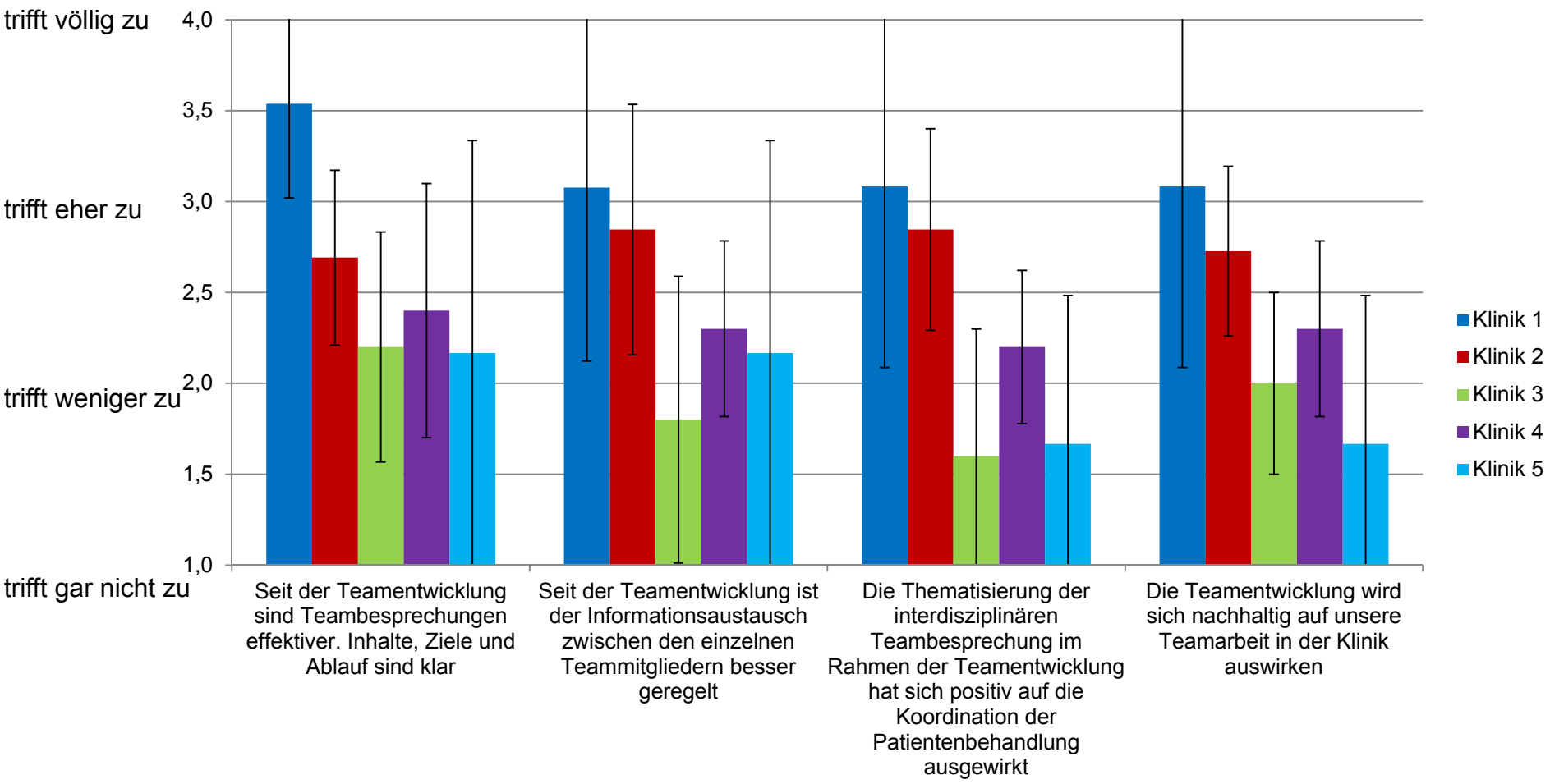
F&W 4/2015

# Prozessevaluation




**Klinik 1** n=13; **Klinik 2** n=13; **Klinik 3** n=11; **Klinik 4** n=9; **Klinik 5** n=6

# Prozessevaluation



# Ergebnisevaluation

**Tabelle 5.** Vergleich der Teamarbeit zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu T1 und T2 ohne Klinik 3 (IG) und 9 (KG)

| | IG | | KG | | Hauptanalyse | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | T1 | T2 | T1 | T2 | Haupteffekt Gruppe | | Haupteffekt Zeit | | Interaktionseffekt | |
| | M (SD) | M (SD) | M (SD) | M (SD) | *p* | $\eta^2$ | *p* | $\eta^2$ | *p* | $\eta^2$ |
| **Patientenorientierung (LORE-FB)** | 4.64 (0.90 | 4.87 (0.82) | 4.67 (0.81) | 4.87 (0.75) | .894 | .000 | .019 | .016 | .841 | .000 |
| **Interne Partizipation (TEAM6scale100)** | 3.02 (0.55 | 3.14 (0.59) | 3.30 (0.45) | 3.21 (0.51) | .003 | .026 | .802 | .000 | .053 | .011 |
| **Wissensintegration (WIP-FB)** | **1.60 (0.85** | **1.30 (0.75)** | **1.32 (0.70)** | **1.38 (0.90)** | **.265** | **.004** | **.157** | **.006** | **.037** | **.013** |
| **TeamPuls** | | | | | | | | | | |
| Teamführung | 2.72 (0.69 | 2.63 (0.52) | 2.96 (0.61) | 2.73 (0.54) | .011 | .019 | .013 | .018 | .294 | .003 |
| Teamorganisation | **2.73 (0.61** | **2.83 (0.42)** | **2.97 (0.56)** | **2.79 (0.46)** | **.088** | **.008** | **.469** | **.002** | **.015** | **.017** |
| **Teamarbeit (FAT)** | | | | | | | | | | |
| Zielorientierung | 4.68 (0.91) | 4.69 (0.94) | 4.84 (0.78) | 4.79 (0.86) | .164 | .006 | .846 | .000 | .771 | .000 |
| Aufgabenbewältigung | 4.10 (1.16) | 4.53 (0.97) | 4.49 (0.88) | 4.51 (0.99) | .083 | .009 | .040 | .012 | .064 | .010 |
| Zusammenhalt | 4.38 (1.14) | 4.58 (1.00) | 4.52 (0.88) | 4.45 (0.99) | .975 | .000 | .533 | .001 | .218 | .004 |
| Verantwortungsübernahme | **4.13 (1.13)** | **4.37 (0.99)** | **4.43 (0.89)** | **4.13 (1.16)** | **.771** | **.000** | **.784** | **.000** | **.018** | **.016** |

*Anmerkungen:* SD Standardabweichung; Effektgröße: partielles Eta-Quadrat; $\eta^2 = 0.01$ (klein); $\eta^2 = 0.06$ (medium); $\eta^2 = 0.14$ (hoch). Patientorientierung (LORE-Fragebogen): Skala von 1 – 6; Interne Partizipation (TEAM6scale): Skala von 1 – 4; Wissensintegration (WIP-Fragebogen): Skala von 0 – 4; TeamPuls-Fragebogen (Teamführung und Teamorganisation): Skala von 1 – 4; Teamarbeit (FAT-Fragebogen): Skalen von 1 – 6.

# Fazit

- Der Teamentwicklungsansatz PATENT
  - ist ökonomisch im Einsatz (vier Termine)
  - ist geeignet für den Einsatz in interprofessionellen Teams
  - Übertragbar auf andere Versorgungsbereiche

- Voraussetzungen, Bedingungen und Barrieren für Teamentwicklung sollten noch stärker berücksichtigt werden.

- Train-the-Trainer ➔ Ausbildung von Teamleitern, Führungskräfte

# Ausblick

## Integration zu einem Gesamtkonzept der Organisationsentwicklung

## Weitere Ansätze zur Förderung der Patientenorientierung

Zum Beispiel:

- Training/Coaching für Führungskräfte/Team-/Abteilungsleiter
- Training für die Implementierung und Moderation interprofessioneller Teams (Train-the-Trainer)

# Wir bedanken uns herzlich bei den Kooperationskliniken, die uns bei der Durchführung der Studien unterstützt haben:

- ACURA Waldklinik (Dobel)
- AOK-Klinik Korbmattfelsenhof (Baden-Baden)
- AOK-Klinik Stöckenhöfe (Wittnau)
- AOK Klinik Schlossberg (Bad Liebenzell)
- Asklepios Triberg (Triberg)
- BDH-Klinik (Elzach)
- DAK-Haus Schwaben (Bad Mergentheim)
- Földi-Klinik (Hinterzarten)
- Kliniken Dr. Vötisch (Bad Mergentheim)
- Klinik Bad Herrenalb (Bad Herrenalb)
- Kurpark-Klinik (Überlingen a. Bodensee)
- Mosswaldklinik (Freiburg)
- Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof (Bad Wildbad)
- Park-Klinikum Band Krozingen, Schwarzwaldklinik (Bad Krozingen)
- Rehabilitationsklinik Birkenbuck (Malsburg-Marzell)
- Rehaklinik-Glöcklehof (Schluchsee)
- Reha-Klinik Glotterbad (Glottertal)
- Rehaklinik St. Landelin (Herbolzheim)
- Reha-Zentrum Todtmoos (Todtmoos)
- Reha-Zentrum Schömberg (Schömberg)
- Rheintalklinik (Bad-Krozingen)
- Rehabilitationsklinik Höhenblick (Baden-Baden)
- Therapiezentrum Münzesheim (Kraichtal-Münzesheim)
- Theresienklinik (Bad Krozingen)

# Herzlichen Dank für

# Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Mirjam Körner

Mail: mirjam.koerner@mps.uni-freiburg.de

Tel.: 0761-203 5519