

# Auf dem Weg zu einem Modell der Psychologie in der somatischen Rehabilitation

**Jürgen Bengel**

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI  
FREIBURG**

**Update „Psychologie in der Rehabilitation“**

Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

29. April 2016

## Nutzung der Psychologie zur Realisierung von Zielen der Rehabilitation

Psychologische Maßnahmen für chronisch kranke und behinderte Personen, deren Angehörige bzw. ihr direktes Umfeld

- 1971 Einstellung eines Psychologen in einer „Kurklinik“
- 1980 AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation (BDP)
- 1981 Erste Tagung des Arbeitskreises
- 1979 Lehrstuhl für Rehabilitationspsychologie in Freiburg
- 1997 Klinische Psychologie in der KTL (p, F/G)
- 2015 Fachpsychologie in der Rehabilitation (BDP)



**Klinische Psychologie bei körperlicher Krankheit**

**Somatopsychologie, Medizinische Psychologie**

**Verhaltensmedizin, Klinische Gesundheitspsychologie**

**Rehabilitationspsychologie – Psychologie in der Rehabilitation**

**Heterogenität der somatischen Rehabilitation**

- Unterschiedliche **Rehabilitanden**
- Unterschiedliche **Problemlagen** und Aufgabenstellungen
- Spezifische biopsychosoziale **Modellvorstellungen**
- Spezifische **Therapieansätze**

- Kinderrehabilitation
- Sonderpädagogik und schulische Rehabilitation
- Berufliche Rehabilitation
- Heilpädagogische Psychologie, Behindertenpsychologie

## „Spezielle Rehabilitationspsychologie“

- Psychoonkologie (z.B. Weis, 2013; Kusch et al., 2013)
- Psychokardiologie (z.B. Jordan et al., 2007; Herrmann-Lingen, 2008)
- Psychodiabetologie (z.B. Lange & Hirsch, 2002; Petrak & Herpertz, 2013)
- Psychologische Schmerztherapie (z.B. Kröner-Herwig et al., 2011)
- Neuropsychologie (z.B. Gauggel & Herrmann, 2008; Karnath & Thier, 2006)
- Psychosomatische Rehabilitation

## Tätigkeit definiert durch Problemlagen und Zeitbudget

- Relevanter Arbeitsbereich für klinische Psychologen/innen
  - Gut entwickeltes und verankertes Tätigkeitsfeld
  - Hoher Professionalisierungsgrad und gute Vernetzung
  - Hohe Arbeitszufriedenheit
- 
- Überforderung aufgrund Zeitbudget bzw. kritischer Stellenschlüssel
  - Keine psychotherapeutische Tätigkeit im engeren Sinne
  - Hierarchie und fehlende Aufstiegsmöglichkeiten
  - Keine Systematik der Indikation und der Interventionen

- **Zielperson**  
RehabilitandIn, PartnerIn, Angehörige, soziales und berufliches Umfeld
- **Anlass und Ziele**  
Bewältigungsaufgabe, Selbstwert, Krankheitsverhalten, Partnerschaft, Befinden, psychische Störung, Rollenprobleme, berufliche Integration, komplexe Teilhabestörung - Begutachtung
- **Motivation und Veränderungsbereitschaft**  
hoch/niedrig, nicht reha-spezifisch bzw. Passung, Lagentheorie, Rentenwunsch
- **Kontext und Veränderbarkeit**  
stabile Gewohnheit, Partnerschaft, berufliche Position

- **Intervention**  
Diagnostik, Information, Beratung, Psychotherapie, Patientenschulung, Gesundheitsförderung, ...
- **Setting**  
Einzel, Partnerberatung, Gruppe offen/geschlossen, indikativ
- **Zeitpunkt**  
vor, zu Beginn, im Verlauf der Maßnahme, Nachsorge
- **Therapieintensität und Zeitdauer**  
notwendig/möglich; 1, 2 oder mehr Termine, 30 Min., ...

- 1 Problemlagen und Anlässe, Zielgruppen und Ziele**
- 2 Methoden und Maßnahmen**
- 3 Setting, Zeitbudget und Therapeuten**
- 4 Ergebnisse und Empfehlungen**



## Problemlagen und Anlässe

## Ziele und Zielgruppen

### Beispiele: Problemlagen und Anlässe

Chronische Schmerzen, Partnerproblem, Selbstwertproblem,  
Problem am Arbeitsplatz, psychische Belastung / Störung

Ärztliche Zuweisung, multiple Anlässe

**Maßnahmen**

**Methoden**

### **Beispiele:**

Psychoedukation, psychologische Beratung, Psychotherapie,  
Krisenintervention Motivational Interviewing, Krisenintervention,  
Selbstmanagement, Stressbewältigung, Jacobson-Entspannung

## **Klientenzentrierte Gesprächsführung** (aktives Zuhören, Empathie, ...)

Ziele setzen, Problemorientierung, Bilanzieren, Motivierende Gesprächsführung

Patienten- und krankheitsspezifische Aspekte (Warschburger, 2009; Steinebach, 2006)

## **Auf dem Weg zu einer Theorie?**

## **Erzählen als therapeutisches Agens / als Bewältigungsprozess**

Sprachliche Leistung bei der Bewältigung belastender Erfahrung

Akt der Bewältigung traumatischer und belastender Erlebnisse und Erfahrungen

Leitkategorien: **Aktualisierung, Distanzierung und Integration**

Lucius-Hoene, 2002; Deppermann & Lucius-Hoene, 2005

- **Identitätskonstruktion** und der Einbindung des Geschehens in Biografie
- **Selbstvergewisserungsleistung** mit idealisierten und erwünschten Aspekten
- **Ratifizierung** eigen-sinniger Welt- und Identitätsentwürfe gegen andere Narrative
- **Zukunftsentwurf** mit Möglichkeit des Weiterlebens und von Handlungsmöglichkeiten
- **Soziale Entlastung**, Solidarisierung und Integration des persönlichen Weltentwurfs in sozial und kulturell geteilte Bedeutungen
- **Kognitive Strukturierung** des Erlebten: Konfrontation und Klärung

Kaum Studien zu negativen Effekten

Befundlage für psychologische Beratung ungenügend!

Kriterien für Beratungsindikation? für Beratungsbedürftigkeit?

## **Geringe Dosis** – 1- 3 Sitzungen / Wirkfaktoren?

- Aufbau einer guten Beziehung
- Stark belastete Patienten
- Mangelnde Motivation und Behandlungsbereitschaft

## Mögliche **negative Folgen**

- Stigmatisierung / „kränker als gedacht“ / Vermerk im Entlaßbericht
- Etikettierung und In-Frage-Stellen eigener Problemlösekompetenz
- Zugang zu Weiterversorgung kritisch (Jahed et al., 2012; Schulz et al., 2008)

**Setting**

**Zeitbudget**

**Therapeuten und Berufsgruppen**

## **Beispiele: Therapeuten und Berufsgruppen**

Therapeutische und fachliche Kompetenz

Verfügbarkeit, Stellenschlüssel, Delegation

## Erfolgsindikatoren

## Empfehlungen u.a. im Entlassbericht

### Beispiele: Erfolgsindikatoren

Lebensqualität, Veränderung von Risikofaktoren, Selbstwert,...

Proximale und/oder distale Indikatoren

Erreichbarkeit der Ziele, negative Effekte

- 1 Grundlagen und Wissensbestände**
- 2 Organisation, Verankerung und Berufspolitik**
- 3 Fort- und Weiterbildung**



## Beschreibung und Erklärung, Veränderungsmodelle, u.a.

- Biopsychosoziales Modell und ICF
- Belastungs- und Krankheitsverarbeitung
- Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen
- Sozialkognitive Theorien des Gesundheitsverhaltens
- Transtheoretisches Modell
- Verhaltenstheorie

## Veränderungsmodelle und Methoden, u.a.

- Kognitive Verhaltenstherapie und Selbstmanagement
- Patientenschulung
- Belastungserprobung und Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Krisenintervention und Kurzzeitpsychotherapie
- Psychologische Beratung

- **Leitlinien**, Versorgungsleitlinien
- **KTL** Klassifikation therapeutischer Leistungen, Kapitel C, F und G
- **Reha-Therapiestandards**, z.B. [Depressive Störungen](#), Barghaan et al., 2011
- **Reha-psychologische Praxisempfehlungen**, z.B. Reese, Mittag et al., 2012
- **Evaluierte Curricula**, z.B. [Rückenschule](#), Meng et al., 2010
- **Evaluierte Trainings**, z.B. [Gesundheitstraining am Arbeitsplatz](#), Beutel et al., 2008
- **Leitfaden**, z.B. [Psychische Komorbidität](#), Baumeister et al., 2011
- **Lehrbücher**, z.B. Faller, 2004; Bengel & Mittag, 2016; Ehlert, 2016

**Standards:** reha-spezifisch, reha-psychologie-spezifisch

**Forschung und Evaluation (1), Kompetenz (2), Setting und Zeitbudget (3)**

**Arbeitskreis „Klinische Psychologie in der Rehabilitation“  
in der Sektion Klinische Psychologie (BDP), u.a. Tagung in Erkner**

**Fachgruppe Klinische Psychologie in der DGPs**

**Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)**

**Revision Psychotherapeutengesetz:**

„Teilhabeorientierte Psychotherapie“ (Muschalla et al., Psychotherapeutenjournal, 1/2016)

**Versorgungsqualität:**

Varianz, Heterogenität, geringe Standardisierung (Worringen, 2010, Reese et al., 2012)

Psychologische und rehabilitative Aspekte in **Therapieleitlinien**

## Strukturqualität - Qualifikation

- Berufsgruppe: Diplom, Bachelor, Master – Universität, Hochschulen
- Fortbildung „Fachpsychologe in der Rehabilitation“ (BDP)
- Ausübung von Psychotherapie in Institutionen (PsychThG, SGB V; aktuell **Eingruppierung**)

## Perspektive und Berufspolitik

- Selbstverständnis als klinischer Psychologe und Psychotherapeut
- Approbationsvorbehalt, Tätigkeitsfeld für Bachelorabsolventen
- Psychologen in Leitungsfunktion
- Stationäre und ambulante Rehabilitation
- Weiterbildung „Somatopsychologie“ (Psychotherapeutenkammer)



ZERTIFIZIERUNG BEI DER  
DEUTSCHEN PSYCHOLOGEN AKADEMIE

BILDUNGSEINRICHTUNG DES BERUFSVERBANDES  
DEUTSCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN (BDP)

FACHPSYCHOLOGIN / FACHPSYCHOLOGE  
FÜR REHABILITATION (BDP)

## Vorteile der Zertifizierung:

- Förderung der fachlichen Entwicklung und beruflichen Identifikation als PsychologIn in der ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation
- Dokumentation der im Laufe des Berufslebens erworbenen fachlichen Kompetenzen in Theorie und Praxis der Rehabilitationspsychologie
- Profilierung innerhalb der Klinik, bei Kooperationspartnern und bei Stellenbewerbungen

## Voraussetzungen für die Zertifizierung:

1. Theoretische Aus-, Fort- und Weiterbildungen in verschiedenen Themenfeldern (Modulen) im Umfang von insgesamt 140 Stunden, die für die Arbeit als PsychologIn im Bereich der medizinischen Rehabilitation relevant sind
2. Praktische Weiterbildung von mindestens zwei Jahren psychologischer Berufserfahrung in der Versorgung von Rehabilitanden in der ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation (Vollzeittätigkeit, entsprechend länger bei Teilzeittätigkeit)



Prof. Dr. phil. Dr. med. **Jürgen Bengel**

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Institut für Psychologie, Universität Freiburg  
Engelbergerstraße 41, D-79085 Freiburg, Deutschland



Tel.: 0761 – 203-2122, Fax: -3040, [bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)