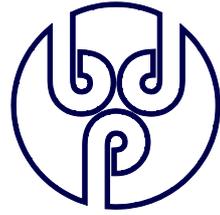


**Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen**



**Berufsverband
Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V.**

Sektion Klinische Psychologie

Kompendium der Tätigkeitsfeldbeschreibungen

Herausgegeben von den Fachgruppen der
Sektion Klinische Psychologie im BDP e.V.

© Vorstand der Sektion, 56566 Neuwied, Fassung von 2010

**Klinische Diplom-Psychologinnen und Diplom-
Psychologen in der Rehabilitation**

Tätigkeitsfeldbeschreibung

Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen

Inhalt

Vorbemerkungen	4
Rechtsgrundlagen gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Rahmen der Rehabilitation	7
Die Arbeitsfelder von PsychologInnen in der medizinischen Rehabilitation	8
1. Psychologische Diagnostik.....	9
2. Psychologische Beratung und Psychotherapie	10
3. Psychologische Gruppen und Entspannungstraining.....	11
4. Gesundheitsbildung und Patientenschulung	12
5. Initiierung und Organisation ambulanter Nachbetreuung	13
6. Dokumentation der therapeutischen Leistungen	13
Weitere organisations- und institutionsbezogene Aufgaben	13
Anhang.....	16

Vorbemerkungen

Mit der Entwicklung der Psychologie als Wissenschaft und Beruf über bald 10 Jahrzehnte hat sich die berufliche Tätigkeit von Diplom-PsychologInnen in erheblichem Maße ausdifferenziert.

Im Zuge der fortschreitenden Anwendung wissenschaftlicher psychologischer Kenntnisse haben sich auch in der Klinischen Psychologie weitere eigenständige Tätigkeitsfelder entwickelt, die im Folgenden näher beschrieben sind. Die verschiedenen Tätigkeitsmerkmale werden dabei innerhalb der jeweiligen Praxisfelder thematisch geordnet aufgeführt.

Offen gelassen sind bei dieser Bestandaufnahme folgende zwei Gesichtspunkte:

1. Klinische PsychologInnen nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, die ihre individuelle Qualifikation sichern und/oder zu ihrer Höherqualifizierung führen. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung ist Teil der Qualitätssicherung.
2. Diplom-PsychologInnen übernehmen auch Gesamtleitungsfunktionen, wie die Leitung von Einrichtungen, Verbänden und Ämtern. Insofern diese Aufgaben über das jeweilige psychologische Tätigkeitsfeld hinausgehen, finden sie hier keine weit explizierte Berücksichtigung.

Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen

Die folgenden Ausführungen treffen auf die Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen zu. Weitere Tätigkeitsfelder für RehabilitationspsychologInnen wie die berufliche Rehabilitation sowie die Rehabilitation von psychosomatischen, psychiatrischen, neurologischen und Abhängigkeitserkrankungen, Tätigkeiten in Förder- oder Wohneinrichtungen für Menschen mit körperlicher, psychischer und/oder geistiger Behinderung und Institutionen der gerontologischen Rehabilitation sind von der vorliegenden Tätigkeitsfeldbeschreibung ausgenommen.

Seit Anfang der 1970er Jahre arbeiten PsychologInnen in Rehabilitationseinrichtungen, in denen ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen durchgeführt werden. Zurzeit sind überwiegend Diplom-PsychologInnen sowie Psychologische PsychotherapeutInnen in der medizinisch-somatischen Rehabilitation tätig. Zukünftig werden auch AbsolventInnen des Bachelor- oder Master-Studiengangs „Psychologie“ Aufgaben in Rehabilitationseinrichtungen übernehmen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Zuständigkeiten und die Verteilung psychologischer Tätigkeiten in Abhängigkeit der unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen jedoch noch offen. Im weiteren Verlauf der Tätigkeitsfeldbeschreibung werden zur sprachlichen Vereinfachung alle eben genannten psychologischen Berufsgruppen unter dem Begriff „PsychologInnen“ zusammengefasst.

PsychologInnen gehen im Arbeitsfeld der medizinischen Rehabilitation schwerpunktmäßig diagnostischen, beraterischen, therapeutischen und psychoedukativen Tätigkeiten nach. Organisations- und arbeitspsychologische Aspekte oder auch Forschungsaktivitäten können das Arbeitsfeld ergänzen. Mit über tausend Einrichtungen stellt die medizinische Rehabilitation das größte rehabilitationspsychologische Arbeitsgebiet dar.

Die medizinische Rehabilitation dient der Verbesserung, dem Erhalt oder der Wiederherstellung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit in Alltag und Berufsleben. Sie hat die Aufgabe, bei der Bewältigung einer chronischen Krankheit und dem Umgang mit Krankheitsfolgen auf die somatische, psychische als auch soziale Ebene einzuwirken. Finanziert werden stationäre und ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen von den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern als auch – zu einem geringeren Teil – von den gesetzlichen Krankenkassen, Unfall- und Berufsgenossenschaften, Sozialhilfeträgern und sonstigen Sozialleistungsträgern.

Die überwiegende Zahl von Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt heute PsychologInnen - bei zunehmendem Trend. Diese Entwicklung entspricht zum einen dem Wandel des Krankheitsverständnisses von einem einseitig somatisch ausgerichteten hin zu einem multifaktoriellen, biopsychosozialen Krankheitsbegriff. Zum anderen wird auch dem Wandel des Krankheitsspektrums Rechnung getragen, in dem verhaltensabhängige und psychosomatische Erkrankungen sowie berufsbezogene Belastungen an Umfang erheblich zunehmen.

In der somatischen Rehabilitation werden alle Formen von körperlichen Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, orthopädische und rheumatologische Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Stoffwechsel- und Atemwegserkrankungen) behandelt. Bei diesen meist chronischen Erkrankungen sind Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychischen Entwicklungen sowie weitreichende negative psychische und soziale Konsequenzen im Krankheitsverlauf nicht selten. Deshalb sind neben der somatisch-medizinischen Behandlung auch psychologische Beratung und Therapie, d. h. eine umfassende Behandlung, erforderlich

Das Rahmenkonzept der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung (2007; s. Anhang), an dem sich auch andere Leistungsträger bei der Durchführung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen orientieren, legt der Rehabilitation explizit ein biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Krankheit zugrunde.

Demnach umfasst die medizinische Rehabilitation

3. die Durchführung rehabilitationsbezogener Diagnostik,
4. die Erstellung eines Rehabilitationsplans,
5. die Information und Beratung von Patienten und ihren Angehörigen,
6. die Optimierung der medizinischen Therapie und die Durchführung von physikalischen, psychologischen und anderen Therapiemaßnahmen,
7. die Förderung einer angemessenen Einstellung zu Erkrankung und eines adäquaten Umgangs mit der Erkrankung,
8. die Verhaltensmodifikation mit dem Ziel der Ausbildung eines krankheitsadäquaten Ernährungs-, Bewegungs- und Freizeitverhaltens,
9. die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der RehabilitandInnen sowie die Planung weiterführender Maßnahmen nach dem Rehabilitationsaufenthalt.

Psychologie ist in der medizinischen Rehabilitation stets in einem interdisziplinären Setting angesiedelt. Viele weitere Disziplinen wirken an der Behandlung mit, u. a. Medizin, Pflege, Sport- und Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Sozialdienst und physikalische Therapie.

Rechtsgrundlagen gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Rahmen der Rehabilitation

Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es, eine die Teilhabe oder Erwerbsfähigkeit bedrohende gesundheitliche Beeinträchtigung zu beseitigen, zu mildern oder ihre Folgen zu beseitigen. In den meisten Fällen sind die Gesetzliche Rentenversicherung oder die Gesetzliche Krankenversicherung die zuständigen Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation. Gesetzliche Grundlagen für die Rehabilitation sind die Sozialgesetzbücher (SGB), hier insbesondere das einführende SGB I und das SGB IX zu Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Die Zuständigkeit bezüglich medizinischer Rehabilitation der Rentenversicherung ist im SGB VI beschrieben, die der Krankenversicherung im SGB V und die der Unfallversicherung im SGB VII.

Zwei grundlegende Paragraphen zur medizinischen Rehabilitation sollen hier herausgehoben werden:

SGB I, § 10 - Eingliederung Behinderter

„Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern
2. ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechend Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben zu sichern.“

SGB IX, § 2 - Behinderung

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Die Arbeitsfelder von PsychologInnen in der medizinischen Rehabilitation

In allen Phasen des oben ausgeführten Rehabilitationsprozesses ist die Rehabilitationspsychologie in die Behandlungsplanung und -durchführung eingebunden, in der stationären wie auch in der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Dabei gilt, dass die PsychologInnen eigenverantwortlich in ihrem Bereich arbeiten, aber dabei in enger Kooperation mit den ÄrztInnen und den anderen an der Therapie beteiligten MitarbeiterInnen der Einrichtung stehen.

PsychologInnen erfüllen - mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung - folgende patientenzentrierte Aufgaben:

1. Psychologische Diagnostik
2. Psychologische Beratung und Psychotherapie
3. Gesundheitsbildung und Patientenschulung
4. Psychologische Gruppen und Entspannungstraining
5. Initiierung und Organisation ambulanter Nachbetreuung
6. Dokumentation

Weitere Aufgaben ergeben sich aus organisations- und institutionsbezogenen Anforderungen:

- Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement
- Mitarbeiterfortbildung (inkl. Supervision und Beratung)
- Leitungsaufgaben (inkl. Organisations- und Konzeptentwicklung)
- Forschung

1. Psychologische Diagnostik

Die psychologische Diagnostik ermöglicht Aussagen u. a. zur emotionalen Befindlichkeit, zur Psychopathologie, zu motivationalen Aspekten, zur kognitiven Leistungsfähigkeit und zu Ausdauer und Belastbarkeit, auch im Hinblick auf die sozialmedizinische Beurteilung.

Im Einzelnen können folgende Aspekte relevant sein:

- Psychosoziale Belastungs-, Schutz- und Risikofaktoren, die die Entstehung bzw. das Erscheinungsbild der Krankheit und ihrer Folgen beeinflussen
- Beschreibung des subjektiven Krankheits(folge)modells der RehabilitandInnen
- Probleme bei der Krankheitsverarbeitung
- Diagnostik psychischer Störungen gemäß klinisch-diagnostischer Leitlinien (z. B. ICD-10)
- Identifizierung individueller, berufs- und problembezogener Bewältigungsstrategien
- Berufsbezogene Persönlichkeitsdiagnostik
- Gezielte berufsbezogene Leistungsdiagnostik, z. B. Leistungsmotivation, psychomente Belastbarkeit und Verhalten unter simuliertem Stress
- Berufsbezogene Eignungsdiagnostik
- Kognitive Leistungs- und Funktionsfähigkeit

Zur Identifizierung psychosozialer Belastungen und potentieller psychischer Störungen wird empfohlen, ein psychologisches Screening aller RehabilitandInnen durchzuführen.

Neben dem Explorationsgespräch sind je nach Fragestellung psychometrische Verfahren zur Untermauerung des diagnostischen Urteils zu verwenden. Die psychologischen Befunde fließen idealerweise in die Erarbeitung individueller Rehabilitationsziele und des Rehabilitationsplans ein und werden in den ärztlichen Entlassungsbericht aufgenommen.

2. Psychologische Beratung und Psychotherapie

Psychologische und psychotherapeutische Kompetenz hat inzwischen einen festen Platz im Behandlungsspektrum der medizinischen Rehabilitation bei körperlichen Erkrankungen. Ob eine psychologische Behandlung angezeigt ist, kann sich aus der ärztlichen Diagnostik/Anamnese, der fachpsychologischen/psychosozialen Diagnostik (s. o.) und aus Hinweisen des therapeutischen Teams, aber auch aus Anfragen der RehabilitandInnen heraus ergeben.

Bedarf für klinisch-psychologische Leistungen und für psychotherapeutische Interventionen ergibt sich insbesondere auf Grund von

- emotionalen Störungen, wie Angst und Depressivität
- Konflikten in Partnerschaft und Familie
- Belastungen und Konflikten im Beruf, Arbeitslosigkeit
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens, zum Beispiel soziale Rückzugstendenzen
- psychischen Beeinträchtigungen, die die körperliche oder psychische Leistungsfähigkeit oder die psychophysische Stabilität beeinflussen
- Problemen mit der Akzeptanz und/oder der Bewältigung der körperlichen Erkrankung
- Diskrepanzen zwischen Behandlungserwartung und Behandlungsangebot
- inadäquatem Krankheitsverhalten, Compliance-Problemen

Psychologische Beratung

- In der Regel werden in ein bis zwei Beratungsgesprächen die individuelle Problemsituation erörtert und durch Informationsvermittlung mögliche Hilfen aufgezeigt (z. B. Verweis an wohnortnahe Beratungsstellen). Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen des Rehabilitationsteams, Angehörige oder Betriebsangehörige in die Gespräche einbezogen.
- Beratung und Betreuung von Angehörigen
- Kognitives Training (z. B. Gedächtnistraining)

Krisenintervention

Besonderer Behandlungsbedarf kann sich bei akuten Belastungsreaktionen auf Grund z. B. aktueller Ereignisse im familiären oder beruflichen Umfeld oder Änderungen des Gesundheitszustandes ergeben.

Psychotherapie

Bei der Indikationsstellung für psychotherapeutische Einzelgespräche sollen RehabilitandInnen berücksichtigt werden, bei denen

- psychische Komorbidität vorliegt
- die Gefahr einer durch das Krankheitserlebnis ausgelösten psychischen Fehlentwicklung besteht
- eine Behandlungsmotivation für eine ambulante Psychotherapie aufgebaut werden soll.

Entsprechend stehen hierbei supportive, aufklärende und motivierende Aspekte im Vordergrund.

3. Psychologische Gruppen und Entspannungstraining

Eine wichtige Aufgabe der PsychologInnen besteht in der Durchführung von psychologischen Gruppen und Entspannungstrainings.

In den psychologischen Gruppen werden u. a. psychische Folgen der Erkrankung bzw. aufrechterhaltende psychische Faktoren bearbeitet und neue Bewältigungs- und Verhaltensweisen eingeübt. Zusammensetzung und Inhalte der Gruppen richten sich nach den besonderen Gegebenheiten der Rehabilitationseinrichtung und der Indikation.

Bei den psychologischen Gruppen werden unterschieden:

- Diagnosebezogene Gruppentherapie (z. B. Gesprächsgruppen für PatientInnen mit Krebs oder für PatientInnen mit chronischen Darmerkrankungen)
- Problemorientierte Gruppentherapie (z. B. Stressbewältigungstraining, Nichtrauchertraining, Schlaftraining, arbeits- und berufsbezogene Probleme)
- Störungsorientierte Gruppentherapie (z. B. Angst, Depression)

Entspannungstraining gehört zu den häufigsten Gruppenangeboten in der somatischen Rehabilitation. Am häufigsten verbreitet sind das Autogene Training und die Progressive Muskelrelaxation.

4. Gesundheitsbildung und Patientenschulung

Neben Beratung und Psychotherapie im engeren Sinne gehört auch die Mitarbeit bei der interdisziplinären Gesundheitsbildung und Patientenschulung zum Aufgabengebiet von PsychologInnen in der medizinischen Rehabilitation.

Gesundheitsbildung

Eine zentrale Rolle in der Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung (Vorträge, Gruppendiskussionen) spielt neben Informations- und Kompetenzvermittlung die Motivierung der RehabilitandInnen zur krankheitsangemessenen Lebensstiländerung.

Es geht häufig um folgende Themen:

- Stressbewältigung
- Schlafstörungen
- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion/Ernährungsfehler
- Medikamenten-/Alkoholmissbrauch
- Bewegungsmangel
- Mobbing, Burnout

Eine intensivere Auseinandersetzung kann in vertiefenden problemorientierten Gruppen erfolgen.

Patientenschulung

Patientenschulungen geben Informationen zum Verständnis und konkrete Anleitungen zum Umgang mit der chronischen Erkrankung (z. B. Diabetes, Bluthochdruck). Dabei geht es um die Vermeidung oder Reduzierung von Risikofaktoren, die Stärkung der Selbstkompetenz und den Aufbau einer krankheitsadäquaten Lebensführung.

Ausführliche Informationen über entsprechende Schulungsprogramme finden sich beim Zentrum Patientenschulung (www.zentrum-patientenschulung.de). Dort sind in einer Online-Datenbank manualisierte und indikationsbezogene Patientenschulungen zusammengefasst.

5. Initiierung und Organisation ambulanter Nachbetreuung

In vielen Fällen ist eine Lösung der oft langjährigen und komplexen Problematik in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Deshalb ist die Vermittlung von Nachsorgeangeboten und Weiterbehandlungsmöglichkeiten (z. B. Beratungsstellen, PsychotherapeutInnen, Selbsthilfegruppen) am Heimatort der RehabilitandInnen eine wichtige Aufgabe.

Eine systematische Sammlung, Sichtung und Bewertung verfügbarer Nachsorgeangebote in Deutschland erfolgt ab 2011 durch das Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck. Ergebnisse dieses Projekts stehen vermutlich ab 2013 zur Verfügung (www.nachderReha.de).

6. Dokumentation der therapeutischen Leistungen

Ein wichtiger Teil ist die Dokumentation der diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit in einem psychologischen Bericht. Eine Zusammenfassung des psychologischen Berichts geht i. d. R. in den ärztlichen Entlassungsbericht ein, der sich an den Kostenträger und die ÄrztInnen am Wohnort der RehabilitandInnen richtet.

Sinnvollerweise umfasst die psychologische Dokumentation von Einzelbehandlungen den psychodiagnostischen Befund sowie den Behandlungsverlauf während der Rehabilitation. Auch stehen im Entlassungsbericht weiterführende therapeutische bzw. Nachsorgeempfehlungen, ggf. psychische Diagnose und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychologischer Perspektive.

Die Dokumentation der Teilnahme an Gruppenbehandlungen ist in der Regel nicht individuell auf die RehabilitandInnen ausgerichtet. Vielmehr wird die inhaltliche Ausgestaltung der Gruppen dargestellt.

Weitere organisations- und institutionsbezogene Aufgaben

Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

PsychologInnen können aufgrund ihrer akademischen Qualifikation auch für koordinierende Aufgaben und insbesondere für die Bearbeitung methodisch-konzeptioneller Fragestellungen in der internen Qualitätssicherung einbezogen werden, z. B. als ModeratorInnen von Qualitätszirkeln und zur Planung und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Mitarbeiterfortbildung

Die Beratung und Unterstützung des Personals bei der psychosozialen Betreuung der RehabilitandInnen und die Mitwirkung bei der Fortbildung des Teams gehören ebenfalls zu den Aufgabengebieten der PsychologInnen einer Rehabilitationseinrichtung.

PsychologInnen sind gut mit organisationspsychologischen und kommunikationstheoretischen Aspekten vertraut und zur Mitwirkung in der internen Fortbildung von MitarbeiterInnen qualifiziert. Dies gilt nicht nur innerhalb der eigenen Berufsgruppe, sondern auch hinsichtlich anderer Berufsgruppen im Reha-Team (ÄrztInnen, Pflegepersonal, DiätassistentInnen, PhysiotherapeutInnen, BeschäftigungstherapeutInnen u. a.).

Die Fortbildungen können zum Ziel haben:

- Vermittlung psychologischen Grundwissens
- Förderung des psychosomatischen Krankheits- und Gesundheitsverständnisses
- Training von Gesprächsführung
- Planung von Nachsorgestrategien (z. B. Erarbeitung von handlungsorientierten Patientenarbeitsbögen/-feedbacks zur nachhaltigen Verhaltensänderung).
- Information und Selbsterfahrung betreffend Gruppendynamik
- Beratung von MitarbeiterInnen, z. B. bei der Gestaltung von therapeutischen bzw. psychoedukativen Leistungen (etwa Durchführung von Patientenschulungen, Seminaren zu gesundheitlichen Themen)
- Förderung von Kommunikation im Behandlungsteam
- gemeinsame Fallbesprechungen unter psychologischen Gesichtspunkten
- psychologische Supervision, Balint-Gruppenarbeit

Leitungsaufgaben

Im Rahmen der Abteilungsleitung werden die üblichen Führungsaufgaben übernommen, wie z. B. Konzeption der psychologischen Angebote, Verteilung der Aufgaben, Fachaufsicht über die MitarbeiterInnen der Abteilung, Genehmigung von Urlaub, Regelung der Vertretungen bei Urlaub und Krankheit, Vertretung der Abteilung innerhalb und außerhalb der Einrichtung.

Aufgaben im Bereich klinisch-psychologischer Forschung

In einigen Rehabilitationseinrichtungen besteht von Seiten der Klinikleitung bzw. der Klinikträger ein starkes Forschungsinteresse. Aufgrund ihrer guten forschungsmethodischen Ausbildung werden PsychologInnen häufig bei der Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien in Reha-Einrichtungen eingebunden.

Anhang¹

Arbeitsmaterialien

Handouts der Deutschen Rentenversicherung Bund

- Psychologische Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation
- Leitfaden zur Erstellung eines internen psychologischen Berichts in der medizinischen Rehabilitation
- Einsatz von Screeninginstrumenten in der somatischen Rehabilitation
- Kommunikation, Dokumentation und Aufbewahrung psychologischer Daten in der medizinischen Rehabilitation

diese können per email angefordert werden: 8023-Psychologie-Postkorb@drv-bund.de

Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, 2007

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation

Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen, 2010

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Rahmenkonzept zur medizinischen Reha bei Kindern

Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge in der Rentenversicherung, 2008

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Nachsorge

Positionspapier Rehabilitation 2010

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Positionspapier Reha 2010

¹ Die Adressen im Internet sind sehr dynamisch. Wir können keine Garantie übernehmen, dass die bei Drucklegung korrekten Adressen und Pfade auch in der Zukunft Gültigkeit haben. Sollte der Link nicht funktionieren, benutzen Sie bitte die Suchfunktion auf der jeweiligen Seite.

Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung Bund

Für folgende Indikationen liegen Reha-Therapiestandards vor: Brustkrebs, Chronischer Rückenschmerz, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Alkoholabhängigkeit, Schlaganfall Phase D, Hüft- und Knie-Totalendoprothese, Depressive Störungen, Kinder und Jugendliche

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Reha-Qualitätssicherung > Reha-Therapiestandards

Strukturqualität von Reha-Einrichtungen: Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de> > Angebote für spezielle Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Reha-Qualitätssicherung > Strukturqualität

Stellenbeschreibung Diplom-PsychologIn in der somatischen Rehabilitation

<http://www.psychologie-aktuell.info> > Service > Angestellt

Stellenbeschreibung Leitende/r Psychologin/e in der somatischen Rehabilitation

<http://www.psychologie-aktuell.info> > Service > Angestellt

KTL - Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin 2007, Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)

<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de> > Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Reha-Qualitätssicherung > KTL

Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation – Indikationsbezogene Curricula. Berlin 2003, Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)

<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de> > Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Gesundheitsbildung und Patientenschulung > Indikationsübergreifende Gesundheitsbildung

Aktiv Gesundheit fördern². Schattauer, Stuttgart 2000, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

² Das Buch ist leider vergriffen, im Internet ist der Text aber komplett verfügbar.

<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de> > Zielgruppen > Sozialmedizin und Forschung > Konzepte, Positionspapiere, Systemfragen > Konzepte und Positionspapiere > Gesundheitsbildung und Patientenschulung > Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Internetadressen

Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation des BDP e. V.

<http://www.bdp-klinische-psychologie.de/fachgruppen/gruppe2.shtml>
<http://www.psychologie-aktuell.info> > Arbeitskreis Reha

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e. V.

<http://www.bdp-verband.de>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

<http://www.bar-frankfurt.de>

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) e. V.

<http://dgrw-online.de>

Deutsche Rentenversicherung

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Zentrum Patientenschulung

<http://www.zentrum-patientenschulung.de>

**Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation
in der Sektion Klinische Psychologie
im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.**

Leitung der Fachgruppe:
Dipl.-Psych. Dieter Schmucker (Bad Waldsee)
Tel 07524/94-1270
d.schmucker@waldsee-therme.de

V. i. S. d. P. und ©:
Vorstand der Sektion Klinische Psychologie

c/o Geschäftsstelle der Sektion Klinische Psychologie
56203 Höhr-Grenzhausen, Kirchstr. 3 B,
Tel. 0 26 24 / 94 277 40, Fax: 0 26 24 / 94 277 41
www.bdp-klinische-psychologie.de info@bdp-klinische-psychologie.de

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin,
Tel. 0 30 / 20 91 66-0, Fax 0 30 / 20 91 66 80
www.bdp-verband.de info@bdp-verband.de

Stand: Oktober 2010
