

Psychologie in der somatischen Rehabilitation

Dr. Ulrike Worringen

Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Dez 8023

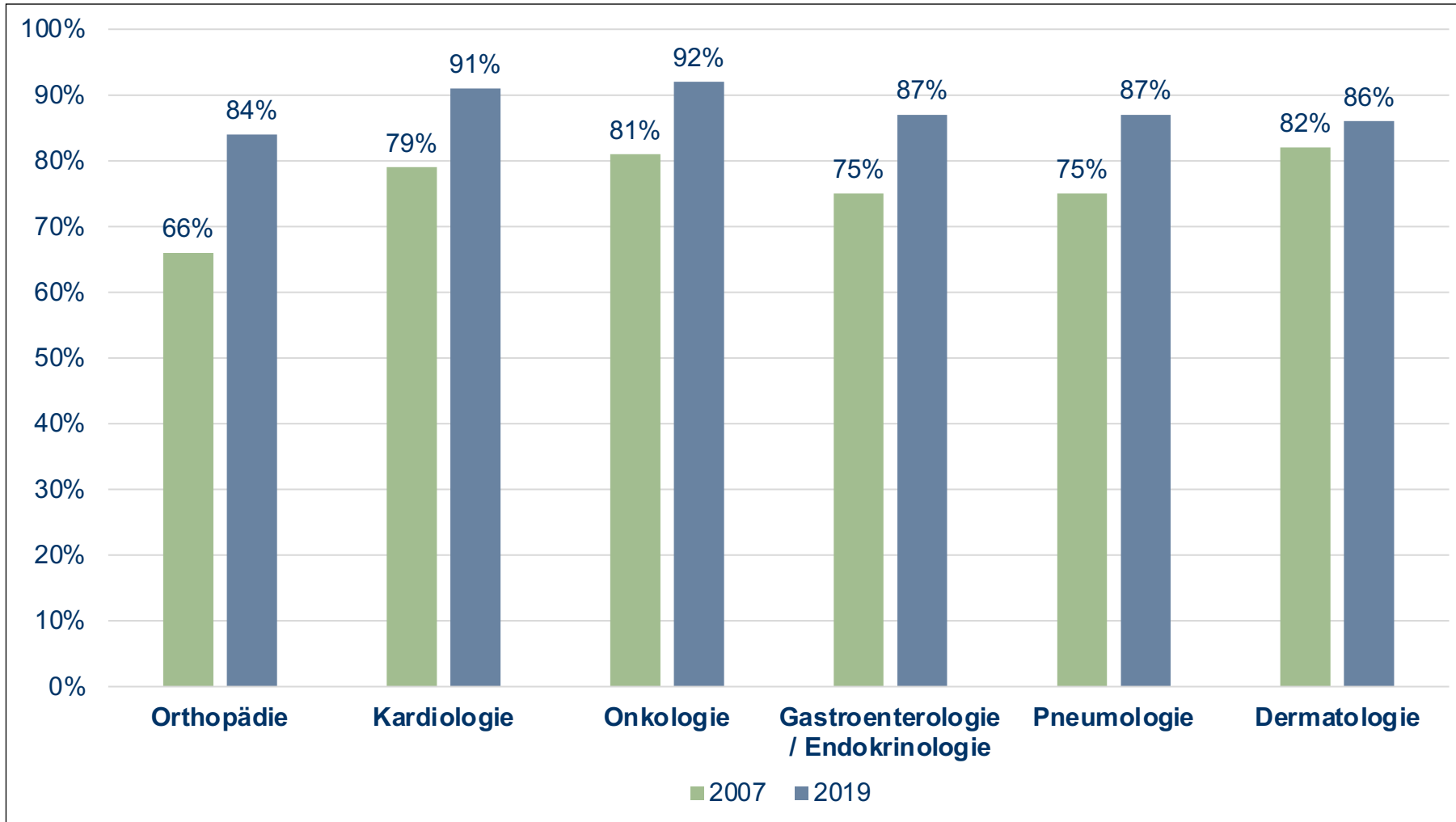
Überblick

- Psychologische Versorgung in der somatischen Rehabilitation
- Psychotherapeutische Aufgaben
- Psychische Komorbidität
- Diagnostik, Behandlung, Dokumentation
- Sozialmedizin
- Peer Review
- Angebote DRV



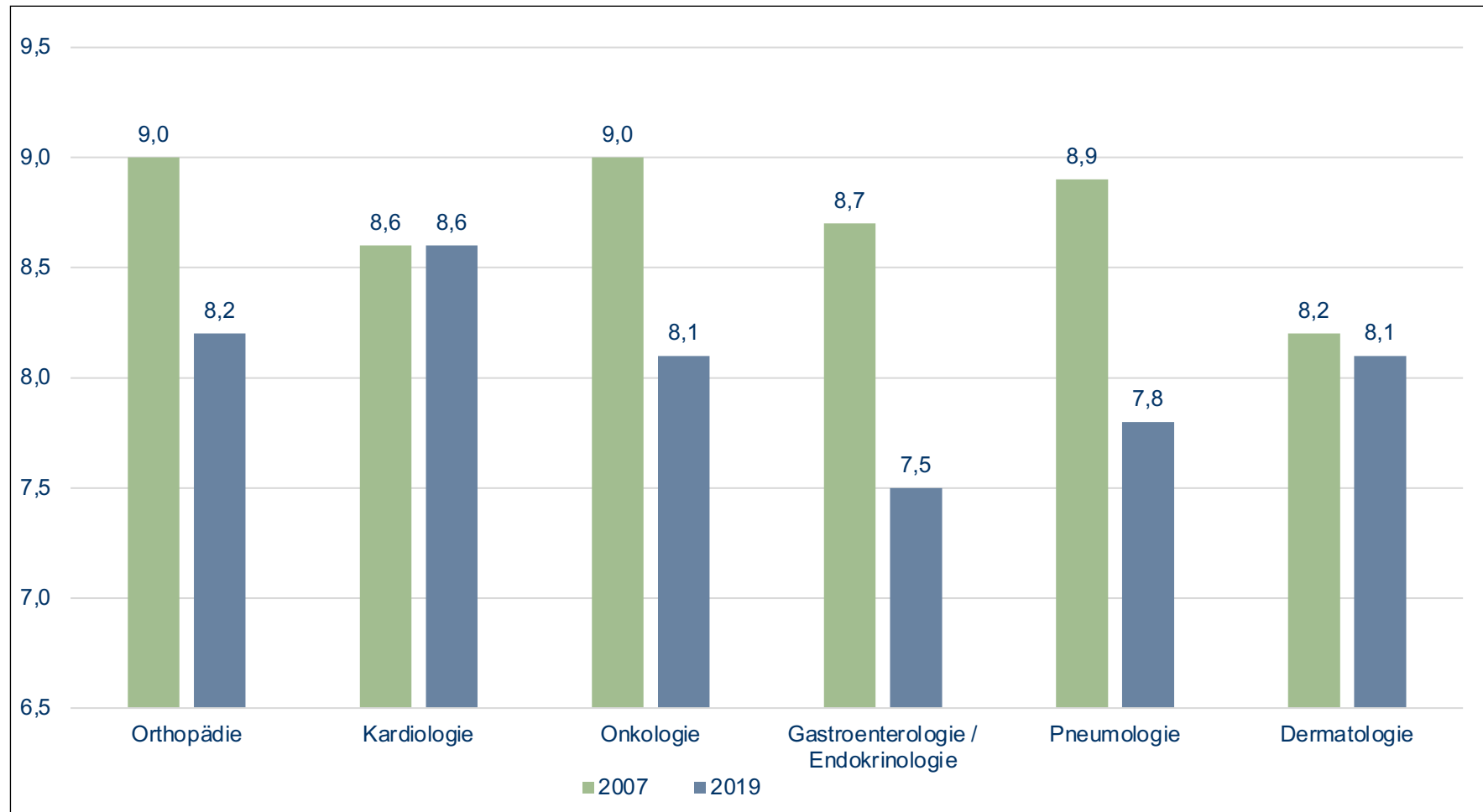
Anteil psychologisch versorgter Rehabilitand*innen im Indikationsvergleich

KTL Daten 2007 und 2019



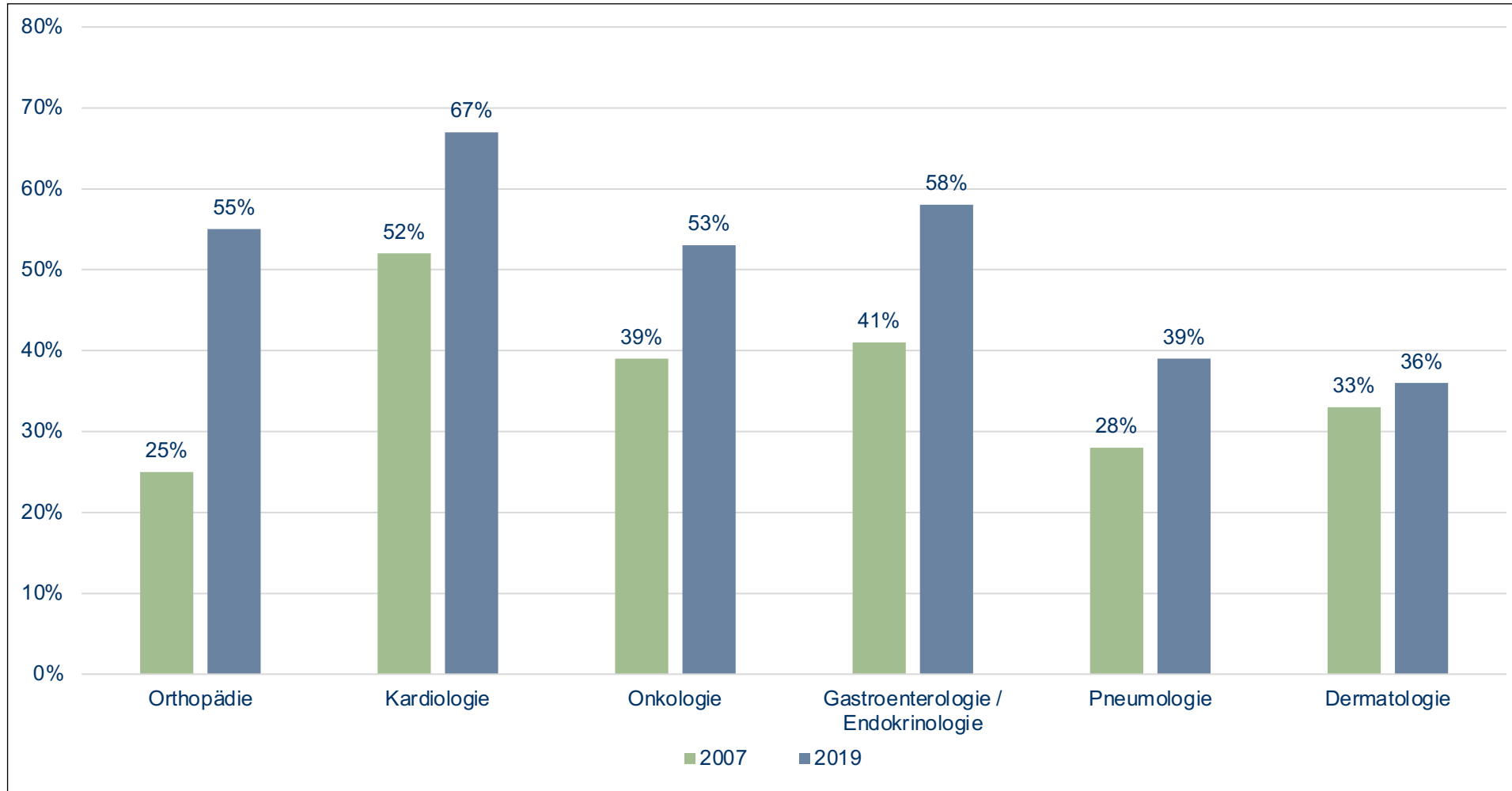
Durchschnittlicher Umfang von erbrachten psychologischen Leistungen pro Rehabilitand*in (Stunden pro Rehabilitation)

KTL Daten 2007 und 2019



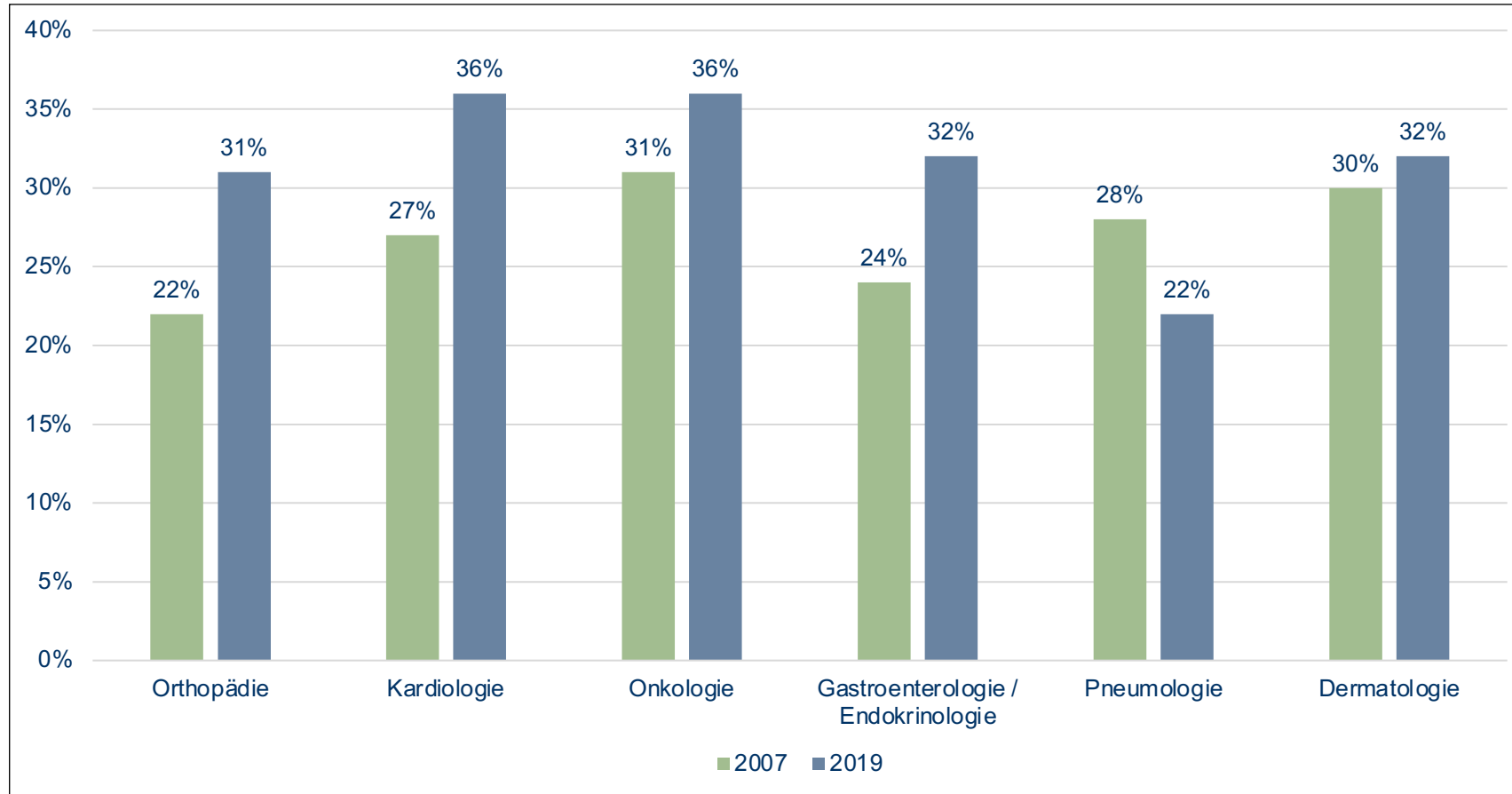
Anteil von Rehabilitand*innen mit mindestens einer Gruppeneinheit

KTL Daten 2007 und 2019 im Durchschnitt 3,3 Gruppenleistungen 2007; 3 Gruppenleistungen 2019



Anteil von Rehabilitand*innen mit mindestens einem psychologischen Einzelgespräch

KTL Daten 2007 und 2019



im Durchschnitt 2 Einzelgespräche: 1,7 Stunden 2007; 1,5 Stunden 2019



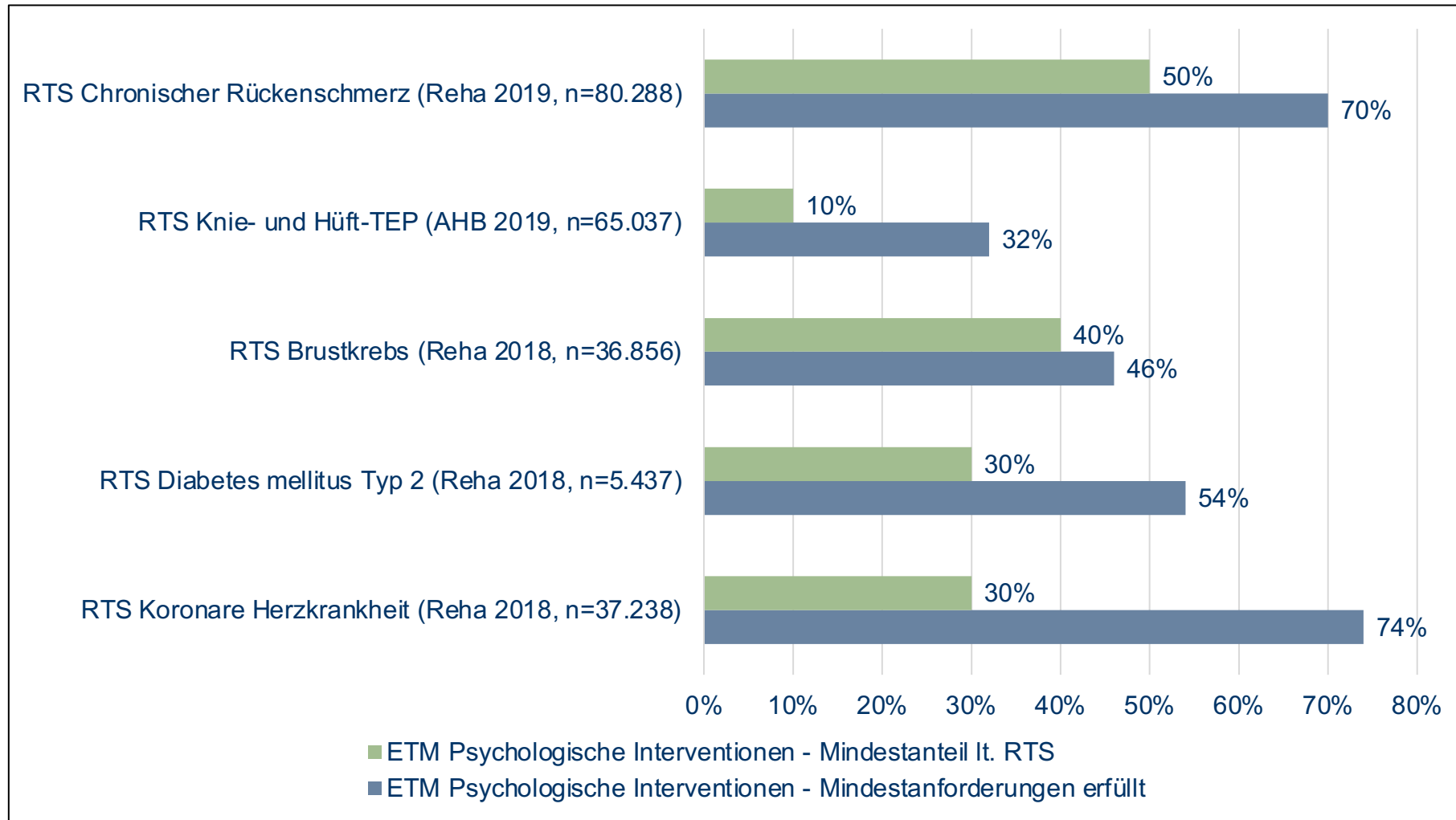
Reha-Therapiestandards (RTS)

ETM „Psychologische Interventionen“

Reha-Therapiestandard	ETM Nummer	Minstdauer	Mindestanteil Rehabilitanden
Brustkrebs	07 (inkl. Künstlerische Therapien)	Mind. 90 Min. pro Woche	Mind. 40%
Schlaganfall Phase D	10 (inkl. Künstlerische Therapien)	Mind. 60 Min. pro Woche	Mind. 50%
Chronischer Rückenschmerz	07	Mind. 60 Min. pro Reha	Mind. 50%
Diabetes mellitus Typ 2	06	Mind. 120 Min. pro Reha	Mind. 30%
Hüft- und Knie-TEP	08	Mind. 60 Min. pro Reha	Mind. 10%
Koronare Herzkrankheit	08	Mind. 60 Min. pro Reha	Mind. 30%

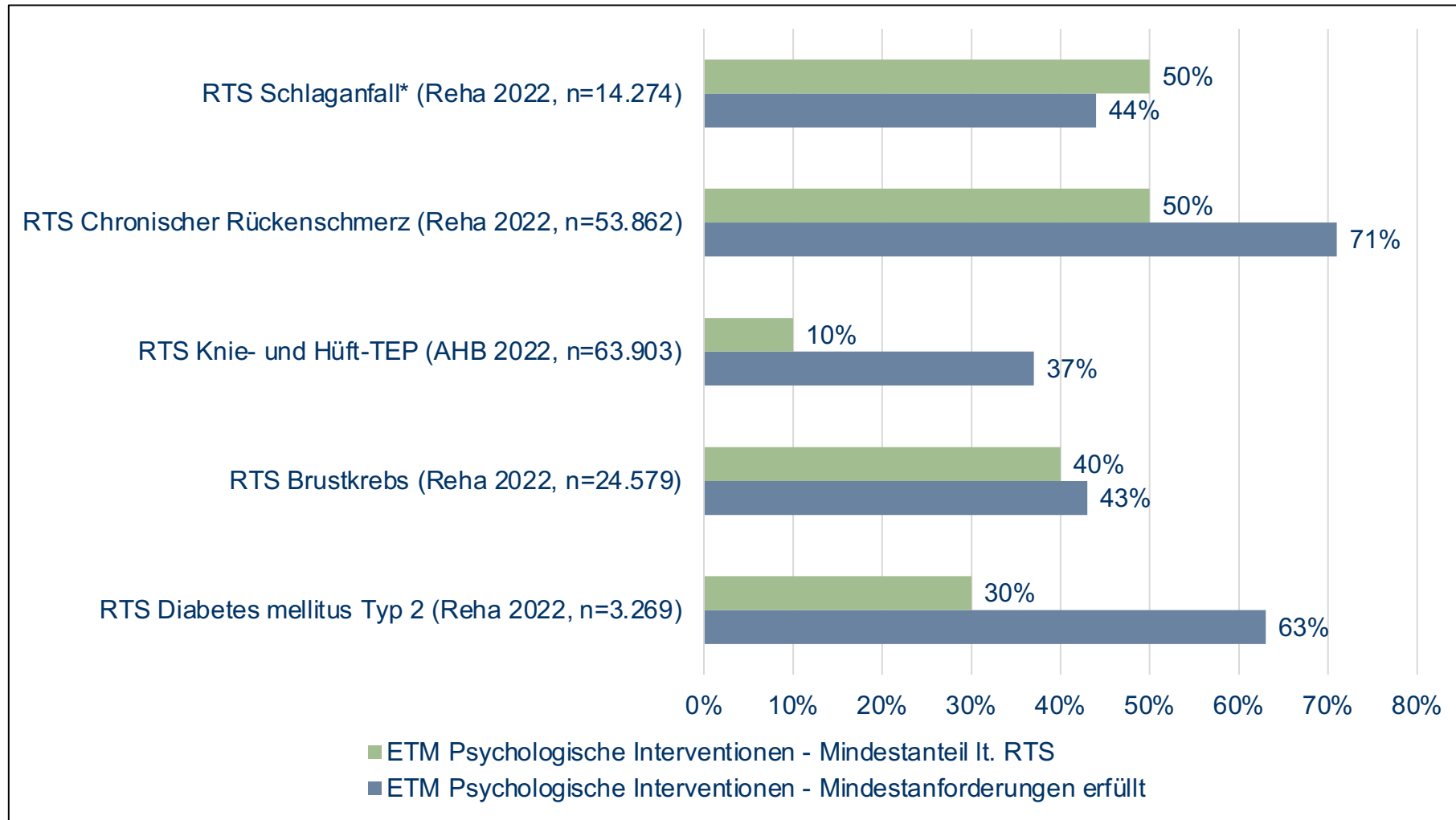
Reha-Therapiestandards (RTS)

ETM „Psychologische Interventionen“ im Indikationsvergleich, 2019



Reha-Therapiestandards (RTS)

ETM „Psychologische Interventionen“ im Indikationsvergleich, Berichte 2023



* Keine neuropsychologischen Leistungen

- Psychologische Beratung einzeln (F-Kapitel der KTL)
- Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation einzeln (G-Kapitel der KTL)
- Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch (F-Kapitel der KTL)
- Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert (F-Kapitel der KTL)
- Neuropsychologische Therapie, Hirnleistungstraining (F-Kapitel)
- Entspannungstherapie (F-Kapitel): eigenes ETM in den RTS
- Weitere Leistungen in Kapitel C (Schulungen), D (Soziale Arbeit), Kapitel E (Ergotherapie)

Strukturqualität 2023: was ist neu?

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023

Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen

- Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
- Medizinische Reha-Fachabteilungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ganztägig-ambulante Rehabilitation
 - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Rehabilitation von Erwachsenen
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023

Tabelle 1: Personelle Anforderungen – Somatik stationär

Indikation	Orthopädie		Kardiologie	
	Anzahl/ 100 ¹	Funktionsgruppe	Anzahl/ 100 ¹	Funktionsgruppe
Ärztlicher Bereich				
Ärztinnen und Ärzte	6		6	
Psychologischer Bereich		7,5		7,5
Psychologische Psychotherapeut*in	0,5		0,5	
Psychologie Diplom, MA	1		1	
Psychologie BA ²	0,25 ²	0,25 ²	0,25 ²	0,25 ²
Bereich Pflege				
Pflegepersonal	7 ³	7 ³	8,5 ³	8,5 ³
Bereich soziale Arbeit				
Sozialarbeit/-pädagogik Diplom, MA	1	1	1	1
Sozialarbeit/-pädagogik BA				
Therapeutischer Bereich				
Sportlehrer*in/-wissenschaft. Diplom, MA			1,5	
Sportlehrer*in/-wissenschaft. BA	1		1	
Bewegungs-Th./Gymnastik-Lehrer*in			2,5	
Physiotherapie MA, BA	8		1	
Physiotherapeut*in				
Masseur*in, med. Bademeister*in	3		1	
med. Badehelfer*in		13,25		6,6
Ergotherapie MA, BA				
Ergotherapeut*in				
Kreativtherapeut*in (z. B. Tanz-, Kunst-, Musik- oder Theatertherapie)	1,25 ⁴		0,6 ⁴	
Berufstherapeut*in (z. B. Berufspädagog*innen, Arbeitserzieher*innen)				
Stomatherapeut*in				
Diät-Assistent*in/Ökotropholog*in Dipl., MA	1		1	
Diät-Assistent*in/Ökotropholog*in BA		1		1,5
Diabetesberater*in			0,5	
Diabetesassistent*in				
Sprachtherapie MA, BA				
Sprachtherapeut*in				
Funktionsdiagnostik⁵				
MTA	0,5		1,5	
MTLA	0,5		0,5	
MTRA	0,5		0,5	
PTA	0,5		0,5	
Neurophysiologische Assistent*in ⁵				

- 1 Anzahl Mitarbeitender pro 100 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- 2 kann durch höher qualifizierte Mitarbeitende des Bereichs ersetzt werden
- 3 Der Anteil der examinierten Gesundheits- und Kranken-Pflegekräfte muss mindestens 2/3 des gesamten Pflegepersonals betragen; alle weiteren als Pflegepersonal beschäftigten Mitarbeitenden müssen medizinisches Fachpersonal sein.
- 4 Anteil an Kreativ- und Berufstherapeutinnen und -therapeuten maximal 1/3
- 5 nachrichtlich, ohne Bewertung

+ 0,5
Psychotherapie in
den somatischen
Indikationen
(ausgenommen
Neurologie)

Implementierung von Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation

- Welche psychotherapeutischen Konzepte sind umsetzbar?
- Wie kann Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen und Psycholog*innen erfolgen?
- Eigenes Anforderungsprofil für Psychotherapeut*innen
- (Psychologische) Psychotherapeut*innen mit Fachkunde
- Psychotherapeut*innen ohne Fachkunde (neue Studienabgänger*innen unter Supervision bzw. in Weiterbildung) bzw. Psychotherapeut*innen in Ausbildung

Unterschied zwischen Psychologie und Psychotherapie

Psychologie

Konsekutiver Bachelor und Masterstudiengang

Master of Science

Schwerpunkt klinische Psychologie (24 ECTs)

Psychologische Tätigkeiten:

Psychologische Beratung

Psychologische Diagnostik

Psychoedukation in Gruppen

Entspannungstherapie

Psychotherapie

Konsekutiver Bachelor und Masterstudiengang

Master of Science

Approbation mit und ohne Fachkunde (Supervision)

Psychotherapeutische Tätigkeiten:

Psychotherapeutische Diagnostik mit psychopathologischem Befund, störungsspezifischer Anamnese und sozialmedizinischer

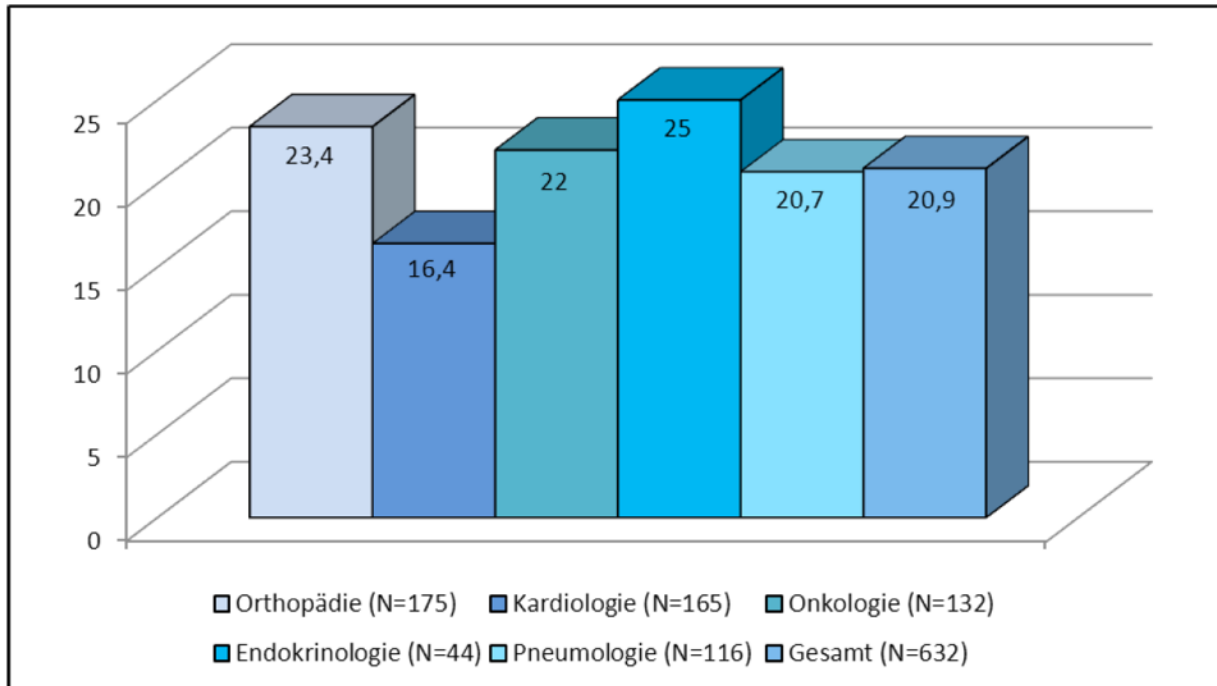
Prognoseabschätzung

Psychotherapeutische Einzelgespräche und

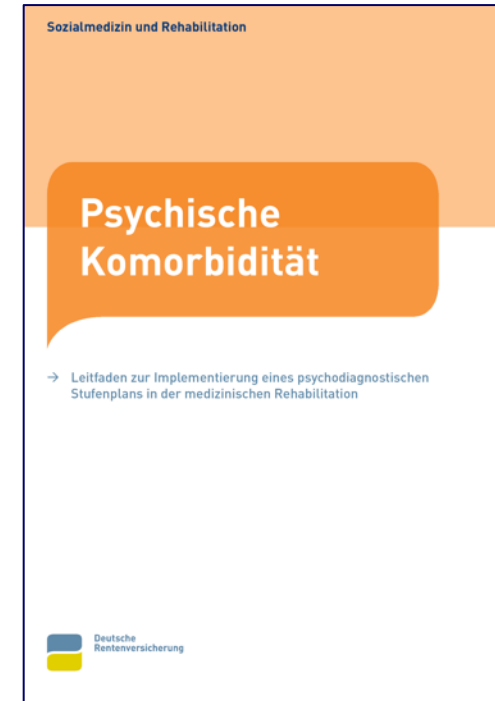
Gruppen

Prävalenz psychischer Störungen

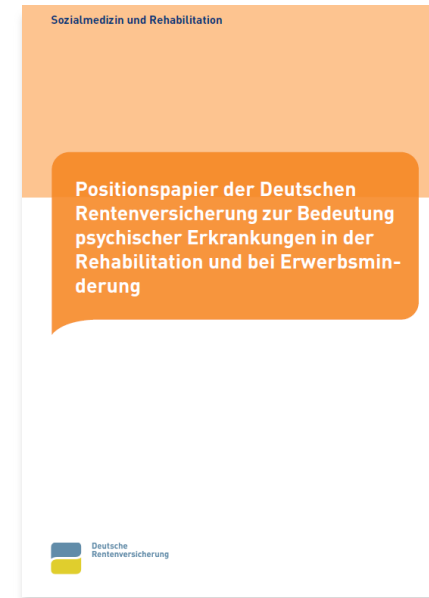
in somatischen Indikationen 20,9 %



A 4-Wochen-Prävalenz für psychische Störungen bei somatisch erkrankten Rehabilitationspatienten in % (Härter, Baumeister, & Bengel, 2007b)



- Höhere Morbidität
- Höhere Mortalität
- Schlechtere Funktionsfähigkeit im Beruf und im Alltag
- Schlechtere sozialmedizinische Prognose: höhere AU-Zeiten, höheres Frühberentungsrisiko



Diagnostik, Behandlung, Dokumentation in der somatischen Rehabilitation

→ Studie „Epidemiologie psychischer Störungen in der medizinischen Rehabilitation“
(Härter & Bengel, Forschungsverbund Freiburg - Bad Säckingen, 1998-2001)

Fragestellungen:

- Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei orthopädischen, kardiologischen und onkologischen Rehabilitanden?
- Werden diese psychischen Störungen während der Rehabilitation erkannt und angemessen behandelt?

Methodik der Studie

Screening (HADS, SSQ, GHQ-12) N=2.266

aus 12 Reha-Kliniken (Kardiologie, Orthopädie, Onkologie),
2 onkologischen Akutkliniken, 9 onkologischen Fachpraxen

Ausführliche **Fragebogenerhebung** N= 1.971

Strukturierte **diagnostische Interviews**

N=170 Kardiologie, N=205 Orthopädie, N=200 Onkologie

Medizinische Datenblätter N=1.993

Ergebnisse: 4-Wochen-Prävalenz behandlungsbedürftiger Störungen

- **31% Orthopädie (Screening 43%):**
u.a. 15% Angststörung, 11% affektive Störung,
10% Sucht, 8% Somatoforme Schmerzstörung
- **20% Kardiologie (Screening 36%):**
u.a. 9% Angststörung, 9% affektive Störung,
6% Sucht
- **24% Onkologie (Screening 38%):**
u.a. 9% Angststörung, 9% affektive Störung,
6% Sucht

Ergebnisse: Diagnostik und Therapie am Beispiel Orthopädie

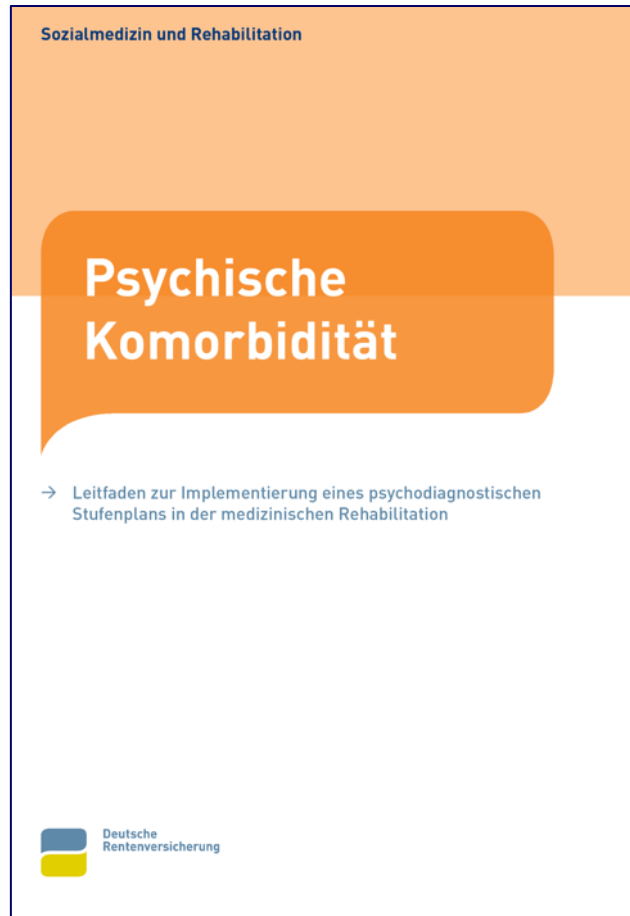
- Nur **50%** der psychischen Störungen werden während der Rehabilitation **erkannt**
- **25%** werden nur **richtig diagnostisch eingeordnet**
- nur **50%** der diagnostizierten Störungen wurden **adäquat behandelt**

Fazit der Studie

„Epidemiologie psychischer Störungen“

- Prävalenzraten liegen höher als in der Allgemeinbevölkerung
- Frauen und jüngere Patienten haben höheres Risiko für komorbide psychische Störungen
- Notwendigkeit der Optimierung der psychologischen / psychiatrischen Diagnostik und Behandlung
- Standardisierte Fortbildung von Reha-Fachkräften

Psychodiagnostischer Stufenplan



- Psychisches Screening aller Rehabilitand*innen
- Anschließend standardisierte Diagnostik für psychisch auffällige Rehabilitand*innen

Probleme in der Umsetzung:

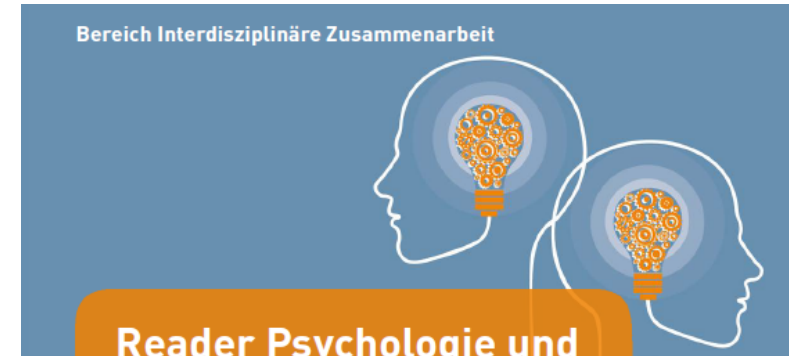
- Fehlende Ressourcen (E-Mental)
- Fehlende psychotherapeutische Kompetenzen

Screening psychischer Belastung

→ Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Oberhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3



Reader Psychologie und Psychotherapie

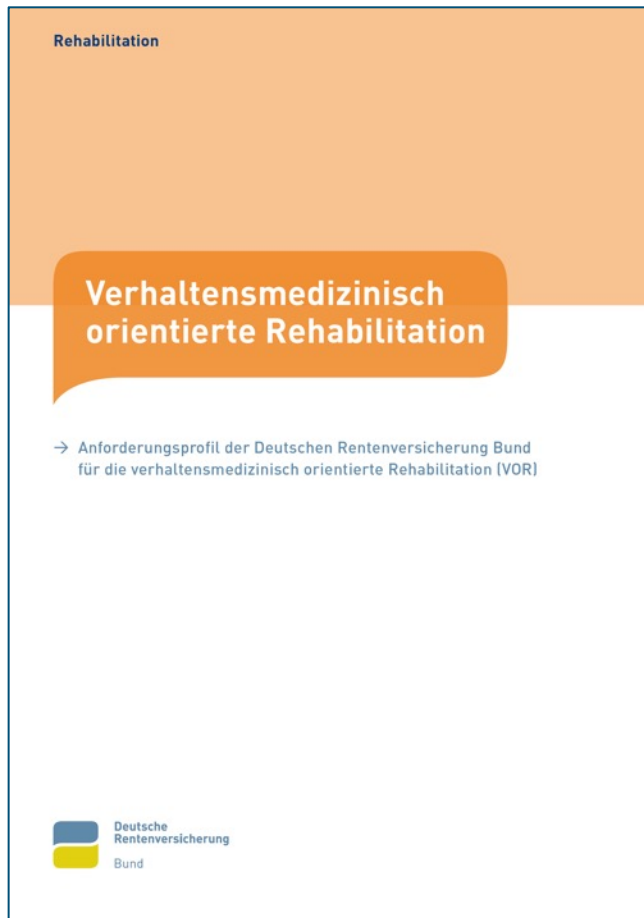
- Informationen zur psychologischen und psychotherapeutischen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Schwerpunkt somatische Rehabilitation
- Aktualisierung Juni 2023

G71 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation einzeln

G711 psychodynamisch, G712 verhaltenstherapeutisch, G713 weitere Verfahren

Berufsgruppe:	Arzt mit entsprechender Qualifikation, Psychologischer Psychotherapeut, in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen auch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Zusatzqualifikation:	
Fachgebiet:	Somatische Fachgebiete
Indikation:	psychische Komorbidität
Therapieziel:	Individuelle Problemanalyse und –bearbeitung, Erarbeitung von Bewältigungs- und Veränderungsstrategien
Mindestdauer:	25 Minuten
Frequenz:	mindestens 1 mal pro Rehabilitation
Anzahl der Rehabilitanden:	1 Rehabilitand
Weitere Hinweise:	

Evidenzbasiertes verhaltensmedizinisches Konzept: VOR



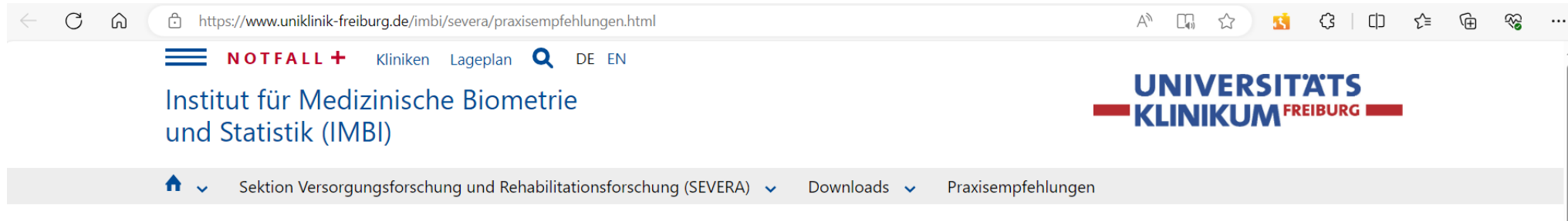
- 4-Wochen Konzept für Rehabilitand*innen mit psychischer Komorbidität in der somatischen Rehabilitation
- Psychotherapeutische Bezugsgruppen
- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Externe Supervision
- Interprofessionelle Fallbesprechungen
- Fachqualifikation Psychotherapie
- Kein flächendeckendes Angebot



Psychotherapeutische Versorgung in der somatischen Rehabilitation

- Strukturierte Zuweisung zu psychotherapeutischen Gesprächen u.a. über Screening
- 2-3 Gespräche (à 30-50 Minuten): Erstkontakt, vertiefte Diagnostik, Information, Aufklärung, ggf. Weiterbehandlungsplanung
- Vortrag und/oder psychoedukative Gruppe zum Thema Psychische Komorbidität: häufige Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten
- Dokumentation und sozialmedizinische Prognoseabschätzung
- Psych-Rena bei vorliegender F-Diagnose prüfen
- Weiterbehandlungsempfehlungen: ambulant, stationär, psychotherapeutisch, psychosozial, hausärztlich, diga, Selbsthilfe u.a.





Praxisempfehlungen

Sozialmedizin und Rehabilitation

Psychologische Interventionen

→ Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation: Chronische Rückenschmerzen und Koronare Herzkrankung

Deutsche Rentenversicherung Bund

In den von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Forschungsprojekten wurden evidenzbasierte Praxisempfehlungen entwickelt. Vier der Projekte befassten sich mit Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation, und in einem Projekt wurden Empfehlungen für den Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in Rehabilitationseinrichtungen entwickelt.

Die Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen adressieren verschiedene Indikationsbereiche der medizinischen (einschließlich der Rehabilitation) Rehabilitation. Für die medizinische Rehabilitation wurden Praxisempfehlungen für die Indikationsbereiche chronische Herzkrankung, onkologische Erkrankungen (Mamma-, Prostata- oder Kolonkarzinom) sowie Diabetes mellitus. Die einzelnen Empfehlungen außerdem aufgeführt, welche Codes aus der „Klassifikation therapeutischer Intervention (KTL)“ (Hrsg.: Deutschen Rentenversicherung) nach Erbringung der entsprechenden Leistung dokumentiert werden. In der somatischen Rehabilitation wurden die drei Indikationsbereiche Multiple Sklerose, Idiopathisches Parkinson-Syndrom und idiopathische Tremorindikationsspezifische und übergeordnete Empfehlungen integriert dargestellt, um eine Erweiterung der Indikationsbereiche zu erreichen.

Die Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchtproblemen richten sich an die Gesamtgruppe der Mitarbeiter/-innen in Rehabilitationseinrichtungen, die nicht auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert sind.

Sozialmedizin und Rehabilitation

Komorbide Suchtprobleme

→ Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

**Peer Review –
Somatische Indikationen**

- Manual mit Checkliste
- Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation
- 9. Auflage, 2017

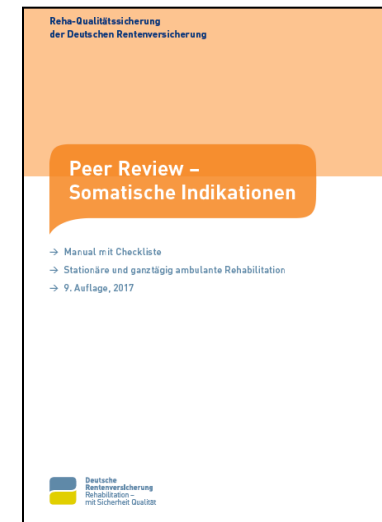

Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation –
mit Sicherheit Qualität

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	4
1 Einführung zum Peer Review in der medizinischen Rehabilitation	6
2 Optimierung des Peer Review	8
3 Instruktionen für die Gutachter(innen)	10
3.1 Anforderungen an die Gutachtertätigkeit	10
3.2 Operationalisierung der Beurteilungen	11
3.2.1 Beurteilung der Mängel bezüglich qualitätsrelevanter Prozessmerkmale	12
3.2.2 Zusammenfassende Beurteilung der Mängel bezüglich der Bereiche A-E	12
3.2.3 Beurteilung der Bereiche mit Bewertungspunkten	13
3.2.4 Beurteilung des Reha-Prozesses insgesamt (Bereich F)	13
4 Checkliste und Manual der qualitätsrelevanten Prozessmerkmale	14
Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale	14
Bereich A – Anamnese	14
5 Erläuterungen zu den qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen der Checkliste für die somatischen Indikationen	23
5.1 Bereich A – Anamnese	23
5.2 Bereich B – Diagnostik	27
5.3 Bereich C – Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	28
5.4 Bereich D – Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	31
5.5 Bereich E – Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	33
5.6 Bereich F – Bewertung des gesamten Reha-Prozesses	34
Anhang 1: Erläuterungen zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	35
Der Begriff Gesundheitsproblem	35
Die Struktur der ICF	36
Die Komponenten der ICF	36
Die Konzeption der ICF, das bio-psycho-soziale Modell	40
Anhang 2: Literaturhinweise	42

Diagnostik bei psychosozialen und psychosomatischen Auffälligkeiten

- Werden in der Anamnese psychosoziale oder psychosomatische Auffälligkeiten festgestellt, müssen diese gezielt abgeklärt werden.
- Es ist anzugeben, welche diagnostischen Verfahren eingesetzt wurden und was diese ergaben



Inhalte der Dokumentation

- Beschreibungen der Therapien psychischer Beeinträchtigungen im Reha-Verlauf
- Motivation und Kooperation der Rehabilitand*in
- Rehabilitand*inselbsteinschätzung
- Beurteilung durch Psycholog*in / Psychotherapeut*in



Standardisierte Testverfahren

- prägnante Ergebnisse aus Testverfahren etc. beschreibend darstellen
- Vergleichswerte zur Erfassung/Darstellung von Fortschritten
- Ergebnisse von Testverfahren allein begründen keine psychische Diagnose

Häufige Mängel in E-Berichten

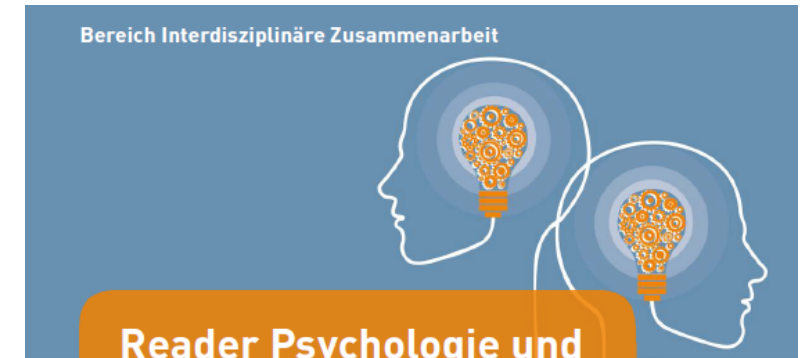
- nur Selbstbericht der Rehabilitand*in
- Befund bezieht sich nur auf Fragebogen- und Testergebnisse
- Diagnose wird unkommentiert aus Vorbefunden übernommen
- unstimmgiger Befund
- Befund rechtfertigt keine F-Diagnose
(*Befund unauffällig oder zu knapp*)
- keine tiefergehende Diagnostik trotz F-Diagnose

Hütte & Muschalla, 2019



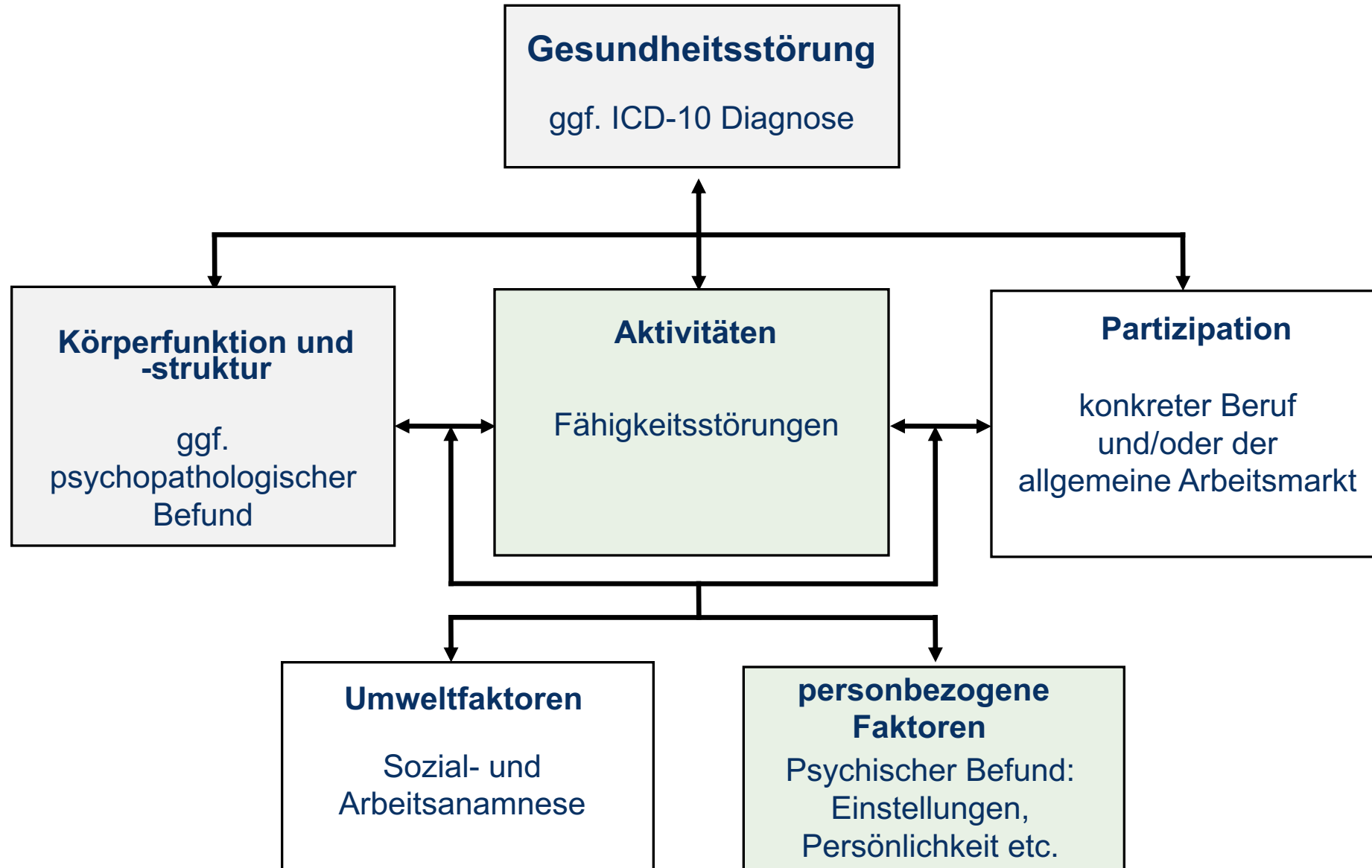
Informationen zur psychologischen und psychotherapeutischen Arbeit

- Psychologische und psychotherapeutische Aufgaben
- Studien- und Berufsabschlüsse in Psychologie und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung
- Psychotherapeut*innen in der somatischen Rehabilitation
- Bachelor Absolvent*innen der Psychologie und Psychologisch-technische Assistent*innen
- **Umgang mit F-Diagnosen**
- **Psychologischer und psychotherapeutischer Bericht**
- **Kommunikation im Reha-Team, Dokumentation und Datenschutz**
- **Screeninginstrumente; Psychologische Testdiagnostik**
- Erfassung kognitiver Funktionen
- Medien im Gesundheitstraining
- Fort- und Weiterbildungen
- Psychosoziale Nachsorge



- Informationen zur psychologischen und psychotherapeutischen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Schwerpunkt somatische Rehabilitation
- Aktualisierung Juni 2023

Sozialmedizinische Aspekte



Psychischer Befund

- kann verschiedene Aspekte des Erlebens und Verhaltens der Rehabilitanden auch außerhalb der Psychopathologie beinhalten
- in somatischen Indikationen: insbesondere Aspekte des Krankheitserlebens und des Krankheitsverhaltens
- in der Rehabilitation allgemein: Teilhabeorientierung
- erfordert damit nicht unabdingbar die Heilkunde (*Approbation*)

Psychopathologischer Befund und störungsspezifische Anamnese

Beschreibung krankheitswertiger Funktionen

- z. B. mit Hilfe des AMDP-Bogens zum psychischen Befund, ICD 10 Checklisten, strukturierten Interviews, ICF Score Sets

Störungsspezifische Anamnese: Erhebung der Krankheitsgeschichte

- wiederholtes Auftreten und Abklingen der Symptome
- durchgeführte Therapien mit und ohne Symptomverbesserung in der Zeitachse

Diagnostik und Therapie psychischer Störungen erfordert Approbation

zu berücksichtigen und abzugleichen sind

- die **subjektive Einschätzung** des Rehabilitanden seiner **Fähigkeiten** und
- die **Verhaltensbeobachtung** unter **Anforderungsbedingungen**

Reha als Anforderungssetting nutzen

- Kommunikations-/Sozialverhalten in therapeutischen Gruppen/Lehrküche
- Sozialverhalten in therapiefreier Zeit

Fähigkeitsdiagnostik

- Beschreibung von Handlungen oder Leistungen, die aus den Fähigkeiten ableitbar sind (z. B. Durchhaltefähigkeit; Kommunikationsfähigkeit)

Leitfrage:

„Können noch entsprechende fähigkeitsabhängige Handlungen ausgeführt werden?“

- Methode der Verhaltensbeschreibung

Mini-ICF-APP (Linden et al., 2015)

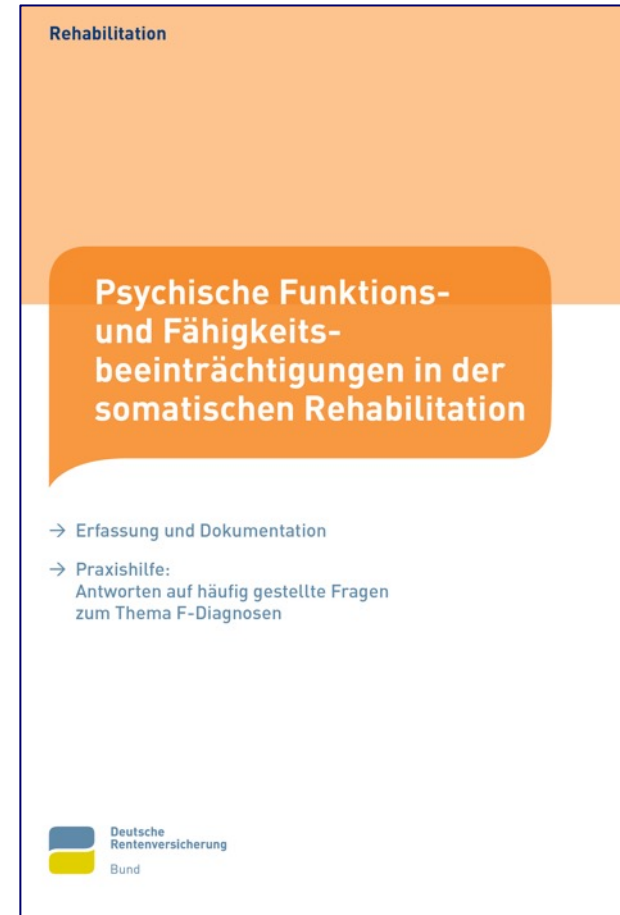
Beschrieben werden 13 Fähigkeitsdimensionen, die bei psychischen Störungen beeinträchtigt sein können:

1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Kompetenz- und Wissensanwendung
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
6. Proaktivität und Spontanaktivitäten
7. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
8. Selbstbehauptungsfähigkeit
9. Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
10. Gruppenfähigkeit
11. Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
12. Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
13. Mobilität und Verkehrsfähigkeit



Psychische Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen

- Screening psychischer Belastung
- Differentialdiagnostik
- Dokumentation von F- und Z-Diagnosen
- Einzel- und Gruppeninterventionen
- sozialmedizinische Relevanz



Sozialmedizin für Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen

Fortbildungen für die
medizinische Rehabilitation



**Curriculum
Sozialmedizinische
Leistungsbeurteilung
im Reha-Team**


- Psychologen, Psychotherapeuten
- Sport-/Gymnastiklehrer, Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler
- Ergotherapeuten
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
- Diätassistenten, Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler
- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Ärzte

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Sozialmedizin in der
medizinischen Rehabilitation

**Modul 1
Sozialmedizinische
Grundlagen**


→ Curriculum
„Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
im Reha-Team“ - Version 2020

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Sozialmedizin in der
medizinischen Rehabilitation

**Modul 2a
Psychologische Beiträge
zur Leistungsbeurteilung**


→ Curriculum
„Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
im Reha-Team“ - Version 2020

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

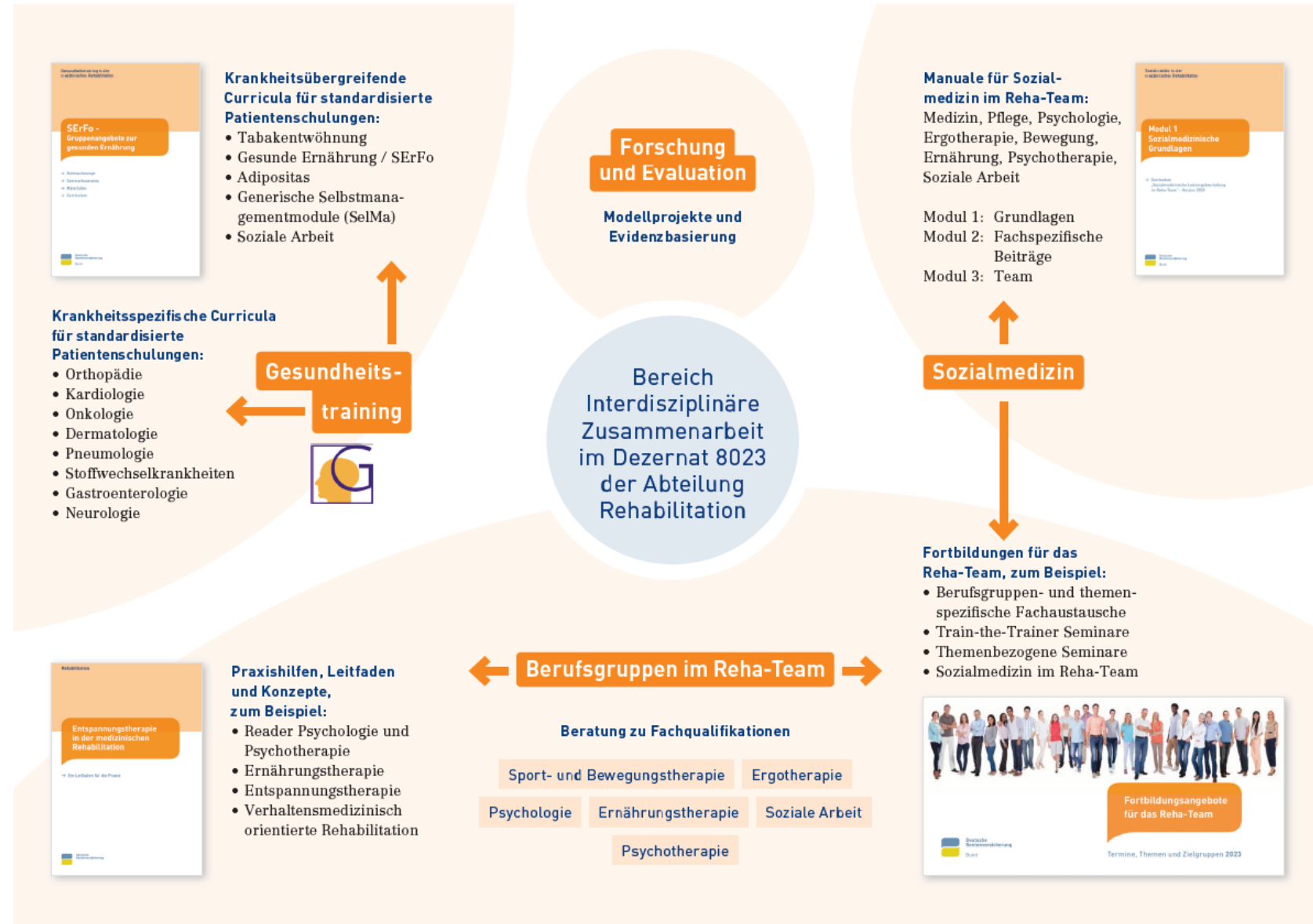
Sozialmedizin in der
medizinischen Rehabilitation

**Modul 3
Sozialmedizin
im Reha-Team**

→ Curriculum
„Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
im Reha-Team“ - Version 2020

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

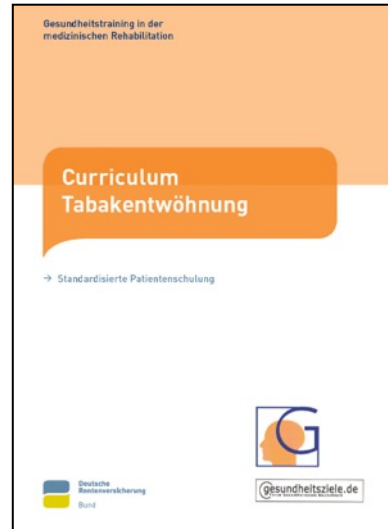
Fachspezifische Beratung und Information



90-Minuten online

- digitale Fortbildungen für Reha-Einrichtungen
- ein Angebot der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V.
- Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilung Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund

Fachangebote der DRV Bund für Psycholog*innen



Gruppenkonzepte

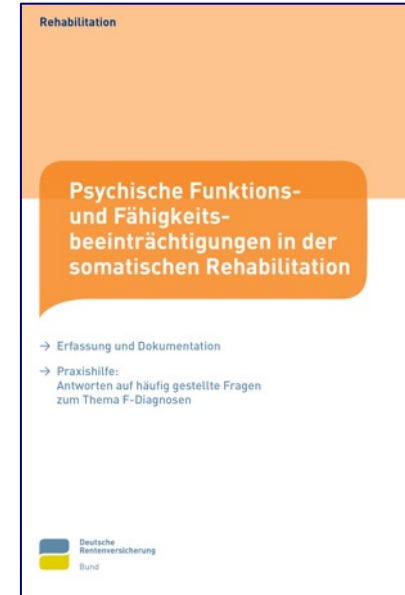


Fortbildungsangebote
für das Reha-Team



Termine, Themen und Zielgruppen 2024

Fortbildungen



Praxishilfen



→ Ein Leitfaden für die Praxis



- Informationen zur psychologischen und psychotherapeutischen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
- Schwerpunkt somatische Rehabilitation
- Aktualisierung Juni 2023

Fachinformationen

Fortbildungen der DRV 2024



Fortbildungsangebote
für das Reha-Team

Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Termine, Themen und Zielgruppen 2024

→ Train-the-Trainer zu psychologischen Interventionen in der VOR

- Umsetzung des Zürcher Ressourcen Modells (ZRM)
- Gruppenintervention der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

→ Weitere Angebote

- Neuropsychologische Diagnostik in der somatischen Rehabilitation
- Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie
- Mini-ICF-APP
- Psychologische Schmerzdiagnostik- und therapie (online)
- Entspannungstherapie
- Fachaustausch Psychologie und Psychotherapie
- Fachaustausch Leitende Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen

VOR
Fachtagung in
Bad Malente

www.zepg.de



Programme & Schulungsmaterialien

Hier finden Sie unser Verzeichnis und Schulungsmaterialien für Gruppenprogramme zur Patientenschulung und Gesundheitsförderung.



Theorie & Wissenschaftlicher Hintergrund

Hier finden Sie eine Einführung und unseren theoretischen Ansatz.



Forschung & Ergebnisse

Hier finden Sie Ergebnisse und Materialien aus Forschungsprojekten des ZePG und seiner Partner.



Fortbildungen, Veranstaltungen & Termine

Das ZePG bietet Tagungen und Fortbildungen für Personen in Gesundheitsberufen der Medizin, Psychologie, Bewegungs- und Ernährungstherapie ...



Der Verein & seine Ziele

Das ZePG vernetzt Wissenschaft, Praxis, Lehre und Leistungsträger.



Kooperationspartner

Das ZePG pflegt zahlreiche Partnerschaften mit Fachverbänden, Vereinen, Forschungsinstitutionen, Berufsverbänden und Patientenvertretungen.

Vertiefende Fortbildungen

- meist 8 Zeitstunden
 - 1-2 Tage Präsenz in Würzburg
 - 4x2 Stunden Online
 - **nach Bedarf Inhouse**
-
- übergreifende Workshops
 - berufsgruppenspezifische Fortbildungen
 - schulungsspezifische Train-the-Trainer



Fortbildungskatalog



ZePG-Fortbildungstermine 2024

Online	09., 16., 23., 30.04.2024	Schulungen patientenorientiert gestalten, Küffner
Würzburg	26.-27.04.2024	Iss mit Gefühl - emotionales Essen, Macht & Reusch
Würzburg	17.-18.05.2024	Moderation und Gruppenarbeit, Reusch
Online	28.5., 04., 11., 18.06.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung, Küffner
Würzburg	07.-08.06.2024	Seminarbausteine gesunde Ernährung, Küffner
Würzburg	28.-29.06.2024	„Ja, aber ...“ - Strategien zur Motivierung, Reusch
Würzburg	13.-14.09.2024	Schulungen patientenorientiert gestalten, Küffner
Würzburg	20.-21.09.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung BeFo, Reusch
Online	01.- 08., 15., 22.10.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung BeFo, Küffner
Würzburg	11.-12.10.2024	Souverän in schwierigen Gruppensituationen, Küffner
Würzburg	25.-26.10.2024	„Und zu Hause...?“ - Selbstmanagementstrategien, Reusch
Online	05., 12., 19., 26.11.2024	Digitale Schulungen leiten, Küffner
Würzburg	08.-09.11.2024	Souverän in schwierigen Gruppensituationen, Reusch
Würzburg	22.-23.11.2024	Moderation und Gruppenarbeit, Küffner
Würzburg	06.-07.12.2024	Ja, aber... und zu Hause, Strategien zu Motivierung und Selbstmanagement, Reusch
Würzburg	13.-14.12.2024	Umgang mit schwierigen Gruppensituationen, Küffner

**Ihre Fragen und
Anregungen!**

Fragen, Anregungen, Materialien

psychologie@drv-bund.de