



**Tagesklinik
am Hansaring**
Psychosomatik und Psychotherapie

Michael Schonnebeck

Ganztägig ambulante psychosomatische Reha: Warum?

60 Minuten online

Online-Fortbildung der DRV am 09.07.2026

Job on the training

Tagesklinik

Job

Nachempfinden des Büroalltags:

- Pendelwege
- Bürogebäude
- typische Innenstadtlage
- Parkplatzsuche
- unbeteiligte Passanten und Arbeitnehmer im, am, um das Gebäude
- Arbeitsplatznachbarn mit berufsfremden Tätigkeiten [hier u.a.: Bauplanung, IT-Consult, Bayer-Tochter (auch: Heilpraktiker, Zahnklinik, Jugendaustausch)]

1. Nähe zum realen Arbeitsplatz: permanente Konfrontation

- Reduktion von
Vermeidungstendenzen zugunsten
einer hilfreichen Umstimmung /
Neubewertung, z.B.:
*„jeden Morgen komme ich an meinem (alten)
Arbeitsplatz vorbei, langsam gewöhne ich mich daran...“*
- Akzeptanz und Einüben von ange-
messenen
Selbstoffenbarungsstrategien:
*„was sage ich wenn ich meine alten Kollegen an der U-
Bahnhaltestelle treffe?“*

2. arbeitsähnliche Zeitstrukturierung

- Re-Synchronisierung der eigenen Zeitstruktur mit der des sozialen und beruflichen Umfeldes
- qualitativ: 5-Tage-Woche mit Nine-to-four-Pflichtteilnahme, damit auch täglicher Feierabend, freie Wochenenden, Feiertage, Brückentage
- quantitativ: vorgeschriebene Intensität der Anwesenheit/Teilnahme: gestraffte Zeittaktung (240'/360-420')



Titel	Die Vierzigstundenwoche für Patienten
Untertitel	Konzept u. Praxis teilstationärer Psychotherapie
Herausgeber	Heigl-Evers, Annelise [Hrsg.] ; Aupke, Marianne
Verfasserangabe	hrsg. von Annelise Heigl-Evers ... Mit Beitr. von M. Aupke ...
Serientitel	Psychotherapie in Klinik und Praxis ; 4
Mesh-Begriff(e)	Day Care ; Psychotherapy
Schlagwörter	Psychotherapie ; Tagesklinik ; Aufsatzsammlung
Sprache	Deutsch
Erscheinungsjahr	1986
Umfang	262 S. : Ill., graph. Darst.
Verlag	Verlag für Med. Psychologie im Verl. Vandenhoeck u. Ruprecht
Erscheinungsort	Göttingen [u.a.]
Dokumenttyp	Buch

Titel	Geriatrische Tagesklinik: 37-Stunden-Woche fuer Patienten
Autor	Wahlers L
Quelle	Arzt und Wirtschaft
Abstract	Geriatrische Tagesklinik am Krankenhaus Muenchen-Neuperlach.
Schlagwörter	Altenversorgung ; Tagesklinik -Nachtklinik ; Geriatrie ; Rehabilitation ; An
Sprache	Deutsch
Erscheinungsjahr	1997 Band 31, Heft 5, Seite(n) 57–58
Umfang	Tiefe und Qualität: instruktiv ; Umfang: einige Aspekte ; 1 Bild
Erscheinungsort	Landsberg
Dokumenttyp	Artikel
ISSN	0177-7068
Signatur	ZB MED (Köln): Zs.A 1180 Zs.MO 142
ZDB-ID	502848-6

☐ Mediatec BEQUINET

Die 34,5-Stunden-Woche für Pat. (2015)

Psychosomatische Tagesklinik

Rahmentherapieplan (vierzünftig)

Stand: 02.4.2014

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
08.30 - 08.45	Einfinden und Ankommen /	Einfinden +Ankommen Einzelgespräch	Einfinden +	Einfinden + Ankommen /	Einfinden und Ankommen / Einzelgespräche	08.30 - 08.45
08.45 - 09.00	Soz.medSprech stunde MF	Soz.medSprech stunde	Soz.medSprechstunde MF	Soz.med Sprechst		08.45 - 09.00
09.00 - 09.15	Morgenrunde: Großgruppe	PMR	Morgenrunde: Selbst-Anerkennung	Morgenrunde: Patienten-Miteinander TT/Pat.	Morgenrunde: Großgruppe TT	09.00 - 09.15
09.15 - 09.30	Einführungsgruppe SB/ON				0900-0940	09.15 - 09.30
09.30 - 09.45						09.30 - 09.45
09.45 - 10.00						09.45 - 10.00
10.00 - 10.15						10.00 - 10.15
10.15 - 10.30	Gruppen-therapie 1 LO 0945-1125	Gruppen-therapie 1 LO 0945-1125	Kunst-therapie 1 JE 0930-1130	Gruppe: "Arbeitswelt und mehr" WK 0945-1100	Kunst-therapie 1 JE 1000-1200	10.15 - 10.30
10.30 - 10.45	Ernähr.- und Genuss-Gruppe 2 CHB 0945-1145	Kunst-therapie 2 JE 0915-1115	Gruppen-therapie 2 TL 0930-1110	Kunst-therapie 2 JE 0945-1145	Gruppe: "Arbeitswelt und mehr" WK 1000-1115	10.30 - 10.45
10.45 - 11.00	Konzentrierte Bewegungs-therapie 3 KBO 0945-1145	Ernähr.- und Genuss-Gruppe 3 KI 0915-1115	Gruppen-therapie 3 SCN 0930-1110	Konzentrierte Bewegungs-therapie 3 KBO 0945-1145	Sport aktiv 1000-1115 ES	10.45 - 11.00
11.00 - 11.15		Gruppen-therapie 4 HIE 0945-1125	Konzentrierte Bewegungs-therapie 4 KBO 0930-1130		Konzentrierte Bewegungs-therapie 4 KBO 1000-1115	11.00 - 11.15
11.15 - 11.30						11.15 - 11.30
11.30 - 11.45						11.30 - 11.45
11.45 - 12.00						11.45 - 12.00
12.00 - 12.15	Planungsgruppe UD / KI	Sport&Bewegung ES	Sport & Bewegung KBO 1200-1230	Sport aktiv 1130-1230 ES	Sport aktiv 1130-1230 ES	12.00 - 12.15
12.15 - 12.30		Sozialmedizin Gruppe A	Sozialmedizin Gruppe B	Entspannung/PMR PIA 1200-1225	Gruppe: "Arbeitswelt und mehr" WK 1115-1230	12.15 - 12.30
12.30 - 12.45						12.30 - 12.45
12.45 - 13.00						12.45 - 13.00
13.00 - 13.15	Mittagessen / Mittagsruhe	Mittagessen / Mittagsruhe	Mittagessen / Mittagsruhe	Mittagessen / Mittagsruhe	Mittagessen / Mittagsruhe	13.00 - 13.15
13.15 - 13.30						13.15 - 13.30
13.30 - 13.45						13.30 - 13.45
13.45 - 14.00						13.45 - 14.00
14.00 - 14.15	Ernähr.- und Genuss-Gruppe 1 CHB 1330-1530	Psychoedukation: Großgruppen-Vortrag TT 1345-1445	Projektgruppe A: Vorbereit. Bes.- Cafe Pat. 1345-1530	Übungsgr. 1 Körperwahrn. 1400-1500	Autog. Training GF 1400-1500	14.00 - 14.15
14.15 - 14.30	Gruppen-therapie 2 TL 1345-1525	Soz.med Sprechstunde CB 1400-1500	Projektgruppe B: Sprechstunde CB 1345-1420	Übungsgr. 2 Anerkenn. u. emot. Entw. 1400-1500	Gesundheit durch Bewegung BD (ES) 1400-1500	14.15 - 14.30
14.30 - 14.45	Betätigungs-therapie WK		Projektgruppe C: Kunst JE 1345-1530	Übungsgr. 3 Trauma u. Stabilsrg. LO 1400-1500	Kunst: offenes Atelier JE 1345-1500	14.30 - 14.45
14.45 - 15.00	Ernähr.- und Genuss-Gruppe 4 UD 1330-1530		Projektgruppe D: Musik DE 1345-1420		Projektgruppe Musik DE 1400-1500	14.45 - 15.00
15.00 - 15.15		Ausklang in Bewegung/Musik		Ausklang in Bewegung/Musik TT 1505-1530		15.00 - 15.15
15.15 - 15.30						15.15 - 15.30

Subteam 1/2
1230-1300

Subteam 3/4
1230-1315
(Fallvorstellungen)

Subteam 1/2
1230-1315
(Fallvorstellungen)

Subteam 3/4
1230-1300

Subteam 1/2
(Fallvorstellungen)
1200-1250

Subteam 3/4
(Fallvorstellungen)
1200-1250

Subteam 1/2
1230-1300
(Soz.med.)

Subteam 3/4
1230-1300
(Soz.med.)

Team alle 1230-1300

Subteam 1/2 bis 1320 Subteam 3/4 bis 1320

3. Ähnlichkeit mit realem Arbeitsplatz

- Einüben von angemessenem Ausgleich zwischen privaten und beruflichen Erfordernissen:
Zuspätkommen, kollidierende Termine / Interessen, Kind krank
- Habituation / positive Neuverknüpfung sensorischer Arbeitsplatz-Wahrnehmungen
 - **optisch:** Tageskliniken / Ganztags-Rehazentren sind oft in Bürobauten untergebracht, haben ähnliche bauliche Strukturen
 - **visuell-olfaktorisch:** Ähnlichkeit vieler Gebäudeaspekte mit eigenen Arbeitsplatz Erfahrungen (*Neonlicht, PVC-Böden, Gewerbebauten-Ausblicke, IKEA-Ausstattungen...*)
 - **akustisch:** Straßenlärm (statt Naturgeräusche), Emissionen benachbarter Gewerke

3. Ähnlichkeit mit realem Arbeitsplatz

- Habituation sensorischer Arbeitsplatz-Wahrnehmungen
 - optisch
 - visuell-olfaktorisch
 - akustisch

3. Ähnlichkeit mit realem Arbeitsplatz

- Habituation sensorischer Arbeitsplatz-Wahrnehmungen
 - optisch
 - visuell-olfaktorisch
 - akustisch
 - **thermorezeptiv**

Heute gilt Warnstufe 1 unseres Hitzeschutzplans

- Wettervorhersage: **Temperatur über 32°C** (14:00) [gefühlte Temperatur lt. DWD, mind. 2 Tage in Folge]
-

Das bedeutet

- **Wasser** in allen Therapien erlaubt (in verschließbaren Gefäßen)

morgens vor Therapiestart:

- Sämtliche **Fenster** zum Lüften öffnen
- **Außenjalousien** zur Straßenseite herunterfahren

Hitzeschutzplan

Heute gilt Warnstufe 2b unseres Hitzeschutzplans

- Wettervorhersage: **Temperatur über 38°C** (14:00) [gefühlte Temperatur lt. DWD, in **gesamter Woche**]

Das bedeutet für den Therapieverlauf

- **Wasser** in allen Therapien **geboten** (in verschließbaren Gefäßen)
- Therapeut*innen ordnen häufigere **Pausen** an
- **Verkürzungen** von Therapien durch Therapeut*innen möglich
- tägliche Überprüfung auf **Verkürzung / Ausfall** der Nachmittagsangebote.
Freistellung hiervon nach Abmeldung bei Bezugstherapeut*in möglich
- **Tages-Beurlaubungen** bei Risikopatient*innen möglich (nur nach ärztlicher Anordnung)

4. Ähnlichkeit mit Arbeitsumfeld

- Habituation / positive Neuverknüpfung sensorischer Arbeitsumfeld-Wahrnehmungen
 - Einüben der Pendeltätigkeit, Bewältigung der rush hour
 - Akzeptanz urbaner Emissionen
- Wegfall des sekundären Krankheitsgewinns aus hotelartiger Unterbringung
 - *abends: Kühlschrank leer, Bett nicht gemacht*
 - *Familie stellt Forderungen*

Vorteile der Wohnortnähe für die berufliche Reintegration:

- Nähe, einfachere Kontaktmöglichkeiten zu Arbeitgebern / Arbeitsstellen
- Soziorehabilitatives Netzwerk der Tagesklinik: persönliche Kontakte zu beruflichen Rehaeinrichtungen, Arbeitsamt, Integrationsfachdienst
- Regelmäßiger, unkomplizierter Kontakt zu Berufshelfern, Reha Beratern
- Termine vor Ort: Begehungen mit Exposition, Eingliederungsgespräche, Betriebsbesichtigungen
- **Betriebsgespräche**

Das Betriebsgespräch

- Dialog: Pat. – Therapeutin – Betriebsvertreter
- Betriebsvertreter:
Vorgesetzte, Betriebsrat, Betriebsarzt, sonstige
- freiwillig, vertraulich, zielorientiert
- Therapeutische Intention:
 - Frühzeitiges Anbahnen der angstbesetzten Berufsthematik (Exponieren)
 - Vertrauensvoller Beistand bei selbstunsicher-überforderten Persönlichkeitsanteilen („Hilfs-Ich“)
 - Bearbeitung / Auflockerung von interpersonellen Konflikten

Kooperationspartner der beruflichen Rehabilitation der Tagesklinik am Hansaring

Träger	Schwerpunkt	Patientenorientierte Kontakte	Kooperation Klinik und Trägern
BTZ Berufliches Trainingszentrum Köln	Berufliches Training	- Berufliche Rehaberatung und Erteilen von Informationen und Flyern erfolgt im klinischen Rehakontext - Anregung von Besuch der Informationsveranstaltung und ggf. Erstgespräch sollte im Verlauf der medizinischen Rehabilitation erfolgen	- jährlicher fachlicher Austausch im Rahmen eines Arbeitskreises der psychosozialen Mitarbeiter über Entwicklungen der Einrichtungen und Auswirkungen auf Kooperation - Austausch über Pat./Teilnehmer nach Schweigepflichtentbindung
DEKRA Akademie Köln	Berufliches Training	- Berufliche Rehaberatung und Erteilen von Informationen und Flyern erfolgt im klinischen Rehakontext - Anregung von Besuch der Informationsveranstaltung und ggf. Erstgespräch im Verlauf der medizinischen Rehabilitation	- fachlicher Austausch und Kooperationstreffen nach Bedarf - telefonischer Austausch über Pat. / Teilnehmer nach Schweigepflichtentbindung
VSB Verein für soziale Bildung e. V. - Maßnahme Teamwork	Berufliches Training	- Berufliche Rehaberatung und Erteilen von Informationen und Flyern erfolgt im klinischen Rehakontext - Anregung von Besuch der Informationsveranstaltung und ggf. Erstgespräch im Verlauf der medizinischen Rehabilitation	- fachlicher Austausch und Kooperationstreffen nach Bedarf - telefonischer Austausch über Pat. / Teilnehmer nach Schweigepflichtentbindung
Reha & Beruf	Potentialanalyse Umschulung/Qualifizierung	- Berufliche Rehaberatung und Erteilen von Informationen und Flyern erfolgt im klinischen Rehakontext - Anregung von Besuch der Informationsveranstaltung und ggf. Erstgespräch im Verlauf der medizinischen Rehabilitation	-
Berufsförderungswerk Köln	Umschulung/ Berufliches Training	- Berufliche Rehaberatung und Erteilen von Informationen und Flyern erfolgt im klinischen Rehakontext - Anregung von Besuch der Informationsveranstaltung und ggf. Erstgespräch im Verlauf der medizinischen Rehabilitation	- Teilnahme an den Informationsveranstaltungen für Sozialarbeiter - Austausch über Patienten nach Schweigepflichtentbindung zur Rehaplanung
DEKRA Brühl	Berufl. Training	Info und Weiterleitung an Rehaberater vor Ort	- ggf. Austausch über Pat.
Tertia Bonn	Berufl. Training	Info und Weiterleitung an Rehaberater vor Ort	- ggf. Austausch über Pat.
Die Kette e.V.	Berufl. Training	Info und Weiterleitung an Rehaberater vor Ort	- ggf. Austausch über Pat.
Reha & Beruf Bonn und Düren	Berufl. Training	Info und Weiterleitung an Rehaberater vor Ort	- ggf. Austausch über Pat.

Spezifische Rehafähigkeit (vor Antritt)

M.O.V.E. Kriterien für die Ganztags-Rehafähigkeit im Vorfeld

M: Mobilität abklären (tägliche-Pendelfähigkeit des Patienten, z.B. bei Schwindel, Sinnesbehinderungen, Angststörungen, Erschöpfungszuständen)

O: Ortsnähe bestimmen (max. 45-60 Minuten Pendelzeit / Anfahrtsweg)

V: Versorgung zuhause sichergestellt? (z.B. Unterstützung bei eigenen Versorgungsbedürfnissen, Entlastung bei der Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen, Haustieren)

E: Energie und Belastbarkeit für zusätzlichen Aufwand des Tagesklinik-Modus vorhanden? (Stressbelastungsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit im Sinne eines tagesepisodischen Rollenwechsels; kein Überwiegen krankmachender Faktoren zuhause)

Spezifische Rehafähigkeit (nach Antritt)

S.T.A.Y. Kriterien für die Ganztags-Rehafähigkeit im Prozess

S: Selbständigkeit zählt: starke Wünsche nach Geborgenheit und Umsorgung (Regression) sollen und können in der Tagesklinik nicht erfüllt werden.

T: Teamfähigkeit: In Ganztageseinrichtungen entwickelt sich verlässlich ein gutes Klima unter den Patienten, die Verbundenheit zu den Therapeuten steht nicht so im Vordergrund.

A: Autonomie: Die tägliche Ablösung aus der Patientengemeinschaft ist ein zuverlässiges Hilfsregulativ bei eigenen Problemen in der Nähe-Distanz-Gestaltung.

Y: Zweite Chance (s. Fingeralphabet: ) In Ganztags-Rehas finden sich überproportional häufig Wiederkehrer; nach der ersten vollstationären Intensivbehandlung nutzen sie nun eine alltagsnahe und netzwerkstärkende Teilzeit-Behandlung.



**Tagesklinik
am Hansaring**
Psychosomatik und Psychotherapie

Volker Köllner Markus Bassler (Hrsg.)

Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation



11	Schnittstellen und Versorgungsstrukturen	371
11.1	Ganztätig ambulante vs. stationäre Rehabilitation	372

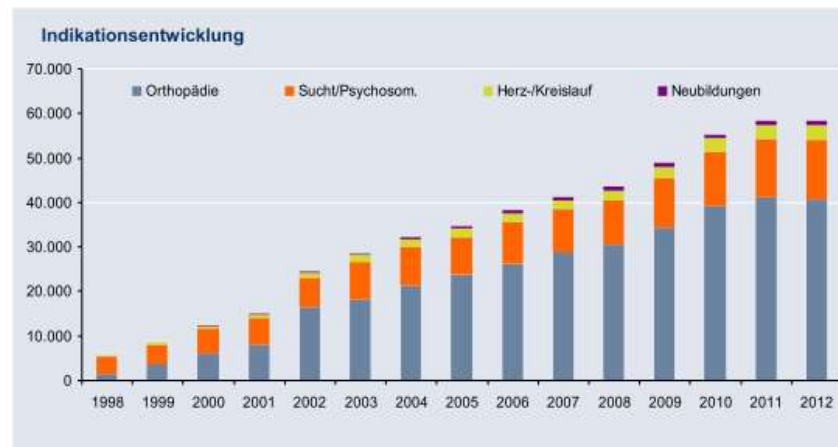
Spezifische Rehaunfähigkeit

- Wunsch des Patienten nach Wohnortferne und Vollversorgung
- Erfordernis der starken Signalgabe bei dysfunktionalen privaten Milieus
(„6 Wochen ohne Mama“)
- Fehlende Vertraulichkeit aufgrund herausragender sozialer Position des Pat. in seiner Wohnumgebung (Prominenz)

Entwicklung der psychosomatischen Ganztags-Reha

1998 psychosomatische Tagesklinik-Reha in Stuttgart (PPRZ, dann Luisenlinik)

Indikationsentwicklung in der ambulanten Rehabilitation



Modellprojekt zur Rehabilitation von psychisch Kranken

KÖLN. 20 Prozent der psychiatrischen Krankenhausbetten sind von Patienten belegt, die vorrangig einen Reha-Bedarf haben und von denen ein großer Teil ambulant rehabilitiert werden könnte. Dies haben Untersuchungen auf der Grundlage der „Psychiatrie-Personalverordnung“ ergeben.

Da bisher qualifizierte ambulante Reha-Leistungen weitgehend unkoordiniert erbracht wurden und nur teilweise über die gesetzlichen Krankenkassen finanzierbar waren, haben deren Bundesverbände jetzt die modellhafte Umsetzung eines Konzepts zur ambulanten Rehabilitation psychisch Kranker vereinbart.

(20) Deutsches Ärzteblatt 92, Heft 10, 10. März 1995

Entwicklung der psychosomatischen Ganztags-Reha

1998	psychosomatische Tagesklinik-Reha in Stuttgart (PPRZ, dann Luisenlinik)
2004	BAR-Rahmenempfehlungen

An der Erarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation waren beteiligt

- Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Hamburg
- Dr. Klaus Limbacher, Bad Dürkheim
- Dr. Gerhard H. Paar, Geldern
- Prof. Dr. Heinz Rüddel, Bad Kreuznach

*Rahmen-
empfehlungen*

*zur ambulanten Rehabilitation
bei psychischen und
psychosomatischen Erkrankungen*



Entwicklung der psychosomatischen Ganztags-Reha

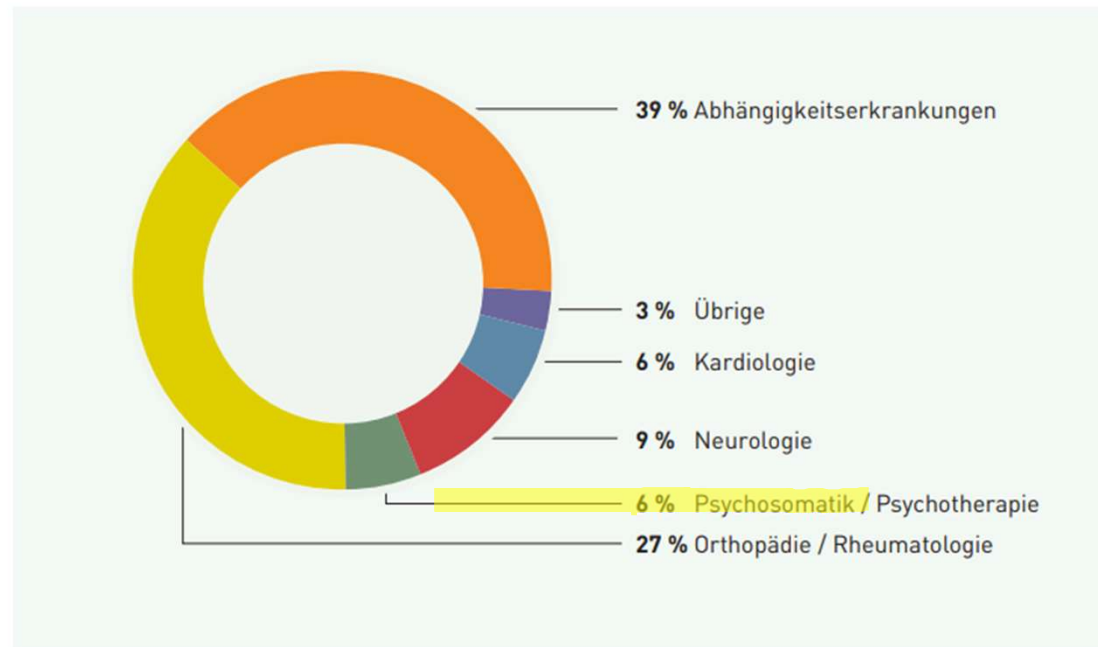
1998	psychosomatische Tagesklinik-Reha in Stuttgart (PPRZ, dann Luisenlinik)
2004	BAR-Rahmenempfehlungen
2014	„Bundesarbeitsgemeinschaft Ganztagsreha in der Psychosomatik“ BAGP
2015	Vorstandsmitgliedschaft in DGPPR (J. Metko)
2022	Jahrestagung der DGPPR, erstmals in einer Tagesklinik

Ganztags-Rehazentren in Deutschland

Abbildung 17: Indikationen ambulanter Fachabteilungen in medizinischen Reha-Einrichtungen

Ambulante Fachabteilungen	Anzahl
Orthopädie / Rheumatologie	418
Psychosomatik / Psychotherapie	65
Kardiologie	67
Neurologie	104
Abhängigkeits-erkrankungen	440
Übrige*	34
Summe Fachabteilungen	1.128

* Innere Medizin, Onkologie, Pädiatrie, Pneumologie



Quelle: Reha-QS der Deutschen Rentenversicherung, QS-Reha-Einrichtungsdatenbank, August 2025; Reha-Bericht 2025

Ganztags-Rehazentren in Deutschland

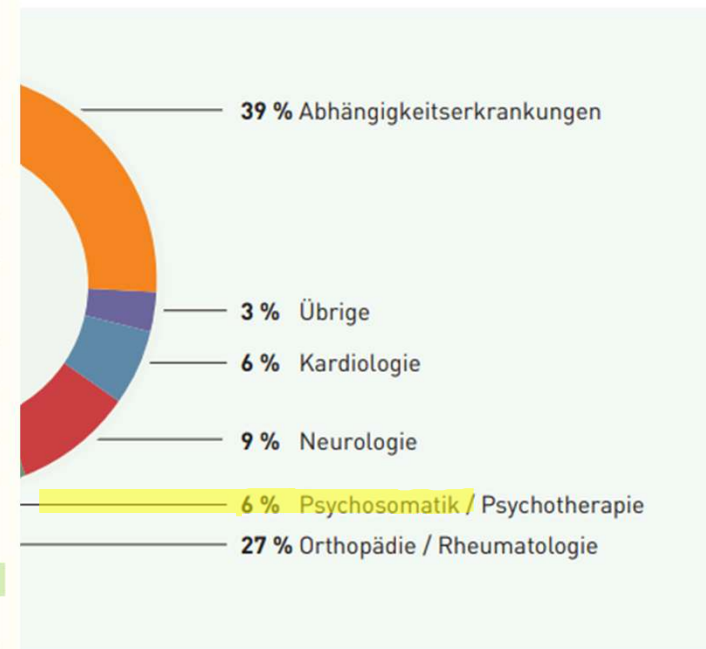
Abbildung 17: Indikationen

Ambulante Fachabteilungen	Anzahl
Orthopädie / Rheumatologie	418
Psychosomatik / Psychotherapie	65
Kardiologie	67
Neurologie	104
Abhängigkeits-erkrankungen	440
Übrige*	34
Summe Fachabteilungen	1.128

* Innere Medizin, Onkologie, Pädiatrie, Pneumologie

Stationäre Fachabteilungen	Anzahl
Gastro-enterologie	67
Innere Medizin	26
Kardiologie	168
Neurologie	144
Onkologie	142
Orthopädie / Rheumatologie	569
Pädiatrie	135
Pneumologie	58
Dermatologie	13
Psychosomatik / Psychotherapie	312
Abhängigkeits-erkrankungen	383
Summe Fachabteilungen	2.017

medizinischen Reha-Einrichtungen



enversicherung, QS-Reha-Einrichtungsdatenbank, August 2025;

Ganztags-Behandlungsfälle 2018

Tab. 4 Ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2018¹: Krankheitsspektrum und Behandlungsdauer

	Insgesamt (inkl. sonst. Leistungen)	Muskeln/ Skelett/ Bindegewebe	Herz/ Kreislauf*	Stoff- wechsel/ Verdauung	Neu- bildun- gen*	Psychische Erkrankungen**	Sucht***	Neurologie	Sonstige Diagno- sen	Fehlende Diagno- sen****
Ambulant										
Frauen	68.928	49.124	1.759	72	1.565	6.208	2.485	3.025	2.019	2.671
Behandlungs- tage****	20,1	17,1	16,6	16,9	16,5	32,3	51,4	21,6	-	-
Männer	88.568	57.450	7.967	122	2.089	4.442	5.667	4.466	3.327	3.038
Behandlungs- tage****	20,2	17,1	16,6	16,6	16,1	10650	45,1	21,6	-	-
Stationär										
Frauen	427.743	159.260	16.406	12.303	83.101	94.189	7.177	21.237	28.106	5.964
Pflegetage****	27,9	23,6	24,0	24,5	22,5	36,9	86,5	29,9	-	-
Männer	405.193	139.131	50.805	16.629	63.709	54.061	21.601	26.885	27.385	4.987
Pflegetage****	28,9	23,4	23,3	23,1	22,2	37,7	85,4	29,5	-	-

Bedarf an Ganztags-Reha

Modellprojekt zur Rehabilitation von psychisch Kranken

KÖLN. 20 Prozent der psychiatrischen Krankenhausbetten sind von Patienten belegt, die vorrangig einen Reha-Bedarf haben und von denen ein großer Teil ambulant rehabilitiert werden könnte. Dies haben Untersuchungen auf der Grundlage der „Psychiatrie-Personalverordnung“ ergeben.

Da bisher qualifizierte ambulante Reha-Leistungen weitgehend unkoordiniert erbracht wurden und nur teilweise über die gesetzlichen Krankenkassen finanzierbar waren, haben deren Bundesverbände jetzt die modellhafte Umsetzung eines Konzepts zur ambulanten Rehabilitation psychisch Kranker vereinbart.

Psych. Krankenhausbehandlungen 2024			
	Gesamt		851985
	Allgemeinpsychiatrie		705424
	Psychosomatik		76888
	Sucht (11,3%)		96274
100%	Psych. Erkrankung Erwachsene		686038
20%	Psych. Erkrankung Erwachsene		137208

7,76%



Realitätscheck

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Struktur der Rehabilitand*innen Bericht 2025

- Bericht zur Reha-Qualitätssicherung
- Rehabilitation im Jahr 2024
- Psychosomatische Tagesklinik Psy TK GmbH Abteilung Psychosomatik

Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger
DRV Bund

Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Postkorb für Anfragen zum QS-Bericht: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de
Telefon: (030) 865-32219

Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

fläche

Struktur der Rehabilitand*innen Bericht 2025

- Bericht zur Reha-Qualitätssicherung
- Rehabilitation im Jahr 2024
- Psychosomatische Tagesklinik Psy TK GmbH Abt. Psychosomatik MBOR

Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger
DRV Bund

Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Postkorb für Anfragen zum QS-Bericht: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de
Telefon: (030) 865-32219

Was ist der Sinn der Wohnortnähe in der Reha?

Patienten neigen zu dichotomen Wahrnehmungen:

Belastende Realwelt:

Verzernte, absolute, statische
Wahrnehmungen negativer Aspekte

(verfolgender Chef,
mobbende Kollegen,
krankmachende Arbeitsumstände)

	Tagesklinik	Vergleichs- gruppe
A.U. bei Aufnahme	100 % MBOR	55% MBOR
	80 % PS	61% PS

Was ist der Sinn der Wohnortnähe in der Reha?

Patienten neigen zu dichotomen Wahrnehmungen:

Belastende Realwelt:

Verzernte, absolute, statische
Wahrnehmungen negativer Aspekte

(verfolgender Chef,
mobbende Kollegen,
krankmachende Arbeitsumstände)

	Tagesklinik	Vergleichs- gruppe
Langzeit- A.U. von 6 und mehr Monaten:	91 % MBOR	46 % MBOR
	75 % PS	46% PS

Was ist der Sinn der Wohnortnähe in der Reha?

Patienten neigen zu dichotomen Wahrnehmungen:

Befund:

1. Kein MBOR-Pat. in der Tagesklinik kommt arbeitsfähig
2. (Fast) alle MBOR-Pat. waren schon sehr lange nicht mehr arbeiten

	Tagesklinik	Vergleichsgruppe
Langzeit-A.U. von 6 und mehr Monaten:	91 % MBOR	46 % MBOR
	75 % PS	46% PS

Reha - Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

fläche

Soziodemographie

- Bericht zur Reha-Qualitätssicherung
- Rehabilitation im Jahr 2024
- Psychosomatische Tagesklinik Psy TK GmbH Abt. Psychosomatik MBOR

Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger
DRV Bund

Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Postkorb für Anfragen zum QS-Bericht: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de
Telefon: (030) 865-32219

Parameter [MBOR-Pat.]	Tagesklinik [%]	Vergleichs- gruppe [%]
Alter	49,2	52,1
Verheiratet	50	64
Getrennt	13	14
Ledig	33	19
Deutsche Staatsang.	88	93
Männer- Anteil	33	36
18-29 Jahre	4	3
30-39 Jahre	25	10
40-49 Jahre	13	18
50-59 Jahre	13	26
60 + Jahre	13	26

Befund:

1. Der Anteil an MBOR-Pat. in der Tagesklinik ohne feste Partnerschaft ist fast doppelt so hoch
2. Sehr viel mehr MBOR-Pat. in der Tagesklinik sind in der beginnenden Rush hour des Lebens;
das kehrt sich am Ende des Berufslebens um

Parameter [MBOR-Pat.]	Tagesklinik [%]	Vergleichs- gruppe [%]
Alter	49,2	52,1
Verheiratet	50	64
Getrennt	13	14
Ledig	33	19
Deutsche Staatsang.	88	93
Männer- Anteil	33	36
18-29 Jahre	4	3
30-39 Jahre	25	10
40-49 Jahre	13	18
50-59 Jahre	13	26
60 + Jahre	13	26

Befund:

1. MBOR-Pat. in der Tagesklinik haben eine höhere Krankheitslast (PSYCH/ORTHO/KARDIO)
2. Ein höherer Anteil zudem einschränkende psychomentale Probleme

Negatives LV [MBOR-Pat.]	Tagesklinik [%]	Vergleichs- gruppe [%]
Psychomentale Funktionen	67	51
Bewegungs- Faktoren	42	30
Kardio-pulmonale Faktoren	15	5
Gefährdungs- Faktoren	0	16
Sonstige Faktoren	25	6



Originalarbeit

Ganztägig ambulante- vs. stationäre psychosomatische Rehabilitation.

Ein Vergleich von Patientenmerkmalen und Behandlungseffekten

Day-care vs. Inpatient Psychosomatic Rehabilitation.

Distinguishing Attributes of Patients and Effectiveness of Treatment in Comparison

Autoren

Sophia Oelmann¹, Michael Licht², Markus Bassler³, Franz Petermann⁴, Axel Kobelt^{1,4}

Institute

¹ Abteilung IV, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

² Psychosomatik, Gesundheitszentrum Hannover

³ Psychosomatik, Rehasentrum Oberharz, Clausthal-Zellerfeld

⁴ Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen

eingereicht 7. März 2014

akzeptiert 19. Dezember 2014



Ergebnis: Patienten der ganztägig ambulanten Rehabilitation waren im Gegensatz zu Patienten der stationären Rehabilitation bei der Aufnahme belasteter. Sie zeigten höhere Symptombeschwerden, höhere AU-Zeiten und eine höhere Wahrscheinlichkeiten für berufliche Problemlagen. Zudem hatten sie häufiger einen Migra-

ganztägig ambulante Patienten in ihrem aktuellen Beruf insgesamt weniger motiviert zu sein schienen.

In unserer Studie konnten frühere Befunde, dass ganztägig ambulant rehabilitierte Patienten eine erhöhte Symptomausprägung aufweisen, bestätigt werden [21]. Es lässt sich nur speku-



Insgesamt kann die ganztägig ambulante Rehabilitation mit der stationären Rehabilitation in ihrem Behandlungserfolg als mindestens gleichrangig angesehen werden. Beide Rehabilitationsformen erweisen sich als erfolgreich und konnten somatoforme und psychische Beschwerden lindern, das psychische Wohlbefinden erhöhen und die Gefährdung einer subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit reduzieren. Lediglich die Arbeitsmotivation konnte nicht gesteigert werden, es bleibt unklar, ob dies als ein

Fragebogen vor Aufnahme

Sehr geehrter Herr Dikbasan,
dieser Fragebogen enthält 2 Teile, **Organisatorisches** und **Soziale Daten**. Beide Teile bitten wir Sie
sorgfältig auszufüllen und rasch zurück zu senden. Das hilft uns sehr, die nächsten Schritte ohne
Verzögerungen einzuleiten. Vielen Dank.

A ORGANISATORISCHES

Persönliche Daten: (bitte evtl. verbessern)						
Telefon (Handy):						
E-Mail-Adresse:						
Mit welchem Verkehrsmittel wollen Sie hierher pendeln?	meine Frau / Auto					
Können Sie täglich ohne Hilfe anderer in die Klinik kommen?	nein					
Ist die Versorgung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen in der Tagesklinik-Zeit gewährleistet?	✓					
Wenn Sie Haustiere haben, wie ist deren Betreuung gesichert?	✓					
Gibt es Schwierigkeiten in der Verständigung auf Deutsch?	teilweise					
Haben Sie schwerwiegende körperliche Einschränkungen in folgenden Bereichen: ...?	Nein ☐	Sehen ☐	Hören ☒	Gehen ☐ Körpergewicht über 130 kg ☐		
Wer hat Sie beim Ausfüllen dieses Fragebogens unterstützt?	meine Frau füllt es aus mit mir					
Gibt es in den nächsten Monaten nicht verschiebbare Termine? (z.B.: Umzug, Operationen, Prüfungen...)	06.11.24 Orthopädie / 11.10.24 Neurologie Termin HNO-Arzt (Anfang Dez)					
Könnten Sie ggf. als Nachrücker innerhalb weniger Tage zur Aufnahme kommen?	durch die Termine nicht innerhalb weniger Tage					
Wer hat die geplante Behandlung bei uns eingeleitet / angeregt?	Eigener Wunsch ☒	Mein Arzt / Therapeut ☒	Krankenkasse ☐	Rentenversicherung ☐	Agentur für Arbeit ☐	Sonstige:



Zusammenschau:

MBOR-Pat. in der Ganztags-Behandlung...

- 1. sind schon lange weg vom Arbeitsleben**
- 2. entwickeln ihre Probleme früher, am Anfang ihrer Berufskarriere**
- 3. sind psychisch angeschlagener**



Zusammenschau:

MBOR-Pat. in der Tagesklinik...

1. sind schon lange weg vom Arbeitsleben

Rentenversicherung		
Rehabilitationssport	17%	10%
Stufenweise Wiedereingliederung	4%	6%
Reha-Nachsorge	46%	25%
Funktionstraining	-	0%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen	63%	11%
Patient*innen		



Zusammenschau:

MBOR-Pat. in der Tagesklinik...

**2. entwickeln ihre Probleme früher, am
Anfang ihrer Berufskarriere**

» MBOR to go«

= primäre Arbeitsplatz-Sozialisation

MBOR to go

- **Arbeitsplatznähe**
 - alltägliche Bezüge: aus den Augen, nicht aus dem Sinn
 - typische Grenzkonflikte Arbeit/Privates
 - Stigmatisierungsängste
- **arbeitsähnliche Zeitstrukturierung**
 - Nine to five
 - 5 Tage-Woche
 - straffe Zeittaktung (240'/360-420)
- **Arbeitsplatzähnlichkeit**
 - bauliche Strukturen
 - sensorische Eindrücke
- **Arbeitsumfeldähnlichkeit**
 - Pendelwege
 - urbane Emissionen
 - Wegfall des sekundären Krankheitsgewinns im Privaten

Zusammenschau:

MBOR-Pat. in der Tagesklinik...

3. sind psychisch angeschlagener

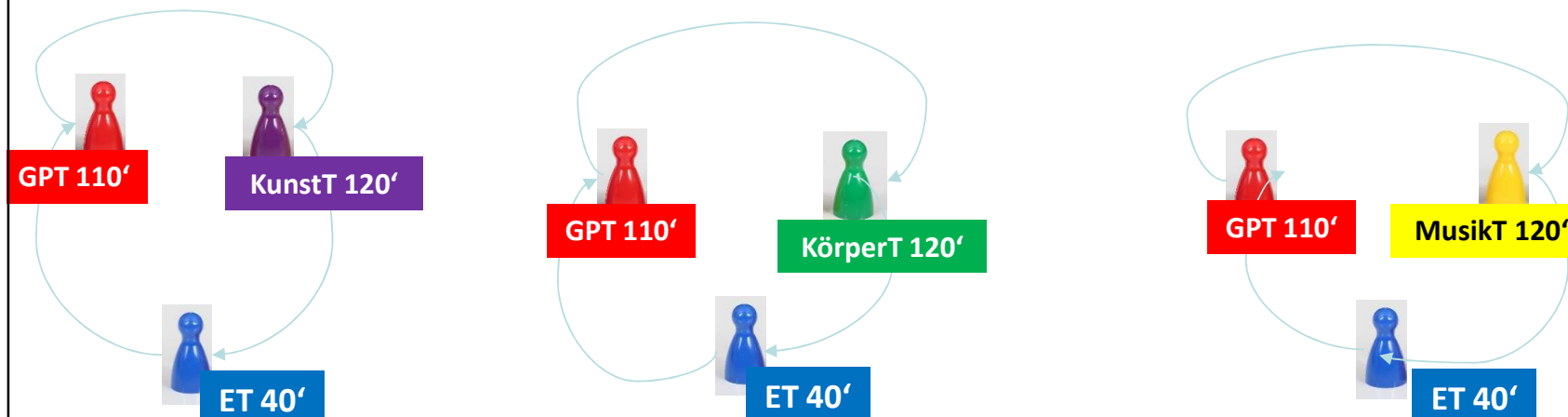
F5	Künstlerische Therapie (F68, F69, F70)	224	99%	3,3	19,0	3,7	21,1	88.883	67%	1,2	6,5	1,5	7,8
G	Psychotherapie	227	100%	5,4	30,4	4,8	27,6	132.822	100%	4,5	23,2	4,8	24,9

Zusammenschau:

MBOR-Pat. in der Tagesklinik...

3. sind psychisch angeschlagener

F5	Künstlerische Therapie (F68, F69, F70)	224	99%	3,3	19,0	3,7	21,1	88.883	67%	1,2	6,5	1,5	7,8
G	Psychotherapie	227	100%	5,4	30,4	4,8	27,6	132.822	100%	4,5	23,2	4,8	24,9



Resümee

- **Kriterium für Ganztags-Zuweisung:
Patient*innen-Wille**
- **Vorteil 1:
Lebens- und Berufsnähe (MBOR to go)**
- **Vorteil 2:
Versorgungsketten (LTA, Nachsorge)**
- **Fachliche und Prozess-Qualität:
keine signifikanten Unterschiede zur
stationären Reha**



Tagesklinik
am Hansaring

Psychosomatik und Psychotherapie

Ganztägige Behandlung in der Psychosomatik:

Arbeit mit **Perspektive**

michael.schonnebeck@psytk.de

Vielen Dank!