

Aus-, Fort- und Weiterbildung „Psychologie in der Rehabilitation“

Bericht der Kommission

im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

Stand: März 2012

Vorbemerkung

Die Kommission für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) hat zum Ziel, Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung verschiedener in der Rehabilitation tätiger Berufsgruppen zu diskutieren und Empfehlungen vorzulegen. Zunächst analysierte die Kommission die durch die neue ärztliche Approbationsordnung in humanmedizinischen Studiengängen in Deutschland entstandene verpflichtende Lehre im Bereich Rehabilitation (Q12). Im Rahmen der Kommissionsarbeit wurden u.a. ein Lernzielkatalog erarbeitet sowie verschiedene didaktische Methoden bzgl. ihrer Ausrichtung auf rehabilitationsrelevante Inhalte geprüft und weiterentwickelt (Mau et al., 2004, Schwarzkopf et al., 2007).

Der Vorstand der DGRW und die Kommission für Aus-, Fort- und Weiterbildung baten im September 2009 eine Arbeitsgruppe unter Leitung und Moderation von J. Bengel, Freiburg und M. Morfeld, Magdeburg-Stendal eine Bestandsaufnahme für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Rehabilitationspsychologie zu erstellen. Das Arbeitsprogramm umfasste folgende Ziele:

- Klärung des Begriffs ‚*Rehabilitationspsychologie*‘ unter entsprechender Berücksichtigung von weiteren Teilbereichen der Psychologie wie Gesundheitspsychologie und Klinische Psychologie und Themenbereichen wie u. a. psychologische Schmerztherapie, Gesundheitsförderung und psychologische Beratung.
- Erstellung eines Qualifikationsprofils für Rehabilitationspsychologen und Rehabilitationspsychologinnen unter Berücksichtigung der Settings medizinische Rehabilitation und berufliche Rehabilitation.
- Bestandsaufnahme entsprechender Studienangebote an Universitäten und (Fach-) Hochschulen.
- Empfehlungen zur Integration der Erkenntnisse in die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die Analyse erfolgt unter Berücksichtigung der besonderen Situation nach der Bologna-Reform an den deutschen Hochschulen. Derzeit befindet sich die Psychologie in einem noch nicht abgeschlossenen Reform- und Veränderungsprozess mit Auswirkungen auf Abschlüs-

se und Lehrinhalte. Rehabilitationspsychologische Inhalte spielen in der Ausbildung zum Bachelor of Science und Master of Science im Fach Psychologie an Universitäten, in verschiedenen Studiengängen an (Fach-)Hochschulen, in der psychologischen Psychotherapie und in der Fortbildung eine Rolle. Die Arbeit an diesem Bericht erfolgt vor dem Hintergrund der laufenden Umstellung auf Bachelor- und Master-Studiengänge und der bereits ansatzweise von potentiellen Arbeitgebern neu formulierten Qualifikationserfordernisse.

Der Bericht der Arbeitsgruppe orientiert sich an der folgenden Gliederung:

1. Selbstverständnis und Aufgaben
2. Tätigkeitsprofil von Rehabilitationspsychologen
3. Rehabilitationspsychologie in der beruflichen Rehabilitation
4. Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung
5. Entwicklungen, Fragen und Empfehlungen

1. Selbstverständnis und Aufgaben

Die Rehabilitationspsychologie ist eine der zentralen Disziplinen innerhalb der Rehabilitation und der Rehabilitationswissenschaften sowie eine Disziplin innerhalb der Psychologie. Der Gegenstand der Rehabilitationspsychologie ist die fachpsychologische Mitwirkung an Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung und chronisch Erkrankten, die an einer Schädigung mit Dauercharakter leiden, fokussiert aber auch ganz ausdrücklich vor dem gesundheitspsychologischen Hintergrund auf die Prävention bei einer potentiell drohenden Behinderung. Sie basiert auf folgenden Modellen, Ansätzen und psychologischen Konzepten:

- Biopsychosoziales Modell und ICF
- Selbstmanagement und Patientenschulung
- Psychologische Diagnostik und Psychotherapie
- Salutogenese und Ressourcenorientierung
- Empowerment und Gesundheitsförderung
- Patientenorientierung und Motivationstheorien

Die Rehabilitationspsychologie ist ein angewandt-psychologisches Tätigkeitsfeld (Praxisfeld), das in Deutschland insbesondere in der medizinischen Rehabilitation, aber auch innerhalb von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zum Leben in der Gemeinschaft besondere Bedeutung erfährt (vgl. SGB IX). Sie beinhaltet Maßnahmen für chronisch kranke und behinderte Personen, von Menschen die von Behinderung und/oder chronischer Erkrankung bedroht sind sowie deren Angehörige bzw. ihr direktes Umfeld (Bengel, 1997). Die Psychologie ist eingebettet in den institutionellen Rahmen des rehabilitativen Versorgungssystems ("Psychologie in der

Rehabilitation"). Psychologinnen und Psychologen in der Rehabilitation verstehen sich dabei als Expertinnen und Experten für psychologische Diagnostik, Krankheitsverarbeitung, psychische Belastungen und Störungen, Motivationsaufbau bzw. -förderung, Beeinflussung von gesundheitlichen Risikofaktoren, Patientenschulung und Gesundheitsförderung, nicht zuletzt aber auch als Expertinnen und Experten in Bereichen der Qualitätssicherung und Mitarbeiterführung sowie der Evaluation.

Die Interventionskonzepte der Psychologie werden auf den Rahmen der Rehabilitation übertragen und angepasst, thematische Neuerungen und Erweiterungen werden entwickelt, geprüft und integriert. Die Psychologie bringt ihre forschungsmethodische Kompetenz ein. Rehabilitationspsychologen und Rehabilitationspsychologinnen sind verantwortlich bzw. mitverantwortlich für organisations- und institutionsbezogene Aufgaben in Fall- und Teambesprechungen und im Teamtraining (Supervision, Beratung), beim Qualitätsmanagement und der Evaluation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung anderer Berufsgruppen, in der Organisations- und Konzeptentwicklung und in der Forschung.

2. Tätigkeitsprofil von Rehabilitationspsychologinnen und Rehabilitationspsychologen

Anfang der 1970er Jahre wurden die ersten Stellen für Psychologinnen und Psychologen in (somatischen) Rehabilitationseinrichtungen, in denen ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen durchgeführt werden, eingerichtet. Inzwischen arbeiten in Deutschland rund 3.500 Psychologinnen und Psychologen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Die medizinische Rehabilitation stellt ein wichtiges Arbeitsfeld für Psychologinnen und Psychologen dar; rund 8% aller Psychologinnen und Psychologen sind hier tätig. Zurzeit sind überwiegend Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen sowie Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in der medizinisch-somatischen Rehabilitation tätig. Zukünftig werden verstärkt auch Absolventinnen und Absolventen der unterschiedlichen Bachelor- oder Master-Studiengänge „Psychologie“ Aufgaben in Rehabilitationseinrichtungen übernehmen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Zuständigkeiten und die Verteilung psychologischer Tätigkeiten in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Qualifikationen (Diplom, Bachelor, Master) jedoch noch offen. Im weiteren Text werden zur sprachlichen Vereinfachung alle eben genannten psychologischen Berufsgruppen unter dem Begriff „Psychologinnen/Psychologen“ zusammengefasst.

Die folgenden Ausführungen betreffen insbesondere die Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen und die berufliche Rehabilitation (Abschnitt 3). Für den Bereich der Rehabilitation von psychiatrischen, neurologischen und Abhängigkeitserkrankungen, Tätigkeiten in Förder- oder Wohneinrichtungen für Menschen mit körperlicher,

psychischer und/oder geistiger Behinderung und Institutionen der gerontologischen Rehabilitation sind die Beschreibungen anzupassen. Von den ca. 1.200 stationären Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland entfallen etwa ein Viertel auf Fachabteilungen für Sucht bzw. Psychosomatik / Psychotherapie (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008). Anders als in den somatischen Rehabilitationseinrichtungen stehen hier psychologische Diagnostik sowie Einzel- und Gruppenpsychotherapie im Vordergrund. Auch die Behandlungsdauer ist deutlich länger als in den somatischen Rehabilitationseinrichtungen, wo Patienten in der Regel nur drei Wochen behandelt werden. Die Schwerpunktsetzung auf psychologische Leistungen und Psychotherapie zeigt sich hier auch in einem deutlich besseren Stellenverhältnis (Psychologen:Betten) von 7:100 (Lindow & Grell, 2008) gegenüber 1:100 (s. u.) in den somatischen Einrichtungen. Die Strukturanforderungen der DRV vom Mai 2010 liegen jedoch bei 1,25:100. In den psychosomatischen Einrichtungen ist der Anteil der Psychologinnen und Psychologen mit 18% aller Mitarbeiter deutlich höher als in Fachabteilungen, in denen vorwiegend körperliche Krankheiten behandelt werden und wo er lediglich 4% beträgt (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2010).

Das Aufgabenspektrum der Rehabilitationspsychologinnen und Rehabilitationspsychologen umfasst patientenzentrierte, organisationsbezogene und übergreifende Aufgaben (vgl. Bengel, 1997). Zu ersteren zählen z. B. psychologische Diagnostik, Beratung und Psychotherapie, Durchführung von Entspannungstraining sowie Gesundheitsförderung. Organisationsbezogene Tätigkeiten umfassen Querschnittsaufgaben wie Supervision und Fortbildung für andere Berufsgruppen im interdisziplinären Team. Übergreifende Aufgaben sind z. B. Forschung oder Qualitätsmanagement. Die psychologischen therapeutischen Leistungen in der medizinischen Rehabilitation sind auch in der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) (Deutsche Rentenversicherung, 2007) beschrieben, und Psychotherapie sowie psychologische Hilfen werden im § 26 des SGB IX explizit als Leistungen der medizinischen Rehabilitation genannt.

In allen Phasen des Rehabilitationsprozesses ist die Rehabilitationspsychologie in die Behandlungsplanung und -durchführung eingebunden, in der stationären wie auch in der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Die Psychologinnen und Psychologen, die eigenverantwortlich in ihrem Bereich arbeiten, stehen in enger Kooperation mit den Ärztinnen und Ärzten und den anderen an der Therapie beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Pflege, Sport- und Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Sozialdienst und physikalische Therapie). Psychologinnen und Psychologen erfüllen - mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung und unterschiedlichem Zeitbudget - folgende patientenzentrierte Aufgaben:

1. Psychologische Diagnostik
2. Psychologische Beratung und Psychotherapie

3. Psychologische und psychotherapeutische Gruppenangebote
4. Entspannungstrainings
5. Gesundheitsbildung und Patientenschulung
6. Initiierung und Organisation ambulanter Nachbetreuung
7. Dokumentation
8. Weitere Aufgaben

Zu 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:

- Psychosoziale Belastungs-, Schutz- und Risikofaktoren, die die Entstehung bzw. das Erscheinungsbild der Krankheit und ihrer Folgen beeinflussen
- Beschreibung des subjektiven Krankheits(folgen)modells der Rehabilitanden
- Probleme bei der Krankheitsverarbeitung
- Diagnostik psychischer Störungen gemäß klinisch-diagnostischer Leitlinien (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 und Rehabilitanden durchzuführen. Ergibt dies Hinweise auf eine psychosoziale Belastung oder psychische Störung, ist eine weitere Abklärung (z.B. Explorationsgespräch, psychometrische Verfahren, klinisches Interview) notwendig. Die psychologischen Befunde fließen in die individuellen Rehabilitationsziele und den Rehabilitationsplan ein und werden in den ärztlichen Entlassungsbericht aufgenommen.

Zu 2. Psychologische Beratung und Psychotherapie

Psychologische und psychotherapeutische Kompetenz hat einen festen Platz im Behand-

lungsspektrum 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 und Rehabilitanden heraus ergeben. Bedarf für klinisch-psychologische Leistungen und für psychotherapeutische Interventionen ergibt sich insbesondere auf Grund von

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

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

Neuropsychologische Einzeltherapie

- 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 im somatischen Bereich Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 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. In psychosomatischen Einrichtungen sollten individuelle Psychodiagnostik und Psychotherapie als Behandlung psychischer Störungen selbstverständlich sein, ergänzt um Gruppenpsychotherapie, Entspannungsverfahren sowie medizinische (zum Beispiel pharmakologische Therapie), bewegungs-, ergo- und kreativtherapeutische Therapieverfahren.

Zu 3. Psychologische und psychotherapeutische Gruppenangebote

Eine wichtige Aufgabe der Psychologen und Psychologinnen besteht in der Durchführung von psychologischen Gruppen. 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 im somatischen Indikationsbereich werden unterschieden:

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

Im psychosomatischen Indikationsbereich werden psychotherapeutische Gruppenangebote differenziert einerseits nach der therapeutischen Ausrichtung (zum Beispiel verhaltenstherapeutisch oder psychodynamisch), darüber hinaus unterteilt in störungsspezifische Gruppenpsychotherapie (zum Beispiel zu Schmerz oder zu Depression) und störungsunspezifische Therapiegruppen (zum Beispiel arbeitsweltbezogene Therapiegruppen, Problemlösegruppen, interaktionelle Gruppen).

Zu 4. Entspannungstraining

Entspannungstrainings gehören zu den häufigsten Gruppenangeboten in der somatischen Rehabilitation. Am häufigsten verbreitet sind das Autogene Training und die Progressive Muskelrelaxation. Oft führen Psychologen und Psychologinnen diese Angebote selbst durch, teilweise werden diese Aufgaben aber auch nach entsprechender Fortbildung an andere Berufsgruppen delegiert, idealerweise unter Supervision durch Psychologen und Psychologinnen. Manchmal übernehmen die Psychologen und Psychologinnen die theoretische Einführung, während die praktische Umsetzung dann durch Beschäftigte aus anderen Berufsgruppen erfolgt.

Zu 5. Gesundheitsbildung und Patientenschulung

Neben Beratung und Psychotherapie im engeren Sinne gehört auch die Mitarbeit bei der interdisziplinären Gesundheitsbildung und Patientenschulung zum Aufgabengebiet von Psychologen und Psychologinnen in der medizinischen Rehabilitation. Im Sinne des Empowerments und der Erhöhung des Selbstwirksamkeitserlebens in Bezug auf einen nachhaltigen gesundheits- und krankheitsangepassten Lebensstil sind edukative Maßnahmen zu einem unentbehrlichen Teilbereich der medizinischen Rehabilitation geworden.

Eine zentrale Rolle in der Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung (Vorträge, Seminare, Gruppendiskussionen) spielt neben Informations- und Kompetenzvermittlung die Motivierung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zur krankheitsangemessenen Lebensstiländerung:

- Stressbewältigung
- Beratung und Schulung bei Schlafstörungen
- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion und Beratung zum Essverhalten
- Beratung und Schulung bei Medikamenten-/Alkoholmissbrauch
- Beratung und Schulung bei Bewegungsmangel
- Beratung und Schulung bei Mobbing und Burnout

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.

Zu 6. 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, Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen) am Heimatort der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine wichtige Aufgabe.

Zu 7. 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 Leistungsträger und die Ärzte am Wohnort der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden richtet. Die psychologische Dokumentation von Einzelbehandlungen umfasst den psychodiagnostischen Befund sowie den Behandlungsverlauf während der Rehabilitandinnen und Rehabilitation. Auch stehen im Entlassungsbericht weiterführende therapeutische bzw. Nachsorgeempfehlungen, ggf. die psychische Diagnose und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychologischer Perspektive.

Zu 8. Weitere organisations- und institutionsbezogene Aufgaben

Weitere Aufgaben ergeben sich aus organisations- und institutionsbezogenen Anforderungen:

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

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Psychologen und 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 und Moderatoren von Qualitätszirkeln und zur Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

MitarbeiterInnenfortbildung

Die Beratung und Unterstützung des Personals bei der psychosozialen Betreuung der Reha-

bilitandinnen und Rehabilitanden und die Mitwirkung bei der Fortbildung des Teams gehören ebenfalls zu den Aufgabengebieten der Psychologen und Psychologinnen einer Rehabilitationseinrichtung. Psychologen und Psychologinnen sind mit organisationspsychologischen und kommunikationstheoretischen Aspekten vertraut und wirken bei der internen Fortbildung von MitarbeiterInnen mit (u.a. Ärzte, Pflegepersonal, Diätassistenten, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten). Die Fortbildungen beziehen sich beispielsweise auf folgende Inhalte und Ziele:

- 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).
- Bereitstellung von Informationen und Selbsterfahrungseinheiten, insbesondere bezüglich Gruppendynamik
- Beratung von MitarbeiterInnen, z. B. bei der Gestaltung von therapeutischen bzw. psychoedukativen Leistungen (Patientenschulungen, Seminare 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 Mitarbeiter 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

Aufgrund der forschungsmethodischen Ausbildung sind Psychologen und Psychologinnen häufig in die Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien eingebunden.

Berufsbild von Psychologen und Psychologinnen in der medizinischen Rehabilitation

Das bisherige Berufsbild von Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen wird sich in den kommenden Jahren durch die flächendeckende Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen verändern. Die bisherigen Aufgaben von Diplom-Psychologen und Diplom-

Psychologinnen werden mittelfristig auch durch Masterabsolventinnen und Masterabsolventen im Fach Psychologie mit dem Studienschwerpunkt Klinische Psychologie ausgeführt werden. Bachelorabsolventinnen und Bachelorabsolventen in Psychologie mit dem Studienschwerpunkt Klinische Psychologie können unter der Fachaufsicht von Psychologen und Psychologinnen mit Master- oder Diplomabschluss in Psychologie Entspannungstrainings, standardisierte Patientenschulungen, Patientenvorträge und die psychodiagnostische Testdiagnostik durchführen. Allerdings ist das Tätigkeitsfeld eines Bachelorabsolventen im Fach Psychologie weder für den Bereich der medizinischen Rehabilitation noch insgesamt hinreichend definiert. Von weiterer Bedeutung für die medizinische Rehabilitation sind Psychologische Psychotherapeuten, also approbierte Psychologen und Psychologinnen. Die Approbation kann nach einer dreijährigen Vollzeit- oder einer fünfjährigen berufsbegleitenden Psychotherapieausbildung erlangt werden. Im Sinne des Psychotherapeutengesetzes darf Psychotherapie ausschließlich von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt werden.

Als heilkundliche Psychotherapie werden dem Psychotherapeutengesetz folgend wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert bezeichnet. Abgegrenzt wird die Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie von psychologischen Tätigkeiten, die insbesondere die Aufarbeitung und Überwindung arbeitsbezogener oder familiärer Problemstellungen zum Gegenstand haben.

Aus fachlicher Sicht ist grundsätzlich der Einsatz von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der medizinischen Rehabilitation notwendig. In der somatischen Rehabilitation ist das die Voraussetzung, um der psychischen Komorbidität gerecht zu werden, im psychosomatischen Bereich ist die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut/ Psychologische Psychotherapeutin die Voraussetzung für die Durchführung psychotherapeutischer Einzel- und Gruppentherapien.

Für zwei große Indikationen der somatischen Rehabilitation (Orthopädie und Kardiologie) liegen aus einer aktuellen Untersuchung (Reese et al., im Druck) detaillierte Informationen zu Strukturqualität und Praxis der Psychologischen Dienste vor. Danach liegt das Stellenverhältnis (Psychologen und Psychologinnen : Betten) in den stationären Einrichtungen knapp unter 1:100. Etwa die Hälfte der Psychologen und Psychologinnen verfügt über eine Approbation. Über weiteres Personal (psychologisch-technische Assistenten, Sekretariat) verfügen ungefähr 10% der psychologischen Dienste. In annähernd einem Fünftel der Einrichtungen ist der psychologische Dienst nur mit einem Stelleninhaber besetzt.

In nahezu allen Einrichtungen werden Entspannungstrainings durchgeführt, und es werden psychologische Einzelinterventionen in Form von Beratung, Psychotherapie oder Krisenintervention angeboten. Gruppeninterventionen werden ebenfalls in praktisch allen Einrichtun-

gen durchgeführt. Problemorientierte Gruppeninterventionen (z. B. Schmerz- und Stressbewältigung, Nikotinentwöhnung, Adipositasgruppen) werden eher indikationsspezifisch und nicht überall angeboten. Während durch die allgemeinen Gruppenangebote ungefähr zwei Drittel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erreicht werden, nehmen nur ungefähr ein Drittel (Einzelinterventionen) bis ein Fünftel (Diagnostik) der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden psychologische Leistungen in Anspruch. Die Behandlung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfolgt überwiegend verhaltenstherapeutisch (94%), gefolgt von Gesprächspsychotherapie (55%). Mehrfachnennungen waren möglich.

Vertiefende psychologische Diagnostik wird, zumeist als freie Exploration, in beinahe allen Einrichtungen durchgeführt. Ungefähr 70% der Dienste setzen klinische Fragebögen ein; neuropsychologische Diagnostik wird in einem Viertel der Einrichtungen durchgeführt. Ähnlich wie bei den psychologischen Einzelinterventionen gibt es hier eine große Varianz zwischen den Einrichtungen. So wird psychologische Diagnostik von knapp einem Fünftel der Psychologen und Psychologinnen überhaupt nicht und von vielen anderen nur in ganz geringem zeitlichen Umfang durchgeführt. Fast drei Viertel der Psychologen und Psychologinnen erhält regelmäßig Supervision, zumeist in Form von Fallbesprechungen innerhalb des Teams.

Die durchschnittliche Aufteilung der Arbeitszeiten wird in Abbildung 1 ersichtlich. Sie ist in beiden Indikationen fast identisch, allerdings finden sich auch hier große Unterschiede zwischen verschiedenen Einrichtungen einer Indikation.

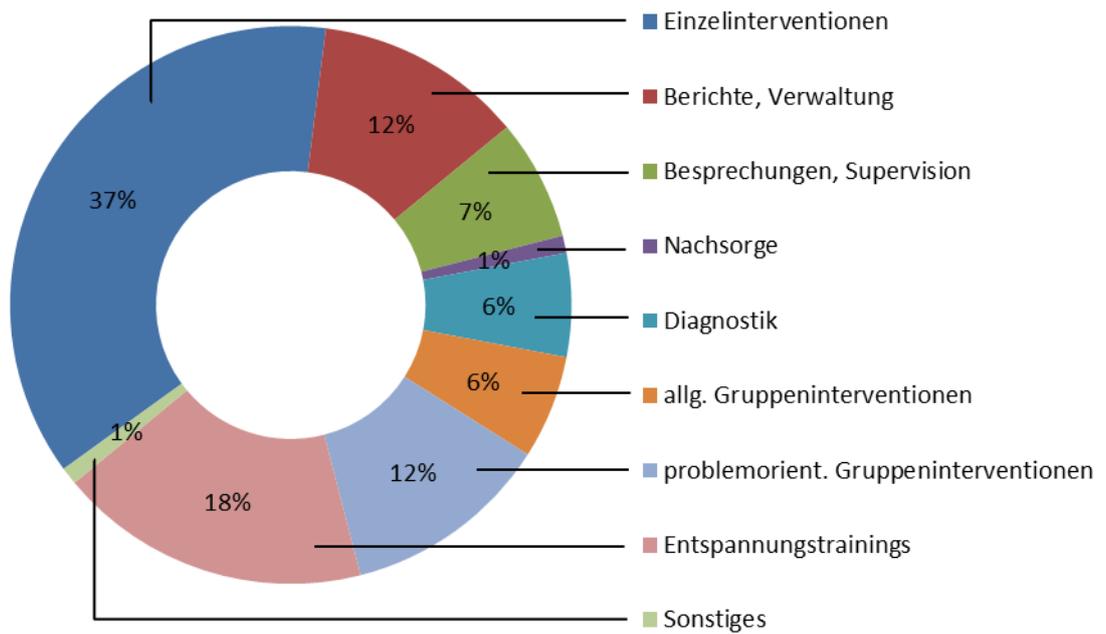


Abbildung 1: Aufteilung der durchschnittlichen Arbeitszeit für verschiedene Tätigkeiten (nach Reese et al., 2011)

Psychologen und Psychologinnen arbeiten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation der Renten- und Unfallversicherung häufig auch an beruflichen Problemlagen der Rehabilitanden. Die Deutsche Rentenversicherung hat unter dem Stichwort „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) ein entsprechendes Anforderungsprofil formuliert (DRV, 2011).

„Die MBOR zeichnet sich in Ergänzung zur herkömmlichen medizinischen Rehabilitation dadurch aus, dass der Berufs- und Arbeitsplatzbezug noch stärker im Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens steht. Die Rehabilitation wird in Hinblick darauf diagnostisch und therapeutisch erweitert und um berufsbezogene Kernelemente vertieft. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, die noch stärker auf beruflich relevante personale Ressourcen und den beruflichen, möglichst arbeitsplatzbezogenen Kontext fokussiert sind. Das Ziel ist die Stärkung der arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und die Befähigung der Rehabilitanden, trotz besonderer beruflicher Problemlagen eine nachhaltige berufliche Integration zu erreichen“ (DRV, 2011, S. 9).

3. Rehabilitationspsychologie in der beruflichen Rehabilitation

Psychologen und Psychologinnen arbeiten nicht nur in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, sondern auch in solchen der beruflichen Rehabilitation, also im Rahmen von

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Als potentielle Arbeitgeber sind u.a. Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren, Berufsbildungswerke, freie Bildungsträger, Werkstätten für behinderte Menschen und ggf. auch Arbeitsagenturen zu nennen. In erster Linie handelt es sich um diagnostische, beratende und therapeutische Funktionen.

Die beratende und therapeutische Funktion erfolgt im Wesentlichen im Rahmen von Lern- und Leistungsproblemen, wie z.B. Prüfungsängsten, persönlichen und familiären Schwierigkeiten, Kontaktproblemen, Konfliktsituationen sowie Suchtproblemen oder psychischen Auswirkungen von Behinderung (Brattig, 2009), während die diagnostische Funktion auf die Analyse der kognitiven wie motivationalen Eignung für die verschiedenen Angebote der beruflichen Bildung (z.B. Umschulungen) bzw. für berufliche Tätigkeiten abzielt.

Laut einer Befragung Psychologischer Dienste in Berufsbildungswerken zeigen Veränderungen hinsichtlich der fachlichen Kompetenz, des Klientels, der Aufnahmesituation, der psychologischen Dienstleistungen, der Dokumentation und Organisationsentwicklung, dass die psychischen Beeinträchtigungen bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zugenommen haben und die Anforderungen an die fachliche Kompetenz auf einem breiten Tätigkeitsfeld erhöht sind (vgl. Brattig, 2009). Außerdem zeigen sich ein erhöhter Dokumentationsaufwand und Veränderungen in der Organisation des Psychologischen Dienstes in Berufsbildungswerken.

Die Standards, die von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke erhoben wurden, kommen zu dem unten dargestellten Tätigkeitsprofil. Ergänzend zeichnete sich hier ab, dass eine psychotherapeutische Ausbildung bzw. Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutin in der Regel gefordert wird. Ist diese nicht notwendig, wird eine entsprechende Berufserfahrung vorausgesetzt. Welche Kenntnisse und Erfahrungen dabei von besonderer Bedeutung sind, zeigt die nachfolgende Auflistung:

- Erfahrung in der Beratung und Betreuung von Erwachsenen
- Kompetenz in ABO-Psychologie (inkl. Berufskunde)
- Diagnostische, beratende und therapeutische Fähigkeiten für Einzel- und Gruppenmaßnahmen
- Kenntnisse und Erfahrung mit standardisierter Eignungsdiagnostik und statistischer Evaluation/ Berichtswesen & Dokumentation
- Kenntnisse psychologischer Störungsbilder und pathologischer Persönlichkeitsstile

Darüber hinaus finden sich Anforderungen wie:

- Reha-spezifische Grundkenntnisse
- PC-Anwenderkenntnisse (MS Office)

- Kenntnisse und Erfahrung statistischer Evaluation bzw. Berichtswesen & Dokumentation

Ebenso finden sich Anforderungen (über Hochschulstudium und Approbation hinaus) an Kenntnisse in den nachfolgend aufgelisteten Themenfeldern:

- Klinische Psychologie
- Krisenintervention
- Notfallpsychologie
- Neuropsychologie
- Psychologische Diagnostik
- Rehabilitation

Die Tätigkeitsbereiche von Psychologen und Psychologinnen in der Beruflichen Rehabilitation entsprechen demnach weitgehend den klassischen Anforderungen an Psychologen und Psychologinnen, welche in der Regel im Rahmen der Diagnostik und der psychotherapeutischen Begleitung arbeiten. D.h. die psychotherapeutische Ausbildung ist meistens eine notwendige Einstellungsvoraussetzung.

Konkret umfasst das Arbeitsgebiet von Psychologen und Psychologinnen in der beruflichen Rehabilitation die psychologische Beratung und Unterstützung von Rehabilitanden in den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen des Reha-Assessments (Testdiagnostik, abgeleitete Empfehlungen etc.). In sich ggf. anschließenden Maßnahmen wie bspw. Umschulungen sind die Psychologen und Psychologinnen für die psychologische und psychotherapeutische Begleitung verantwortlich. Diese ist über die Fachdienste (vgl. Berufsförderungswerke) organisiert und beinhaltet ausbildungsbegleitende Maßnahmen bzgl. Abbau von Stress, Einüben und Training von Entspannungsmethoden, Prüfungsvorbereitung (Angst-Training), Selbstsicherheitstrainings etc. Das bedeutet, dass sich die Aufgabenschwerpunkte des Psychologen und Psychologinnen im Rahmen des Rehaprozesses insofern verschieben, als dass am Beginn einer Reha-Maßnahme die diagnostische, mit Fortschreiten der Maßnahme die therapeutische und zum Ende einer Maßnahme eine beratende Funktion im Vordergrund steht. Entsprechende Beratungs-, Betreuungs- und Eingliederungsaufgaben finden in der Regel in Kooperation mit dem interdisziplinären Team (aus Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik, Berufspädagogik) statt. In diesem Sinne ist die Psychologin bzw. der Psychologe im aktuellen Rehabilitationsgeschehen, wie es bspw. von Berufsförderungswerken gelebt wird, Mitglied des Reha-Teams und kann für den einzelnen Rehabilitanden auch als Case-Manager fungieren. Berufskundliche Kenntnisse bzgl. verschiedener Berufsbilder und eine gute Kenntnis des jeweils aktuellen Arbeitsmarktes sind darüber hinaus notwendige

Voraussetzungen für in der beruflichen Rehabilitation tätige Psychologen und Psychologinnen. Darüber hinaus bekleiden Psychologen und Psychologinnen auch Leitungsfunktionen (z.B. Geschäftsführung eines BFWs, Leitung Fachdienste), was aber nicht die Regel ist. Häufiger finden sie sich hingegen in Leitungsfunktionen im Rahmen des Reha-Assessments (z.B. Teamleitung; vgl. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, 2004).

4. Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung

Aufgrund der bisherigen Ausführungen und den wesentlichen Tätigkeitsfeldern für Psychologen und Psychologinnen in der Rehabilitation soll nun dargestellt werden, wo spezifische Inhalte an Universitäten und Hochschulen in Deutschland gelehrt werden, bzw. wo rehabilitationsbezogene Abschlüsse angeboten werden. Die Ausbildungssituation ist durch die Bologna-Reform stark im Fluss, so dass die folgenden Übersichten nur eine Momentaufnahme darstellen können. Die Aus-, Fort- und Weiterbildungssituation ist wenig übersichtlich, eine systematische Übersicht ist hier nicht zu leisten.

4.1 Rehabilitationspsychologische Angebote an Universitäten

In Deutschland bieten rund 50 Universitäten ein Psychologiestudium an (siehe www.dgps.de). Die Zahl der Studiengänge liegt höher, da die meisten Universitäten neben dem Bachelor of Science Psychologie auch einen Masterstudiengang Psychologie aufweisen bzw. einen solchen gerade aufbauen. Die Beschreibungen der Studiengänge und ihrer Lehrveranstaltungen und soweit vorhanden die Modulhandbücher geben Informationen über Themen und Lehrinhalte. Nur 13 Studiengänge geben keine rehabilitationsbezogenen Themen an. 26 Universitäten weisen unterschiedlich benannte Module auf, die unter anderem auch rehabilitationsbezogenen Themen beinhalten (Klinische Psychologie, Arbeit und Gesundheit, Neurowissenschaften, Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Psychologie der Gesundheit und Prävention, Gesundheitspsychologie). Insbesondere unter den Stichworten Verhaltensmedizin und Gesundheitspsychologie, aber auch unter dem weiten Label Klinische Psychologie ist anzunehmen, dass für die Rehabilitation relevante psychologische Inhalte vermittelt werden. Insgesamt elf Universitäten bieten rehabilitationsbezogene Module an.

Tab. 1: Rehabilitationspsychologische Angebote an Universitäten

Studienort	Institut / Anbindung	Modul
RWTH Aachen	Institut für Psychologie	Psychologie der beruflichen Rehabilitation; weitere Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten
HU Berlin	Institut für Psychologie	Schwerpunkt mit rehabilitationsbezogenen Inhalten, Klinische Psychologie und Psychotherapie
Bochum	Fakultät für Psychologie	Diagnostik und Reha neuropsychologischer Störungen; weitere Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten, Neuropsychologie, Gesundheitspsychologie
Bremen	Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften; Studiengang Psychologie	Gesundheits- und Rehabilitationspsychologie; weitere Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten, Entwicklungs- und pädagogische Psychologie, Klinische Neuropsychologie
Freiburg	Institut für Psychologie	Psychologische Interventionen bei chronischer Erkrankung und Behinderung, Rehabilitations- und Neuropsychologie Masterstudiengang Klinische Psychologie, Neuro- und Rehabilitationswissenschaften
Greifswald	Institut für Psychologie	Chronisch erkrankte Jugendliche in der Übergangsvorsorgung, Klinische Neuropsychologie, Psychologie des Alters
Hamburg	Psychologisches Institut	Chronische Erkrankungen: Belastungen, Bewältigungsprozesse und psychologische Hilfen, weitere Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten
Jena	Institut für Psychologie	Prävention, Gesundheitspsychologie und Rehabilitation und weitere Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten
Leipzig	Psychologisches Institut	Module mit rehabilitationsbezogenen Inhalten, Klinische Psychologie
Magdeburg	Psychologisches Institut	Rehabilitation u. Intervention bei neuropsychologischen Störungen
Oldenburg	Institut für Psychologie	Neuropsychologie und Rehabilitation, Psychologie im Gesundheitswesen

Sieben Universitäten führen eine Abteilung bzw. Lehrstuhl oder einen Schwerpunkt für rehabilitationsbezogene Inhalte:

- Universität Aachen, Institut für Psychologie, Psychologie der beruflichen Rehabilitation
- Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Psychologie, Psychotherapie und Somatopsychologie
- Universität Bremen, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation
- Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
- Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Prävention und Rehabilitation
- Universität Leipzig, Institut für Psychologie II, Pädagogische und Rehabilitationspsychologie
- Universität Regensburg, Lehrstuhl für Psychologie III, Biologische, Klinische und Rehabilitationspsychologie

4.2 Rehabilitationspsychologische Angebote an Hochschulen

Die folgende Abbildung (vgl. Abb. 2) bietet eine Zusammenstellung basierend auf den Internetauftritten der Hochschulen (ohne Universitäten) (www.studienwahl.de). Hervorgehoben sind die Studiengänge, in denen die Studierenden den Abschluss „Bachelor of Science Psychologie“, „Master of Science Psychologie“, „Bachelor of Arts Psychologie“ oder „Master of Arts Psychologie“ erhalten. Es existiert derzeit ein breites Spektrum an Studiengängen (über 390), die im weitesten Sinne rehabilitationsbezogene Aspekte vermitteln und lehren. Die Studiengänge haben einen vergleichbaren rehabilitativen Hintergrund, nur orientieren sie sich an unterschiedlichen Schwerpunkten. Am stärksten ist dabei der Sektor der administrativ orientierten Studiengänge vertreten. Gesundheitsmanagement (Gesundheitswesen) ist ein Studiengang, der die Studierenden auf eine zukunftsweisende und organisatorische Tätigkeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens vorbereitet. Ebenfalls stark vertreten sind die Studiengänge der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik. In diesen Studiengängen liegt der Schwerpunkt nicht auf der Organisation oder dem Management von Einrichtungen des Gesundheitswesens, sondern vielmehr liegt der Fokus auf Personen mit sozialen Problemen. Daneben finden sich Studiengänge, die eher therapeutisch ausgerichtet sind. An deutschen (Fach-)Hochschulen sind die psychologieorientierten Studiengänge eher selten vertreten. Die Studiengänge mit dem Schwerpunkt Sport sind zwar in einer Vielzahl an Hochschulen vorhanden, jedoch seltener mit einer spezifisch rehabilitationsbezogenen Komponente. Lediglich fünf Hochschulen beschreiben in den Kurzcharakteristiken, dass die späteren Berufsfelder in Rehabilitationseinrichtungen sein können. Auch die forschungsorientierte Ausrichtung des Studiums ist an deutschen Hochschulen eher wenig vertreten (fünf Master-Studiengänge).

Studiengänge mit rehabilitations(psychologisch)bezogenen Inhalten

Studiengang	Hochschule	Studienort	Studieninhalte im Vergleich zum Rehapsychologie-studiengang
1. Psychologie und mentale Gesundheit (Bachelor of Science)	H:G Hochschule für Gesundheit und Sport	Berlin	(A), (B)
2. Psychologie und mentale Gesundheit (Master of Science)			(A), (B)
3. Sportpsychologie (Master of Arts)			(B)
4. Klinische Psychologie/Psychoanalyse (Master of Arts)	International Psychoanalytic University (IPU)		(B)
5. Psychologie (Bachelor of Arts)			(A), (B)
6. Heilpädagogik (Bachelor of Arts)	Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)		(B), (C)
7. Heilpädagogik (Master of Arts)			(B), (C)
8. Heilpädagogik (Bachelor of Arts)		Bielefeld	(B), (C)
9. Heilpädagogik (Bachelor)		Bochum	(B), (C)
10. Soziale Arbeit- Arbeit mit behinderten Menschen (Bachelor of Arts)	Berufsakademie Sachsen - Staatliche Studienakademie Breitenbrunn	Breitenbrunn	(B), (C)
11. Klinische Sozialarbeit (Master of Arts)	Hochschule für angewandte Wissenschaften Fachhochschule Coburg	Coburg	(A), (B), (C)
12. Integrative Heilpädagogik/ Inclusive Education (Bachelor of Arts)	Evangelische Fachhochschule Darmstadt	Darmstadt	(B), (C)
13. Integrative Heilpädagogik/ Inclusive Education (Master of Arts)			(B), (C)
14. Bio-psycho-soziale Physiotherapie (Bachelor of Science)	Hochschule Emden/Leer	Emden	(A), (B)
15. Heilpädagogik (Bachelor of Arts)	Katholische Fachhochschule Freiburg	Freiburg	(B), (C)
16. Heilpädagogik (Master of Arts)			(B), (C)

17.	Soziale Arbeit - Schwerpunkt Gemeindepsychiatrie (Master of Arts)	Hochschule Fulda University of Applied Sciences	Fulda	(B), (C)
18.	Psychosoziale Beratung und Therapie			(A), (B)
19.	Gesundheitspsychologie (Bachelor of Science)	SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera	Gera	(A), (B), (C)
20.	Sozialwesen - Rehabilitation (Bachelor of Arts)	Berufsakademie Gera		(B), (C)
21.	Heilpädagogik/ Inclusion Studies (Bachelor of Arts)	Hochschule Zittau/Görlitz	Görlitz	(B), (C)
22.	Angewandte Psychologie (Bachelor of Science)	MSH Medical School Hamburg - Fachhochschule für Gesundheit und Medizin	Hamburg	(B)
23.	Heilpädagogik (Bachelor of Arts)	Hochschule Hannover (HH) University of Applied Sciences and Arts	Hannover	(B), (C)
24.	Gesundheitspsychologie (Bachelor of Science)	SRH Hochschule Heidelberg	Heidelberg	(A), (B), (C)
25.	Heilpädagogik (Bachelor of Arts)	Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen	Münster	(B), (C)
26.	Heilpädagogik und Rehabilitation im Erwachsenenalter (Master of Arts)			(B), (C)
27.	Heilpädagogik (Bachelor of Arts)	Evangelische Fachhochschule Nürnberg	Nürnberg	(B), (C)
28.	Angewandte Psychologie (Bachelor of Science)	Business School Potsdam - Fachhochschule für Management und Gesundheit	Potsdam	(B)
29.	Rehabilitationspsychologie (Bachelor of Science)	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) University of Applied Sciences	Stendal	(A), (B), (C)
30.	Rehabilitationspsychologie (Master of Science)	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) University of Applied Sciences	Stendal	(A), (B), (C)
31.	Soziale Arbeit - Soziale Arbeit in Pflege und Rehabilitation (Bachelor of Arts)	Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart	Stuttgart	(B), (C)
32.	Soziale Arbeit - Arbeit mit behinderten Menschen (Bachelor of Arts)	Duale Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen	Villingen-Schwenningen	(B), (C)
33.	Soziale Arbeit mit psychisch Kranken und Suchtkranken (Bachelor of Arts)			(A), (B), (C)

Abb. 2. Studiengänge an Fach-/Hochschulen mit rehabilitationspsychologischer Ausrichtung bzw. Schwerpunktsetzung

Legende: A Psychologische Grundlagen, B Klinische Psychologie, Psychodiagnostik und Intervention, C Grundlagen der rehabilitativen Praxis

33 Studiengänge vermitteln rehabilitationspsychologische Inhalte, aufbauend auf Biologische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie, Sozialpsychologie, Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie. Die Studiengänge sollen dazu qualifizieren, in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsökonomie, Evaluation, Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement tätig zu werden. An sechs Fach-/Hochschulen verwenden insgesamt zwölf Studiengänge den Begriff „Psychologie“ in ihrem akademischen Grad, dabei ist der Abschluss als Rehabilitationspsychologin/Rehabilitationspsychologe (BA/MA) an der HS Magdeburg-Stendal der einzige, der beide Disziplinen vereinigt.

H:G Hochschule für Gesundheit und Sport Berlin:

- Psychologie und mentale Gesundheit → Bachelor of Science Psychologie
- Psychologie und mentale Gesundheit → Master of Science Psychologie
- Sportpsychologie → Master of Arts Sportpsychologie

International Psychoanalytic University (IPU) Berlin:

- Psychologie → Bachelor of Arts Psychologie
- Klinische Psychologie / Psychoanalyse → Master of Arts Psychologie

SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera:

- Gesundheitspsychologie → Bachelor of Science Gesundheitspsychologie

SRH Fachhochschule Heidelberg:

- Gesundheitspsychologie → Bachelor of Science Gesundheitspsychologie

MSH Medical School Hamburg - Fachhochschule für Gesundheit und Medizin:

- Angewandte Psychologie → Bachelor of Science Psychologie
- Business School Potsdam - Fachhochschule für Management und Gesundheit:
- Angewandte Psychologie → Bachelor of Science Psychologie

HS Magdeburg-Stendal

- Rehabilitationspsychologie – Bachelor of Science
- Rehabilitationspsychologie – Master of Science

4.3 Fort- und Weiterbildung

Das Berufs- und Tätigkeitsfeld der Rehabilitationspsychologie hat sich in den letzten 20 Jahren stark differenziert. Die verschiedenen Indikationsbereiche in der Rehabilitation erfordern

auch im Bereich Psychologie ein spezifisches Wissen. Darauf haben insbesondere wissenschaftliche Fachgesellschaften mit Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten reagiert. Für vier wichtige Indikationsbereiche sind Weiterbildungskonzepte verfügbar: Neurologie, Diabetologie, Kardiologie, Onkologie. Indikationsübergreifend finden sich Weiterbildungsangebote für den Bereich psychologische Schmerztherapie.

Die Angebote sind nicht auf eine Tätigkeit im Bereich der medizinischen Rehabilitation beschränkt. Psychologen und Psychologinnen im Konsiliar- und Liaisondienst im Allgemeinkrankenhaus, in der Psychosomatik und Psychiatrie nehmen diese Angebote wahr wie Psychologen und Psychologinnen aus Beratungsstellen und aus dem niedergelassenen Bereich. In der Rehabilitation chronisch kranker Kinder gibt es für die Betreuung von asthmapatienten Kindern eine spezielle Schulung zum Asthma-Trainer (getrennt von der für Erwachsene) und eine Weiterbildung zum Neurodermitistrainer.

Die Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. hat Richtlinien für die Zertifizierung zum Klinischen Neuropsychologen bzw. zur Klinischen Neuropsychologin GNP verabschiedet. Nach einem Hochschulstudium der Psychologie wird eine 3-jährige Tätigkeit in einer anerkannten Weiterbildungsstelle erwartet. Hinzu kommen 400 Stunden theoretische Weiterbildung sowie 100 Stunden fallbezogene Supervision und 5 Falldarstellungen. Das Zertifikat wird nach einer mündlichen Prüfung erworben.

Im Bereich der Onkologie bieten die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (PSO) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo) eine „Weiterbildung psychosoziale Onkologie“ (WPO) an. Teilnehmen können Psychologen und Psychologinnen, Ärzte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, aber auch Klinikseelsorger und verwandte Berufsgruppen. Die berufsbegleitende Weiterbildung umfasst 175 Fortbildungseinheiten in insgesamt sieben, für Approbierte in sechs, thematischen Blöcken. Weitere Angebote orientieren sich an den o.g. Kriterien und den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Im Bereich Diabetes liegt ein Weiterbildungskonzept der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz zur „Psychodiabetologie“ vor. Die Weiterbildungszeit beträgt 18 Monate in einer anerkannten Diabeteseinrichtung und umfasst 345 Stunden, davon 80 Stunden Theorie, 25 Stunden Supervision und 200 Stunden Fallarbeit sowie 40 Stunden Hospitation.

Im Bereich der Kardiologie finden sich Konzepte wie das der Fort- und Weiterbildungsakademie Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie („Psychokardiologische Grundversorgung“). Es umfasst 80 Lehrveranstaltungsstunden in 5 Kursblöcken.

Neben den genannten Indikationsbereichen gibt es eine Weiterbildung im Bereich Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie. Für die Weiterbildung in psychologischer

Schmerztherapie und (spezieller) Schmerzpsychotherapie existieren Lernziele und Leitlinien, die von der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF), der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DGMK) und dem Schmerztherapeutischen Kolloquium - Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (STK) gemeinsam erstellt wurden. Die Weiterbildung des DGPSF beispielsweise richtet sich an approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychologen und Psychologinnen in Psychotherapieausbildung und umfasst die Teilnahme an Lehrveranstaltungen im Umfang von 80 Stunden. Außerdem müssen für den Erwerb des Zertifikats „Spezielle/r Schmerzpsychotherapeut/in“ die Dokumentation von zehn Fällen, 25 Stunden Supervision und die regelmäßige Mitarbeit in einer interdisziplinären Schmerzkonferenz nachgewiesen werden.

Eine besondere Rolle nehmen die berufliche Rehabilitation bzw. die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein. Hier sind allein schon aufgrund der besonderen Voraussetzungen für bestimmte diagnostische Instrumente – die zum Teil aufwändiger zu handhaben sind als die bekannten Assessmentverfahren in der medizinischen Rehabilitation – besondere Schulungen notwendig, beispielsweise bei den Verfahren MELBA und IMBA. Für den klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBOR) existieren erste Train-the-Trainer-Seminare („Psychologische Interventionen mit Berufsbezug“), welche die Grundlage einer zukünftig standardisierten Fortbildung darstellen könnten. Besondere Angebote stellt im Bereich Berufliche Rehabilitation die Reha-Akademie bereit, die sich jedoch aktuell in einem Neuorientierungsprozess befindet.

Grundsätzlich stellt sich im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten immer die Frage, ob für die Zusatzqualifikation eine (psychotherapeutische) Approbation erforderlich ist. Während eine Approbation für Weiterbildungen in der Kardiologie und der Onkologie nicht vorausgesetzt wird, wird in den Richtlinien der Schmerzgesellschaften ein Nachweis über den Abschluss der Psychotherapieausbildung gefordert und die Psychodiabetologie als Weiterbildung der Landespsychotherapeutenkammer setzt ebenfalls eine Approbation voraus.

5. Entwicklungen, Fragen und Empfehlungen

Für die Psychologie in der Rehabilitation wird von einem weiterhin hohen und steigenden Bedarf ausgegangen (Bengel, 2006; Bengel & Mittag, 2009). Die Bedeutung der Psychologie in der Versorgung chronisch kranker Menschen wird angesichts der demographischen Entwicklung, des Anstiegs der psychischen Belastungen und Störungen und der Bedürfnisse und Anforderungen der Patientinnen und Patienten weiter zunehmen. Rund 20-40% der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der medizinischen Rehabilitation haben indikations-

übergreifend eine psychische Komorbidität und 30-50% besondere berufliche Problemlagen (Härter, Baumeister & Bengel, 2007). Die Veränderungen bei den der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bezüglich Krankheitsschwere, Multimorbidität, Alter, Migrationshintergrund (u. a. Sprachprobleme), Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarkt und Verweildauer erfordern mehr psychologische Kompetenz in der Rehabilitation.

Die medizinische Rehabilitation ist der einzige Bereich innerhalb der Gesundheitsversorgung in Deutschland, in dem Psychologen und Psychologinnen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen zwingend vorgesehen sind. Psychologen und Psychologinnen sind in der medizinischen Rehabilitation fest etabliert. Der Stellenschlüssel für Psychologen und Psychologinnen in der Rehabilitation ist jedoch ungenügend. In den nächsten Jahren werden mehr Psychologen und Psychologinnen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation gebraucht. Ebenso werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten benötigt, die sich insbesondere in der ambulanten Versorgung auf chronisch körperlich kranke Menschen mit einer komorbiden psychischen Störung spezialisieren.

Die Psychologie-Ausbildung an Universitäten ist im Umbruch, die Bachelorstudiengänge sind weitgehend eingerichtet, die Masterstudiengänge in der Entwicklung oder gerade in den ersten Jahren. Die Attraktivität des klinischen Schwerpunkts ist trotz langer Ausbildungszeit – bezogen auf eine nachfolgende Psychotherapieausbildung – ungebrochen. Ca. 70% der Studierenden interessieren sich für ein klinisch-psychologisches bzw. psychotherapeutisches Tätigkeitsfeld. Da in den nächsten Jahren überdurchschnittlich viele Psychologen und Psychologinnen und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten altersbedingt ausscheiden, ist am Arbeitsmarkt eine große Nachfrage zu erwarten.

Die (Fach-)Hochschulen haben in den letzten Jahren viele Studiengänge mit rehabilitations-spezifischen Modulen und Lehrveranstaltungen ausgestattet und ergänzt. Diese Studiengänge streben eine Ausbildung an, die spezifisch auf die Erfordernisse der Rehabilitation vorbereitet. In den (Fach-)Hochschulen wurden auch mehr Psychologie-Module in die Studiengänge integriert, zum Teil auch psychologische Studiengänge konzipiert. Hier fehlen diesen Studiengängen jedoch im Vergleich zu den grundständigen Psychologieausbildungen an den Universitäten die Breite und die Grundlagen in den Teildisziplinen und Forschungsmethoden der Psychologie. Auch wenn sie – mit Ausnahmen in Sachsen-Anhalt und Brandenburg - nach dem Psychotherapeutengesetz (Erwachsene) nicht zu einer postgradualen Weiterbildung in Psychotherapie legitimieren, so sind sie doch für viele Studieninteressierte attraktiv. Diese Konkurrenz der „Psychologie-Ausbildungen“ und die unterschiedlichen Kompetenzen der verschiedenen Abschlüsse – Bachelor, Master, psychotherapeutische Approbation – führen derzeit zu einer Unsicherheit bei den Arbeitgebern. Sicher werden die verschie-

denen Abschlüsse zu einer Differenzierung nach Tätigkeit und Bezahlung führen.

Aufgrund der Auswirkungen durch die Bologna Reform und damit auch der Umstellung des Psychologiestudiums von Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen auf Bachelor- und Master-Abschlüsse werden die Mitarbeiter mit Diplomabschluss in Einrichtungen der Rehabilitation zurückgehen. Notwendig wäre eine verbindliche Festlegung, welche Tätigkeitsbereiche von Bachelor-Absolventen übernommen werden können und sollen und welche Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen bzw. Master-Absolventen/Master-Absolventinnen mit oder ohne Approbation vorbehalten sein sollen oder müssen.

Kritisch ist anzumerken, dass in nahezu jeder fünften Einrichtung nur eine Psychologin bzw. ein Psychologe tätig ist. Noch ungünstiger sieht es in anderen Einrichtungen der Rehabilitation aus, z.B. in Berufsbildungswerken (BBW) und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Das bedeutet nicht nur eingeschränkte Möglichkeiten zum kollegialen Austausch, sondern führt möglicherweise dazu, dass bei Krankheit, während des Urlaubs oder bei Fortbildungen die psychologischen Angebote entfallen. Darüber hinaus muss unter diesen Bedingungen konstatiert werden, dass einem Großteil der Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung in diesem Teil der Versorgung psychosoziale Interventionen und Unterstützungsmöglichkeit vorenthalten bleiben. Die große Varianz zwischen den Einrichtungen hinsichtlich der verschiedenen psychologischen Interventionen einschließlich der Diagnostik macht deutlich, wie wenig die psychologische Praxis in der medizinischen Rehabilitation standardisiert ist. Es ist weitgehend der Expertise der einzelnen Einrichtung bzw. der dort tätigen Psychologen und Psychologinnen überlassen, welche therapeutischen Leistungen bei welchen Patienten mit welchen spezifischen Problemlagen erbracht werden. Hier ergeben sich wichtige Aufgaben für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Rehabilitationspsychologen und Rehabilitationspsychologinnen, aber auch bezüglich der formulierten Anforderungen durch die Kostenträger. Außerdem sind evidenzbasierte, breit konsenterte Empfehlungen, die praktisches Handeln in der Rehabilitation leiten, dringend erforderlich; für zwei Indikationen (chronische Rückenschmerzen und koronare Herzerkrankung) liegen solche Praxisempfehlungen inzwischen vor (Reese et al., 2012a,b). In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wird es zu einer Verstärkung der Dominanz der psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen kommen. Notwendig sind Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die auf die Behandlung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten mit komorbiden psychischen Störungen spezialisiert sind (Somatopsychologie, Rehabilitationspsychologie).

Die vielfältigen Fort- und Weiterbildungsangebote zur „Psychologie chronischer Krankheit“ (u.a. Psychodiabetologie, Psychoonkologie) belegen die Differenzierung der Tätigkeitsfelder und sind Ausdruck eines Bedarfs. Die Angebote müssen sich verstärkt auf die Veränderun-

gen bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, u.a. Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund oder Patientinnen und Patienten mit beruflichen Problemen einstellen. Dies betrifft jedoch nicht nur die Fort- und Weiterbildung, sondern auch die grundständige Ausbildung. Nicht zuletzt müssen die Befunde und Konzepte der Psychologie auf ihre Verwendung und Passung für die Rehabilitation untersucht und auf den institutionellen Rahmen der Rehabilitation angepasst werden. Dies ist eine Aufgabe der Versorgungsforschung und der Rehabilitationsforschung.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (2004). RehaAssessment® in den Berufsförderungswerken. Berufsförderungswerk: Frankfurt a.M.
- Bengel, J. (1997). Aufgaben der Rehabilitationspsychologie in Versorgung und Forschung. In R. Weitkunat, J. Haisch & M. Kessler (Hrsg.), Public Health und Gesundheitspsychologie (S. 358-365). Bern: Huber.
- Bengel, J. (2006). 25 Jahre Rehabilitationspsychologie. Vortrag 25. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation „Reha-Psychologie im Wandel: Rückblick – Überblick – Ausblick“. 24.-26.11.2006, Erkner/Berlin.
- Bengel, J. & Mittag, O. (2009). Zukünftige Rolle der Psychologie in der Rehabilitation. Vortrag: Symposium Reha 2020: Neue Aufgaben- und Rollenverteilung in der Rehabilitation. 11.–12.12.2009, Universität Freiburg.
- Brattig, V. (2009). Psychologische Dienste in Berufsbildungswerken: Wie sie ihre Arbeit sehen und welche Anforderungen auf sie zukommen. Zugriff 19.2.2011 unter: <http://www.bagbbw.de/politik/veroeffentlichungen-fuer-politik/berufliche-reha-archiv/berufliche-rehabilitation-2009/volker-brattig/>
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2007). KTL - Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutsche Rentenversicherung (2011). Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Zugriff am 8.11.2011 unter: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/125644/publicationFile/24437/mbor_datei.pdf
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2003). Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation – Indikationsbezogene Curricula. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2010). Reha-Bericht 2010. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Härter, M., Baumeister, H. & Bengel, J. (Hrsg.) (2007). Psychische Störungen bei körperlicher Krankheit. Berlin: Springer.
- Koch, U., Mehnert, A. & Bengel, J. (2006). Rehabilitationspsychologie. In K. Pawlik (Hrsg.), Handbuch Psychologie - Wissenschaft, Anwendung, Berufsfelder (S. 687-698). Berlin: Springer.
- Schmucker, D. (2010). Kompendium der Tätigkeitsfeldbeschreibungen „Klinische Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen in der Rehabilitation“ (2010) der Sektion Klinische Psychologie (BDP), Bonn: Deutscher Psychologen Verlag .
- Worringen, U. & Küch, D. (2010). Psychologische Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation der DRV-Bund. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Lindow, B. & Grell, R. (2008). Strukturqualität von Reha-Einrichtungen: Erhebung 2007/08 - Konzept, Methode, erste Ergebnisse. Vortrag auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 3.-5.3.2008 in Bremen (Abstract: DRV-Schriften. 2008; 77: 150-151).

- Mau, W., Gülich, M., Gutenbrunner, C. et al. (2004). Lernziele im Querschnittsbereich Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Physikalische Medizin, Rehabilitation, Kurortmedizin, 14, 308-318.
- Reese, C., Mittag, O., Bengel, J., Deck, R., Ehlebracht-König, I., Faller, H., Fleig, L., Geigges, W., Glombiewski, J., Grande, G., Hautzinger, M., Höder, J., Jäckel, W.H., Kortenhaus, H., Lüking, M., Mai, B., Niebling, W., Pflingsten, M., Pomp, S., Rink, M., Schmucker, D., Wörner, S. & Worringer, U. (2012a). Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation: Chronische Rückenschmerzen. Zugriff am 08.03.2012. Verfügbar unter <http://www.uniklinik-freiburg.de/aqms/live/Praxisempfehlungen.html>.
- Reese, C., Mittag, O., Bengel, J., Boll-Klatt, A., Cordes, C., Deck, R., Dräger-Recktenwald, R., Faller, H., Fleig, L., Gauggel, S., Geigges, W., Grande, G., Hautzinger, M., Herrmann-Lingen, C., Langosch, W., Mai, B., Niebling, W., Pomp, S., Schmucker, D., Wörner, S. & Worringer, U. (2012b). Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation: Koronare Herzkrankung. Zugriff am 08.03.2012. Verfügbar unter <http://www.uniklinik-freiburg.de/aqms/live/Praxisempfehlungen.html>.
- Reese, C., Jäckel, W. H. & Mittag, O. (2011). Befragung der Psychologischen Dienste zu Strukturen und Praxis in den stationären Rehabilitationseinrichtungen. Ergebnisbericht. Die Rehabilitation. Online-Publikation: Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280821> [18.01.2012].
- Schwarzkopf, S.R., Morfeld, M., Gülich, M., Lay, W., Horn, K., Mau, W. (2007); Aktuelle Lehr-, Lern- und Prüfungsmethoden in der medizinischen Ausbildung und ihre Anwendungsmöglichkeiten für die Rehabilitation. Rehabilitation, 46(2), S. 64-73.
- Götzing, E. (2010). Sektion Angestellte und Beamte im BDP e.V.: Psychologen/innen im Krankenhaus – Zugriff am 3.11.2011 unter http://www.bdp-abp.de/verband/archiv/2006/06_krankenhaus.html.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008). Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (Stand 12/2006). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1992). Bericht der Reha-Kommission: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Frankfurt a. M.: VDR.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2000). Aktiv Gesundheit fördern. Stuttgart: Schattauer.
- World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.
- Worringer, U. (2003). Psychologie in der Reha (Berufspraxis). In A. Schorr (Hrsg.), Psychologie als Profession (S. 481-493). Bern: Huber.
- Worringer, U. & Küch, D. (2010). Psychologie in der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund. RV aktuell, A 1330, Juli 2010. Fachzeitschrift und amtliche Mitteilungen der Deutschen Rentenversicherung.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Universität Freiburg (Moderation)

Prof. Dr. Matthias Morfeld, Hochschule Magdeburg-Stendal (Moderation)

Prof. Dr. Gesine Grande, HTWK Leipzig

Prof. Dr. Oskar Mittag, Universität Freiburg

Dr. Dieter Küch, Klinik Werra der DRV-Bund; Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf

Dipl. Psych. Dieter Schmucker, Städtische Rehakliniken, Rehazentrum Bad Waldsee
Prof. Dr. Will Spijkers, Institut für Psychologie; RWTH Aachen

Weitere Mitarbeiterinnen

Dr. Viktoria Arling, Institut für Psychologie, RWTH Aachen

Dipl.-Psych. Jeannette Jahed, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Bettina Lutze, BSc, Rehabilitationspsychologie, Hochschule Magdeburg-Stendal