

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1	2.4.2	Psychosomatisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung	21
	Markus Bassler und Volker Köllner		2.4.3	Inhalte von psychosomatischer Rehabilitation und Krankenhausbehandlung	22
1.1	Das biopsychosoziale Modell der Rehabilitation	2	2.4.4	Sozialmedizinische Beurteilung	23
1.2	Psychosomatische Rehabilitation . .	3	2.4.5	Überlegungen zur Differenzialindikation	25
2	Grundlagen	7	2.4.6	Fazit für die Praxis: Hinweise zur Differenzialindikation	25
2.1	Bedeutung der Psychosomatik im 21. Jahrhundert.	8	2.5	Sozialrechtliche Aspekte	27
	Susanne Weinbrenner		2.5.1	Johannes Falk und Carolin Ågren Leistungen zur Teilhabe	27
2.1.1	Was wissen wir über die Ursachen dieser Entwicklung?	8	2.5.2	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	29
2.1.2	Bedeutung psychosomatischer Medizin	9	2.5.3	Berufliche Rehabilitation / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	31
2.2	Geschichte der psychosomatischen Rehabilitation	10	2.5.4	Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und andere Leistungsanbieter.	31
	Heinz Rüdell, Markus Bassler und Volker Köllner		2.5.5	Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und Menschen mit Behinderungen (RPK)	32
2.2.1	Entwicklung von Konzepten und einer eigenen Reha-Identität.	10	2.5.6	Verfahren.	32
2.2.2	Einfluss der ökonomischen Rahmenbedingungen	11	2.5.7	Umdeutung des Reha-Antrags in einen Rentenantrag	32
2.2.3	Entwicklung der Reha-Forschung und der Fachgesellschaft	12	2.5.8	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	33
2.3	ICF-Orientierung der Rehabilitation	14	3	Indikation und Diagnostik in der Rehabilitation	35
	Margarete Ostholt-Corsten		3.1	Rehabilitationsindikation	36
2.3.1	Einführung.	14	3.1.1	Angelika Nebe Allgemeine Aspekte	36
2.3.2	Nutzung der ICF.	15	3.1.2	Daten und Fakten zur psychosomatisch-psychotherapeuti- schen Rehabilitation.	37
2.3.3	Aufbau der ICF.	15	3.1.3	Spezifische Aspekte	39
2.3.4	Bedeutung der ICF für die psychosomatische Rehabilitation . . .	18			
2.4	Psychosomatische Rehabilitation in Abgrenzung zur Krankenhausbehand- lung.	19			
	Volker Köllner, Gerhard Hildenbrand und Harald Gündel				
2.4.1	Stellenwert der Rehabilitation im Versorgungssystem	20			

3.1.4	Grundvoraussetzungen für eine psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation	40	4.1.3	Ärztliche Aufgaben und Arbeitsbeziehung in der Patientenversorgung . . .	71
3.1.5	Rehabilitationskonzepte	42	4.2	Psychotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation	72
3.2	Das Reha-Antragsverfahren	46		Volker Köllner und Markus Bassler	
	Volker Köllner		4.2.1	Entwicklung der stationären Psychotherapie in Deutschland	73
3.2.1	Reha-Indikation	46	4.2.2	Schulensorientierung vs. Reha-Orientierung?	74
3.2.2	Reha-Antrag und Befundbericht: Was ist zu beachten?	46	4.2.3	Was bedeutet es, als Psychotherapeut in der psychosomatischen Rehabilitation zu arbeiten?	76
3.2.3	Aufforderung zur Antragstellung durch Sozialversicherungsträger	50	4.3	Psychoedukation und Gesundheitsförderung	82
3.2.4	Reha-Indikation: praktische Aspekte . .	50		Heiner Vogel und Hermann Faller	
3.3	Störungsspezifische Diagnostik in der psychosomatischen Rehabilitation .	52	4.3.1	Begriff und Konzept	82
	Markus Bassler		4.3.2	Ziele und Inhalte	83
3.3.1	Antragsverfahren und Diagnostik . . .	52	4.3.3	Konzepte der Psychoedukation und ihre Umsetzung	84
3.3.2	Routine-Assessment Psychosomatik (RAP)	54	4.3.4	Ausblick	85
3.4	ICF-orientierte Diagnostik	59	4.4	Körperorientierte Methoden in der psychosomatischen Rehabilitation . .	86
	Margarete Ostholt-Corsten			Beate Leinberger, Margarete Gisela Haas und Thomas H. Loew	
3.4.1	ICF als konzeptionelle Grundlage . . .	59	4.4.1	Theoretischer Hintergrund	87
3.4.2	ICF-basierte Assessmentinstrumente . .	60	4.4.2	Funktionelle Entspannung (FE)	88
3.5	Beschwerdevalidität	62	4.4.3	Konzentrierte Bewegungstherapie . .	89
	Andreas Stevens und Wolfgang Pfeiffer		4.4.4	Atemtherapie	90
3.5.1	Einleitung	62	4.4.5	Weitere Angebote	90
3.5.2	Konsequenzen für die Behandlung . .	62	4.5	Entspannungsverfahren	92
3.5.3	Rückmeldungen an den Rehabilitanden	63		Claus Derra	
3.5.4	Differenzialdiagnose und Klassifikationsgüte	64	4.5.1	Einleitung	92
3.5.5	Somatoforme Störungen, somatische Belastungsstörung und die Simulation	65	4.5.2	Biopsychosoziale Grundlagen der Entspannung	93
3.5.6	Schlussfolgerungen	65	4.5.3	Entspannungsbiofeedback	94
4	Das multimodale Konzept der Rehabilitation	67	4.5.4	Indikation und Kontraindikation	94
4.1	Ärztliche Aufgaben	69	4.5.5	Rolle des Therapeuten	96
	Timo Specht		4.5.6	Wie können Entspannungsverfahren nachhaltig wirken?	96
4.1.1	Verantwortung im Einzelnen und im Ganzen	69	4.6	Achtsamkeit und meditative Bewegungstherapien	97
4.1.2	Zwei ärztliche Rollen in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung	70		Barbara Guldin und Susanne Weinbrenner	
			4.6.1	Einleitung	98

4.6.2	Achtsamkeit.	98	4.10.1	Definition von Ergotherapie	121
4.6.3	Meditative Bewegungstherapien . . .	99	4.10.2	Therapieziele und therapeutische Interventionen	122
4.6.4	Integration meditativer Verfahren in der psychosomatischen Rehabilitation	101	4.10.3	Sozialmedizinische Beurteilung.	126
4.6.5	Wissenschaftliche Evidenz	102	4.10.4	Nebenwirkungen	126
4.7	Kunsttherapie in der psychosomatischen Rehabilitation: Grundlagen und Anwendungen	103	4.10.5	Qualitätssicherung und Wirksamkeit.	126
	Philipp Martius		4.11	Soziale Arbeit	127
4.7.1	Zur Geschichte der Kunsttherapie . . .	103		Eleonore Anton und Tobias Knoop	
4.7.2	Konzepte der Kunsttherapie	104	4.11.1	Einleitung	127
4.7.3	Evidenzbasierung künstlerischer Therapien	104	4.11.2	Zugang, Screening, Soziale Diagnostik	129
4.7.4	Wirkmechanismen der Kunsttherapie	105	4.11.3	Interventionsformen der Sozialen Arbeit.	129
4.7.5	Kunsttherapeutische Zielsetzungen und Interventionen.	106	4.11.4	Ausblick.	131
4.8	Sport- und Bewegungstherapie in der psychosomatischen Rehabilitation .	109	4.12	Pflege in der psychosomatischen Rehabilitation	132
	Thomas Fischer und Michael Dick			Helga Looft, Anja Bandmann und Volker Köllner	
4.8.1	Wirkmechanismen der Sport- und Bewegungstherapie	110	4.12.1	Pflege als Hilfe zur Selbsthilfe.	133
4.8.2	Individuelle und gruppentherapeutische Aspekte der Sport- und Bewegungstherapie	110	4.12.2	Aufgaben der Pflege im multiprofessionellen Reha-Team. . . .	133
4.8.3	Schwerpunkte, Praxis und Ziele der Sport- und Bewegungstherapie	111	4.13	Klinikseelsorge in der psychosomatischen Rehabilitation	137
4.9	Physiotherapie	113		Gabriele Lipka-Stöhr und Benno Scheidt	
	Wolfram Franke und Sabine Hahn		5	Der Prozess der psychosomatischen Rehabilitation	143
4.9.1	Einführung.	113	5.1	Therapeutisches Milieu	144
4.9.2	Aktivierende Verfahren.	114		Volker Köllner und Markus Bassler	
4.9.3	Klassische Physiotherapie.	115	5.1.1	Einleitung	144
4.9.4	Atemtherapie.	115	5.1.2	Bauliche Voraussetzungen	146
4.9.5	Passive Verfahren.	118	5.1.3	Zugang zur Natur.	147
4.9.6	Vorgehen bei der Verordnung physiotherapeutischer und physikalischer Leistungen.	119	5.1.4	Organisation des Ankommens und des Alltags.	147
4.9.7	Physiotherapeutische Behandlungsstandards bei der Rehabilitation depressiver Störungen	120	5.1.5	Regeln des Zusammenlebens	147
4.10	Ergotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation	121	5.1.6	Atmosphäre im Haus	150
	Michael Linden		5.2	Therapeutische Beziehung	152
				Matthias Rudolph	
			5.2.1	Rahmenbedingungen.	152
			5.2.2	Die unterschiedlichen Rollen des Bezugstherapeuten	153

5.2.3	Zugang zur Reha und Auswirkungen auf Erwartungshaltung und Motivation der Rehabilitanden.	153	5.7.3	Entlassmanagement für Rehabilitanden der GKV.	182
5.2.4	Zusammenhang zwischen Therapiebeziehung und Therapieergebnis	155	5.7.4	Ansprechpartner für die postrehabilitative Phase	182
5.2.5	Die Faktoren der therapeutischen Beziehung in der Rehabilitation	155	5.8	Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht	183
5.3	Nebeneinander oder Zusammenspiel? Zur Bedeutung von Teamarbeit in Reha-Einrichtungen	156		Maren Baumjohann und Ulrich Adam-Keßler	
	Margret Xyländer und Thorsten Meyer		5.8.1	Einführung.	183
5.3.1	Teamleistung und Behandlungserfolg	157	5.8.2	Funktion und Bedeutung	184
5.3.2	Kommunikation und Austausch	158	5.8.3	Bedeutung des Reha-Entlassungsberichts für die Reha-Qualitätssicherung	184
5.3.3	Einrichtungskultur	158	5.8.4	Gliederung des Reha-Entlassungsberichts	184
5.4	Reha-Zielvereinbarung	160	5.8.5	Patientenrechte und Datenschutz	190
	Timo Specht und Dörte Bernhard		5.8.6	Umgang mit Beschwerden und Widersprüchen.	190
5.4.1	Zielvereinbarung als Dreh- und Angelpunkt in der Reha-Medizin	160	6	Sozialmedizinische Beurteilung	193
5.4.2	Kernaspekte der Reha-Zielvereinbarung	161		Susanne Weinbrenner, Karen Hemmrich und Barbara Guldin	
5.4.3	Zielvereinbarung in der klinischen Praxis	163	6.1	Prozesse der Beurteilung	193
5.4.4	Bewirkt eine gute Reha-Zielvereinbarung einen Unterschied beim Reha-Erfolg?	164	6.1.1	Warum begutachten? Und nach welcher Systematik?	193
5.5	Strukturierung des Reha-Prozesses: Behandlungsplan (Musterplan)	165	6.1.2	Indikation zur sozialmedizinischen Beurteilung und deren Zielsetzung	194
	Wolfgang Kupsch		6.1.3	Praktischer Ablauf der Beurteilung	195
5.5.1	Einleitung	165	6.2	Kriterien der Beurteilung	196
5.5.2	Behandlung	166	6.2.1	Teilhabe und ihre Formen.	196
5.5.3	Begleitung	168	6.2.2	Bezugspunkt der Leistungsbeurteilung	196
5.5.4	Verstehen	170	6.2.3	Instrumente der Beurteilung	197
5.6	Notfälle und Krisen	172	6.3	Herausforderungen der Beurteilung	202
	Peter Langner		6.3.1	Anforderungen an den Beratungsarzt	202
5.6.1	Suizidalität.	172	6.3.2	Rolle des Gutachters	202
5.6.2	Angst- und Panikattacken	176	6.3.3	Doppelrolle als Gutachter und Psychotherapeut	202
5.6.3	Erregungs- und Anspannungszustände, Dissoziation	177	6.3.4	Motivierung des zu Beurteilenden zur Mitarbeit	203
5.6.4	Krisen	178			
5.7	Entlassung und Reha-Nachsorge	179			
	Markus Bassler				
5.7.1	Konzepte der Reha-Nachsorge	180			
5.7.2	Vorbereitung von Reha-Nachsorge	181			

6.3.5	Bedeutung von Kontextfaktoren	204	8.3.2	Anpassungsstörung	236
7	Reha-Qualitätssicherung	207	8.3.3	Einfache und komplexe posttraumatische Belastungsstörung	238
	Margarete Ostholt-Corsten		8.3.4	Prolongierte Trauer	240
7.1	Einleitung	207	8.3.5	Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation	241
7.2	Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation	207	8.3.6	Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Rehabilitation?	241
7.2.1	Strukturqualität	209	8.4	Persönlichkeitsstörungen und dysfunktionale Persönlichkeitszüge	243
7.2.2	Prozessqualität	209		Monika Vogelgesang und Petra Schuhler	
7.2.3	Ergebnisqualität	210	8.4.1	Definitionen	243
7.2.4	Übergreifende Instrumente	210	8.4.2	Entstehungsbedingungen	245
7.3	Fazit und Ausblick	212	8.4.3	Rehabilitative Therapie	245
8	Störungsbilder in der psychosomatischen Rehabilitation: die ICD-Perspektive	215	8.4.4	Sozialmedizinische Beurteilung	248
8.1	Affektive Störungen	217	8.5	Funktionelle Körperbeschwerden	248
	Ulrich Adam-Keßler			Wolfgang Kupsch	
8.1.1	Häufigkeit und Bedeutung	218	8.5.1	Diagnose	248
8.1.2	Somatische Komorbiditäten und Wechselwirkungen	218	8.5.2	Epidemiologie	249
8.1.3	Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren	218	8.5.3	Rehabilitation von funktionellen Körperbeschwerden	249
8.1.4	Symptome und Verlaufsformen	219	8.6	Chronische Schmerzsyndrome	253
8.1.5	Diagnostik depressiver Störungen	220		Burkhard Zentgraf	
8.1.6	Reha-Therapiestandards depressive Störungen	222	8.6.1	Einleitung	253
8.1.7	Psychotherapie	222	8.6.2	Das Konzept der stressinduzierten Hyperalgesie (SIH)	254
8.1.8	Ärztliche Behandlung	224	8.6.3	Ausgewählte Krankheitsbilder	264
8.1.9	Weitere Therapieverfahren	225	8.7	Tinnitus	270
8.2	Angststörungen	226		Matthias Rudolph	
	Markus Bassler		8.7.1	Definition	270
8.2.1	Formen der Angst	226	8.7.2	Epidemiologie	271
8.2.2	Neurobiologie der Angst	227	8.7.3	Ätiologie	271
8.2.3	Psychologische Erklärungsmodelle der Angst	227	8.7.4	Diagnostik	272
8.2.4	Agoraphobie/Panikstörung	229	8.7.5	Therapie	272
8.2.5	Soziale Phobie	231	8.8	Ein- und Durchschlafstörungen	273
8.2.6	Generalisierte Angststörung (GAS)	232		Anne-Kathrin Kissig und Volker Köllner	
8.2.7	Hypochondrie	233	8.8.1	Einleitung	274
8.2.8	Sozialmedizinische Bedeutung	234	8.8.2	Entstehungsmodell der Insomnie	274
8.3	Stressassoziierte Erkrankungen	235	8.8.3	Symptomatik	275
	Alexa Kupferschmitt und Volker Köllner		8.8.4	Therapieziele und Behandlungsmethoden	275
8.3.1	Einführung	235	8.8.5	Sozialmedizinische Beurteilung	277

8.9	Anorexia nervosa und Bulimia nervosa	278	9	Problemfelder in der psychosomatischen Rehabilitation: die ICF-Perspektive	303
	Claudia Frese und Pia Aigner		9.1	Besondere berufliche Problemlagen	303
8.9.1	Störungsbilder und diagnostische Kriterien	278	9.1.1	Einleitung	303
8.9.2	Epidemiologie	279		Marco Streibelt	
8.9.3	Stationäre Behandlung der AN und BN	279	9.1.2	Burnout	307
8.10	Nicht stoffgebundene Abhängigkeit/Verhaltensexzesse	284		Dieter Olbrich	
	Thomas Fischer		9.1.3	Mobbing am Arbeitsplatz: ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungsmanual	310
8.10.1	Einführung	284		Moritz Holz und Josef Schwickerath	
8.10.2	Pathologisches Glücksspielen	285	9.1.4	Arbeitsangst und Arbeitsplatzphobie	315
8.10.3	Pathologischer Internetgebrauch	286		Beate Muschalla	
8.11	Stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen als Komorbidität in der psychosomatischen Rehabilitation	288	9.1.5	Verbitterungszustände in der psychosomatischen Rehabilitation	319
	Thomas Fischer und Bernd Sobottka			Michael Linden	
8.11.1	Vorbemerkungen	288	9.2	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)	324
8.11.2	Klinikvoraussetzungen	289		Ulrich Adam-Keßler und Volker Köllner	
8.11.3	Diagnostik	290	9.2.1	Für die psychosomatische Rehabilitation spezifische berufliche Problemlagen	325
8.11.4	Therapie	291	9.2.2	Eckpunkte der Diagnostik und Therapie Medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation in der Psychosomatik	326
8.12	Somatische Komorbidität	292	9.2.3	Ausblick	327
	Timo Specht		9.3	Manifestes und latentes Rentenbegehren	328
8.12.1	Hintergrund	292		Markus Bassler	
8.12.2	Herausforderungen	293	9.3.1	Aspekte der Motivation	329
8.12.3	Was bedeutet das praktisch?	294	9.3.2	Rentenwunsch und Rehabilitationserfolg	329
8.13	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)	295	9.3.3	Der „schwierige“ Patient mit Rentenwunsch	330
	Sigrid R.-M. Krause		9.3.4	Therapeutische Strategien	331
8.13.1	Einführung in das Krankheitsbild	296	10	Somatische Fachgebiete	335
8.13.2	Häufigkeit und Transition ins Erwachsenenalter	296	10.1	Somatische oder psychosomatische Reha?	336
8.13.3	Ätiologie	296		Timo Specht	
8.13.4	Diagnose	296			
8.13.5	Differenzialdiagnose und Komorbidität	297			
8.13.6	Diagnostische Maßnahmen	297			
8.13.7	Behandlungsplanung in der psychosomatischen Rehabilitation	298			
8.13.8	Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Nachsorge	299			

10.2	Psychotherapeutische Versorgungsstrukturen in der somatischen Rehabilitation.	338	10.8	Psychopneumologie	366
	Volker Köllner			Gerhard Sütfels	
10.3	Psychokardiologische Rehabilitation	340	10.8.1	Definition und Besonderheiten	367
	Eike Langheim, Judit Kleinschmidt und Volker Köllner		10.8.2	COPD und Asthma bronchiale	367
10.3.1	Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie.	341	10.8.3	Leitsymptom Dyspnoe	368
10.3.2	Integrative Medizin in der stationären Rehabilitation	342	10.8.4	Hyperventilation.	369
10.3.3	Psychokardiologische Rehabilitation – ein Pilotprojekt.	342	10.8.5	Psychopneumologische Rehabilitation	370
10.3.4	Daten zur Effektivität	345	11	Schnittstellen und Versorgungsstrukturen	371
10.4	Psychosomatische Aspekte in der orthopädischen Rehabilitation	346	11.1	Ganztäglich ambulante vs. stationäre Rehabilitation	372
	Michael Käfer und Stefan Rupp			Michael Schonnebeck	
10.4.1	Geschichte der orthopädischen Rehabilitation	346	11.1.1	Historie	372
10.4.2	Orthopädisch-psychosomatische Komorbidität	347	11.1.2	Konzept.	373
10.5	Psychoonkologische Rehabilitation.	352	11.1.3	Wirksamkeit / Effekte	375
	Christian Franzkoch		11.1.4	Berufsrehabilitative Spezifika: „MBOR to go“	376
10.5.1	Psychotherapeutische Versorgung in der onkologischen Rehabilitation	353	11.1.5	Indikation: Wie entscheiden?	377
10.5.2	Psychoonkologische Rehabilitation	353	11.1.6	Ausblick.	378
10.6	Psychosomatische Aspekte in der neurologischen Rehabilitation	359	11.2	Medizinisch-berufliche Rehabilitation für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen	380
	Thomas Mokrusch			Sabine Kreß	
10.6.1	Allgemeine Grundlagen	359	11.2.1	RPK: Angebot, Indikation und Zugang	380
10.6.2	Die Situation nach einem Schlaganfall.	359	11.2.2	Einordnung der RPK in die Rehabilitationslandschaft	381
10.6.3	Der Zustand bei multipler Sklerose	360	11.2.3	Das RPK-Angebot	382
10.6.4	Der Verlauf im Rahmen einer Parkinson-Erkrankung	361	11.2.4	Die RPK-Landschaft	383
10.7	Gastroenterologie	362	11.3	Leitfaden zur beruflichen Rehabilitation	384
	Claus Derra			Christina Kraft-Bauersachs	
10.7.1	Rehabilitation bei gastroenterologischen Erkrankungen.	362	11.3.1	Gesetzliche Grundlagen	384
10.7.2	Psychosomatische Zusammenhänge: die Brain-Gut-Achse.	363	11.3.2	Fallbeispiele.	387
10.7.3	Inhalte der Rehabilitation	364	11.3.3	Fazit für die Praxis	389
			11.4	Vernetzung mit Betrieben.	389
				Dieter Olbrich	
			11.4.1	Die psychosomatische Rehabilitationsklinik im medizinischen Versorgungssystem	390
			11.4.2	Regionale Vernetzung	391
			11.5	Präventionskonzepte der DRV.	395
				Dieter Olbrich	

11.5.1	Begriffsklärung.	395	12.3	Psy-RENA und Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz.	422
11.5.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen. . .	396	12.4	Psy-RENA und sozialmedizinische Probleme	423
11.5.3	Präventionsprogramme der DRV. . . .	396			
11.5.4	Fazit und Perspektiven.	399			
11.6	Psychosomatische Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und Familien . .	400	13	Evaluation psychosomatischer Rehabilitation.	425
	Beate Leinberger und Thomas H. Loew			Rüdiger Nübling, Jürgen Schmidt, Markus Bassler und Holger Schulz	
11.6.1	Versorgungssituation	400	13.1	Einleitung und Hintergrund.	425
11.6.2	Der Unterschied zwischen Mutter/Vater-Kind-Kur und Reha. . .	401	13.2	Methoden.	426
11.6.3	Indikationen aus psychotherapeuti- scher/psychosomatischer Sicht. . . .	401	13.2.1	Methodische Grundlagen.	426
11.6.4	Datenlage	402	13.2.2	Versorgungsforschung	427
11.6.5	Therapeutische Angebote.	404	13.2.3	Kriterien/Dimensionen der Outcomemessung	428
11.6.6	Schule und Freizeit.	405	13.2.4	Bedeutung der Patientenperspektive: Patient Reported Outcomes	428
11.6.7	Abschließende Gedanken.	405	13.2.5	Varianten der Veränderungsmessung.	429
11.7	E-Mental-Health und neue Medien in der Rehabilitation.	406	13.3	Ergebnisse, Evidenz	430
	Rüdiger Zwerenz und Manfred E. Beutel		13.3.1	Metaanalysen	430
11.7.1	Einleitung	406	13.3.2	Aktuelle Einzelstudien	430
11.7.2	Begriffsbestimmung.	407	13.3.3	Effizienz.	432
11.7.3	Unterscheidung von IMIs	407	13.3.4	Vergleich der Versorgungsbereiche. .	432
11.7.4	E-Mental-Health in der Rehabilitation	409	13.4	Diskussion.	433
11.7.5	Bewertung.	412			
11.7.6	Fazit und Ausblick	413	14	Ausblick: Psychosomatische Rehabilitation 2030.	439
				Volker Köllner und Markus Bassler	
12	Psychosomatische Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation (Psy-RENA)	417	14.1	Individualisierung vs. Standardisierung.	440
	Axel Kobelt-Pönicke und Beate Muschalla		14.2	Kommerzialisierung vs. Patientenorientierung.	441
12.1	Einleitung: Nachsorgeangebote . . .	417	14.3	Trainingslager vs. Zaubenberg.	441
12.2	Psychosomatische Reha-Nachsorge: Psy-RENA	418	14.4	Die Position der Rehabilitation in der Versorgungskette	442
12.2.1	Durchführung.	419	14.5	Verankerung der Rehabilitation in der Aus- und Weiterbildung	442
12.2.2	Wie stehen Psy-RENA und Richtlinien- Psychotherapien zueinander?	419	14.6	Die Zukunft der klinischen Reha-Forschung	443
12.2.3	Gruppenspezifische Besonderheiten und therapeutische Haltung in der Psy-RENA-Gruppe	419			
12.2.4	Fallmanagement im Rahmen der Psy-RENA-Nachsorge.	421		Register.	445