

Psychologische Gesundheitsförderung in der Rehabilitation: Einführung in den Tagungsband

Rudolf Schulte
Teutoburger-Wald-Klinik, Bad Rothenfelde

Der Themenschwerpunkt unserer 23. Jahrestagung, die vom 5. bis 7. November 2004 im Bildungszentrum Erkner stattfand, rückt ein zentrales Aufgabenfeld der Rehabilitationspsychologie ins Blickfeld, die Gesundheitsförderung. Der besondere Stellenwert präventiver, verhaltensmedizinischer Behandlungskonzepte wurde bereits im Bericht der Reha-Kommission betont, die vor allem bei chronischen Erkrankungen die Reduktion von Risikoverhaltensweisen, den Aufbau gesundheitsförderlicher Einstellungen und Lebensgewohnheiten sowie die Veränderung von Krankheitsverhalten als wesentliche Rehabilitationsziele hervorhebt (VDR, 1992, S.182). Ausgehend von einer Kritik am klassischen Risikofaktorenmodell (z.B. Hurrelmann & Laaser, 1993) hat in der theoretischen Präventionsdiskussion der vergangenen 15 Jahre allerdings ein Perspektivwechsel von der klassischen Gesundheitserziehung hin zu einer umfassenden Gesundheitsförderung stattgefunden. Durch Einbeziehung subjektiver, z.B. biographischer oder persönlichkeitsbezogener Faktoren, die Berücksichtigung von individuellen Lebensstilen und gesellschaftlich determinierten Lebenslagen wurde der krankheitsätiologisch verengte Blick durch ein Ressourcenmodell von Gesundheit und Krankheit erweitert, welches individuelle Kompetenzen und gesellschaftliche Kontextfaktoren in den Mittelpunkt stellt. Einen besonderen Schub bekam

dieses Konzept einer relativ unspezifischen Gesundheitsförderung durch die Theorie der Salutogenese von Antonovsky (1987), der das Kohärenzgefühl als generalisierte Widerstandsressource für belastende Lebenssituationen aller Art postulierte. Mit Blick auf die noch unzureichende empirische Fundierung (Bengel, Strittmatter & Willmann, 1998) und die Komplexität der daraus resultierenden Interventionen werden die Chancen einer so konzipierten Gesundheitsförderung aber mittlerweile auch kritisch diskutiert (z.B. Bauch, 1999).

In Erweiterung des Krankheitsfolgemodells der WHO führen Gerdes und Weis (2000) in ihrem Theoriemodell der Rehabilitation zwei Zusatzdimensionen ein, die unmittelbar auf zentrale Ansatzpunkte gesundheitsförderlicher Maßnahmen verweisen: Das Gesundheitsverhalten als wichtige (Mit-)Ursache für die Entstehung bzw. Progredienz einer Gesundheitsstörung und den Bewältigungsprozess als zentraler Mediator für die langfristigen funktionellen und psychosozialen Krankheitsfolgen (vgl. Abb. 1).

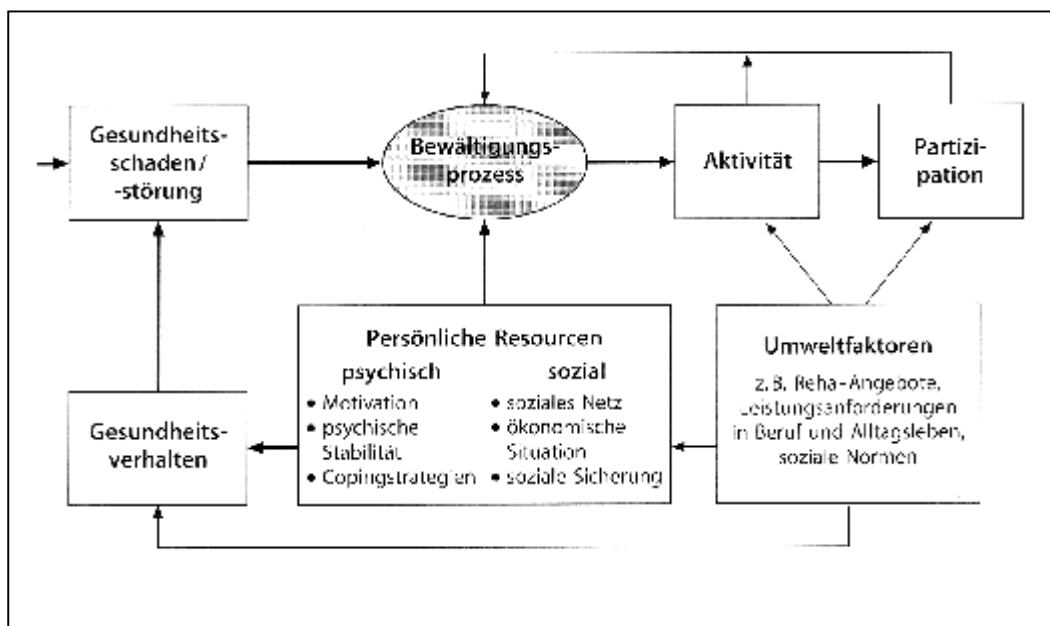


Abb. 1: Theoriemodell der Rehabilitation nach Gerdes & Weis (2000)

Ausgehend von der WHO-Definition ist Gesundheitsförderung zu verstehen als „*der Prozess, Menschen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Determination von Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Partizipation ist notwendig, um gesundheitsförderndes Handeln nachhaltig in Gang zu halten*“ (WHO, 1998, zitiert nach Bauch, 1999, S. 100). Einem solchen „Empowerment-Ansatz“ zufolge kommt der Psychologie in der Rehabilitation eine hohe fachbezogene Mitverantwortung zu.

Während auf Seiten der Patienten von einer grundsätzlichen Akzeptanz gesundheitsbezogener Informationsangebote auszugehen ist (vgl. z.B. Hinrichs & Schumacher, 1993; Josenhans, 1995), beurteilen Bengel und Herwig (2003) die Evaluation und Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungsprogrammen in der Rehabilitation insgesamt noch als unzureichend. Mittag (1997) weist zudem darauf hin, dass der Erfolg und die Effektivität von Gesundheitsbildungsmaßnahmen auch vom Stellenwert im Gesamtkonzept einer Klinik sowie von personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, räumliche Ausstattung, interdisziplinäre Koordination und Kooperation) abhängig ist.

Der Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation stellt im vorliegenden Band Referate, Workshop- und Posterbeiträge seiner 23. Jahrestagung vor, die neben konzeptionellen Aspekten vor allem Fragen der praktischen Umsetzung und Implementierung in das Setting einer Reha-Klinik beleuchten.

Im ersten Teil berichten zunächst *Martina Schradi, Veronika Ströbl, Susanne Frank und Andrea Reusch* über ihre Erfahrungen bei der Ein- und Durchführung eines teilnehmerorientierten Gesundheitsbildungsprogramms, das weniger auf Informationsvermittlung als auf Moti-

vationsförderung zielt und interaktive Methoden in den Vordergrund stellt. Ihre Ergebnisse sprechen für eine hohe Akzeptanz, verdeutlichen aber auch Voraussetzungen dieses methodischen Vorgehens hinsichtlich zeitlicher Kapazitäten und Qualifikationen der Mitarbeiter. Danach stellt *Klaus Würthner* in seinem Beitrag zur Kurzzeittherapie allgemeine Überlegungen zu einem ressourcenorientierten Vorgehen in der Gesundheitsförderung an und diskutiert Anforderungen an eine zeitgemäße Prävention. Im Beitrag von *Stefan Lueger und Mitarbeitern* wird ein vernetztes Konzept zur Behandlung psychosozialer Risikofaktoren bei der Sekundärprävention nach Herzbypassoperation skizziert, das bereits im Akutkrankenhaus ansetzt und durch ein verbessertes Schnittstellenmanagement eine nahtlose Weiterbetreuung in der Rehabilitationsklinik gewährleistet. Aus eher berufspolitischer Perspektive stellt *Rainer Doubrawa* in seinem Beitrag die Frage, inwieweit in Reha-Kliniken heilkundliche Psychotherapie ausgeübt wird bzw. Aufgaben wie Diagnostik, Gruppenarbeit und Gesundheitstrainings ein Tätigkeitsfeld darstellen, für das der Approbationsvorbehalt nicht gilt. Hierbei geht er auch auf die interne Organisation und den Personalbedarf im psychologischen Dienst einer Reha-Klinik ein.

Der zweite Teil des Tagungsbandes widmet sich dem Thema Raucherentwöhnung: *Christoph Kröger und Mitarbeiterinnen* berichten Ergebnisse der vergleichenden Evaluation eines motivationsorientierten versus verhaltenstherapeutischen Nichtrauchertrainings in Reha-Kliniken und schlagen zur Optimierung ein gestuftes Vorgehen bestehend aus Motivationsphase, Verhaltenstraining und telefonischer Nachbetreuung vor. Zu einem ähnlichen Schluss kommen *Klaus Heft-Wippermann* und *Ulrike Worringen*, die in ihrem Workshop-Bericht Argumente für und gegen eine verpflichtende Teilnahme an Raucherentwöhnungsprogrammen diskutieren und in einem weiterführenden

Beitrag Ergebnisse präsentieren zur Akzeptanz und Wirksamkeit eines obligat durchgeführten, modularen Entwöhnungsprogramms bei Patienten mit Atemwegserkrankungen.

Der dritte Teil des Bandes vereinigt Beiträge zu sozialen Kontextfaktoren und verdeutlicht die große Spannbreite gesundheitspsychologischer Themenfelder in der Rehabilitation. Der Aufbau kompetenten Interaktionsverhaltens steht im Mittelpunkt des Artikels von *Volker Brattig*, der methodische Besonderheiten eines Gruppentrainings sozialer Kompetenzen in der beruflichen Rehabilitation skizziert. *Josef Schwickerath und Volker Kneip* geben einen Überblick über Erscheinungsformen, Ursachen und Folgen von Mobbing am Arbeitsplatz und erläutern Grundlagen eines verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatzes. Zwei weitere Beiträge stellen die berufliche Reintegration der Rehabilitanden in den Vordergrund und gehen am Beispiel orthopädischer (*Jürgen Theissing & Hans-Joachim Lepthin*) und kardiologischer Patienten (*Jörg Kittel, Agatha Mucha & Marthin Karoff*) der Frage nach, ob sich durch eine Rehabilitationsmaßnahme bzw. eine gezielte berufsbezogene Intervention die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit und die Wiedereingliederungsrate verbessern lässt. *Hülliye Zengin* weist auf Besonderheiten in den Erklärungs- und Handlungsmustern von Rehabilitanden mit Migrationshintergrund hin und beschreibt Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte und kultursensible Betreuung dieser größer werdenden Patientengruppe. Schließlich gibt uns *Imke König* einen Einblick in das Arbeitsfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung und beleuchtet Berührungspunkte zum Reha-Bereich.

Im Anhang finden Sie wie gewohnt das komplette Programm unserer 23. Jahrestagung, eine Selbstdarstellung des Arbeitskreises sowie eine Auflistung der bisher erschienenen Tagungsbände.

Wir freuen uns, dass wir die Jahrestagung 2004 - wie schon im vorangegangenen Jahr - im Bildungszentrum Erkner durchführen konnten und bedanken uns an dieser Stelle für die bewährte Zusammenarbeit bei Herrn Dr. Buschmann-Steinhage vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, jetzt DRV-Bund. Ganz herzlich gedankt sei auch den MitarbeiterInnen des Bildungszentrums Erkner für ihre Einsatzbereitschaft und die tatkräftige Unterstützung vor Ort. Nicht zuletzt möchten wir dem Vorstand der Sektion Klinische Psychologie im BDP, insbesondere der Leiterin der Sektionsgeschäftsstelle, Frau Gilles für die Unterstützung bei der organisatorischen Abwicklung der Tagung unseren Dank sagen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Bauch, J. (1999). Quo vadis Gesundheitsförderung? – Überlegungen zur Rehabilitierung der Gesundheitserziehung. *Prävention*, 22, 99-102.
- Bengel, J. & Herwig, J. E. (2003). Gesundheitsförderung in der Rehabilitation. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung: Diagnostik und Prävention* (S. 707-724). Göttingen: Hogrefe.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). *Was erhält Menschen gesund? – Antonovskys Modell der Salutogenese. – Diskussionsstand und Stellenwert*. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Gerdes, N. & Weis, J. (2000). Zur Theorie der Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswis-*

- senschaften: Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung* (S. 41-68). Berlin: Springer.
- Hinrichs, H.-U. & Schumacher, H.-L. (1993). Akzeptanz von Informationsveranstaltungen zur Gesundheitsbildung. *Prävention*, 16, 93-94.
- Hurrelmann, K. & Laaser, U. (1993). Gesundheitswissenschaften als interdisziplinäre Herausforderung. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Hrsg.) *Gesundheitswissenschaften*. Weinheim: Juventa.
- Josenhans, J. (1995). Patientenschulung als Bestandteil der Rehabilitation bei chronischer Polyarthrit. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 8, 47-50.
- Mittag, O. (1997). Patientenschulung in der kardiologischen Rehabilitation. In F. Petermann (Hrsg.). *Patientenschulung und Patientenberatung. Ein Lehrbuch* (315-333). Göttingen: Hogrefe.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (1992). Bericht der Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger: *Empfehlungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung*. Frankfurt am Main.

Dr. Rudolf Schulte
Diplom-Psychologe, PPT
Teutoburger-Wald-Klinik
Teutoburger-Wald-Str. 33
e-mail: rudolf.schulte@klinik-teutoburger-wald.de