

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Therapeutisches Milieu und Healing Environment</b> _____	<b>1</b>
	<i>Franka Baudisch und Michael Linden</i>	
1.1	Bedeutung des therapeutischen Milieus _____	1
1.2	Funktionale Aspekte des therapeutischen Milieus _____	4
1.3	Das ökologisch-therapeutische Milieu _____	6
<b>2</b>	<b>Beziehungen im sozialen Netz und das soziale therapeutische Milieu</b> _____	<b>15</b>
	<i>Sabrina Kastner und Michael Linden</i>	
2.1	Beziehungsebenen zwischen Patienten _____	16
2.2	Aufgaben und Wirkungen der Interaktion zwischen Patienten im stationären Behandlungssetting _____	18
2.3	Nebenwirkungen von Beziehungen zwischen Patienten _____	21
2.4	Empirische Befunde über die Erfassung von Beziehungen zwischen Patienten _____	24
<b>3</b>	<b>Der Einfluss der Architektur auf Patientenverhalten</b> _____	<b>29</b>
	<i>Margit Wrobel</i>	
3.1	Einleitung _____	29
3.2	Aggressionshandlungen bei stationär behandelten psychisch Kranken _____	30
3.3	Klinische Erfahrungen zum Zusammenhang zwischen Raumbedingungen und Aggression _____	30
3.4	Untersuchung zu Aggressionshandlungen und Ort auf einer Station _____	31
<b>4</b>	<b>Klima als Teil des therapeutischen Milieus am Beispiel der dermatologischen medizinischen Rehabilitation</b> _____	<b>37</b>
	<i>Klaus-Dieter Hinsch und Christoph Zick</i>	
4.1	Einleitung _____	37
4.2	Klinische und biologische Veränderungen im Rahmen einer Klimatherapie _____	38
<b>5</b>	<b>Milieuwechsel und stationäre Rehabilitation bei Stress- und Fatiguesyndromen aus neurobiologischer Perspektive</b> _____	<b>45</b>
	<i>Christian Meisenzahl, Dietge Schlee und Torsten Hero</i>	
5.1	Definition und Psychophysiologie des Stress _____	45
5.2	Stresssyndrome und stressabhängige Erkrankungen _____	47
5.3	Stressvulnerabilität und Stressresilienz in Abhängigkeit von prä-, peri- und postnatalen Lebenserfahrungen _____	48
5.4	Neurobiologische Muster der Stressreagibilität: Neuropattern _____	49

5.5	Beeinflussungen von Stressreaktionen durch ein therapeutisches Milieu bzw. stationären Klinikaufenthalt _____	52
<b>6</b>	<b>Wechsel im therapeutischen Milieu, von der Akut- in die Rehaklinik, bei der sequentiellen Behandlung des Herzinfarktes _____</b>	<b>57</b>
	<i>Heinz Völler</i>	
6.1	Epidemiologie von Herzinfarkten _____	57
6.2	Sequentielle Behandlung von Herzinfarkten _____	58
6.3	Spezialisierung und störungsspezifische Behandlung in der stationären Versorgung _____	60
6.4	Der Übergang von der Krankenhausbehandlung in die Rehabilitationsklinik _____	65
<b>7</b>	<b>Die Rehabilitation von Alkoholabhängigen – Realitätsnahe Konfrontation oder entlastendes Umfeld? _____</b>	<b>69</b>
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
7.1	Historische Entwicklung der Suchtkliniken _____	69
7.2	Das Paradigma der gestuften Versorgung (stepped care) _____	72
7.3	Das Paradoxon der Niederschwelligkeit _____	74
7.4	Ressourcen versus Risiko _____	74
7.5	Das transtheoretische Veränderungsmodell _____	75
7.6	Informationsvermittlung und Motivationsaufbau in der Contemplationphase _____	77
7.7	Das Prinzip der dosierten Informationsvermittlung _____	79
7.8	Dosierte Informationsverarbeitung durch Handlungskontrolle _____	81
7.9	Verhaltensänderung und Teilhabeorientierung in der Aktionsphase _____	83
7.10	Krisenintervention in der Maintenancephase _____	87
<b>8</b>	<b>Die teilstationäre („ganztäglich ambulante“) Rehabilitation im Vergleich zur ambulanten und vollstationären Versorgung als Paradigma für die Bedeutung des therapeutischen Milieus _____</b>	<b>93</b>
	<i>Bernhard Geiselman, Franka Baudisch und Michael Linden</i>	
8.1	Konzepte und Indikationsstellung für eine teilstationäre Behandlung _____	93
8.2	Unterscheidung von ambulanter, teilstationärer (ganztäglich ambulanter) und vollstationärer Behandlung _____	95
8.3	Organisationsformen der teilstationären Rehabilitation _____	97
8.4	Patientenstruktur und therapeutische Wirkungen im Vergleich von teil- und vollstationärer Rehabilitation _____	100
8.5	Welche Reha-Form für welche Patienten? _____	101

<b>9</b>	<b>Herstellung eines therapeutischen Milieus zu Hause.</b>	
	<b>Die Rolle mobiler Rehabilitation und präventiver Hausbesuche _____</b>	<b>103</b>
	<i>Steffen Fleischer, Gudrun Roling, Stephanie Hanns, Michael Schulz und Johann Behrens</i>	
9.1	Einleitung und historischer Rückblick _____	103
9.2	Das häusliche therapeutische Milieu _____	106
9.3	Internationaler Forschungsstand zu präventiven Hausbesuchen _____	108
9.4	Die Situation in Deutschland _____	109
9.5	Elemente der Milieuthherapie, der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit und der Soziotherapie im Konzept „Präventiver Hausbesuch“ _____	110
9.6	Milieutherapeutische Interventionen am Beispiel der Studie „Altern zu Hause“ _____	110
<b>10</b>	<b>Indikation zur Einleitung einer stationären Rehabilitation in der hausärztlichen Versorgung: „Einfach aus allem rauskommen“ _____</b>	<b>115</b>
	<i>Ulrich Schwantes</i>	
10.1	Chronisch Kranke in der hausärztlichen Versorgung _____	115
10.2	Mehrdimensionale, interdisziplinäre hausärztliche Behandlung _____	117
10.3	Indikationen zur stationären Einweisung _____	118
<b>11</b>	<b>Differentielle Indikation von Krankenhausbehandlung versus stationärer Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus Sicht des MDK _____</b>	<b>123</b>
	<i>Markus Bassler</i>	
11.1	Einleitung _____	123
11.2	Sozialrechtliche Aspekte von Krankenhausbehandlung und medizinischer Rehabilitation _____	124
11.3	Modelle der Differentialindikation _____	127
11.4	Aktuelle Trends der Differentialindikation zwischen Krankenhausbehandlung und medizinischer Rehabilitation _____	131
<b>12</b>	<b>Zielorientierte Settingauswahl bei der Zuweisung in eine Rehabilitationseinrichtung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund _____</b>	<b>137</b>
	<i>Thomas Hillmann</i>	
12.1	Antragsverfahren vor Antritt einer stationären Rehabilitation _____	137
12.2	Die Rolle des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Rehabilitationszugangsteuerungssystems (RZS) bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung _____	139
12.3	Auswahl des besten Behandlungssettings _____	141

<b>13 Erfassung und Evaluation des therapeutischen Milieus durch ein Visitationsverfahren</b>	<b>145</b>
<i>Ulrike Brückner und Bert Lubenow</i>	
13.1 Einleitung	145
13.2 Definition, Erfassung und Bewertungen des therapeutischen Milieus	146
<b>14 Klinik-Typisierung nach bedarfsbegründeten Patienten- und Leistungsmerkmalen aus Sicht der Versorgungsforschung: Rehabilitanden-Management-Kategorien, RMK</b>	<b>155</b>
<i>Karla Spyra, Stefanie Köhn und Sabine Schimpf</i>	
14.1 Einleitung	155
14.2 Typisierung von Rehabilitationskliniken nach Hauptindikationsgruppe: Reichweite eines historisch gewachsenen Klassifikationskriteriums	156
14.3 Das Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien: ein neuer Zugang für die Typisierung von Kliniken	163
14.4 RMK-Ergebnisse für die Hauptindikationsgruppe Muskulo-Skelettale Krankheiten (MSK) am Beispiel von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (CR)	166
14.5 Ableitung von Therapie-Orientierungswerten für RMK-Bedarfsgruppen als Instrument für die Optimierung des therapeutischen Profils von Rehabilitationskliniken	173
14.6 Therapeutische Leistungsprofile und therapeutisches Milieu im Klinikvergleich	175
14.7 Prognostische Bedeutung der RMK-Bedarfsgruppen – Grundlage für eine Klinik-Typisierung aus ergebnisbezogener Sicht	179
14.8 RMK-Screening als Instrument für die Zuweisungssteuerung	185
<b>15 Die Qual der Setting-Wahl: Kann die Gesundheitsökonomie zur Entscheidungsfindung beitragen?</b>	<b>193</b>
<i>Hans-Helmut König</i>	
15.1 Ziele und Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation	194
15.2 Gesundheitsökonomische Evaluation am Beispiel unterschiedlicher Settings in der medizinischen Rehabilitation	197
15.3 Diskussion der vorgestellten gesundheitsökonomischen Evaluationen und alternativer methodischer Ansätze	199
<b>16 Die Einweisung in unterschiedliche stationäre Settings nach dem „Critical Incident Modell“</b>	<b>205</b>
<i>Michael Linden</i>	
16.1 Der Übergang von ambulant zu stationär	205
16.2 Critical Incidents	206
16.3 Die komplementäre Rolle verschiedener stationärer Settings	209