



# Rehab Science Spotlight

Newsletter des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) e. V.

## Inhalt

31. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium „Rehabilitation: Neue Wege, neue Chancen“

HIRE - Nicht-Unterlegenheit einer hybriden ambulanten orthopädischen Rehabilitation

Long-term exposure to low-level ambient air pollution and incidence of stroke and coronary heart disease.

Eine für alle - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung in Lübeck

Sozialmedizinisches Kolloquium im Februar 2022 - Das neue Psychotherapeutengesetz



## Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

vor Ihnen liegt die erste Ausgabe des *Rehab Science Spotlight* des Jahres 2022. Wir blicken in dieser Ausgabe zurück auf das 31. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium, das erfolgreich als Hybridkongress im März 2022 in Münster stattgefunden hat und stellen Ihnen eine neue Studie zur Prüfung der Nicht-Unterlegenheit einer ambulanten hybriden orthopädischen Rehabilitation aus der Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Bethge aus dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck vor. Wir berichten außerdem von unserem Besuch in der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstelle in Lübeck und dem letzten Sozialmedizinischen Kolloquium mit einem Vortrag zum neuen Psychotherapeutengesetz. Wir wünschen viel Freude beim Lesen!

## Im Fokus

Wir berichten auf den Seiten 8 und 9 vom Sozialmedizinischen Kolloquium im Februar 2022, bei dem über das neue Psychotherapeutengesetz referiert worden ist.

Norbert Schneider  
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge  
wissenschaftliches Sekretariat

Annika Sternberg  
wissenschaftliches Sekretariat

## 31. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium „Rehabilitation: Neue Wege, neue Chancen“

Vom 7. bis 9. März 2022 fand das 31. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium unter dem Motto „Rehabilitation: Neue Wege, neue Chancen“ als hybride Veranstaltung in Münster und online statt. Mehr als 1400 Personen nahmen an dem größten deutschen Kongress für Rehabilitationsforschung, der jedes Jahr von der Deutschen Rentenversicherung Bund und einem regionalen Rentenversicherungsträger veranstaltet wird, teil. Dieses Jahr gehörte die Deutsche Rentenversicherung Westfalen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften zu den Ausrichtern.

Den Auftakt bildete der Plenarvortrag von Herrn Dr. Reinhardt, dem Präsidenten der Bundesärztekammer, der die Lehren aus der Pandemie zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen beleuchtete. Auch die weiteren Plenarvorträge von Herrn Prof. Nagel zum Thema „Rehabilitation 4.0: Medizin und Digitalisierung verantwortungsvoll gestalten“ und Frau Prof. Ohlbrecht zum Wandel der Arbeitswelt und den Herausforderungen für die berufliche Rehabilitation gaben interessante Einblicke und Denkanstöße.

In mehreren Rapid Fire Sessions wurden in Kurzpräsentationen viele neue Erkenntnisse und Forschungsprojekte von Vertreter\*innen aus Forschung und Praxis vorgestellt. Es ging unter anderem um Teilhabe und Arbeit, Implementierung von Patient-Reported Outcome Assessments, Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Außerdem wurden Sessions zur Orthopädie, Neurologie und Schmerz, Rechtswissenschaften, Pandemie(folgen)management, Digitalisierung und E-Health und der onkologischen Rehabilitation angeboten. Im Format „Meet the Experts“ konnten sich Teilnehmende Wissen über Evidenzbasierung, Reha-Nachsorge, Relevanz und Signifikanz oder den Umgang mit Sekundärdaten aneignen. Die Diskussionsforen gaben die Möglichkeit zu einem spannenden Austausch. Es wurde beispielsweise über die Herausforderungen der Rehabilitation bei Long-COVID, die Stärkung des Zusammenwirkens zwischen Betrieben und dem Reha-System, komplexe Teilhabebedarfe

und den Ü45-Check diskutiert. In einer Podiumsdiskussion setzten sich Akteure der Rehabilitation und der Politik mit der Frage nach der Zukunft der Rehabilitation zwischen Wandel, Wunsch und Wirklichkeit auseinander.

Erstmalig fand ein Diskussionsforum zum Thema Planetary Health statt. Unter dem Titel „Klimawandel und Gesundheit – muss die medizinische Rehabilitation neue Wege gehen?“ veranstaltete die Deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit und die Dr. Becker Klinikgesellschaft ein Forum, in dem u. a. Fragen zum Einfluss des Klimawandels auf den Rehabilitationsbedarf, klimabedingte Funktions- und Teilhabebeeinträchtigungen und die Integration der Themen Nachhaltigkeit und Klimawandel in die medizinische Rehabilitation diskutiert wurden. Auch zunehmende psychische Belastungen durch die Folgen des Klimawandels waren Gegenstand der Diskussion. Das Thema stieß auf großes Interesse bei den Teilnehmenden. Weitere Veranstaltungen zu diesem Thema bei den folgenden Reha-Kolloquien sind geplant.

Insgesamt 81 wissenschaftliche Poster wurden in der E-Poster Ausstellung präsentiert. Hannes Banaschak von der Universität zu Lübeck gewann mit seinem Poster „Rehabilitationsinanspruchnahme erwerbstätiger Personen mit Rückenschmerzen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Operationalisierungen von Migrationshintergrund“ den Postersonderpreis. Der Preisträger wird durch das Publikum gewählt.

Das Kolloquium bot insgesamt einen umfassenden und wichtigen Austausch zwischen Reha-Wissenschaft und Reha-Praxis über aktuelle Forschungsergebnisse und Konzepte zur Weiterentwicklung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen.

### Reha-Kolloquium

Bis zum 31.05.2022 können aufgezeichnete Vorträge auf der **Online Plattform** von den Teilnehmenden des Kolloquiums eingesehen werden. Vom 20. bis 23. März 2023 findet das **32. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium** in Hannover statt.

## HIRE - Nicht-Unterlegenheit einer hybriden ambulanten orthopädischen Rehabilitation

Digitale bzw. telerehabilitative Therapiemaßnahmen erfahren im rehabilitativen Setting zunehmend an Bedeutung und eröffnen die Chance einer flexibleren Durchführung der Rehabilitation. In den letzten zehn Jahren hat der Einsatz von digitalen Technologien in der Rehabilitation exponentiell zugenommen und den Weg für die Entwicklung der Telerehabilitation geebnet. Nicht zuletzt die SARS-CoV-2 Pandemie hat - durch die zeitweise Einschränkung der Versorgungsangebote und eine verminderte Inanspruchnahme durch die Patient\*innen - die Notwendigkeit für den Ausbau einer digitalen Versorgungsstruktur verdeutlicht. Gerade in der Nachsorge können Telerehabilitationsangebote helfen, die erzielten Behandlungserfolge zu verstetigen und therapeutische Maßnahmen in den Alltag der Patient\*innen zu integrieren. Darüber hinaus kann die Abbruchrate von Therapien gesenkt und der Therapiezugang verbessert werden.

Wissenschaftliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass physiotherapeutische Telerehabilitation bei verschiedenen muskuloskelettalen und internistischen Erkrankungen vergleichbar mit persönlicher Physiotherapie oder besser als Nicht-Rehabilitation sein könnte. An dieser Stelle setzt die randomisiert kontrollierte Studie HIRE an.

HIRE untersucht die Nicht-Unterlegenheit einer hybriden ambulanten orthopädischen Rehabilitation und vergleicht eine hybride Rehabilitation, in der das Curriculum Rückenschule der Deutschen Rentenversicherung Bund digital umgesetzt wird, mit einer herkömmlichen Durchführung in Präsenz. Die Zielgruppe sind Rehabilitand\*innen mit Rückenschmerzen. Die Studie wird durch die Deutsche Rentenversicherung Bund gefördert. Im Forschungsvorhaben kooperiert das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck mit acht ambulanten Rehabilitationszentren und dem digitalen Anbieter GOREHA GmbH. Das Curriculum Rückenschule besteht aus sieben Modulen. Die Digitalisierung erfolgt durch die GOREHA GmbH. Das digitale Angebot wird über die Online-Therapieplattform Caspar zur Verfügung gestellt. Der Zugang ist via App oder Internet-browser möglich.

### HIRE auf einen Blick

- **Ziel:** Prüfung der Nicht- Unterlegenheit einer hybriden ambulanten orthopädischen Rehabilitation
- **Studiendesign:** multizentrische randomisierte kontrollierte Studie
- **Interventionsgruppe:** digitale Schulungen im Rahmen der ambulanten orthopädischen Rehabilitation, digitale Umsetzung des Curriculums Rückenschule
- **Kontrollgruppe:** herkömmliche Schulungen im Rahmen der ambulanten orthopädischen Rehabilitation, Umsetzung des Curriculums Rückenschule in Präsenz
- **Zielkriterium:** schmerzspezifische Selbstwirksamkeit
- **Förderung:** Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Rehabilitand\*innen nutzen private elektronische Geräte. Die acht Zentren rekrutieren und randomisieren jeweils 40 Personen (20 Personen in der Kontrollgruppe, 20 Personen in der Interventionsgruppe, insgesamt n = 320). Im Verlauf der Studie werden die Rehabilitand\*innen zu vier Messzeitpunkten schriftlich mittels Fragebögen befragt. Zudem wird die Nutzung des digitalen Reha-Programms in der Caspar-Anwendung erfasst. Als primäres Zielkriterium vergleicht die Studie die schmerzspezifische Selbstwirksamkeit beider Gruppen. Sekundäre Zielkriterien umfassen u. a. Motivation, Wissen und Funktions- und Arbeitsfähigkeit. Ergänzend werden mit Rehabilitand\*innen, Ärzt\*innen und Therapeut\*innen leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Das Projekt ist am 01.11.2021 gestartet und wird bis zum 31.12.2023 abgeschlossen. Die Rekrutierung startet voraussichtlich am 04.04.2022.

### Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Richard Albers ([richard.albers@uksh.de](mailto:richard.albers@uksh.de)) oder Stella Lemke ([stella.lemke@uksh.de](mailto:stella.lemke@uksh.de)) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

## Long-term exposure to low-level ambient air pollution and incidence of stroke and coronary heart disease: a pooled analysis of six European cohorts within the ELAPSE project. *Lancet Planetary Health*

Im Rahmen des Projektes ELAPSE (Effects of Low Level Air Pollution: a Study in Europe) wurden negative gesundheitliche Auswirkungen langfristiger Exposition gegenüber niedriger Luftverschmutzung untersucht. Das Ausmaß der Luftverschmutzung hat sich in den letzten Jahrzehnten in Europa reduziert, jedoch deuten die verfügbaren epidemiologischen Studien auf gesundheitsschädliche Auswirkungen auch bei sehr niedrigen Schadstoffkonzentrationen hin. Luftverschmutzung kann unterschiedliche Prozesse im menschlichen Körper wie zum Beispiel systemische Entzündungen, oxidativen Stress und ein Ungleichgewicht des autonomen Nervensystems verursachen. Diese Prozesse können das kardiovaskuläre System beeinflussen und die Entwicklung von Atherosklerose und koronarer Herzkrankheit oder Schlaganfällen begünstigen.

Die Autor\*innen haben in der hier zusammengefassten Publikation den Zusammenhang zwischen Luftbelastungen und dem Auftreten von Schlaganfällen und akuten koronaren Herzkrankheiten untersucht. Es wurde eine gepoolte Analyse von Einzeldaten aus sechs bevölkerungsbezogenen Kohortenstudien durchgeführt. Die Daten stammen von erwachsenen Personen aus Schweden, Dänemark, den Niederlanden und Deutschland, die zwischen 1992 und 2004 rekrutiert wurden. Die Teilnehmenden wurden bis zur Abwanderung aus dem Studiengebiet, bis zum Tod, bis zum Auftreten eines Schlaganfalls oder einer koronaren Herzkrankheit oder bis zum Ende der Nacherhebungen, die zwischen 2011 und 2015 durchgeführt wurden, beobachtet. In Deutschland wurden entsprechende Daten durch Befragungen und Analysen von Krankenakten und Sterbeurkunden gewonnen. In den anderen europäischen Ländern wurden Krankenhausentlassungs- und Sterberegisterdaten miteinander verknüpft. Die Luftverschmutzungskonzentrationen wurden für das Jahr 2010 geschätzt und den Basisadressen der Teilnehmenden zugeordnet. Anhand von Cox-Proportional-Hazard-Modellen wurde der Zusammenhang zwischen der Luftverschmutzungsexposition und dem Auftreten von Schlaganfällen und koronaren Herzerkrankungen unter-

sucht. In den Analysen wurde für u.a. für Rauchverhalten und Verkehrslärm kontrolliert. Daten von 137.148 Teilnehmenden wurden analysiert. Während des mittleren Follow-up-Zeitraums von 17,2 Jahren erlitten 6.950 Personen einen Schlaganfall und 10.071 eine koronare Herzkrankheit. Das mittlere Alter bei Studienbeginn betrug 54 Jahre. 67,4 % der Teilnehmenden waren weiblich. Das Auftreten von Schlaganfällen war mit einer Luftschadstoffbelastung durch Feinstaub (Hazard Ratio 1,10 [95% CI 1,01-1,21] pro  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$  Anstieg), Stickstoffdioxid (1,08 [95% CI 1,04-1,12] pro  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  Anstieg) und schwarzem Kohlenstoff (1,06 [95% CI 1,02-1,10] pro  $0,5 \times 10^{-5} /\text{m}$  Anstieg) assoziiert. Die Häufigkeit koronarer Herzkrankheiten war nur mit Belastungen durch Stickstoffdioxid (1,04 [95% CI 1,01-1,07]) assoziiert. Die Konzentrations-Wirkungs-Kurven zeigten keinen Hinweis auf einen Schwellenwert, unterhalb dessen Luftschadstoffkonzentrationen nicht schädlich für die kardiovaskuläre Gesundheit sind. Die Effektschätzungen für Feinstaub und Stickstoffdioxid blieben auch dann erhöht, wenn die Analysen auf Teilnehmer beschränkt wurden, für die Schadstoffkonzentrationen unter den EU-Grenzwerte von  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  für Feinstaub und  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  für Stickstoffdioxid vorlagen.

### Weitere Informationen

Die vollständige Publikation ist unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34508683/> verfügbar.

Informationen zum Projekt ELAPSE und zu weiteren Publikationen mit Daten des Projektes finden sich unter <http://www.elapseproject.eu/>.

Die Autor\*innen konnten bisherige Studienergebnisse bestätigen. Langfristige Expositionen gegenüber Feinstaub, Stickstoffdioxid und schwarzem Kohlenstoff erhöhen das Risiko für Schlaganfälle, auch wenn sie unter den derzeit verwendeten oder empfohlenen Grenzwerten liegen.

## Eine für alle - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung in Lübeck

Interview mit Frau Kösterke-Schreiber

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen, kurz EUTB, beraten Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen und Angehörige bundesweit kostenlos zu Fragen der Teilhabe und Rehabilitation. Die Beratung findet trägerübergreifend und unabhängig von Leistungserbringern und Leistungsträgern statt. Die EUTB ist ein ergänzendes Angebot neben dem bestehenden Anspruch auf Beratung durch die jeweiligen Rehabilitationsträger. Finanziert werden die Beratungsstellen vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. In Lübeck gibt es zwei EUTB Stellen. Der Verein zur Förderung der Teilhabe in Lübeck e. V. betreibt die Beratungsstelle in Fünfhausen 1, das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben in Norddeutschland e. V. die Beratungsstelle in der Sandstraße 25-27. In der Beratungsstelle des Vereins zur Förderung der Teilhabe in Lübeck e. V. beraten drei Teilhabeberater\*innen. Frau Kösterke-Schreiber leitet das Angebot.

### Gesetzliche Grundlage der EUTB

Die EUTB Beratungsstellen werden vom **Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)** auf Grundlage des § 32 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) gefördert. Das Sozialgesetzbuch definiert das Ziel der „Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen“. In einem Modellprojekt finanziert das BMAS 2018 bis 2022 mit jährlich 58 Millionen Euro etwa 500 EUTB Beratungsstellen deutschlandweit. In Schleswig-Holstein gibt es an etwa 20 Standorten eine EUTB.

**Liebe Frau Kösterke-Schreiber, vielen Dank, dass ich hier in der Beratungsstelle zu Gast sein darf.**

**Was ist die Idee der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung?**

Die grundlegende Idee ist es, Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind, und Angehörige auf ihrem Weg durch unser Sozial- und Versorgungssystem zu begleiten und darin zu unterstützen, ihre Teilhabebedarfe zu erkennen und umzusetzen. Für viele Ratsuchende

gleichet dieses einem Verwaltungsdschungel. Wir sehen uns als Lotsen im System, die auf diesem Weg zur Seite stehen. In einer EUTB beraten auch Berater\*innen, die selbst eine Teilhabebeeinträchtigung haben oder die Angehörige mit Teilhabebeeinträchtigungen haben und neben einem fundierten Fachwissen auch umfangreiche Erfahrungen mitbringen.



Teilhabeberaterin Frau Kösterke-Schreiber

Ziel der Beratung ist es, dass die Ratsuchenden herausfinden, was genau ihre Teilhabeziele sind, wo sie ihren Unterstützungsbedarf sehen und wie dieser umgesetzt werden kann. Die Menschen, die zu uns kommen, werden ausführlich über ihre Rechte informiert und dabei unterstützt, ihre Bedarfe zu benennen und umzusetzen. Die Beratung ist somit auch eine Hilfe zur Selbsthilfe.

**Was ist Ihr beruflicher Hintergrund und wie sind Sie Teilhabeberaterin in der EUTB geworden?**

Ich bin Sozialpädagogin und war 20 Jahre im sozialen Dienst bei einer Krankenkasse tätig. Als die Krankenkasse die Abteilung sozialer Dienst geschlossen hat, habe ich mich entschieden, meinen sicheren Arbeitsplatz zu verlassen und bin Beraterin in der EUTB geworden.

**Welche Menschen kommen in die Beratung?**

Das Angebot der EUTB lautet „Eine für Alle“, das heißt, wir beraten alle Menschen, die Fragen zur Teilhabe und Rehabilitation haben, ganz egal

## Eine für alle - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung in Lübeck

Interview mit Frau Kösterke-Schreiber

welche Art der Teilhabebeeinschränkung vorliegt. Es kommen Eltern, die ein Kind mit einer Behinderung haben, junge oder ältere Personen, Personen mit oder nach einer akuten Erkrankung oder einem Unfall, Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind oder die lieber auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten wollen. Wir beraten auch Angehörige. Genauso vielfältig wie die Ratsuchenden sind auch die Beratungsanlässe. Manchmal geht es um die Beantragung einer Leistung oder um sozialrechtliche Fragestellungen, wo wir gerne schon im Vorfeld der Beantragung beraten. Wir haben Ratsuchende, die einen Antrag auf Schwerbehinderung stellen möchten und sich über die Vor- und Nachteile informieren wollen oder denen wir mit konkreten Informationen zu Hilfsmitteln oder weiteren Ansprechpartnern helfen können. Manchmal geht es aber auch darum, Ratsuchenden einfach zuzuhören. Auch in Pandemiezeiten war unsere Beratungsstelle durchgehend geöffnet. Das Beratungsaufkommen hat sich in dieser Zeit sogar erhöht.



Von rechts nach links: Teilhabeberater:innen Frau Kösterke-Schreiber, Herr Teyrel und Frau Grotkopp

### Wo liegen die Herausforderungen für die Ratsuchenden?

Ich denke, es geht es vor allem darum, aus der Komfortzone herauszukommen und aktiv zu werden. Unser Beratungsangebot ist sehr niedrigschwellig. Wir betreiben viel Öffentlichkeitsarbeit,

informieren über die EUTB an den Orten, an denen die ratsuchenden Menschen zu erreichen sind. Wir haben die Möglichkeit, bei Bedarf Sprach- und auch Gebärdendolmetscher\*innen einzubinden. Wenn jemand zu uns in die Beratung kommen möchte und es dabei besondere Schwierigkeiten gibt, haben wir bisher immer eine Lösung gefunden.

### Weitere Informationen

Weitere Informationen zur EUTB sind unter

<https://www.teilhabeberatung.de/> zu finden.

Die EUTB werden unter Mitwirkung des Instituts für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin wissenschaftlich evaluiert. Der Zwischenbericht der wissenschaftlichen Evaluation ist unter

<https://www.teilhabeberatung.de/meldung/zwischenbericht-zur-evaluation-der-ergaenzenden-unabhaengigen-teilhabeberatung-ist-online> verfügbar.

Der abschließende Bericht zur Evaluation der EUTB soll Ende 2022 veröffentlicht werden.

### Wo sehen Sie besondere Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen?

Ich erlebe verschiedene Schwierigkeiten. Barrierefreier und dann noch bezahlbarer Wohnraum fehlt. Menschen, die trotz ihrer Einschränkungen eigenständig leben möchten, fehlt es neben der Wohnung auch an einem Netzwerk an Assistenzkräften. Da gibt es einfach viel zu wenig. Ich empfinde es auch als sehr frustrierend, dass einige Vorgänge und Beantragungen in unserem Versorgungssystem sehr lange dauern können. Ich erlebe auch, dass wir viel mehr Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Trägern brauchen. Hier steht immer noch viel zu wenig die ratsuchende Person im Fokus, sondern das liebe Geld. Die Ausrichtung der Versorgung im Sinne des Bundesteilhabegesetzes ist da ein ganz wichtiger und notwendiger erster Schritt. Nicht mehr der Mensch mit Behinderung muss sich verbiegen, sondern das System muss die erforderlichen Hilfen

## Eine für alle - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung in Lübeck

Interview mit Frau Kösterke-Schreiber

und Leistungen zur Verfügung stellen, damit Teilhabe möglich ist. Die Versorgung muss personenzentriert ausgerichtet werden. Die EUTB leisten dabei einen ganz wichtigen Beitrag.

**Liebe Frau Kösterke-Schreiber, ganz herzlichen Dank für das Gespräch!**

### Kontakt

Die EUTB Beratungsstelle befindet sich in der Lübecker Innenstadt (Fünfhausen 1, 23552 Lübeck) und ist Montag, Dienstag und Donnerstag von 9-12 Uhr und von 13-17 Uhr geöffnet.

Das Beratungsangebot ist kostenlos und barrierefrei zugänglich.

Zusätzliche Termine außerhalb der Öffnungszeiten und Hausbesuche sind bei Bedarf möglich.

**Tel.: 0451 308 009 42**

**E-Mail: [kontakt@vft-hl.de](mailto:kontakt@vft-hl.de)**

### Aus dem Zwischenbericht der Evaluation

Die wissenschaftliche Evaluation aller EUTB Einrichtungen in Deutschland führte zu folgenden Erkenntnissen im Zwischenbericht: Bundesweit fanden im Jahr 2020 etwa 15.000 Beratungen pro Monat in den EUTB statt. Ein breites Spektrum an Ratsuchenden suchte die EUTB auf, die ein flächendeckendes und gut zu erreichendes Beratungsangebot darstellen. Es zeigte sich, dass die EUTB ein besonderes Angebot bieten, das den Ratsuchenden Beratungsangebote entsprechend der individuellen Wünsche und Bedürfnisse anbieten kann. Flexible Beratungsformen tragen wesentlich dazu bei, dass die intendierten Zielgruppen erreicht werden können. Zentrales Merkmal der EUTB, die sich an Menschen mit ganz unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung richten, sind der niedrigschwellige Charakter und die individuell

passenden Zugangswege zum Angebot. Viele andere Beratungsangebote der Reha-Träger können diese Flexibilität aufgrund restriktiverer Rahmenbedingungen nur in geringerem Umfang bieten. Die Offenheit der EUTB für alle Ratsuchenden („Eine für alle“) bedingt die zentrale Aufgabe der Teilhabeberater\*innen der EUTB als Lotsen. Ratsuchende werden an kompetente oder zuständige Akteure weitergeleitet, um bei einem konkreten Anliegen weiter zu unterstützen oder um die Beratung erfolgreich abzuschließen, wenn ein Beratungsanliegen von der EUTB nicht bis zur Klärung begleitet werden kann. Die Ergebnisse des Zwischenberichtes zeigen, dass rund ein Drittel aller Beratungen Hinweise zu anderen Ansprechpartnern beinhalten. Die Lotsenfunktion kann nur dann gut erfüllt werden, wenn die EUTB mit anderen Angeboten gut vernetzt sind. Umgekehrt verweisen auch andere Leistungsträger auf das Angebot der EUTB und leiten Ratsuchende weiter. Eine Befragung der Ratsuchenden ergab, dass die meisten Ratsuchenden durch einen Hinweis aus dem persönlichen oder beruflichen Umfeld auf das Beratungsangebot aufmerksam wurden. Häufig haben auch andere Beratungsstellen an die EUTB vermittelt. 80 % der Ratsuchenden gaben einen allgemeinen Informationsbedarf zu bestimmten Leistungen als Grund für das Aufsuchen der Beratung an. Etwa zwei Drittel der Ratsuchenden interessierten sich für die Umsetzung bestimmter Ansprüche und Rechte. Ein Großteil der Beratungsanliegen war damit allgemeiner Art. Etwa die Hälfte der Beratungsanliegen konnte im Rahmen der Beratung aus Sicht der Ratsuchenden abschließend geklärt werden. Beratungskompetenzen und -leistungen werden von den Ratsuchenden überwiegend sehr positiv wahrgenommen.

## Sozialmedizinisches Kolloquium im Februar 2022 - Das neue Psychotherapeutengesetz

Dr. Clemens Veltrup, psychologischer Psychotherapeut, leitender Psychotherapeut der Fachklinik Freudenholm-Ruhleben in Plön und Vorsitzender der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein referierte beim Sozialmedizinischen Kolloquium am 23. Februar 2022 über die Auswirkungen des neuen Psychotherapeutengesetzes auf die medizinische Rehabilitation. Das Kolloquium fand online mit etwa 40 Teilnehmenden statt.

Das Psychotherapeutengesetz von 1999 legte erstmalig fest, dass nach dem Studium der Psychologie und einer mindestens dreijährigen Ausbildung an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut eine Approbation (zum/zur Erwachsenenpsychotherapeut\*in, zum/zur psychologischen Psychotherapeut\*in oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*in) erlangt wird. Diese Approbation ermöglichte heilkundliche Tätigkeiten, die zuvor nur approbierten Ärzten vorbehalten waren. In diesem Zusammenhang ist auch die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ rechtlich geschützt worden. Im Rahmen dieser Ausbildung sind praktische Tätigkeiten in zwei Phasen erforderlich. Die erste Phase wird in der Regel in einer psychiatrischen Einrichtungen absolviert. Die zweite Phase konnte und kann – bei einer entsprechenden Kooperation mit einem Ausbildungsinstitut und bei Anerkennung durch das Landesamt für Soziale Dienste – auch in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden. Das neue Psychotherapeutengesetz aus dem Jahr 2020 sieht für die Ausbildung von Psychotherapeut\*innen nach einem Bachelor „Psychologie“ (6 Semester) einen Master „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ (4 Semester) vor. Im Bachelor und im Master sind berufspraktische Einsätze vorgesehen (bei Vollzeittätigkeit: Bachelor 15 Wochen, Master 20 Wochen). Diese Einsätze können grundsätzlich auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation absolviert werden. Dazu werden Kooperationsverträge zwischen den Universitäten und Rehabilitationseinrichtungen geschlossen. Der Abschluss des Masterstudiums ist mit einer Approbationsprüfung verbunden. Bei erfolgreichem Bestehen wird der Titel „Psychotherapeut\*in“ verliehen. Die Approbationsprüfung ist die einzige Möglichkeit, um anschließend eine Weiterbildung zum/zur „Fachpsychotherapeut\*in“

zu beginnen. Diese Weiterbildung ist die Voraussetzung für eine Niederlassung mit einer eigenen Praxis und die Abrechnung mit den Krankenkassen.

### Das neue Psychotherapeutengesetz-Herausforderungen für die medizinische Rehabilitation

- **Schaffung freier Stellen** für Psychotherapeut\*innen in der neuen Weiterbildung
- neues Gebiet der Weiterbildung zum/zur **neuropsychologischen Psychotherapeut\*in**
- Voraussetzung für die **Zulassung als Weiterbildungsstätte** ist Benennung von **qualifizierten Weiterbildungsbefugten** mit Qualifikation für die entsprechenden Psychotherapieverfahren und mindestens 2-jähriger Berufserfahrung in diesem Bereich
- Schaffung der **Rahmenbedingungen** für die Weiterbildung mit 60 Erstuntersuchungen und 100 Behandlungsfällen
- neue **Zusatzbezeichnung Sozialmedizin**

Der Master wird an den Universitäten in Kiel und Lübeck ab dem Wintersemester 2022/2023 angeboten. An den Universitäten Greifswald und Hamburg wird der Master im Wintersemester 2023/2024 starten, an der Medical School Hamburg haben die ersten Masterstudierenden bereits im Wintersemester 2021/2022 begonnen. Die ersten Absolvent\*innen dieser Hochschule werden also bereits 2023 mit der neuen Weiterbildung starten. Auch an der Medizinischen Hochschule Brandenburg läuft der Master bereits. Die ersten Absolvent\*innen werden im Sommer 2022 erwartet. Studierende, die ihr Psychologiestudium oder ihre Ausbildung vor dem 1. September 2020 begonnen haben, können bis 2032 die Ausbildung zum/zur psychologischen Psychotherapeut\*in oder zum/zur Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*in nach dem bisherigen System beenden. Es wird also über längere Zeit zeitgleich zwei unterschiedliche Systeme zur Ausbildung zum/zur psychologischen Psychotherapeut\*in bzw. Weiterbildung zum/zur Fachpsychotherapeut\*in geben.

## Sozialmedizinisches Kolloquium im Februar 2022 - Das neue Psychotherapeutengesetz

Der oder die erste Fachpsychotherapeut\*in wird seine bzw. ihre Weiterbildung 2027 abgeschlossen haben.

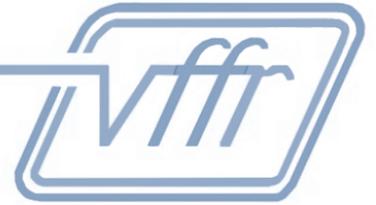
Die Bundespsychotherapeutenkammer hat federführend die neue Musterweiterbildungsordnung entwickelt, die nun zur Verabschiedung in den Landespsychotherapeutenkammern zur Verfügung steht. Umgesetzt wird die neue Weiterbildung durch die jeweils zuständigen Landespsychotherapeutenkammern. Alle Tätigkeiten, die im Rahmen der Weiterbildung zum/zur Fachpsychotherapeut\*in absolviert werden (theoretische Ausbildung, Selbsterfahrung, Supervision), gehören zur bezahlten Arbeitszeit und müssen entsprechend vom Arbeitgeber ermöglicht werden. Die Aufsicht für die Weiterbildung wird von der regional zuständigen Psychotherapeutenkammer wahrgenommen. Es können Stellen für Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung in der medizinischen Rehabilitation geschaffen werden. Entsprechende Vorbereitungen sollten am besten jetzt schon beginnen. Die Weiterbildungsdauer beträgt mind. 60 Monate (5 Jahre) bei einer Tätigkeit als Vollzeitkraft. Es wird drei Gebiete für die Weiterbildung geben: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, Psychotherapie für Erwachsene und neuropsychologische Psychotherapie (Behandlung von emotionalen affektiven Störungen vor dem Hintergrund verletzungsbedingter Beeinträchtigungen der Hirnleistungsfähigkeit). Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation, Einrichtungen der neurologischen und der psychosomatischen Rehabilitation und Einrichtungen für die Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen können als Weiterbildungsstätten anerkannt werden. Universitäten und Hochschulen benötigen keine Zulassung als Weiterbildungsstätten. Alle anderen Weiterbildungsstätten müssen bei den Kammern zugelassen bzw. anerkannt werden. Voraussetzung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte ist die Benennung von qualifizierten Weiterbildungsbefugten, die für die entsprechenden Psychotherapieverfahren qualifiziert sind. Die Weiterbildungsbefugten müssen in den Bereichen, für die sie die Befugnis erhalten, zwei Jahre Berufserfahrung haben sowie insgesamt bereits drei Jahre als approbierte Psychotherapeut\*innen

tätig und Mitglieder der jeweiligen Psychotherapeutenkammer sein. Die Weiterbildungsbefugnis gilt für sieben Jahre und kann anschließend verlängert werden. Im Rahmen der Weiterbildung sind 60 Erstuntersuchungen und 100 Behandlungsfälle unter Supervision erforderlich. Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation müssen also für Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung Bedingungen schaffen, unter denen die entsprechende Durchführung von Einzeltherapien möglich ist. Dies könnte insbesondere für Einrichtungen mit kurzer Behandlungsdauer problematisch sein. Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen können unter der Voraussetzung der Approbation eine Zusatzbezeichnung Sozialmedizin erwerben. Diese Weiterbildung dauert 18 Monate und beinhaltet einen theoretischen Teil, entsprechende Begutachtungen im Zusammenhang mit sozialmedizinischen Fragestellungen, das Kennenlernen von Einrichtungen mit sozialmedizinischen Bezügen (z. B. Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Berufsförderungswerke oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe) und eine eintägige Sitzung an öffentlichen Sitzungen des Sozialgerichts. Aktuelle Herausforderungen für die Psychotherapeutenkammern bestehen darin, sowohl Weiterbildungsstätten als auch -befugte zu akquirieren. Auch einige Fragen zur Finanzierung der Weiterbildung sind noch ungeklärt. Für die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation stellt sich die Frage, welchen Platz in Zukunft die approbierten Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung haben werden und welche Konsequenzen daraus für die psychologischen Psychotherapeut\*innen, die sich bisher in der Ausbildung befunden haben, entstehen.

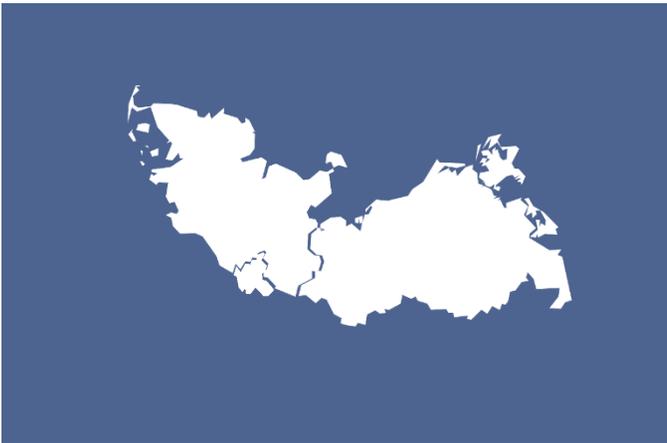
### Nächstes Sozialmedizinisches Kolloquium

Das nächste Sozialmedizinische Kolloquium findet am **18. Mai 2022** von **16 bis 18 Uhr online** statt. Simone Telenga und Prof. Dr. Eva Maria Bitzer von der Pädagogische Hochschule Freiburg referieren zum Thema „Modellprojekte vergleichbar machen – Herausforderungen in der Gesamtevaluation des Ü45-Checks“.

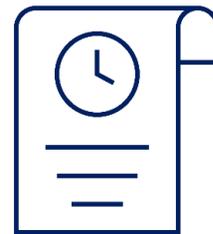
# Rehab Science Spotlight



Newsletter des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) e. V.



## Termine



### Impressum

Herausgeber:

Verein zur Förderung der  
Rehabilitationsforschung in Hamburg,  
Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-  
Holstein e. V.

<https://www.reha-vffr.de/>

Redaktion:

Wissenschaftliches Sekretariat des vffr  
Annika Sternberg,  
Universität zu Lübeck  
Ratzeburger Allee 160. 23562 Lübeck

Tel.: +49 451 9299-5117

Fax: +49 451 500-51204

[annika.sternberg@uksh.de](mailto:annika.sternberg@uksh.de)

- 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 20. bis 22. März 2023 in Hannover
- 16. World Congress, International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), 3. bis 7. Juli 2022 in Lissabon <https://www.isprm2022.com/>
- 23. Jahrestagung des EbM-Netzwerkes, „Evidenzbasierte Medizin für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung“ vom 1. bis 3. September 2022 in Lübeck <https://www.ebm-kongress.de/>