

# Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

## Forschungsbericht 2005

anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik

M.E. Beutel

F. Bleichner

R. J. Knickenberg



**Psychosomatische Klinik Bad Neustadt**

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 65 93 01

e-mail: [psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

[www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)

## **Impressum**

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt  
der Rhön-Klinikum AG

Redaktion: Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel  
Dr. med. Franz Bleichner  
Dr. med. Rudolf J. Knickenberg  
Jörg Rieger

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

I.000 - 06.05

# Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

## Forschungsbericht 2005

anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik

M. E. Beutel

F. Bleichner

R. J. Knickenberg



**Psychosomatische Klinik Bad Neustadt**

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 659301

e-mail: [psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

[www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)

# Inhalt

	<b>Vorwort</b> .....	3
Kapitel 1	<b>Einführung und Übersicht</b> .....	4
Kapitel 2	<b>Wissenschaftliche Projekte und ausgewählte Ergebnisse</b> .....	8
	2.1 Wissenschaftliche Projekte im Überblick .....	8
	2.2 Berufliche Belastungserprobung .....	9
	2.3 Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen .....	11
	2.4 Umsetzungsprojekt .....	13
	2.5 Berufliche Belastungen älterer Arbeitnehmer .....	13
	2.6 Prävalenz milder kognitiver Beeinträchtigungen .....	13
	2.7 Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen .....	14
	2.8 Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke .....	17
Kapitel 3	<b>Veröffentlichungen</b> .....	22
	3.1 Publikationen .....	22
	3.2 Dissertationen .....	27
	3.3 Symposien der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt .....	27
	3.4 Wissenschaftliche Schriftenreihe .....	31
Kapitel 4	<b>Auszeichnungen</b> .....	31
Kapitel 5	<b>Links zu aktuellen Forschungsberichten / Literatur</b> .....	32

# Vorwort

Für den wissenschaftlich engagierten Kliniker ist die Kernaussage „durch Forschung die Praxis verbessern“ Selbstverständlichkeit. Die Entwicklung und Umsetzung moderner Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte ist ohne wissenschaftlich fundierte Erfahrung und klinische Evaluation kaum denkbar.

Die Wissenschaftlichkeit des klinischen Tuns, die Wirksamkeit des Behandlungsgeschehens und die Bewertung der Wirtschaftlichkeit klinischer Prozesse sind die Eckpfeiler der modernen stationären Psychosomatik. Die Umsetzung dieser Prinzipien gewinnt gerade in der aktuell kritischen Lage des Gesundheitswesens an Bedeutung.

Ermöglicht wurde die Forschungstätigkeit an der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt durch Drittmittel des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, des Verbandes der Rentenversicherungsträger, des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und der Rhön-Klinikum AG, denen unser ausdrücklicher Dank gilt.

Die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer wirksamen Therapie ist eng verbunden mit einem wissenschaftlich abgeleiteten Grundverständnis der eigenen Arbeit. Dabei erweist sich eine integrative Therapie auf der Basis der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie als geeignete Plattform zur Integration des klinischen Grundlagen- und Anwendungswissens aus den für die Behandlung bedeutsamen Bereichen der experimentellen Psychologie, der biologischen Verhaltenswissenschaften und der traditionellen naturwissenschaftlichen Medizin. Die daraus entwickelte angewandte integrative Therapie beschäftigt sich mit der Anwendung dieser Erkenntnisse im Hinblick auf Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation psychosomatischer Erkrankungen. Die Beachtung dieser Grundsätze führt zwangsläufig zu einer fortwährenden Reflexion der eigenen Praxis und damit zu einer qualitätsorientierten Weiterentwicklung und Spezialisierung der Konzepte.

In dem vorliegenden Band wurden die wissenschaftlichen und konzeptionellen Veröffentlichungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt seit 1994 zusammengestellt. Berücksichtigt wurden dabei ausschließlich Veröffentlichungen in anerkannten Publikationsorganen, wie Fachbüchern, Fachzeitschriften und veröffentlichte Tagungsberichte. Neben Forschungsberichten und Konzeptvorstellungen umfasst dieser Band auch Dissertationen.

Wir erwarten, dass unser Bemühen, durch Forschung die Praxis im Sinne von evidenzbasierter Medizin zu verbessern, sich gerade in diesen schwierigen Zeiten auszahlt und dass die in diesem Band vorgelegten Ergebnisse als Ansporn verstanden werden. Klinisch orientierte Forschung ist eine Investition für die Zukunft.

Bad Neustadt, im Juni 2005

Prof. Dr. med. M. E. Beutel

Dr. med. F. Bleichner

Dr. med. R. J. Knickenberg

J. Rieger

# I. Einführung und Übersicht

Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt hat in den vergangenen Jahren an systematischen Qualitätssicherungsprogrammen im Rahmen der Bayern-Basisdokumentation teilgenommen. Der Verbund mit 17 bayerischen Kliniken mit insgesamt ca. 2.500 Betten ermöglichte die regelmäßige Datenauswertung und den Vergleich im Rahmen der Qualitätssicherung der Klinik. Das Institut für Qualitätsentwicklung in Psychotherapie und Psychosomatik (IQP), München, unter Leitung von Dr. Friedrich von Heymann wertet die Daten der Basisdokumentation aus und vergleicht sie mit den anderen psychosomatischen Kliniken in Bayern.

Ausgangspunkt für eine Reihe von Forschungsprojekten mit Drittmittelförderung war das neue Konzept der beruflichen Belastungserprobung, das auf Initiative von Dr. Bleichner und Dr. Maaser im Dezember 1995 von Dr. Beutel als damaligem Chefarzt der Abteilung Rehabilitation eingeführt und zugleich der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde. Nach dem Ruf von Prof. Beutel an die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Justus-Liebig-Universität 1997 entwickelte sich eine enge Forschungs Kooperation zwischen der Psychosomatischen Klinik und der Gießener Universitätsklinik.

In dieser Kooperation wurde dann, im Projektverbund mit der Klinik Roseneck in Prien, ein Projektantrag im Rahmen der Drittmittelförderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des VDR gestellt und bewilligt. Das Projekt „Berufliche Belastungserprobung in der Psychosomatischen Rehabilitation“ lief von 1998 bis 2002 im Rahmen des rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern und beinhaltete – ein Novum in der Rehabilitationsforschung – auch den Vergleich von spezifischen, berufsbezogenen Fördermaßnahmen in einem tiefenpsychologischen und einem verhaltenstherapeutischen Setting.

Die berufliche Belastungserprobung war ursprünglich unter diagnostischen und therapeutischen Konzepten und Zielvorstellungen entwickelt worden: Patienten mit einer geringen Chance der beruflichen Wiedereingliederung, die lange bereits nicht mehr im Arbeitsleben standen, sei es wegen anhaltender Krankschreibung oder wegen Arbeitslosigkeit, sollten in berufsfeldspezifischen Tätigkeiten in ortsansässigen Betrieben von Bad Neustadt/Saale die Möglichkeit erhalten, an einem möglichst realistischen Arbeitsplatz ihre berufliche Leistungsfähigkeit auszutesten, ggf. Schwierigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit oder sozialkommunikativen Kompetenz kennen zu lernen und diese gezielt in berufsbezogenen Gruppen aufzuarbeiten. Durch differenziertes Feedback beruflicher Anleiter konnten sie unter sozialpädagogischer Anleitung nicht nur ihre eigene Leistungsfähigkeit prüfen, eigene Stärken und Schwächen besser reflektieren, sondern auch Ansätze aus der Therapie konkret am Arbeitsplatz ausprobieren und umsetzen. Die Wirksamkeit dieses Behandlungsansatzes wurde in zahlreichen Publikationen – z. B. Beutel et al., 1998; Kaiser et al., 2002; Beutel et al.

(im Druck) – belegt. Es zeigte sich aber auch, dass trotz intensiver Motivationsarbeit nur ein Teil der beruflich hoch belasteten Patienten für die berufliche Belastungserprobung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme zu gewinnen war.

Als konsequente Weiterführung entstand das Projekt „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation“. Dieses wurde in der zweiten Förderphase der rehabilitationswissenschaftlichen Verbände durch das Bundesministerium und den VDR vom Februar 2003 bis April 2005 gefördert. Ziel dieses Projektes war, ein niederschwelligeres Angebot in Form einer berufsbezogenen Gruppentherapie zu entwickeln, wiederum in Kooperation und im Vergleich mit einem verhaltenstherapeutischen Ansatz (Klinik Roseneck). Erste Ergebnisse aus diesem Vorhaben belegen die vergleichsweise hohe Akzeptanz dieses berufsbezogenen Gruppentherapieansatzes bei Patienten (Beutel et al in press).

Aufgrund dieses Projektes wurde im Rahmen der dritten Förderphase ein weiteres „Umsetzungsprojekt“ beantragt: „Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang“. Dieses Vorhaben soll im Mai 2005 beginnen und 2 Jahre dauern. Ziel ist der Transfer des berufsbezogenen Gruppenansatzes in andere Indikationsbereiche (v. a. der Orthopädie und Kardiologie).

Weitere Drittmittelprojekte ergaben sich aufgrund des langjährigen Schwerpunktes der Psychosomatischen Klinik im Bereich der Rehabilitation älterer Patienten der sog. „zweiten Lebenshälfte“. Im Rahmen der berufsbezogenen Studien konnte gezeigt werden (Beutel et al., 2000), dass sich ältere Arbeitnehmer (zwischen 50 und 59 Jahren) besonders durch 2 Arten beruflicher Veränderung belastet fühlten: Zum einen durch die Einführung neuer Technologien, vor allem im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung, zum anderen durch berufliche Umstrukturierung, verbunden mit dem Wechsel zu einem neuen, in der Regel jüngeren Vorgesetzten. In diesen Konstellationen, die häufig auch kombiniert auftraten, sahen sich gerade die älteren Arbeitnehmer in hohem Maß bezüglich ihrer beruflichen Perspektiven verunsichert, in ihrer Tätigkeit den neuen Anforderungen nicht gewachsen, häufig aber auch Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten, Herabsetzung, ungerechtfertigter Kritik oder auch vermehrten Konflikten mit Arbeitskollegen ausgesetzt. Diese Belastungen führten – zumindest aus Sicht der Betroffenen – zu erheblichen psychischen und psychosomatischen Belastungen, die Anlass für die durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme waren.

Aus dieser Erkenntnis entstand das Projekt „Adaptation älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderung. Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms zur Förderung der beruflichen Reintegration“. Dieses Projekt wurde mit Förderung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte von 2000 bis 2003 als interdisziplinäres Projekt, zusammen mit dem Institut für Arbeitswissenschaften der Gesamthochschule Kassel und dem Christlichen

Bildungswerk (CBW) in Bad Neustadt/Saale durchgeführt. Entwickelt und evaluiert wurde ein Curriculum eines EDV-Trainings für ältere Arbeitnehmer, das v.a. der Entängstigung bezüglich EDV und der Motivation der Auseinandersetzung mit der neuen „gefürchteten“ Technologie diene und Patienten anregen und befähigen sollte, sich ggf. erforderliche, spezifische Fachkenntnisse anzueignen (Beutel et al. 2004; Freiling et al. 2004). In diesem Projekt wurde auch ein Gruppentherapieansatz für Ältere entwickelt (Beutel et al. 2002), in dessen Rahmen Patienten lernten, sich mit beruflichen Anforderungen und Umstellungen auseinander zu setzen und ggf. auch zu behaupten.

Im Rahmen des Projektes fiel auf, dass viele Patienten über Einbußen der Konzentration und Merkfähigkeit klagten. Daraus entstand eine Pilotstudie, als Dissertationsstipendium durch das Rhön-Klinikum gefördert, zur „Prävalenz milder kognitiver Beeinträchtigungen bei Patienten in der zweiten Lebenshälfte“. In diesem Projekt wurden Verfahren zum Screening und zur Frühdiagnostik leichter kognitiver Beeinträchtigungen entwickelt. Dieses Projekt bildete die Grundlage für ein weiteres zur „Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen bei älteren Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Bedeutung für die berufliche Reintegration“. Seit Juli 2004 (bis Mai 2006) wird mit Förderung durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in einer Längsschnittstudie erhoben, welcher Anteil der Patienten der Altersgruppe der 50–59-Jährigen unter leichten kognitiven Beeinträchtigungen zu Beginn und zu Ende der Therapie leidet. Im Rahmen eines quasi-experimentellen Designs wird einem Teil der Patienten (Zeitkohorten) ein speziell entwickeltes kognitives Training angeboten, die übrigen Patienten erhalten als Kontrollbedingung ein ungezieltes Hirnleistungstraining („Gehirnjogging“). Diese Studien ergaben, dass etwa ein Viertel der älteren Patienten unter leichten kognitiven Einbußen leidet. Dass dieses Problem für den Rehabilitationserfolg von Bedeutung ist, zeigt sich darin, dass die Erwerbsfähigkeit dieser Patienten bei der unabhängigen sozialmedizinischen Beurteilung bei Behandlungsende schlechter eingeschätzt wird als bei den testdiagnostisch unauffälligen Patienten.

Beide Fachabteilungen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt sind auch in einer multi-zentrischen Studie vertreten, die durch die Gießener Universitätsklinik in Kooperation mit der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (Dipl. Psych. J. Matzat) initiiert wurde: Mit Förderung des BKK Bundesverbandes werden seit Oktober 2003 „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Versorgungsangebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit“ untersucht. Dabei geht es um die Fragen, wie viele und welche Patienten mit Selbsthilfeerfahrungen in die Klinik kommen und was Patienten im Anschluss an die Psychosomatische Therapie zur Selbsthilfe motiviert und was die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe Patienten bringt. Im Rahmen dieses Projektes wurden auch spezielle Schulungsprogramme für Therapeuten und Patienten entwickelt und durchgeführt. Erste Ergebnisse zeigen, dass weit mehr Patienten mit Selbsthilfeforerfahrungen (12%) in die stationäre Psychotherapie kommen als bisher angenommen, dass aber auch deutliche Kenntnisdefizite bestehen, was Verbreitung, Zugang, Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe betrifft.



Die genannten Projekte wurden wissenschaftlich durch Prof. M. E. Beutel nach seinem Weggang an die Justus-Liebig-Universität in Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, betreut. Mit dem Wechsel von Prof. Beutel auf den Lehrstuhl für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz ergaben sich neue und weitere Kooperationsmöglichkeiten. Vorgesehen ist, in einer weiteren Pilotstudie mit der Klinik für Neuroradiologie in Mainz (Prof. Stoeter) und der Radiologischen Klinik des Rhön-Klinikums in Bad Neustadt/Saale (PD Dr. Schmitt) die Testbefunde zur minimalen kognitiven Beeinträchtigung mit kernspintomographischen Befunden zu korrelieren, die – mittels neuer Techniken der diffusionsgewichtigen Bildgebung – die Intaktheit der Faserbahnen des Gehirns prüfen und damit Hinweise auf mögliche neurodegenerative Veränderungen als Grundlage der kognitiven Einbußen liefern.

Die durchgeführten Forschungsprojekte und erhobenen Ergebnisse wurden fortlaufend mit der Fachöffentlichkeit diskutiert. Dies geschah auf einer Reihe nationaler und internationaler Tagungen und durch zahlreiche Publikationen. Durchgeführt wurden auch eine Reihe von wissenschaftlichen Symposien der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. Diese, inzwischen zur Tradition gewordenen Veranstaltungen, werden seit 2003 auch in Form einer Schriftenreihe dokumentiert und der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Aus Sicht der Klinik bietet die durchgeführte klinische Forschung in der Vernetzung mit der Universität, Forschungsverbänden und Fachkliniken vielfältige Ansätze für Innovation, fortlaufende Verbesserung sowie kritische Reflexion der durchgeführten Behandlungen sowie Anstöße für die Weiterentwicklung bestehender und neuer Behandlungsansätze und -schwerpunkte. An dieser Stelle sei daher den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Forschungsprojekte ebenso gedankt wie den Kooperationspartnerinnen und -partnern, die bei den jeweiligen Projekten genannt werden und – nicht zuletzt den zahlreichen Patientinnen und Patienten, die durch ihre Teilnahme die Forschungsvorhaben ermöglicht haben.

## 2. Wissenschaftliche Projekte und ausgewählte Ergebnisse

### 2.1 Wissenschaftliche Projekte im Überblick (Stand: Mai 2005)

#### 2.1.1 Abgeschlossene Projekte:

- 1998-02 **Berufliche Belastungserprobung in der Psychosomatischen Rehabilitation: Tiefenpsychologisches und verhaltenstherapeutisches Setting.**  
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit der Klinik Roseneck. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Bayern RFB; BMBF
- 2000-03 **Adaptation älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderungen. Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms zur Förderung der beruflichen Reintegration**  
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Institut für Arbeitswissenschaft GHK, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- 2003-04 **Prävalenz milder kognitiver Beeinträchtigungen bei Patienten der zweiten Lebenshälfte – Screening und Frühdiagnostik**  
Dissertationsstipendium, Rhön-Klinikum
- 2002-05 **Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation: verhaltenstherapeutischer und tiefenpsychologischer Ansatz**  
Kooperation mit der Klinik Roseneck, RFB, BMBF/VDR

#### 2.1.2 Laufende Projekte

- 2003-05 **Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Versorgungsangebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit.**  
BKK Bundesverband
- 2004-06 **Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen bei älteren (50–59-jährigen) Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Bedeutung für berufliche Reintegration.**  
Förderung durch BfA
- 2005-07 **Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang. Multicenterstudie.**

## **2.2 Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation – Evaluation im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns: Indikationen, Prädiktoren, Wirksamkeit**

### **Teilprojekt: Tiefenpsychologischer Ansatz**

*Dr. med. Rudolf Knickenberg (1), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel (2)*

*(1) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, (2) Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*

### **Teilprojekt: Verhaltenstherapeutischer Ansatz**

*Dr. med. Dr. phil. Andreas Hillert (3), Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Cuntz (3)*

*(3) Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee*

### **Hintergrund**

Die Frage, ob Patienten im Anschluss an eine Psychosomatische Rehabilitation die Bewältigung beruflicher Belastungen gelingt, hat noch zu wenig Beachtung gefunden. Aufgrund klinischer Erfahrungen und neuerer Untersuchungen ist davon auszugehen, dass vor allem Patienten mit langer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit spezifische therapeutische Hilfen brauchen, um den beruflichen Wiedereinstieg zu bewältigen. Daher wird an der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt das Behandlungskonzept einer „Beruflichen Belastungserprobung“ entwickelt und seit 1995 das spezielle Therapieangebot der integrierten „Beruflichen Belastungserprobung“ durchgeführt. Patienten können behandlungsbegleitend in einer berufsfeldspezifischen, unentgeltlichen Tätigkeit ihre Leistungsfähigkeit erproben, eine realistischere Selbsteinschätzung entwickeln und in der Therapie erarbeitete berufliche Bewältigungsstrategien anwenden.

### **Ziel und Fragestellungen**

Ziel des Forschungsvorhabens ist die Evaluation der Effektivität und Effizienz der integrierten Beruflichen Belastungserprobung im Rahmen eines tiefenpsychologischen (Bad Neustadt) und eines verhaltenstherapeutischen (Klinik Roseneck) Ansatzes. Die Hauptfragestellungen lauten:

- ▶ Welchen Einfluss hat die Berufliche Belastungserprobung (BE) auf Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Rückkehr ins Erwerbsleben und berufsbezogene Motivation?
- ▶ Für welche Patienten ist die BE indiziert?
- ▶ Was sind die Prädiktoren für die erfolgreiche Rückkehr ins Erwerbsleben?

## *Method*

Übereinstimmendes Forschungsdesign und Messverfahren in beiden Teilprojekten ermöglichen die therapieschulenübergreifende Prüfung des Behandlungskonzepts und den Transfer zu anderen Kliniken mit unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen.

Es handelt sich um eine prospektive, randomisierte Studie. In beiden Kliniken werden jeweils 100 Patienten, die die gemeinsamen Screeningkriterien für die BE-Teilnahme erfüllen, der Interventions- und der Kontrollgruppe zugewiesen. Die Befragung erfolgt zur Aufnahme, vor Entlassung und 3 und 12 Monate nach Entlassung mit den projektübergreifenden Skalen des Bayerischen Forschungsverbundes. Zusätzlich werden spezifische Messverfahren zu beruflichen Belastungen und Einstellungen erhoben. Selbsteinschätzungen der Leistungsfähigkeit werden zur Mitte und zum Ende der BE mit den Beurteilungen der betrieblichen Vorgesetzten an der Praktikumsstelle verglichen.

## *Ergebnisse*

In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt (tiefenpsychologischer Ansatz) erfüllten 329 von insgesamt 1590 gescreenten Patienten die Einschlusskriterien und wurden randomisiert der Interventions- bzw. Kontrollgruppe zugewiesen. Entsprechend den Hypothesen berichteten Teilnehmer der Interventionsgruppe bei Entlassung **positivere berufsbezogene** Einstellungen, die in den bislang vorliegenden Katamnesedaten jedoch nicht stabil blieben. Wie vorhergesagt, bestand bei BE-Teilnehmern verglichen mit Nichtteilnehmern bei Entlassung kein Unterschied bzgl. anderer Behandlungsbeschwerden. Teilnehmer an der BE entwickelten im Verlauf des Praktikums ein positiveres Selbstbild und schätzten ihr Arbeitsverhalten sowie sozialkommunikative Fähigkeiten realistischer ein. Sie näherten sich damit dem insgesamt positiveren Fremdurteil durch den Anleiter an. BE-Teilnehmer wurden am Ende der Behandlung häufiger in berufsbezogene Reha-Maßnahmen vermittelt. Aus den bisherigen Ergebnissen der 3-Monats-Katamnese wissen wir, dass zu diesem Zeitpunkt nur ein Teil der Patienten in das Erwerbsleben zurückgekehrt ist. Ein Teil der ehemaligen Patienten war sehr darüber enttäuscht, trotz intensiver Bemühungen keine geeignete Arbeitsstelle zu finden oder nicht dauerhaft seinen Arbeitsplatz ausfüllen zu können, andere äußerten sich erleichtert, nicht mehr arbeiten zu müssen.

**Nach 12 Monaten** zeigten sich jedoch erste positive Befunde hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung. Der Anteil der Berufstätigen hat v.a. unter den BE-Teilnehmern zugenommen, während der Anteil der Arbeitslosen abgenommen hat. Bei den Patienten der Kontrollgruppe bzw. denjenigen, die nicht an der BE teilgenommen haben, zeigt sich dieser Trend nicht. Es findet sogar ein leichter Rückgang in der Beschäftigung, verglichen mit dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik, statt. Weiterhin war zu beobachten, dass die BE-Teilnehmer seltener und kürzer arbeitsunfähig waren als die Patienten der anderen beiden Untersuchungsgruppen.

Die deutlichsten Veränderungen im Beschäftigungsstatus konnten jedoch erst langfristig beobachtet werden. So kam es **nach 24 Monaten** zu einer deutlichen Zunahme der Beschäftigung und zu einer signifikanten Abnahme der Arbeitslosigkeit (-30%) unter den BE-Teilnehmern. In den anderen Gruppen zeigte sich dieser Trend nicht, es kam sogar zu deutlichen Abnahmen in der Beschäftigung (-12% bzw. -16%) und bei den Verweigerern zu einer deutlichen Zunahme der Berentungen (+16%) im Vergleich zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik. Es war weiterhin zu beobachten, dass die BE-Teilnehmer die niedrigsten Arbeitsunfähigkeitszeiten hatten.

*Es lässt sich also zum aktuellen Zeitpunkt zusammenfassen:*

- ▶ **Teilnehmer an der Belastungserprobung** berichteten am Ende der Behandlung **positivere berufliche Einstellungen** und Prognosen für die Wiederaufnahme der Tätigkeit.
- ▶ 3 Monate nach Entlassung zeigten sich noch keine Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung in den Untersuchungsgruppen.
- ▶ 12 und 24 Monate nach Entlassung war die **Arbeitsunfähigkeitsdauer** in der Gruppe der BE-Teilnehmer am niedrigsten.
- ▶ 24 Monate nach Entlassung war eine **Zunahme der Beschäftigung** bei den Teilnehmern an der BE und eine Abnahme in der Kontrollgruppe sowie bei den Verweigerern / Abbrechern der BE zu beobachten.

## **Literatur (s. Publikationen)**

### **2.3 Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes** **Teilprojekt: Tiefenpsychologischer Ansatz**

*Dr. med. Rudolf Knickenberg (1), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel (2)*

*(1) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, (2) Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*

#### **Teilprojekt: Verhaltenstherapeutischer Ansatz**

*Dr. med. Dr. phil. Andreas Hillert (3), Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Cuntz (3)*

*(3) Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee*

## **Hintergrund**

Im Rahmen der Evaluation der Beruflichen Belastungserprobung (BE, Projekt C1) zeigte sich in Übereinstimmung mit der Literatur, dass für knapp die Hälfte der stationär behan-

delten psychosomatischen Patienten die Bearbeitung spezifischer berufsbezogener Problemkonstellationen entscheidend für den Erfolg der Rehabilitation ist. Die BE ist jedoch wegen des damit verbundenen Aufwandes, spezieller, nicht in Praktika simulierbarer Problemkonstellationen und vor allem auch motivationaler Hürden nur bei einem kleinen Teil dieser Patienten möglich.

### ***Ziele und Fragestellungen***

Ziel der Studie ist die Entwicklung und Evaluation eines berufsbezogenen Behandlungsansatzes, mit dem ein, verglichen mit spezifischen Angeboten, wie z.B. der Beruflichen Belastungserprobung (BE) breiterer therapeutischer Zugang zu beruflich belasteten Patienten geschaffen wird. Dabei geht es um die Entwicklung und vergleichende Evaluation einer tiefenpsychologisch bzw. verhaltenstherapeutisch fundierten berufsbezogenen Therapiegruppe (BTG) in der Psychosomatischen Rehabilitation. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Motivierung der Patienten zur therapeutischen Auseinandersetzung mit berufsbezogenen Themen im Rahmen der Behandlung. Neben dem Vergleich mit der alternativen Standardbehandlung (Kontrollgruppe, KG) soll ein klinikübergreifender Vergleich des in beiden Kliniken parallel entwickelten und durchgeführten berufsbezogenen Behandlungsprogramms durchgeführt werden.

### ***Studiendesign***

In der prospektiven Interventionsstudie (kontrolliertes quasiexperimentelles Studiendesign mit Zeitstichproben) nehmen in beiden Kliniken alle beruflich belasteten Patienten (Screening) an einer berufsbezogenen Therapiegruppe teil. Als Kontrollbedingung dient das übliche klinische Setting. Es werden je Klinik 120 Teilnehmer der Interventions- und der Kontrollgruppe angestrebt.

### ***Ergebnisse***

Als Vorarbeit wurden in beiden Teilprojekten differenzierte Behandlungsmanuale zum therapeutischen Umgang mit unterschiedlichen berufsbezogenen Problemkonstellationen erstellt. Die behandlungsbegleitende Erhebung konnte in beiden Kliniken parallel im Juli 2003 abgeschlossen werden. Die anvisierten Fallzahlen wurden planmäßig erreicht, die Rückläufe zu den Katamnesezeitpunkten liegen bei ca. 70%.

Erste Ergebnisse der Evaluation weisen auf positive Gruppenprozesse im Verlauf der berufsbezogenen Therapiegruppe und eine hohe Akzeptanz durch die Teilnehmer hin. Zur Entlassung und Dreimonatskatamnese ergaben sich in beiden Kliniken deutliche Verbesserungen berufsbezogener Selbsteinschätzungen infolge des stationären Aufenthaltes. Durch die Integration berufsbezogener Inhalte konnte eine deutliche Erhöhung der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit erreicht werden.

### **Literatur (s. Publikationen)**

**Laufzeit:** 3 Jahre (01.03.2002 – 28.02.2005)

## **2.4 Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen bei 50-59-jährigen Patienten der Psychosomatischen Rehabilitation – Bedeutung für die berufliche Reintegration**

Wagner, S. (1), Beutel, M.E. (1), Kaschel R. (2), Paulsen, S. (2), Knickenberg, R. (3), Bleichner, F. (3)  
(1) Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
(2) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Justus-Liebig-Universität Gießen  
(3) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

### **Hintergrund**

Leichte kognitive Einbußen beschreiben ein Zwischenstadium zwischen normalem Altern und einer Demenz. Sie wurden bisher überwiegend an älteren Menschen über 65 Jahren erforscht, betreffen aber auch Menschen unter 65 Jahren. In einer Vorstudie fanden wir heraus, dass 27 Prozent der 50- bis 59-jährigen Psychosomatikpatienten eine leichte kognitive Beeinträchtigung aufweisen. Der hohe Anteil von Patienten mit leichten kognitiven Einbußen lässt den Schluss zu, dass dieses Krankheitsbild für die Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen hoch relevant ist. Die spätere Entwicklung einer Demenz könnte in einer so frühen Phase der Erkrankung womöglich durch geeignete Therapiemaßnahmen hinausgezögert werden. Leider ist die Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen nicht gesichert und es existieren bisher nur wenige Studien, die den Erfolg von geeigneten Therapiemaßnahmen untersucht haben, besonders in der Altersgruppe unter 65 Jahren. Erste Therapieerfolge wurden mit verhaltenstherapeutisch basiertem Gedächtnistraining nachgewiesen. Ziel der vorliegenden Studie (Förderung: BfA) ist es, die Trainierbarkeit kognitiver Funktionen bei Patienten mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen im Alter zwischen 50 und 59 Jahren zu untersuchen.

### **Methode**

#### **I. Fragestellung:**

Es werden sowohl diagnostische als auch therapeutische Ziele verfolgt.

- a) Bestimmung des Zusammenhangs zwischen leichten kognitiven Beeinträchtigungen und der beruflichen Leistungsfähigkeit.
- b) Beschreibung der sozialmedizinischen Parameter, die beeinträchtigt sein könnten.
- c) Implementation und Evaluation eines kognitiven Trainings für Patienten mit leichten kognitiven Einbußen.

#### **2. Ein- und Ausschlusskriterien:**

Einschlusskriterien:

- Alter: 50-59 Jahre
- Schriftliches Einverständnis mit der Teilnahme an der Untersuchung

- Leichte kognitive Beeinträchtigung
- Bereitschaft zu vierwöchigem Aufenthalt

Ausschlusskriterien:

- Aktuelle Episode einer schweren Depression nach ICD-10
- Hirnorganische psychische Störung
- Psychose des schizophrenen Formenkreises
- Suchterkrankung
- EU-Rente auf Dauer wird bezogen oder Erwerbstätigkeit ist nicht beabsichtigt

### **3. Studiendesign:**

Alle Patienten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt zwischen 50 und 59 Jahren nehmen in der ersten Woche ihres Aufenthalts an einer Informationsveranstaltung teil. Hier werden sie anhand von Folien über die Veränderungen geistiger Fähigkeiten mit zunehmendem Lebensalter und deren mögliche Ursachen informiert. Gleichzeitig wird der Ablauf und das Ziel der Studie erläutert. Des Weiteren beschreibt der Leiter des kognitiven Trainings kurz den Ablauf und die Inhalte des Trainings. Am Ende dieser Veranstaltung wird die Einverständniserklärung unterzeichnet.

Laut Studienprotokoll sind alternierend Interventions- und Kontrollphasen vorgesehen (quasi-experimentelles Design). In der Interventionsphase nehmen die auffälligen Patienten am kognitiven Training teil, in der Kontrollphase am Hirnjogging. Hier werden 1 Stunde pro Woche Übungen zur Verbesserung des Gedächtnis und anderer kognitiver Leistungsbe- reiche durchführt. Geplant sind jeweils drei Interventions- und Kontrollphasen. Die erste Interventionsphase und die erste Kontrollphase sind bereits abgeschlossen. Bisher liegen vollständige Daten von 124 Patienten vor. In der ersten Interventionsphase fanden vier Trainingsgruppen mit insgesamt 12 Patienten statt.

### **4. Testverfahren:**

Mit den Studienteilnehmern wird eine Testbatterie aus standardisierten kognitiven Test- verfahren (Terminetest, Logical Memory I + II, verbales und visuelles Gedächtnis, Mosaiktest, TAP, Turm von Hanoi) durchgeführt und sie werden zur subjektiven Einschätzung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit befragt. Zusätzlich wird mittels Beck Depressionsinventar (BDI, Hautzinger, 1993) und der Hamilton Depression Scale (HAMD, Hamilton, 1976) die Depressivität erhoben. Patienten, die aufgrund ihrer Testergebnisse die Kriterien für eine leichte kognitive Einbuße erfüllen und /oder über subjektive Gedächtnisstörungen klagen, haben die Möglichkeit an einem intensiven kognitiven Trainingsprogramm teilzunehmen. Vor Entlassung aus der Klinik werden die auffälligen Patienten erneut mit einigen kognitiven Testverfahren (Terminetest, Logical Memory I + II, TAP, Mini Mental State Test) untersucht, um zu prüfen, ob sich ihre kognitive Leistungsfähigkeit verändert hat.



Das Trainingsprogramm hat das Ziel, die kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Bedingungen kognitiver Leistungseinbußen zu analysieren und auf der Basis dieser Bedingungen gezielt alltagsrelevante kognitive Funktionen zu schulen. Besonderer Wert wird dabei auf die Motivierung zu selbstgesteuertem Lernen und den Transfer der Trainingsinhalte auf Alltagssituationen, besonders im beruflichen Alltag, gelegt. Das Training arbeitet dabei mit zwei Themenschwerpunkten, die sich in der Vorstudie für diese Altersgruppe als hoch relevant erwiesen haben: das prospektive Gedächtnis und das strukturierte Erschließen schriftlicher Information. Am Ende des Trainings bearbeiten die Teilnehmer einen Evaluationsbogen, in dem sie die Arbeit in der Gruppe und ihre Fortschritte während des Trainings beurteilen sollen.

## ***Ergebnisse***

Erste Ergebnisse (n = 124 ) zeigen, dass bei 28 % der Studienteilnehmer leichte kognitive Einbußen auftraten. Teilnehmer mit schwerer Depression waren lediglich im Mosaiktest schlechter als diejenigen mit leichter /ohne Depression. Die beste Selbsteinschätzung der eigenen beruflichen Leistungsfähigkeit haben Patienten, die weder kognitive Einbußen haben, noch depressiv sind. Depressive schätzen sich selbst signifikant schlechter ein unabhängig davon, ob sie zusätzlich kognitive Einbußen haben oder nicht. Personen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen ohne zusätzliche Depression empfinden es als schwierig unter Druck zu arbeiten, schätzen ihre berufliche Leistungsfähigkeit ansonsten aber gut ein.

Ein Vergleich der Testergebnisse vor und nach dem Training zeigte, dass bei Aufnahme 67 % der Patienten die Kriterien für eine leichte kognitive Beeinträchtigung erfüllt haben, während bei Entlassung nur noch 33% der Teilnehmer die Kriterien erfüllen. Interessant ist, dass diese Personen Teilnehmer der Kontrollgruppe waren. Aus dem Evaluationsbogen wurde deutlich, dass die Patienten das Training durchweg positiv beurteilen. 82 % der Trainingsteilnehmer geben an, ihre geistige Leistungsfähigkeit besser einzuschätzen als vor dem Training. Ebenso viele Personen trauen sich zu, die im Rahmen der Gruppe entwickelten Verhaltensänderungen am Arbeitsplatz erfolgreich einzusetzen. Immerhin 73 % der Teilnehmer geben an, komplizierte Sachverhalte nach dem Training besser verstehen und darlegen zu können.

## ***Diskussion***

Die ersten Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass sich das kognitive Training positiv auf die kognitive Leistungsfähigkeit der Patienten auswirkt. Zudem schätzen die Teilnehmer selbst ihre kognitiven Fähigkeiten nach dem Training besser ein als vorher und können von dem Training profitieren.

## **2.5 Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke**

### **„Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Versorgungsangebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit“**

#### **Projektleitung:**

Prof. Dr. M. E. Beutel, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der JLU Gießen

Dipl.-Psych. J. Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Gießen

#### **Projektmitarbeiter:**

Dr. biol. hom. F. Meyer, Dipl.-Psych.

Dipl.-Psych. A. Höflich

#### **Kooperierende Kliniken:**

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Bereich Rehabilitation

(Dr. R.J. Knickenberg)

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Bereich Krankenhaus

(Dr. F. Bleichner)

Vogelsbergklinik Grebenhain (Chefärztin A. Dippel)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Heilig Geist Hospital, Frankfurt/Main

(Dr. W. Merkle)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der JLU Gießen

(Prof. Dr. Ch. Reimer)

Rehabilitationszentrum der BfA, Rhön-Klinik, Bad Kissingen

(Dr. W. Francke)

#### **Hintergrund des Projektes:**

Selbsthilfegruppen (SHG) sind ein fester Bestandteil in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geworden. Die Inanspruchnahme wird bei verschiedenen Patientengruppen auf 5 – 10 % geschätzt. Insgesamt geht man davon aus, dass in Deutschland 70.000 bis 100.000 SHG zu verschiedenen Themen existieren. Darüber hinaus gibt es mittlerweile ein dichtes Netz von Selbsthilfe-Kontaktstellen.

Die Erforschung von SHG steht jedoch noch am Anfang. Vor allem fehlt es an Studien zu SHG im Bereich der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Obgleich es ein breites Angebot an SHG auch in diesem Bereich gibt, existieren kaum Untersuchungen zur Inanspruchnahme und zur Arbeits- und Wirkungsweise solcher Gruppen. Auch weiß man wenig darüber, welchen Nutzen Patienten mit psychischen Störungen aus einer SHG ziehen können, und welche Bedingungen für eine erfolgreiche SHG-Teilnahme gegeben sein müssen.

## **Projektziele:**

1. Ermittlung der Verbreitung von SHG für psychisch und psychosomatisch Kranke (bundesweite Kontaktstellen-Erhebung)
2. Inanspruchnahme und Wirksamkeit von SHG bei psychisch und psychosomatisch Erkrankten (Patientenbefragung am Anfang, am Ende und 1 Jahr nach einer stationären psychosomatischen Behandlung)
3. Abbau von Zugangsbarrieren durch Informationsseminare für Patienten und Therapeuten in psychosomatischen Kliniken

## **Methoden:**

1. Projektziel: Im Rahmen einer Einpunkterhebung wurden alle 266 Selbsthilfe-Kontaktstellen in Deutschland (entsprechend dem Verzeichnis der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen – NAKOS) per Fragebogen um eine Auflistung und Beschreibung aller SHG im Bereich psychischer und psychosomatischer Probleme gebeten. Weiter wurde nach ihrer Ausstattung sowie nach Möglichkeiten der Selbsthilfe-Unterstützung vor Ort gefragt. Die Rücklaufquote war mit 84% erfreulich hoch. Man kann davon ausgehen, dass mehr als 5000 SHG für ein breites Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen existieren (z. B. Trauer/Verlust, psychiatrische Erkrankungen, Angehörige psychisch Kranker, Angststörungen, Depressionen).

2. Projektziel: Im Zeitraum von Januar 2003 bis Juli 2004 wurden etwa 4.800 Patienten verschiedener psychosomatischer Kliniken bei Aufnahme und Entlassung befragt. Seit Januar 2004 läuft die 1-Jahres-Nachbefragung. Die im Projekt verwendeten Messinstrumente umfassen sowohl Standardverfahren (z.B. psychische Belastungen), als auch im Rahmen des Projekts entwickelte Fragen, die sich speziell mit dem Thema SHG befassen.

3. Projektziel: Im Rahmen des dritten Projektzieles wurden 1.127 Patienten durch Projektmitarbeiter in interaktiven Kleingruppen über Arbeits- und Wirkungsweise von SHG informiert. Zudem wurden Ärzte und Therapeuten von fünf psychosomatischen Kliniken über die Arbeit von SHG im psychosomatisch-psychotherapeutischen Bereich informiert.

## **Projektlaufzeit:**

Das Projekt wird von der BKK für den Zeitraum von 3 Jahren (November 2002 bis Oktober 2005) gefördert.

## **Erste Ergebnisse:**

In einer Vorauswertung an einer Stichprobe von 1.604 Patienten gaben 12% (N=192) an, schon einmal an einer SHG teilgenommen zu haben. Davon kamen 39,4% (N=75) bei Aufnahme aus einer SHG.

Ein Drittel der Patienten (34,5%) war ein Jahr oder länger Mitglied in einer SHG. Allerdings gab es auch einen großen Teil (42,2%), der nur 1 – 3 Monate an einer SHG teil genommen hatte (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1:**

Dauer der SHG - Teilnahme

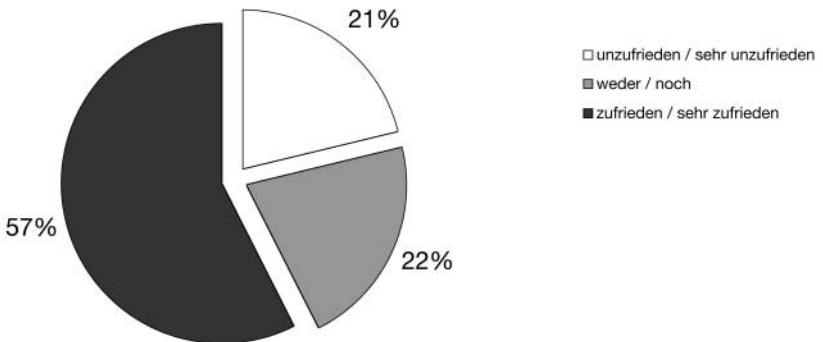
1 – 3 Monate	42,2 %
4 – 12 Monate	23,3 %
13 – 36 Monate	15,6 %
> 36 Monate	18,9 %

**„Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke“**

Über die Hälfte der Patienten mit SHG-Erfahrung (57,4%) gab an, mit ihrer SHG zufrieden zu sein (siehe Abbildung 1).

**Abbildung 1:**

**Zufriedenheit mit der SHG-Teilnahme**



Patienten mit Selbsthilfegruppen-Erfahrung waren in dieser Stichprobe älter und gebildeter und sie hatten mehr Psychotherapie in Anspruch genommen als Patienten ohne SHG-Erfahrungen. Sie berichteten eine längere Krankheitsdauer; mehr interpersonale Probleme und geringere soziale Unterstützung. 23% der Patienten beabsichtigten, nach Entlassung aus der Klinik an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen. 19% wurde dies von den Therapeuten empfohlen, was ihre Entscheidung deutlich positiv beeinflusste.

Es wurden 1.127 Patienten über SHG informiert. Im Anschluss wurden die Teilnehmer gebeten, einen Evaluationsbogen zum Seminar auszufüllen. Die Reaktionen der Teilnehmer auf das Seminar waren sehr positiv. 87,1% gaben an, dass die Informationen gut oder sehr

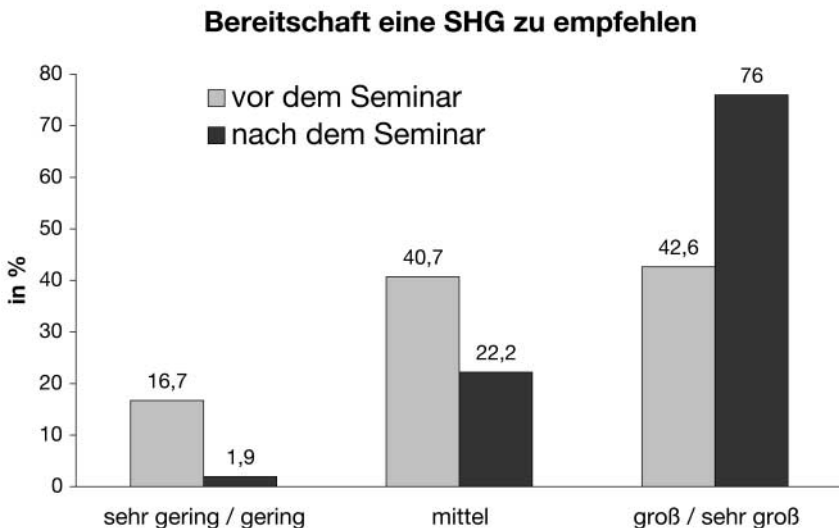
gut dargestellt wurden. 72,5% erlebten das Klima im Seminar als angenehm oder sehr angenehm. 91,3% beurteilten das Verhalten des Seminarleiters als angemessen oder sehr angemessen. Die Beiträge der Mit-Patienten fanden hingegen nur 42,2% hilfreich. 74,1% zeigten sich insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Seminar (siehe Tabelle 2).

**Tabelle 2:**

Verhalten des Seminarleiters sehr angemessen / angemessen	91,3%
Informationen wurden sehr gut / gut dargestellt	87,1%
sehr zufrieden / zufrieden mit dem Seminar	74,1 %
das Klima im Seminar war sehr angenehm / angenehm	72,5 %
Beiträge der anderen Teilnehmer sehr hilfreich / hilfreich	42,2 %

In fünf psychosomatischen Kliniken wurden Ärzte und Therapeuten über SHG informiert. Von 54 Ärzten und / oder Therapeuten liegen Bewertungen der Seminare vor. Danach gaben 76% nach dem Seminar eine große / sehr große Bereitschaft an, ihren Patienten eine SHG zu empfehlen. Vor dem Seminar gaben dies nur 42,6% an (siehe Abbildung 2).

**Abbildung 2:**



### ***Zusammenfassung und Ausblick:***

Patienten psychosomatischer Kliniken haben überraschend häufig positive Vorerfahrungen mit SHG. Auch spielen SHG in ihren poststationären Behandlungsüberlegungen eine Rolle. Informationen über SHG werden sowohl von Patienten als auch von Therapeuten positiv aufgenommen. Weitere Forschungsschritte sollen klären, welche Wirkungen SHG haben und welche Effekte gezielte Informationen auf Inanspruchnahme und Wirksamkeit von SHG haben.

### **Literatur (s. Publikationen)**

([www.med.uni-giessen.de/psychosomatik/therapie/forschung/selbsthilfe/selbsthilfe.htm](http://www.med.uni-giessen.de/psychosomatik/therapie/forschung/selbsthilfe/selbsthilfe.htm))

## 3. Veröffentlichungen

### 3.1 Publikationen

- 2005**
1. Beutel ME, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Schattenburg L & Zwerenz R (in press) Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*.
  2. Beutel ME, Zwerenz R, Bleichner F, Vorndran A, Gustson D, Knickenberg RJ (in press) Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation – Short and long-term results from a controlled study. *Disability & Rehabilitation*.
  3. Knickenberg RJ, Beutel ME (2005) Prävention vor Kuration psychischer Störungen- ein Konzeptmodell. In: Frieboes RM, Zaudig M, Nosper M (Hg) *Rehabilitation bei psychischen Störungen*. Urban & Fischer, München, S. 353 – 364.
  4. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Beutel ME, & Zwerenz R (2005) Vergleich von tiefenpsychologischen Gruppen (halboffen vs. geschlossen) im stationären Setting mit dem Gruppenklimafragebogen (GCQ-S) von MacKenzie. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 55 (2), 111.
  5. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Beutel ME, & Zwerenz R (2005) Behandlungsintegrität einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation – Videogestützte Analyse der Interventionen. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Ed.), 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Rehabilitationsforschung in Deutschland – Stand und Perspektiven – vom 28. Februar bis 2. März 2005 in Hannover (Vol. 59, pp. 453–455). Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.
  6. Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L & Beutel ME (2005) Motivation zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Bearbeitung von beruflichen Belastungen – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens. *Rehabilitation*, 44(01), 14–23.
- 2004**
1. Beutel ME, Knickenberg RJ, Brähler E (2004) Seelische Balance und mentale Fitness im Anti-Aging. In: Jacobi, Biesalski, Gola, Huber, Sommer (eds.) *Anti-Aging für Männer*. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 202–206.
  2. Beutel ME, Wagner S, Kaschel R, Paulsen S (2004) Geistige Leistungsfähigkeit erhalten. In: Jacobi, Biesalski, Gola, Huber, Sommer (eds.) *Anti-Aging für Männer*. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 196–201.
  3. Beutel ME, Wiltink J, Hafner C, Reiner I, Bleichner F, Blatt S. (2004) Abhängigkeit und Selbstkritik als psychologische Dimensionen der Depression – Validierung der

- deutschsprachigen Version des Depressive Experience Questionnaire (DEQ). Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychiatrie 52: 1-14.
4. Beutel ME, Gerhard C, Bittner R, Bleichner F, Schattenburg L, Knickenberg RJ, Freiling Th, Kreher S., Martin H (2004) Verminderung von Technologieängsten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Erste Ergebnisse zu einem Computertaining für ältere Arbeitnehmer. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 37: 221-230.
  5. Beutel ME, Zwerenz R, Kayser E, Schattenburg L, Knickenberg RJ (2004) Berufsbezogene Einstellungen, Ressourcen und Risikomerkmale im Therapieverlauf: Eignet sich der AVEM als Messverfahren für psychisch und psychosomatisch Kranke? Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 33: 110-119.
  6. Freiling Th, Gerhard C, Bittner R, Martin, Beutel ME (2004) Reduzierung von Computerängsten bei älteren Arbeitnehmern – Struktur und Wirkung eines EDV-Trainingskonzeptes in der Psychosomatischen Rehabilitation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 17(4), 227-237.
  7. Knickenberg RJ, Wagner S, Bleichner F, Beutel ME (2004). Möglichkeiten der Erfassung von Gedächtnisstörungen bei psychosomatisch Kranken. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation, Düsseldorf 8. – 10.03.04. VDR (Hrsg.) Tagungsband 52, wdv-Verlag, Bad Homburg, S. 532-534.
  8. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Vorndran A, Beutel ME (2004). Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation – Gruppenkonzept und Ergebnisse einer kontrollierten Studie. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation, Düsseldorf 8. – 10.03.04. VDR (Hrsg.) Tagungsband 52, wdv-Verlag, Bad Homburg, S. 549-551.
  9. Schattenburg L, Knickenberg R, Gustson D, Beutel M (2004) Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Belastungen. Psychother Psych Med 54: 110.
  10. Zwerenz R, Knickenberg R, Beutel ME (2004) Lebensqualität und berufliche Belastungen bei Patienten der stationären Psychosomatischen Rehabilitation. In: Maurischat C, Morfeld M, Bullinger M (Hrsg.) Lebensqualität: Nützlichkeit und Psychometrie des Short Form-12/36 in der medizinischen Rehabilitation. Pabst, Lengerich, 117-128.
  11. Zwerenz R, Knickenberg J, Schattenburg, Beutel ME (2004) Berufliche Belastungen und Ressourcen berufstätiger Patienten der Psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Rehabilitation 43: 10-16.
  12. Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L, Beutel ME (2004) Confronting work-related conflicts during psychosomatic inpatient rehabilitation – results of



a randomized study. Proceedings of the 8th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation, 13.–17. Juni 2004, Ljubljana, Slovenia. International Journal of Rehabilitation Research 27 (Suppl. 1): 138.

13. Zwerenz R, Knickenberg RJ, Vorndran A, Beutel ME (2004) Kurz- und langfristige Ergebnisse einer kontrollierten Studie zur beruflichen Belastungserprobung als therapeutisches Modul innerhalb der stationären Psychosomatischen Rehabilitation. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation, Düsseldorf 8. – 10.03.04. VDR (Hrsg.) Tagungsband 52, wdv-Verlag, Bad Homburg, S. 231–233.

**2003** 1. Beutel ME, Gerhard C, Bittner R, Bleichner F, Schattenburg L, Knickenberg R, Freiling T, Kreher S, Martin H (2003) Verminderung von Technologieängsten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer. Deutsche Rentenversicherung. DRV-Schriften Bd. 40: 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Rehabilitation im Gesundheitssystem, Bad Kreuznach 10.–12. März 2003, S. 482–483.

2. Beutel ME (2003) Verminderung von Technologieängsten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer. Vortrag zum 12. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Bad Kreuznach 10. – 12. März 2003. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) DRV-Schriften 28, 485–486.

3. Gerhard C, Knickenberg RJ (2003) Beruflicher Stress und Krankheit – Behandlungsmöglichkeiten in der Psychosomatischen / Psychotherapeutischen Rehabilitation. Gesundheit im Beruf 49: 10–13.

4. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Zwerenz R, Beutel ME (2003) Effekte tiefenpsychologischer Fokalthherapie bei beruflich stark belasteten Patienten im stationären Setting. Psychother Psychosom Med Psychol 53: 134.

**2002** 1. Beutel ME, Gerhard C, Kayser E, Gustson D, Weiss B, Bleichner F (2002) Berufsbezogene Therapiegruppen für ältere Patienten im Rahmen der tiefenpsychologisch orientierten Psychosomatischen Rehabilitation. Gruppenpsychother Gruppenpsychol 38: 313–334.

2. Kayser E, Zwerenz R, Gustson D, Vorndran A, Beutel ME (2002) Schnittstellenproblematik am Beispiel der integrierten Belastungserprobung (BE). Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 58: 101–106.

3. Gerhard C, Bleichner F, Gustson D, Kayser E, Zwerenz R, Beutel M (2002) Geschlechtsspezifische Unterschiede beruflicher Belastungen und Ressourcen bei älteren Arbeitnehmern in der Psychosomatischen Rehabilitation. II. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Teilhabe durch Rehabilitation, München

- 2001** 1. Gerhard C, Bleichner F, Gustson D, Kayser E, Beutel ME, Martin H, Freiling T (2001) Adaptation älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderungen – Entwurf einer Skala zur Erfassung computerbezogener Ängste im Rahmen der Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms zur Förderung der beruflichen Reintegration. 10. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, Halle/Saale 12.–14.03.01.VDR (Hrsg.) Tagungsband 26, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S. 80–81.
- 2000** 1. Beutel ME, Kayser E, Kehde S, Dommer T, Bleichner F, Schlüter K, Baumann J (2000) Berufliche Belastungen, psychosomatische Beschwerden und Lebenszufriedenheit in der zweiten Hälfte des Berufslebens – Vergleich von 3 Altersgruppen in der Psychosomatischen Rehabilitation. *Psychotherapeut* 45: 72–81.
2. Beutel ME, Stein En Nosse, C, Bleichner F, Kayser E, Schlüter K, Kehde S. (2000) Katamnestic Beurteilung stationärer Psychosomatischer Rehabilitation aus Sicht von Patienten und ihren Hausärzten. *Prax Klin Verhaltensmed Rehabil* 49: 66–74.
3. Beutel ME, Bleichner F, Kayser E (2000) Beruflicher Wandel und Psychotherapie älterer Arbeitnehmer. In: Strauß B, Geyer M (Hrsg.) *Psychotherapie in Zeiten der Veränderung*. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden, 229–240.
4. Gerhard C (2000) Behandlung berufsbezogener Belastungen und Konflikte älterer Arbeitnehmer – Akzeptanz und Wirksamkeit eines psychotherapeutischen Gruppenangebotes. Vortrag zum 12. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Bad Kreuznach, 10.–12. März 2003. *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) DRV-Schriften* 28, 485–486.
5. Kayser E, Bloem R, Beutel ME (2000) Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation. In: *Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation- Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (Hrsg.) Kompetenz und Qualität klinischer Psychologie in der Rehabilitation*. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn, 145–165.
6. Zwerenz R, Beutel ME, Kayser E (2000) Berufliche Belastungserprobung (BE) in der Psychosomatischen Rehabilitation – methodische Überlegungen zur Umsetzung der Randomisierung an Hand der ersten Ergebnisse. 9. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Individualität und Reha-Prozess, Würzburg 13.–15.03.00.VDR (Hrsg.) Tagungsband 20, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S. 96–98.

7. Zwerenz R, Beutel ME, Kayser E (2000) Berufliche Belastungserprobung (BE) in der Psychosomatischen Rehabilitation – methodische Überlegungen zur Umsetzung der Randomisierung an Hand der erster Ergebnisse. 9. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Individualität und Reha-Prozess, Würzburg 13.–15.03.00. VDR (Hrsg) Tagungsband 20, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S. 96–98.

**1999** 1. Beutel ME, Dommer Th, Kayser E, Bleichner F, Vorndran A, Schlüter K (1999) Arbeit und berufliche Integration psychosomatisch Kranker – Nutzen und Indikation der beruflichen Belastungserprobung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 49: 368–374

2. Beutel ME, Stein En Nosse C, Bleichner F, Kayser E, Schlüter K, Kehde S (1999) Behandlungszufriedenheit und Gesundheit nach stationärer Psychosomatischer Rehabilitation – aus Sicht der Patienten und der Hausärzte. In: Kröger F, Petzold E (Hrsg) Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Tagungsband der 49. Arbeitstagung des DKPM in Aachen vom 03.–06.03.1999, VAS, Frankfurt: 510–524.

**1998** 1. Beutel ME, Bleichner F (1998) Unzufriedene Patienten. Patientenbeschwerden bei den Kostenträgern in der Psychosomatischen Rehabilitation: Inhalte, Behandlungserwartungen, Arzt-Patient-Beziehung. *Psychotherapeut* 43, 360–368.

2. Beutel ME, Kayser E, Vorndran A, Farley A, Bleichner F (1998) Die integrierte berufliche Belastungserprobung in der medizinischen Rehabilitation – Erfahrungen und Perspektiven am Beispiel der Psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 37: 85–92.

3. Beutel ME, Kayser E, Vorndran A, Schlüter K, Bleichner F (1998) Berufliche Integration psychosomatisch Kranker – Ergebnisse einer Verlaufsuntersuchung mit Teilnehmern der beruflichen Belastungserprobung. *Prax Klin Verhaltensmed Rehabil* 42: 22–27.

4. Beutel ME, Bleichner F, Kayser E, Vorndran A, Schlüter K (1998) Berufliche Integration psychosomatisch Kranker. In: Helmchen H, Möller H-J (Hrsg) *Psychiatrie für die Praxis* 27. MMW Medien und Medizin Verlag, München, 42–47.

5. Beutel ME, Kayser E, Bleichner F, Vorndran A (1998) Berufsbezogene Belastungen in der Psychosomatischen Rehabilitation – Bedarf und Indikation für die Berufliche Belastungserprobung. *Deutsche Rentenversicherung DRV Schriften* Bd. II, 146–147.

6. Beutel ME, Kehde S, Stein-En-Nosse C, Dommer T, Kayser E, Schlüter K, Bleichner F, Vorndran A (1998) Predictors of return to work after inpatient psychosomatic rehabilitation – effects of a work hardening program. *Deutsche Rentenversicherung DRV Schriften* Bd. 10, 606–608.

7. Kayser E, Beutel ME, Bleichner F (1998) Integrierte Berufliche Belastungserprobung in der Psychosomatischen Rehabilitation: Ergebnisse und Erfahrungen. Deutsche Rentenversicherung DRV Schriften Bd. 11, 150–152.
8. Beutel ME, Kayser E, Bleichner F (1998) Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation – Evaluation im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns: Indikationen, Prädiktoren, Wirksamkeit Poster-Vortrag beim Informationstreffen des DLR-Projektträgers des BMBF „Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbünde“. Berlin-Erkner 23.–24.04.1998.
9. Beutel ME, Dommer T, Kayser E, Bleichner F, Vorndran A, Schlüter K (1998) Arbeit und berufliche Integration psychosomatisch Kranker: Nutzen und Indikation der beruflichen Belastungserprobung. Psychother Psychosom med Psychol 48: 368–374.

**1997** I. Beutel ME, Bleichner F, Kayser E (1997) Berufliche Integration psychosomatisch Kranker. Münchn med Wschr 139, 680–682.

**1996** I. Beutel ME, Kayser E, Bleichner F (1996) Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation – Erfahrungen mit einem Modellprojekt. Evaluation in der Rehabilitation. DRV-Schriften Bd. 6, 217–218.

**1994** I. Maaser R, Besuden F, Bleichner F, Schütz R (1994) Theorie und Methode der körperbezogenen Psychotherapie – Ein Leitfaden für die klinische Praxis. Verlag W Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln.

### **3.2 Dissertationen**

Gerhard Ch.: Berufsbezogene Behandlungsansätze bei älteren Arbeitnehmern in der Psychosomatischen Rehabilitation

Wagner S.: Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen bei 50–59-jährigen Patienten der Psychosomatischen Rehabilitation (eingereicht)

Zwerenz R.: Motivation zur psychotherapeutischen Bearbeitung beruflicher Belastungen und Konflikte bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen. Medizinische Fakultät, Justus-Liebig-Universität Gießen

### **3.3 Tagungen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt**

#### **1997**

31.01.1997 Bad Neustädter Fachtagung  
Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation

#### **1998**

28.02.1998 Bad Neustädter Fachtagung  
Interdisziplinäre Therapieansätze am Beispiel niereninsuffizienter Patienten

#### **2000**

07.10.2000 Symposium zur 25-Jahrfeier der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

#### **2001**

12.05.2001 Bundestreffen des Bundesverbandes Torticollis e.V.

#### **2003**

12.06.2003 Bad Neustädter Fachtagung  
Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung:  
Fragestellungen, Ergebnisse therapeutische Umsetzung

#### **2004**

21.04.2004 „Return to work“  
Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als Aufgabe der Psychosomatischen Rehabilitation

05.05.2004 Kolloquium mit den Fachhochschulen für Sozialpädagogik:  
Aufgaben der psychosomatischen Versorgung  
Fachtagung in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

19.06.2004 Musikermedizin aus psychosomatischer Sicht:  
Aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention, Behandlung  
und Rehabilitation.

#### **2005**

24. und 25.06.2005 30 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt  
Entwicklungen und Perspektiven in Psychosomatik und Psychotherapie:  
zwischen Grundlagen und klinischer Umsetzung

12.10.2005 Kontroversen in der Rehabilitation substanzbezogener Störungen:  
Psychosomatische Therapie oder Entwöhnung?

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit  
der Saaletalklinik, Bad Neustadt/Saale und  
der Ev. Fachhochschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen

28.10.2005 Seelsorge und Psychotherapie

## **Workshops zur tiefenpsychologischen Körperpsychotherapie 2004**

26. und 27.03.2004	Frauke Besuden Körperwahrnehmung Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit
24. und 25.06.2004	Christel Schwiegershausen Eutonie Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit
30. und 31.07.2004	Dr. med. Angela v. Arnim Funktionelle Entspannung Workshop mit Selbsterfahrungsanteil
11.09.2004	Frauke Besuden Körperwahrnehmung Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit
12. und 13.12.2004	DDr. Peter Geißler Analytische Körperpsychotherapie Workshop mit Selbsterfahrungsanteil

## **ICBM Kongreß 25.–28.08.2004 in Mainz**

Knickenberg, R. J., Wiehn, T.:

### **Verhaltenstherapeutische Schmerzbehandlung**

Nach der Erarbeitung der Definition und Ätiologie somatoformer Schmerzstörungen wird auf die unterschiedlichen Zugangsweisen in der Hausarztpraxis und in der ambulanten und stationären Psychotherapie eingegangen. Es wird ein psychotherapeutisches Stufenmodell entwickelt, das

Information zum chronischen Schmerz  
den Beziehungsaufbau und die Motivationsförderung  
die integrierte medikamentöse Behandlung  
den Aktivitätsaufbau

in der Hausarztpraxis und spezielle verhaltenstherapeutische Verfahren im ambulanten und stationären Bereich beinhaltet. Zu den verhaltenstherapeutischen Interventionstechniken gehören:

respondente Methoden wie Stimuluskontrolle, Entspannungsverfahren,  
Einsatz von Physiotherapie,  
operante Verfahren wie Wahrnehmungslenkung, kognitive Strategien, Fantasiereisen.

Die Vertiefung dieser Techniken und die Anleitung zur Umsetzung erfolgt in Rollenspielen anhand alltäglicher Schmerzerfahrungen.

## **Workshops zur tiefenpsychologischen Körperpsychotherapie 2005**

Freitag 15.00–16.30 Uhr und 17.00–18.30 Uhr

- |            |  |
|------------|--|
| 28.01.2005 | Christel Schwiegershausen<br>Eutonie<br>Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit |
| 11.03.2005 | Frauke Besuden<br>Körperwahrnehmung<br>Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit  |
| 22.04.2005 | Dr. phil. Thilo Grüttner<br>Körperbezogene Psychotherapie mit Selbsterfahrungsanteil         |
| 23.09.2005 | Christel Schwiegershausen<br>Eutonie<br>Workshop zur körperpsychotherapeutischen Basisarbeit |
| 09.12.2005 | Dr. phil. Peter Widmer<br>Die Unbewusstheit des Körperbildes                                 |

## **Workshop zum Umgang mit suizidalen Patienten**

Dr. phil. W. Dormann

21.10.2005 15.00–20.00 Uhr

22.10.2005 09.00–13.00 Uhr

Seminarraum der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

### **3.4 Wissenschaftliche Schriftenreihe der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt**

#### *Schriftenreihe I*

##### **Vorträge zur Fachtagung 2003**

Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung, Fragestellungen, Ergebnisse, therapeutische Umsetzung.

#### *Schriftenreihe II*

##### **Vorträge zur Fachtagung 2004**

###### **„Return to work“**

Die Wiedereingliederung in Arbeitsprozess als Aufgabe der Psychosomatischen Rehabilitation.

#### *Schriftenreihe III*

##### **Vorträge zur Fachtagung 2004**

###### **Musikermedizin aus psychosomatischer Sicht**

Aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention, Behandlung und Rehabilitation.

#### *Schriftenreihe IV*

##### **2. Bad Neustädter Fachtagung für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter 2004**

„SGB IX und Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG): Erste Erfahrungen“



## 4. Auszeichnungen

- 2005** 1. Zwerenz R, Zarnekow-Förderpreis 2005 für Rehabilitationsforschung, verliehen von der Illa und Werner Zarnekow-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, für die Arbeit „Motivation zur psychotherapeutischen Bearbeitung beruflicher Belastungen und Konflikte bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen“.
- 2003** 2. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Zwerenz R, Beutel ME, 2. Posterpreis der Römerpreis-Stiftung für das Poster „Effekte tiefenpsychologisch fundierter Fokalthherapie bei beruflich stark belasteten Patienten im stationären Setting“. 54. DKPM-Tagung 2003 in Göttingen.
- 2001** 3. Gerhard C, Adaptation älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderungen – Entwurf einer Skala zur Erfassung computerbezogener Ängste im Rahmen der Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms zur Förderung der beruflichen Reintegration. Poster-Vortrag zum 10. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Halle/Saale, 12. –14. März 2001 (3. Posterpreis erhalten).

## 5. Links zu aktuellen Forschungsberichten / Literatur

**<http://www.klinik.uni-mainz.de/psychosomatik>**

**<http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de>**

*EDV-Trainingsprogramm:*

**[http://www.bfa.de/nn\\_5910/de/Inhalt/Publikationen/Sonstige/Infos\\_20f\\_C3\\_BCr\\_20RehaEinrichtungen/RehaProzess\\_20\\_2F\\_20Computer\\_C3\\_A4ngste.html\\_nnn=true](http://www.bfa.de/nn_5910/de/Inhalt/Publikationen/Sonstige/Infos_20f_C3_BCr_20RehaEinrichtungen/RehaProzess_20_2F_20Computer_C3_A4ngste.html_nnn=true)**



**Psychosomatische Klinik Bad Neustadt**

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (09771) 67-01 · Telefax (09771) 65 93 01

e-mail: [psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

[www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)