

# 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

## Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung vom 8. bis 10. März 2010 in Leipzig

veranstaltet von

### Deutsche Rentenversicherung Bund Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

in Zusammenarbeit mit

#### Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

##### Wissenschaftliche Leitung

Dr. Rolf **Buschmann-Steinhage**,  
Dr. Hans-Günter **Haaf**,  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Prof. Dr. Dr. Uwe **Koch**, DGRW

##### Organisationskomitee

Jens **Röthig**, Cornelia **Schumann**,  
Deutsche Rentenversicherung  
Mitteldeutschland  
Maja **Mrugalla**, Astrid **Rosendahl**,  
Deutsche Rentenversicherung Bund

##### Programmkomitee

Prof. Dr. H.H. **Bartsch** (Freiburg), Prof. Dr. C.P. **Bauer** (Gaißach), Prof. Dr. J. **Behrens** (Halle), Prof. Dr. Dr. J. **Bengel** (Freiburg), Prof. Dr. W.F. **Beyer** (Bad Füssing), Prof. Dr. E.M. **Bitzer** (Freiburg), Dr. S. **Brüggemann** (Berlin), Dr. C. **Büchner** (Düsseldorf), Dr. I. **Ehlebracht-König** (Bad Eilsen), Prof. Dr. Dr. H. **Faller** (Würzburg), Prof. Dr. G. **Grande** (Leipzig), Prof. Dr. B. **Greitemann** (Bad Rothenfelde), Prof. Dr. C. **Gutenbrunner** (Hannover), Prof. Dr. Dr. M. **Härter** (Hamburg), Prof. Dr. P. **Hampel** (Kiel), Prof. Dr. S. **Hesse** (Berlin), Dr. A. **Holderied** (Würzburg), Prof. Dr. W.H. **Jäckel** (Freiburg), Prof. Dr. M. **Karoff** (Ennepetal), Dr. R.J. **Knickenberg** (Bad Neustadt), Prof. Dr. T. **Kohlmann** (Greifswald), Dr. C. **Korsukéwitz** (Berlin), Prof. Dr. W. **Kohte** (Halle), Prof. Dr. M. **Linden** (Teltow), Prof. Dr. W. **Mau** (Halle), Prof. Dr. M. **Morfeld** (Stendal), Prof. Dr. R. **Muche** (Ulm), Prof. Dr. F. **Petermann** (Bremen), Prof. Dr. K. **Pfeifer** (Erlangen), Dr. H. **Pollmann** (Bad Neuenahr), Prof. Dr. Dr. H. **Raspe** (Lübeck), Dr. H.M. **Schian** (Wilnsdorf), Dr. W. **Schupp** (Herzogenaurach), Prof. Dr. B. **Schwaab** (Bernried), Prof. Dr. W. **Slesina** (Halle), Prof. Dr. W. **Spijkers** (Aachen), Prof. Dr. H. **Teschler** (Essen), Prof. Dr. U. **Walter** (Hannover), Prof. Dr. J. **Wasem** (Essen), Prof. Dr. K. **Wegscheider** (Berlin), Prof. Dr. F. **Welti** (Neubrandenburg), Prof. Dr. A. **Wirth** (Bad Rothenfelde).

## Tagungsband

## Inhaltsübersicht

Plenarvorträge.....	25
DGRW-Update I .....	29
DGRW-Update II .....	34
Externe Qualitätssicherung .....	37
Prozessqualität.....	49
Ergebnisqualität .....	59
Qualitätskonzepte .....	70
Qualitätskonzepte (Poster).....	83
Leitlinien und Reha-Therapiestandards .....	88
Methodik rehabilitationswissenschaftlicher Forschung (Poster) .....	99
Assessmentinstrumente I .....	105
Assessmentinstrumente II .....	115
Assessmentinstrumente (Poster) .....	123
ICF .....	150
ICF (Poster).....	160
Reha-Nachsorge .....	165
Reha-Nachsorge (Poster) .....	175
Rehabilitation im Gesundheitssystem .....	177
Rehabilitation im Gesundheitssystem (Poster).....	190
Epidemiologie und Reha-Inanspruchnahme .....	193
Epidemiologie und Reha-Inanspruchnahme (Poster).....	206
Patientenorientierung I .....	210
Patientenorientierung II .....	220
Patientenorientierung (Poster) .....	233
Patientenschulung.....	249
Patientenschulung (Poster).....	257
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation I .....	259
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation II .....	269
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....	279
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Poster) .....	290
Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	297
Betriebliches Gesundheitsmanagement (Poster).....	310
Sozialmedizin .....	312
Rechtswissenschaften I .....	324
Rechtswissenschaften II .....	333
Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation I .....	342
Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation II .....	352
Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation (Poster) .....	361
Bewegungstherapie in der Rehabilitation .....	378
Neurologische Rehabilitation.....	388

Neurologische Rehabilitation (Poster).....	398
Kardiologische Rehabilitation I - in Kooperation mit der DGPR.....	409
Kardiologische Rehabilitation II.....	418
Kardiologische Rehabilitation (Poster).....	427
Onkologische Rehabilitation I.....	436
Onkologische Rehabilitation II.....	443
Onkologische Rehabilitation (Poster).....	452
Gastroenterologische Rehabilitation - in Kooperation mit der GRVS.....	455
Rehabilitation bei psychischen Störungen I.....	464
Rehabilitation bei psychischen Störungen II.....	472
Rehabilitation bei psychischen Störungen (Poster).....	483
Wirkungen der psychosomatischen Rehabilitation.....	493
Arbeit und Psychosomatik.....	502
Arbeit und Psychosomatik (Poster).....	510
Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen.....	516
Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Poster).....	528
Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.....	533
Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Poster).....	548
Reha-Pflege.....	552
Reha-Pflege (Poster).....	561
Andere Indikationsbereiche (Poster).....	564
Autorenindex.....	571
Verzeichnis der Erstautoren.....	576

## Inhaltsverzeichnis

<b>Plenarvorträge</b> .....	<b>25</b>
Die Qualität in der Rehabilitation aus Sicht der Patientinnen und Patienten - Liegt die Wahrheit im Auge des Betrachters? <i>Grande, G.</i> .....	25
Reha-Qualitätssicherung - Eine kritische Bestandsaufnahme <i>Klosterhuis, H.</i> .....	27
<b>DGRW-Update I</b> .....	<b>29</b>
Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen <i>Bauer, C.-P.</i> .....	29
Bewegungstherapie in der Rehabilitation <i>Pfeifer, K.</i> .....	31
<b>DGRW-Update II</b> .....	<b>34</b>
Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen <i>Karoff, M.</i> .....	34
Rehabilitation bei psychischen Störungen <i>Rüddel, H.</i> .....	35
<b>Externe Qualitätssicherung</b> .....	<b>37</b>
Strukturqualität von Maßnahmen der stationären Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder <i>Heide, M., Lukaszczik, M., Gerlich, C., Musekamp, G., Neuderth, S., Vogel, H.</i> .....	37
Die Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens zur Analyse der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in Einrichtungen der Kinder-Jugend-Rehabilitation <i>Farin, E., Gustke, M., Kosiol, D., Glattacker, M., Jäckel, W.H., Widera, T., Polak, U.</i> ..	39
Weiterentwicklung des QS-Reha <sup>®</sup> -Verfahrens der GKV <i>Voß, K.-D., Niedling, A., Lawall, C.</i> .....	41
Ausmaß und Struktur von dokumentierten Leistungen (KTL) zu Information, Motivation und Schulung während der medizinischen Rehabilitation <i>Zander, J., Beckmann, U.</i> .....	43
Gutachterübereinstimmung im Peer Review zufriedenstellend: Weitere Verbesserung durch Präzisierung im Bereich Diagnostik <i>Baumgarten, E., Lindow, B.</i> .....	46
<b>Prozessqualität</b> .....	<b>49</b>
Indikatoren der Prozessqualität - Einrichtungsvergleich auf der Grundlage von Rehabilitandenurteilen <i>Rennert, D., Slesina, W.</i> .....	49
Zur Qualitätssicherung beruflicher Bildungsleistungen - Eine Analyse der Integrationsergebnisse freier Bildungsträger 2004-2009 <i>Streibelt, M., Springer, K.-D.</i> .....	51
Ganz andere Rehabilitanden? - Sozialmedizinische und soziodemografische Veränderungen in der Rehabilitandenstruktur der letzten 10 Jahre <i>Lindow, B., Naumann, B.</i> .....	53
Prozessevaluation der integrativen Patientenschulung zur Optimierung der stationären Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz <i>Nienaber, J., Zamora, R., Buchmann, J., Meng, K., Hofmann, J., Pfeifer, K.</i> .....	55

Migration und rehabilitative Versorgung in Deutschland: Versorgungsqualität aus der Sicht von türkischen Rehabilitanden und Klinikmitarbeitern <i>Yilmaz-Aslan, Y., Reutin, B., Razum, O., Schott, T.</i> .....	57
<b>Ergebnisqualität</b> .....	<b>59</b>
SCL-90-R, BSI oder BSI-18? - Erfassung der psychischen Beeinträchtigung in der somatischen Rehabilitation als Mittel der Ergebnisqualität <i>Jäger, S., Franke, G.H.</i> .....	59
Veränderungsmessung bei DRV-Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation über 15 Jahre <i>Mestel, R., von Wahlert, J.</i> .....	61
Kontinuierliche Patientenbefragungen - Ein Königsweg für Qualitätsverbesserungen in der medizinischen Rehabilitation?! <i>Nübling, R., Rieger, J., Steffanowski, A., Kriz, D., Schmidt, J.</i> .....	62
Externe Qualitätssicherung in stationären Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder: Einrichtungsvergleichende Analysen von Parametern der Ergebnisqualität <i>Lukaszczik, M., Gerlich, C., Musekamp, G., Heide, M., Schuler, M., Neuderth, S., Vogel, H.</i> .....	64
Was hat die Adjustierung gebracht? <i>Widera, T., Grünbeck, P.</i> .....	66
<b>Qualitätskonzepte</b> .....	<b>70</b>
Dimensionen und Determinanten der subjektiven rehabilitationsbezogenen Qualitätskonzepte von kardiologischen und orthopädischen PatientInnen <i>Romppel, M., Grande, G.</i> .....	70
Internes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO aus Sicht der MitarbeiterInnen <i>Otto, F., Arnhold-Kerri, S.</i> .....	72
Qualitätsverbesserung durch Zusammenarbeit - Konzept und Ergebnisse des Qualitätsverbunds Reha und Gesundheit Baden-Württemberg <i>Toepler, E., Forcher, R., Werner, O.</i> .....	74
Patientenbefragungen in der medizinischen Rehabilitation - Zusammenhänge zwischen Rücklaufquote und Patientenzufriedenheit <i>Steffanowski, A., Rieger, J., Kriz, D., Schmidt, J., Nübling, R.</i> .....	77
Indikatoren der Ergebnisqualität in der Rehabilitandenbefragung: Hausnummern oder substanzielle Information? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie <i>Meyer, T., Wäntig, J.</i> .....	80
<b>Qualitätskonzepte (Poster)</b> .....	<b>83</b>
Die Bedeutung der Qualitätsmanagementbeauftragten für Aufbau und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme in Rehabilitationskliniken <i>Rundel, M., Körner, M., Kohl, C.F.R.</i> .....	83
Qualitätssiegel geriatrische und neurologische Rehabilitation in Rheinland-Pfalz - Welches Verbesserungspotenzial kann durch Zertifizierung generiert werden? <i>Freidel, K.</i> .....	86

<b>Leitlinien und Reha-Therapiestandards</b> .....	<b>88</b>
Das Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung: Kann der Geltungsbereich bestehender Leitlinien/Reha-Therapiestandards ausgedehnt werden? <i>Bitzer, E.M., Dörning, H., Brüggemann, S.</i> .....	88
Entwicklung von Therapiestandards zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen - Phase 3: Ergebnisse der Expertenbefragung <i>Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Vogel, H.</i> .....	90
Leitlinienkonformität rehabilitativer Maßnahmen nach Bandscheiben-Operation <i>Bauknecht, M., Braun, B., Müller, R.</i> .....	92
Therapiezielorientierte Rehabilitationsleitlinie für die Indikation Asthma <i>Schnabel, M., Fischer, J.</i> .....	94
Entwicklung von Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Patienten mit depressiven Störungen - Phase 3: Ergebnisse eines Expertenworkshops und einer Patientenbefragung <i>Barghaan, D., Schulz, H., Koch, U., Dirmaier, J.</i> .....	96
<b>Methodik rehabilitationswissenschaftlicher Forschung (Poster)</b> .....	<b>99</b>
Matched-Pair-Designs und Propensity Scores zum Therapievergleich: Überlegungen anhand eines Beispiels aus der Männertherapie <i>Kaluscha, R., Dreyhaupt, J., Muche, R.</i> .....	99
Use of multiple accelerometers to characterize physical activity patterns in COPD patients undergoing long-term oxygen therapy within a rehabilitation program <i>Gorzelnjak, L., Dias, A., Schultz, K., Wittmann, M., Jörres, R., Karrasch, S., Horsch, A.</i> .....	101
Retrospektive Veränderungsmessung und Response-Shift <i>Jelitte, M., Faller, H., Schulte, T.</i> .....	103
<b>Assessmentinstrumente I</b> .....	<b>105</b>
Überprüfung eines Modells zur Vereinheitlichung der Vorhersage von Leistungseinschränkungen bei chronischen LWS-Erkrankungen <i>Bader, U., Tittor, W.</i> .....	105
Validierung eines inertialsensorbasierten Ganganalysemesssystems <i>Schwesig, R., Fischer, D., Wust, S., Leuchte, S., Seehaus, F.</i> .....	107
Evaluation der deutschen Version des Fragebogens "Perceived efficacy in patient- physician interactions" (PEPPI) <i>Gramm, L., Kosiol, D., Farin, E.</i> .....	108
Wiederherstellung von Aktivität und Partizipation in Abhängigkeit vom Aktivitätsprofil bei psychovegetativer Erschöpfung <i>Bähr, S., Raschke, F., Fischer, J.</i> .....	110
Zur klinischen Validität neuerer Psychometrieverfahren in der Erfassung von Veränderungen der Symptomatik bei affektiven Störungen bei Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation <i>Schüle, C., Jürgensen, R., Rüdgel, H.</i> .....	112
<b>Assessmentinstrumente II</b> .....	<b>115</b>
Entwicklung und Überprüfung einer Itembank für Angst bei Patienten in der kardiologischen Rehabilitation <i>Abberger, B., Schnurr, A., Bengel, J., Wirtz, M., Baumeister, H.</i> .....	115

Möglichkeiten der Nutzung Item Response Theorie basierter Itembanken am Beispiel der Depression <i>Forkmann, T., Böcker, M., Wirtz, M., Glaesmer, H., Brähler, E., Norra, C., Gauggel, S.</i> .....	116
Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von "Funktionsfähigkeit im Beruf" bei Rehabilitanden mit muskuloskeletalen Erkrankungen <i>Müller, E., Frey, C., Prinz, E., Bengel, J., Wirtz, M.</i> .....	118
Validierung adaptiver Algorithmen mittels Simulationsstudien am Beispiel der Funktionsfähigkeit im Alltag <i>Frey, C., Müller, E., Prinz, E., Kröhne, U., Bengel, J., Wirtz, M.</i> .....	120
<b>Assessmentinstrumente (Poster)</b> .....	<b>123</b>
Vorbereitung zur psychosomatischen Rehabilitation: Entwicklung eines Patienten-Fragebogens <i>Lange, M., Best, M., Hessel, A., Petermann, F.</i> .....	123
Einsatz von E-Health-Methoden in der psychosomatischen Rehabilitation: Effekte eines psychologischen Monitorings mit automatischer Intervention auf die Behandlungsergebnisse bei Tinnituspatienten <i>Schauß, S., Schneider, U., Jürgensen, R., Kley, N., Mussgay, L., Memmesheimer, M., Rüdell, H.</i> .....	125
Die deutsche Version des Self-Administered Comorbidity Questionnaire (SCQ-D) zur Erfassung der Komorbidität. Analysen zur Übereinstimmung mit dem Arzturteil <i>Streibelt, M., Lassahn, C.</i> .....	127
Die PROMIS-Itembanken zu Schmerzen, sozialer Rollenteilhabe und Depressivität: Übersetzung und methodische Prüfung <i>Farin, E., Glattacker, M., Gramm, L., Kosiol, D., Meder, M.</i> .....	129
Die Skala Arbeit des MPSQ-D: Zusammenhang mit Angst- und Vermeidungseinstellungen <i>Meier, R.K., Meyer, N., Wiese, C.W.</i> .....	131
Psychometrikon: Das erste psychologisch-medizinische Open Access Testportal <i>Forkmann, T., Böcker, M., Volz-Sidiropoulou, E., Gauggel, S.</i> .....	134
Erste Zwischenergebnisse zur deutschen Version des Health Education Impact Questionnaire (heiQ), eines generischen Fragebogens zur Bewertung von Patientenschulungen <i>Musekamp, G., Schuler, M., Kirchhof, R., Ehlebracht-König, I., Gutenbrunner, C., Nolte, S., Osborne, R., Faller, H., Schwarze, M.</i> .....	136
Einfluss der Streckenlänge auf die Messgenauigkeit eines inertialsensorbasierten Ganganalysemesssystems <i>Schwesig, R., Fischer, D., Hintze, C., Al Hasan, A., Leuchte, S.</i> .....	138
Zum Einfluss von Schuhen auf die räumlich-zeitliche Gestaltung der Gangzyklen sowie die Symmetrie ausgewählter Gangparameter <i>Schwesig, R., Fischer, D., Hintze, C., Sannemüller, K., Leuchte, S.</i> .....	139
Der Gatterkarten-Test <i>Arling, V., Spijkers, W.</i> .....	141
Der computergestützte "Tour-Planer" <i>Arling, V., Schellmann, C., Spijkers, W.</i> .....	144
Psychologische Testverfahren im RehaAssessment® - Eine Befragung an allen deutschen Berufsförderungswerken im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes "Neues Reha-Modell" <i>Vollmers, B., Seyd, W., Kindervater, A., Saidie, J.</i> .....	146

Psychometrische Analyse modularer Einheiten zur Erfassung verschiedener Aspekte von Mitarbeiterzufriedenheit <i>Kriz, D., Rieger, J., Steffanowski, A., Schmidt, J., Nübling, R.</i> .....	147
<b>ICF</b> .....	<b>150</b>
Fähigkeiten nach ICF und ihr Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Einstellungen und Performanz bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation <i>Muschalla, B., Baron, S., Linden, M.</i> .....	150
Anwendung der ICF Core Sets in der Begutachtung von Patienten mit lumbalen Rückenschmerzen und generalisiertem Schmerzsyndrom <i>Kirschneck, M., Winkelmann, A., Kirchberger, I., Gläßel, A., Ewert, T., Stucki, G., Cieza, A.</i> .....	151
Schlafstörungen in der ICF bei Atemwegs- und orthopädischen Erkrankungen <i>Raschke, F., Miksch, F., Fischer, J.</i> .....	153
Interdisziplinäres Konzept zur ICF-orientierten Patientendokumentation <i>Schäfer, C., Greb, A., Hufer, C., Glück, D.</i> .....	155
Konstruktvalidierung des ICF Modells der Funktionsfähigkeit <i>Ewert, T.</i> .....	157
<b>ICF (Poster)</b> .....	<b>160</b>
Können Aktivität und Partizipation in der Rehabilitation nach Totalendoprothese strukturell getrennt operationalisiert werden? <i>Schaller, A., Froböse, I.</i> .....	160
Entwicklung von ICF Core Sets für die berufliche Rehabilitation <i>Gläßel, A., Finger, M., Escorpizo, R., Brinkel, T., Gmünder, H.P., Stucki, G., Cieza, A.</i> .....	163
<b>Reha-Nachsorge</b> .....	<b>165</b>
Nachsorge in der Medizinischen Rehabilitation - Welche Erfolgsfaktoren lassen sich erkennen? Ergebnisse einer systematischen Literaturanalyse <i>Ernst, G.</i> .....	165
Prädiktoren der Teilnahme an medizinischer Rehabilitationsnachsorge bei erwerbstätigen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen <i>Sibold, M., Mittag, O., Kulick, B., Müller, E., Opitz, U., Jäckel, W.H.</i> .....	166
Wirkungen der individualisierten, telefonischen Reha-Nachsorge in der stationären orthopädischen Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen <i>Schmidt, J., Gebauer, D., Penka, G., Zimmer, M.</i> .....	169
Wirksamkeit einer internetgestützten Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation <i>Golkaramnay, V., Cicholas, B., Vogler, J.</i> .....	171
Nachsorge im Anschluss an die Akutrehabilitation von Schlaganfallpatienten <i>Steib, S., Schupp, W., Pfeifer, K.</i> .....	172
<b>Reha-Nachsorge (Poster)</b> .....	<b>175</b>
Akzeptanz internetbasierter Nachsorgemodule durch orthopädische und kardiologische RehabilitandInnen <i>Bartel, S., Nowossadeck, E., Spyra, K.</i> .....	175
<b>Rehabilitation im Gesundheitssystem</b> .....	<b>177</b>
Stellenwert gesundheitlicher und rehabilitativer Aspekte bei der Betreuung Arbeitsloser als krankheits- und erwerbsbezogene Risikofaktoren <i>Schubert, M., Bretschneider, K., Schmidt, S., Behrens, J.</i> .....	177

Komplexe stationäre Rehabilitation (KSR) - Verknüpfung von Akutmedizin und Rehabilitation im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren <i>Simmel, S.</i> .....	179
Das Therapiegeschehen in der Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall: Rehabilitation zwischen Individualisierung, Differenzierung und Bedarfsorientierung <i>Weber, A., Fleischer, S., Weber, U., Schubert, M., Becker, C., Behrens, J., Zimmermann, M.</i> .....	181
REDIA-Studie: Auswirkungen der DRG Einführung auf die Rehabilitation - Ergebnisse einer Langzeitstudie <i>von Eiff, W., Niehues, C., Schüring, S., Greitemann, B., Karoff, M.</i> .....	183
Der Einfluss institutionsübergreifender Arbeitszusammenhänge auf die Behandlungsqualität: Eine kontrollierte Studie zur Effektivität Integrierter Versorgungsmodelle in der Endoprothetik <i>Bethge, M., Bartel, S., Streibelt, M., Lassahn, C., Thren, K.</i> .....	185
Aus einer Hand - in einer Hand: Welche (Schnittstellen)-Probleme bleiben bestehen, wenn das gesamte Gesundheitssystem gesetzlich, politisch und betrieblich "in einer Hand" liegt? - Aufgezeigt am Beispiel der Ausdifferenzierung und Integration im Südtiroler Gesundheits- und Reha-System <i>Behrens, J., Tappeiner, W., Zimmermann, M., Weber, A., Schubert, M., Fleischer, S., Selinger, Y., Becker, C.</i> .....	187
<b>Rehabilitation im Gesundheitssystem (Poster) .....</b>	<b>190</b>
Rehabilitationmaßnahmen durch niedergelassene Ärzte <i>Linden, M., Keßler, U., Muschalla, B.</i> .....	190
<b>Epidemiologie und Reha-Inanspruchnahme .....</b>	<b>193</b>
Von der Absicht zur Realisierung - Einflussfaktoren von Reha-Inanspruchnahme <i>Radoschewski, F.M., Bethge, M.</i> .....	193
Unterschiede und Einflussfaktoren in der Einfach- und Mehrfachinanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsleistungen <i>Schäfer, M.</i> .....	195
Epidemiologie der Bandscheibenschäden und soziale Ungleichheit bei der Inanspruchnahme rehabilitativer Maßnahmen <i>Müller, R., Bauknecht, M., Braun, B.</i> .....	197
Return to Work nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung <i>Buschmann-Steinhage, R., Zollmann, P.</i> .....	199
Leistungen zur beruflichen Bildung - Prädiktoren der Wiedereingliederung auf Basis der RV-Routinedaten <i>Zollmann, P., Erbstößer, S.</i> .....	201
Wer kriegt was, wieviel und wann? Eine repräsentative Kohortenanalyse von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben <i>Streibelt, M.</i> .....	204
<b>Epidemiologie und Reha-Inanspruchnahme (Poster) .....</b>	<b>206</b>
Inanspruchnahmeintention und -verhalten von Behandlungen aufgrund psychischer Belastungen bei körperlich erkrankten Rehabilitanden <i>Jahed, J., Vogel, B., Härter, M., Bengel, J., Baumeister, H.</i> .....	206
Reha-Inanspruchnahme nach Berufsgruppen <i>Kaluscha, R., Enderle, A., Enderle, G., Jacobi, E.</i> .....	208

<b>Patientenorientierung I</b> .....	<b>210</b>
Das Projekt www.krankheitserfahrungen.de: Wissenschaftliche Aufbereitung subjektiver Krankheitserfahrungen als Unterstützung für Betroffene <i>Lucius-Hoene, G., Schaefer, V., Breuning, M.</i> .....	210
Die Umsetzung von Zielorientierung im Rehabilitationsprozess aus Sicht von RehabilitandInnen und BehandlerInnen <i>Glattacker, M., Dudeck, A., Dibbelt, S., Greitemann, B., Jäckel, W.H.</i> .....	211
Medizinische Rehabilitation bei älteren Versicherten (55plus) <i>Krüger-Wauschkuhn, T., Richter, S., Pohontsch, N., Deck, R., Raspe, H.</i> .....	214
Entwicklung und Evaluation einer ICF-basierten Patientenschulung für Schlaganfallpatienten in der Phase C und D <i>Sabariego, C., Barrera, A., Stier-Jarmer, M., Cieza, A.</i> .....	215
Die Rehabilitandensicht auf das Wunsch- und Wahlrecht, § 9 SGB IX, in der medizinischen Rehabilitation <i>Pohontsch, N., Meyer, T.</i> .....	217
<b>Patientenorientierung II</b> .....	<b>220</b>
Kommunikationspräferenzen chronisch kranker Patienten in der medizinischen Rehabilitation <i>Kosiol, D., Gramm, L., Farin, E.</i> .....	220
Welche Methode empfiehlt sich zur Erfassung von Gesundheitsbewertungen (health valuations) chronisch Kranker? <i>Farin, E., Meder, M.</i> .....	222
Die krankheits- und behandlungsbezogene Informationsbewertung als Grundlage für eine bedarfsgerechte Patienteninformation <i>Glattacker, M., Heyduck, K., Meffert, C.</i> .....	224
Entwicklung einer Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte <i>Heyduck, K., Glattacker, M., Meffert, C.</i> .....	226
Gesundheitsbewertungen bei Patienten mit chronisch-ischämischer Herzkrankheit: Geschlechtsunterschiede und Einflussfaktoren <i>Meder, M., Farin, E.</i> .....	229
Parzivar - Eine Intervention zur partizipativen Vereinbarung "smarter" Ziele zwischen Arzt und RehabilitandInnen - Erste Erfahrungen <i>Dibbelt, S., Dudeck, A., Glattacker, M., Greitemann, B., Jäckel, W.H.</i> .....	231
<b>Patientenorientierung (Poster)</b> .....	<b>233</b>
Reha-Zielvereinbarungen - Nutzen, Barrieren und Erfordernisse aus BehandlerInnensicht <i>Dudeck, A., Glattacker, M., Gustke, M., Dibbelt, S., Greitemann, B., Jäckel, W.H.</i> .....	233
Partizipative Entscheidungsfindung, Behandlungsakzeptanz und Patientenzufriedenheit in der medizinischen Rehabilitation <i>Steger, A.-K., Ehrhardt, H., Körner, M.</i> .....	235
Partizipation an Behandlungsentscheidungen in der medizinischen Rehabilitation - Einschätzung von Patienten vs. Behandler <i>Steger, A.-K., Ehrhardt, H., Körner, M.</i> .....	237
Interne Patientenorientierung in der medizinischen Rehabilitation aus Sicht der Behandler <i>Körner, M., Steger, A.-K., Ehrhardt, H.</i> .....	239

Basis-, Leistungs- und Begeisterungsfaktoren in der psychosomatischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf die Patientenzufriedenheit <i>Richter, M., Schmid-Ott, G., Muthny, F.A.</i> .....	241
Ziele, Zielerreichung und Patientenzufriedenheit in der psychosomatischen Rehabilitation <i>Richter, M., Schmid-Ott, G., Muthny, F.A.</i> .....	243
Gesundheitstraining nach Schlaganfall - Neue Konzepte zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten und Analyse beeinflussender Faktoren <i>Feuchtner, S., Marquardt, M., Liepert, J., Gollwitzer, P., Oettingen, G.</i> .....	244
"Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 SGB IX) für die medizinische Rehabilitation - Eine empirische Analyse" - Ergebnisse von Experteninterviews <i>Weltj, F., Bendig, S., Ramm, D.</i> .....	246
<b>Patientenschulung</b> .....	<b>249</b>
Clusteranalyse der Teilnehmerinnen einer ambulanten Patientenschulung <i>Brandes, I., Wunderlich, B.</i> .....	249
Wirksamkeit einer verhaltensmedizinischen Betreuung und Schulung von Fibromyalgiesyndrom-Patienten <i>Lange, M., Krohn-Grimberghe, B., Petermann, F.</i> .....	251
Mittel- und langfristige Effektivität des Curriculum Rückenschule des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund <i>Seekatz, B., Meng, K., Roßband, H., Worringen, U., Faller, H., Vogel, H.</i> .....	252
Kurzfristige Effekte einer Planungsintervention auf volitionale Variablen bei Rehabilitanden mit Adipositas <i>Ströbl, V., Knisel, W., Faller, H.</i> .....	255
<b>Patientenschulung (Poster)</b> .....	<b>257</b>
Spezifische Rahmenbedingungen ambulanter Patientenschulung <i>Brandes, I., Wunderlich, B.</i> .....	257
<b>Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation I</b> .....	<b>259</b>
BOMeN - Berufliche Orientierung in der Medizinischen Neuro-Rehabilitation: Ergebnisse des ersten Katamnesezeitpunktes <i>Menzel-Begemann, A., Honemeyer, S., Hemmersbach, A.</i> .....	259
Berufliche Wiedereingliederung nach einer medizinisch-beruflich orientierten orthopädischen Rehabilitation: Eine cluster-randomisierte Studie <i>Bethge, M., Herbold, D., Trowitzsch, L., Jacobi, C.</i> .....	261
"Berufliche Zukunft" - Ein Behandlungsprogramm für Patienten mit beruflicher Problemlage: Ergebnisse der 6-Monatskatamnese <i>Bönisch, A., Dorn, M., Ehlebracht-König, I.</i> .....	263
Evaluation berufsbezogener Maßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation - Arbeitstherapie und interne Belastungserprobung im "Buchauer Modell" <i>Epple, N., Oster, J., Müller, G., von Wietersheim, J.</i> .....	264
Begleitende Nachsorge bei Stufenweiser Wiedereingliederungen zu Lasten der Rentenversicherung - Erste Erfahrungen über den inkrementellen Nutzen eines solchen Angebotes <i>Bürger, W.</i> .....	266
<b>Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation II</b> .....	<b>269</b>
Pretest zur Implementation eines Screeningmoduls in das Reha-Antragsverfahren <i>Röckelein, E., Hammoser, C., Holderied, A., Rodewald, J.</i> .....	269

Betriebsärztliche Einleitung der Rehabilitationsmaßnahme und Begleitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz - Erfahrungen des ersten Jahres <i>Enderle, A., Enderle, G., Kaluscha, R., Jacobi, E.</i> .....	271
Berufsbezogene Erwartungen an eine pneumologische Rehabilitationsmaßnahme <i>Kaiser, U.</i> .....	273
Implementierung Partizipativer Entscheidungsfindung im Kontext berufsbezogener Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation <i>Neuderth, S., Lukaszczik, M., Gerlich, C.</i> .....	275
Kompetenznetzwerk zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation <i>Nolte, A., Hämer, D., Bartelt, S., Krüger, S., Persson, H., Hellwig-Siegeris, F.</i> .....	277
<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> .....	<b>279</b>
Evaluation beruflicher Teilhabe schwerbehinderter Jugendlicher: Beispiele aus der Automobilindustrie <i>Niehaus, M., Kaul, T., Marfels, B., Menzel, F.</i> .....	279
Einflussfaktoren auf das Ergebnis beruflicher Bildungsmaßnahmen der Rentenversicherung <i>Bestmann, A.</i> .....	281
Evaluation der Nachsorgeintervention JobTrain <i>Alles, T., Flach, T., Schmidt, C.</i> .....	283
Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Integrationsprozess nach beruflicher Rehabilitation <i>Begerow, B., Flach, T., Schmidt, C.</i> .....	285
Teilnehmerbefragung nach beruflicher Bildungsleistung - Wie unterschiedlich sind die Reha-Einrichtungen? <i>Erbstößer, S.</i> .....	287
<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Poster)</b> .....	<b>290</b>
Praxis des RehaAssessments aus psychologischer Sicht <i>Schellmann, C., Witsch, E., Kleon, S., Arling, V., Spijkers, W.</i> .....	290
Selbstgesteuertes Lernen in der beruflichen Rehabilitation - Der Fragebogen zur SelbstLernKompetenz (SLK) <i>Kleon, S., Arling, V., Schellmann, C., Witsch, E., Spijkers, W.</i> .....	292
Bewerbungsspezifische Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung nach abschlussorientierter Qualifizierung <i>Flach, T., Begerow, B., Schmidt, C.</i> .....	294
<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement</b> .....	<b>297</b>
Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse (GUSI) - Erprobung eines Präventionsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund und Westfalen <i>Olbrich, D., Beblo, A., Ritter, J., Storch, M.</i> .....	297
Betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren und mittleren Unternehmen <i>Hartschuh, U., Wente, G.</i> .....	300
Vom Wollen zum Handeln - Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung von Reha-Zielen am Beispiel kleiner und mittlerer Betriebe <i>Köpke, K.-H.</i> .....	302
Integratives Beratungsnetzwerk Betriebliches Eingliederungsmanagement - Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Bund <i>Lewerenz, M.</i> .....	304

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Klein- und Mittelbetrieben, insbesondere des Handwerks - Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung <i>Welti, F., Mahnke, C., Tauscher, A.</i> .....	306
Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie als integratives Instrument der betrieblichen Gesundheits- und Rehabilitationspolitik <i>Kohte, W.</i> .....	308
<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement (Poster)</b> .....	<b>310</b>
Betriebliches Eingliederungsmanagement effektiv implementieren: Ein Qualifizierungsangebot für Fach- und Führungskräfte <i>Paridon, C.M., Buchmann, A., Bochmann, C.</i> .....	310
<b>Sozialmedizin</b> .....	<b>312</b>
Selbsteinschätzungsbogen zum Leistungsantrag: Überprüfung der Verständlichkeit mit der Fokusgruppen-Methode <i>Zwingmann, C., Gehrke, J.</i> .....	312
Subjektive Rentenbedürftigkeit: Zusammenhang mit objektiven sozialmedizinischen Daten und klinischen Skalen <i>Schneider, J.</i> .....	314
Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit nach SHT unter Berücksichtigung exogener Einflussfaktoren im Gutachten-Verfahren <i>Walk, H.-H., Wehking, E.</i> .....	315
Effekt einer strukturierten Vorgabe bei der sozialmedizinischen Beurteilung auf die Zufriedenheit, die Depressivität und das Schmerzempfinden bei chronischen Schmerzpatienten <i>Sohr, G., Holme, M., Basler, H.-D.</i> .....	317
Ein innovativer Ansatz zum Vergleich von Rehabilitanden mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit bei Abschluss der medizinischen Rehabilitation <i>Kaluscha, R., Brzoska, P., Jacobi, E.</i> .....	319
ArentA - Erwerbsminderungsrente abgelehnt! Was wird aus den Antragstellern? Eine Analyse der gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Entwicklung von Antragstellern zwei Jahre nach Ablehnung des EM-Rentenanspruchs <i>Kedzia, S., Heuer, J., Gebauer, E.</i> .....	322
<b>Rechtswissenschaften I</b> .....	<b>324</b>
Flankierung der Eingliederungsinstrumente des SGB IX zugunsten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Behinderung durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz <i>Fuerst, A.M.</i> .....	324
Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX - Auswertung neuerer Normsetzung und Rechtsprechung <i>Welti, F.</i> .....	326
Die Beschäftigungsförderung durch Arbeitsenklaven in Spanien - Vorbild für die unterstützte Beschäftigung in Deutschland? <i>Yokota, A.</i> .....	327
Die Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Bundesagentur für Arbeit - Eine wichtige Form der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben <i>Willig, M.</i> .....	329

Die koordinierte Leistungserbringung zur Teilhabe am Arbeitsleben am Beispiel technischer Arbeitshilfen <i>Busch, D.</i> .....	330
<b>Rechtswissenschaften II</b> .....	<b>333</b>
Der Minderleistungsausgleich nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung (SchwbAV) im Spiegel verwaltungsgerichtlicher Urteile sowie der Verwaltungspraxis <i>Beyer, C.</i> .....	333
Die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen, das Recht der Rehabilitation und Teilhabe und die Kompetenzen des G-BA <i>Welti, F., Brockmann, J.</i> .....	335
Unmittelbarer Anschluss einer Stufenweisen Wiedereingliederung an eine stationäre Rehabilitation und praktische Umsetzungserfordernisse - Aktuelle sozialrechtliche Rechtsprechung <i>Nebe, K.</i> .....	336
Rahmenvereinbarungen der Rehabilitationsträger - Zulässige Leistungskonkretisierung oder unzulässige Leistungsbegrenzung? - Eine grundsätzliche Analyse nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.06.2008 (B 1 KR 31/07 R) <i>Lawall, C., Niedling, A.</i> .....	338
Sozialgerichtliche Mediation im Rehabilitationsrecht <i>Ulrich, P.</i> .....	340
<b>Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation I</b> .....	<b>342</b>
Angst und Depression bei bandscheibenoperierten Patienten - Prävalenz, Kosten und Konsequenzen <i>Zieger, M., Konnopka, A., Günther, L., Meixensberger, J., Meisel, H.J., Stengler, K., König, H.-H., Riedel-Heller, S.G.</i> .....	342
Zur langfristigen Wirksamkeit eines Trainings zur Depressionsbewältigung für Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz und Depressivität in der stationären orthopädischen Rehabilitation <i>Hampel, P., Gräf, T., Krohn-Grimberghe, B., Mantel, F., Tlach, L.</i> .....	344
Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit bei Patienten und Patientinnen mit chronischen Rückenschmerzen bei stationärem Reha-Aufenthalt - Ergebnisse einer qualitativen Teilstudie <i>Müller, M., Härtel, U., Gottfried, T.</i> .....	347
Motivation zur Umsetzung von Bewegungsaktivitäten 4 Wochen nach Reha-Ende bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen <i>Beck, L., Mattukat, K., Ehlebracht-König, I., Kluge, K., Schmidt, H., Mau, W.</i> .....	348
Bedürfnisse und Probleme älterer Versicherter in der medizinischen Rehabilitation - Eine Bestandsaufnahme in der orthopädischen Rehabilitation <i>Deck, R.</i> .....	350
<b>Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation II</b> .....	<b>352</b>
Schlüsselparameter zur Optimierung des Gangverhaltens in der Rehabilitation bei Patienten nach Knie- und Hüft-TEP <i>Jöllenbeck, T., Neuhaus, D., Grebe, B.</i> .....	352
Stationäre Rehabilitation nach Hüft-TEP - von der Patienten-Fallgruppenbildung zur Entwicklung bedarfsorientierter Behandlungsstandards <i>Peters, A., Blau J.-R.</i> .....	355

Rehabilitanden-Management-Kategorien - Screeninginstrument für die Rehabilitations-Zuweisungssteuerung zur Früherkennung spezifischer Bedarfslagen bei muskuloskeletalen Erkrankungen <i>Vorsatz, N., Köhn, S., Spyra, K.</i> .....	357
Neue Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation - Kliniker bewerten Vorschläge positiv <i>Höder, J., Deck, R., Möller, J.</i> .....	359
<b>Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation (Poster)</b> .....	<b>361</b>
Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenks- totalendoprothesen: Entwicklung einer Prozess-Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung <i>Spieser, A., Mittag, O., Brüggemann, S., Gülich, M., Müller, E., Uhlmann, A., Jäckel, W.H.</i> .....	361
Die Arbeitssituation erwerbstätiger Rehabilitanden: Analyse der patientenseitig berichteten Einschränkungen durch muskuloskeletale Erkrankungen <i>Müller, E., Prinz, E., Frey, C., Bengel, J., Wirtz, M.</i> .....	363
Schmerzassoziierte Kognitionen und affektive Störungen: Prognosefaktoren der Chronifizierung muskuloskeletaler Beschwerden <i>Meier, R.K., Meyer, N., Wiese, C.H.R.</i> .....	365
Subjektive Krankheitstheorien und funktionaler Verlauf nach Hüftgelenkersatz <i>Bethge, M., Bartel, S., Streibelt, M., Lassahn, C., Thren, K.</i> .....	368
Erste Ergebnisse eines intensiven Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstrainings (KAKo) bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen <i>Mattukat, K., Beck, L., Ehlebracht-König, I., Kluge, K., Mau, W.</i> .....	370
Ergebnisse der Gangrehabilitation bei Patienten mit vorderer Kreuzbandplastik in der ambulanten Rehabilitation <i>Richter, T., Kainat, C., Hartig, L., Witt, A., Leuchte, S.</i> .....	371
IRENA - Anspruch und Wirklichkeit - Eine qualitative Studie über die Umsetzung der Intensivierten Reha-Nachsorge IRENA bei orthopädischen Indikationen <i>Rohm, E., Brüggemann, S., Pfeifer, K.</i> .....	373
Nachsorgeangebote der regionalen und bundesweiten Rentenversicherungsträger nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen entzündlich-rheumatischer und anderer Erkrankungen des Bewegungssystems <i>Mattukat, K., Beck, L., Lamprecht, J., Mau, W.</i> .....	375
<b>Bewegungstherapie in der Rehabilitation</b> .....	<b>378</b>
Bewegungstherapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung <i>Brüggemann, S., Sewöster, D.</i> .....	378
Wirksamkeit einer theoriegeleiteten Förderung von körperlicher Aktivität in einem Rückenschulungsprogramm <i>Meng, K., Seekatz, B., Worringen, U., Faller, H.</i> .....	381
Einfluss von körperlicher Aktivität auf Lebensqualität und psychische Gesundheit von Multiple Sklerose-Patienten <i>Tallner, A., Mäurer, M., Waschbisch, A., Hentschke, C., Pfeifer, K.</i> .....	383
Einfluss sozial-kognitiver Ressourcen auf die Ausübung von körperlicher Aktivität 3 Jahre nach einer ambulanten Rehabilitation <i>Lippke, S., Ziegelmann, J.P., Schwarzer, R.</i> .....	384
Langfristige Effekte eines stationär-ambulanten Rückentrainings <i>Huber, G.</i> .....	386

<b>Neurologische Rehabilitation .....</b>	<b>388</b>
Entwicklung und Erprobung eines Assessments der Kliniken Schmieder für Patienten der Phase C der Neurologischen Rehabilitation - AKS / C <i>Greitemann, G., Küst, J., Starrost, K. ....</i>	388
Wie wirksam sind rehabilitative Maßnahmen zur Verbesserung der Gehfähigkeit mehr als sechs Monate nach Schlaganfall? <i>Saal, S., Behrens, J., Herrmann, G., Lorenz, S., Schubert, M. ....</i>	389
Supervidierte telemedizinische Nachsorge von Schlaganfallpatienten mit Störungen von Sprache und Aufmerksamkeit mit dem EvoCare-System - Ergebnisse einer Evaluationsstudie <i>Radoschewski, F.M., Mohnberg, I. ....</i>	392
Kognitive Fatigue bei MS-Patienten und diurnaler Leistungsabfall bei Schlaganfall-Patienten <i>Claros-Salinas, D., Nickisch, N., Ochs, L., Greitemann, G. ....</i>	394
Rehabilitation bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen - Resultate <i>Schröter, C. ....</i>	396
<b>Neurologische Rehabilitation (Poster) .....</b>	<b>398</b>
Medizinische Rehabilitation begründende Diagnosen von Schlaganfallpatienten vor und nach dem ersten Schlaganfall <i>Fleischer, S., Schubert, M., Selinger, Y., Behrens, J., Zimmermann, M. ....</i>	398
Bewegungsanalyse zur Objektivierung der motorischen Fatigue bei Multipler Sklerose <i>Dettmers, C., Khusnullina, A., Roth, M., Vieten, M. ....</i>	400
Randomisierte, kontrollierte Studie zur Evaluation des heimbasierten Videotraining zur Behandlung von Armparesen nach Schlaganfall <i>Nedelko, V., Hassa, T., Rothmeier, C., Starrost, K., Binkofski, F., Schoenfeld, A., Dettmers, C. ....</i>	402
Robotergestütztes Gangtraining im Lokomat bei Patienten mit bilateraler spastischer Cerebralparese: Ein Fallbeispiel <i>Nagel, A., Dercks, M., Sprinz, A. ....</i>	405
Elektromechanische und Roboterassistierte Rehabilitation zur Verbesserung der Arm- und Gehfunktionen nach Schlaganfall: Zwei systematische Cochrane-Reviews mit Meta-Analysen <i>Pohl, M., Mehrholz, J. ....</i>	406
<b>Kardiologische Rehabilitation I - in Kooperation mit der DGPR .....</b>	<b>409</b>
Mittelfristige Effekte der kardialen Rehabilitation in Deutschland und international: Ergebnisse eines systematischen Reviews mit Metaanalyse <i>Mittag, O., Schramm, S., Böhmen, S., Hüppe, A., Meyer, T., Raspe, H. ....</i>	409
Effektivität und Effizienz in der kardiovaskulären Rehabilitation - Ergebnisse nach 3 Jahren SeKoNa <i>Redaelli, M., Simic, D., Kohlmeyer, M., Schwitalla, B., Seiwert, B., Mayer-Berger, W. ....</i>	411
Evaluation der Nachhaltigkeit von Viniyoga in der stationären Rehabilitation von Patienten mit arterieller Hypertonie <i>Kettner, C., Mayer-Berger, W., Moebus, S., Pieper, C., Marr, A., Bräutigam, U. ....</i>	413
Auswirkung der kardiologischen Rehabilitation auf den klinischen Verlauf ein Jahr nach akutem Herzinfarkt - Ergebnisse aus der OMEGA-Studie <i>Rauch, B., Schneider, S., Schiele, R., Gohlke, H., Senges, J. ....</i>	415

Motivation zur körperlichen Aktivität im Rehabilitationsverlauf kardiologischer Patienten und Wirkung der Telefonischen Nachsorge zur Förderung der intrinsischen Motivation <i>Bönisch, R., Bremer, F.J., Schweidtmann, W., Trenner, M., Ohnesorge, W., Stemmler, M., Muthny, F.A.</i> .....	416
<b>Kardiologische Rehabilitation II</b> .....	<b>418</b>
RehaCAT-Kardio: Entwicklung eines modernen Diagnostiksystems für die kardiologische Rehabilitation <i>Schnurr, A., Abberger, B., Bengel, J., Wirtz, M., Baumeister, H.</i> .....	418
Dynamik von linksventrikulärer Hypertrophie (LVH) und Nierenfunktionsstörung unter zielwertorientierter Therapie bei arterieller Hypertonie <i>Reibis, R., Karoff, M., Kamke, W., Bürger, A., Huber, M., Kreutz, R., Wegscheider, K., Völler, H.</i> .....	419
Metaanalysen zur Assoziation komorbider depressiver Störungen mit Outcomeparametern bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung <i>Baumeister, H., Hutter, N.</i> .....	421
Zielvereinbarungen zu Verhaltensänderungen im Hinblick auf den Tabakkonsum für die Phase III der kardiologischen Rehabilitation <i>Stamm-Balderjahn, S., Ladstätter, A., Nowossadeck, E.</i> .....	422
Evaluation von berufsorientierten stationären und poststationären Maßnahmen bei kardiologischen Rehabilitanden mit berufsbezogenen Problemen (BERUNA-Studie) <i>Huber, D., Kittel, J., Hoberg, E., von Hoerschelmann, N., Karoff, M.</i> .....	424
<b>Kardiologische Rehabilitation (Poster)</b> .....	<b>427</b>
Effektivität der Raucherentwöhnung in der stationären psychosomatischen und internistischen Rehabilitation <i>Käufing-Flesch, C., Berg, G., Schmied, W., Köllner, V.</i> .....	427
Entwicklung eines Psychosozialen Screenings bei kardiovaskulären Erkrankungen - Das Lübecker Interview zum Psychosozialen Screening (LIPS) <i>Benninghoven, D.</i> .....	429
Erfassung psychischer Komorbidität in der kardiologischen Rehabilitation: Übereinstimmung von Screeningfragebogen und klinischem Urteil <i>Seekatz, B., Brüser, J., Vogel, H., Schubmann, R., Müller-Holthusen, T.</i> .....	430
Krankheitswissen und Wohlbefinden vor und nach einem multimodalen Kompetenztraining für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz <i>Muschalla, B., Glatz, J.</i> .....	432
Bibliotherapie: Verminderte Symptombelastung oder Wissenszuwachs durch schriftliche Patienteninformationen? <i>Muschalla, B., Linden, M.</i> .....	434
<b>Onkologische Rehabilitation I</b> .....	<b>436</b>
Telefonische Nachsorge in der onkologischen Rehabilitation - Akzeptanz und Wirksamkeit <i>Tripp, J., Schulte, T., Schröck, R., Muthny, F.A.</i> .....	436
Welche Möglichkeiten bietet das Internet für die Inanspruchnahme psychosozialer Nachsorge für onkologische PatientInnen nach der Rehabilitation? <i>Kossow, K., Schulz, H., Kordy, H., Zimmer, B., Koch, U., Watzke, B.</i> .....	437
Die subjektive Erwerbstätigkeitsprognose im Rehabilitationsverlauf - Ergebnisse einer mitteldeutschen Tumorkohorte <i>Barth, D., Wienholz, S., Zieger, M., König, H.-H., Riedel-Heller, S.G.</i> .....	439

Versorgung von Migranten in der ambulanten onkologischen Rehabilitation <i>Kerschgens, C., Brandis, S.</i> .....	441
<b>Onkologische Rehabilitation II</b> .....	<b>443</b>
Ziele und Zielerreichung in der onkologischen Rehabilitation im Vergleich von Rehabilitanden und Ärzten <i>Tripp, J., Schulte, T., Schröck, R., Muthny, F.A.</i> .....	443
Effekte der körperlichen Aktivität auf den klinischen Verlauf und tumor-assoziierte Biomarker bei Patienten mit kolorektalem Karzinom nach kurativer Behandlung - Was ist gesichert? Eine aktuelle Literaturrecherche <i>Allgayer, H., Owen, W.R.</i> .....	445
Gewinn an Lebensqualität und Fatigue-Reduktion nach individueller Bewegungsintervention während onkologischer Therapie <i>Lungwitz, A., Bernhörster, M., Thiel, C., Vogt, L., Heringer, O., Jäger, E., Banzer, W.</i> .....	446
Einfluss von körperlicher Aktivität auf Schmerzerleben, Schulterbeweglichkeit und Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen nach Abschluss einer Rehabilitation <i>Kähner, H., Exner, A.-K., Leibbrand, B., Biester, I., Gärtner, U., Kalusche, E.-M., Koller, B., Niehues, C.</i> .....	448
Evaluation eines bewegungs- und verhaltensbezogenen Nachsorgekonzepts zur Reduzierung der Krankheitsfolgen und zur Förderung der Lebensqualität nach Mamma-Ca <i>Rudolph, I., Heinz, B., Pfeifer, K.</i> .....	450
<b>Onkologische Rehabilitation (Poster)</b> .....	<b>452</b>
Kann Nordic Walking ein sekundäres Armlymphödem bei Brustkrebspatientinnen auslösen? <i>Kähner, H., Exner, A.-K., Leibbrand, B., Biester, I., Gärtner, U., Kalusche, E.-M., Koller, B., Niehues, C.</i> .....	452
<b>Gastroenterologische Rehabilitation - in Kooperation mit der GRVS</b> .....	<b>455</b>
Patienten-Motivation und Erfolg der Adipositas-Rehabilitation <i>Jolivet, B., Fischer, H., Rosemeyer, D.</i> .....	455
Ergebnisse eines bedarfsorientierten Screenings mittels Lübecker Algorithmus zur stationären Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2 <i>Döbler, A., Pollmann, H., Raspe, H., Mittag, O.</i> .....	457
Welche Effekte hat eine Intervallrehabilitation bei Erwerbstätigen mit Diabetes mellitus? Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie <i>Ernst, G., Hübner, P.</i> .....	459
Diabetiker haben ein günstigeres T-Stadium bei Diagnosestellung eines Rektumkarzinoms als Nicht-Diabetiker: Untersuchungen bei Patienten in Anschlussrehabilitation nach Rektumkarzinom <i>Allgayer, H., Nagel, J.M., Bücken, S., Stark, R., Crispin, A., Göke, B., Parhofer, K.</i> .....	461
Erkrankungsaktivität, Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitationserfolg bei Patienten mit Morbus Crohn <i>Streit, J., Wunsch, S., Reichel, C.</i> .....	463
<b>Rehabilitation bei psychischen Störungen I</b> .....	<b>464</b>
Ergebnisparameter der unmittelbaren Behandlungseffekte eines Früherkennungs- und Frühinterventionsprogramms bei psychischen Erkrankungen in Bezug auf klinisch-psychologische Kriterien <i>Zielke, M., Schumacher, A., Kristof, O.</i> .....	464

Effekte eines Interventionsprojektes zur stationären Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen <i>Dörning, H., Bitzer, E.M., Lorenz, C., Zielke, M.</i> .....	465
Risikofaktoren für chronische Depression - Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit <i>Reese, C., Hölzel, L., Kriston, L., Härter, M.</i> .....	468
Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei Rehabilitanden mit Fibromyalgiesyndrom im Langzeitverlauf nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation <i>Köllner, V., Schlößer, A., Bernardy, K.</i> .....	470
<b>Rehabilitation bei psychischen Störungen II</b> .....	<b>472</b>
Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch: Möglichkeiten der Rehabilitation bei einem neuen Krankheitsbild <i>Schuhler, P., Sobottka, B., Vogelgesang, M., Fischer, T.</i> .....	472
Evaluation einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung bei komorbiden psychischen Störungen in der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation <i>Schuster, N., Rüddel, H., Keck, M., Schwarting, A.</i> .....	474
Ressourcenaktivierung durch störungsspezifische Gruppentherapie im Rahmen stationärer psychosomatischer Rehabilitation - Ein Angebot für Frauen mit Traumafolgestörungen nach sexueller Gewalterfahrung <i>Webendörfer, S., Benoit, D., Diehl, S., Bischoff, C.</i> .....	477
Spezifische Hemm- und Förderfaktoren bei stationärer Rehabilitation von Migranten mit psychosomatischen Erkrankungen <i>Pfeiffer, W., Winkler, M., Göbber, J., Petermann, F., Kobelt, A.</i> .....	479
Symptomatik, Krankheitsmodelle, Behandlungserleben und Effekte bei Patienten mit und ohne Migrationshintergrund <i>Gruner, A., Oster, J., Müller, G., von Wietersheim, J.</i> .....	481
<b>Rehabilitation bei psychischen Störungen (Poster)</b> .....	<b>483</b>
Gestufte psychiatrische und psychosomatische Versorgung - Kriterienorientierte Indikationsstellung mit der Checkliste CGPV <i>Nosper, M.</i> .....	483
Validität der klinischen Diagnose "Anpassungsstörung" in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation <i>Köllner, V., Terber, S., Untersinger, I., Phillipe, J., Bernardy, K.</i> .....	485
Therapiewahlalgorithmus für die Arzneimittelbehandlung in der Rehabilitation: THE-Checkliste <i>Keßler, U., Linden, M.</i> .....	487
Prädiktoren des Alltagstransfers von Progressiver Muskelrelaxation nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation <i>Klosterhalfen, S., Becker, N., Welsch, K., Köllner, V.</i> .....	489
Gründe für Nichtantritt oder frühzeitige Beendigung einer Nachsorgeleistung im Bereich psychischer Störungen <i>Mussgay, L., Rüddel, H.</i> .....	491
<b>Wirkungen der psychosomatischen Rehabilitation</b> .....	<b>493</b>
Veränderungsbereitschaft und tatsächliche körperliche Aktivität vor und während einer stationären psychosomatischen Rehabilitation <i>Mussgay, L., Rüddel, H.</i> .....	493
Differentielle Effektivität Progressiver Muskelrelaxation nach Jacobson in der psychosomatischen Rehabilitation in Abhängigkeit von Störungsbildern <i>Welsch, K., Becker, N., Klosterhalfen, S., Kerkhoff, G., Köllner, V.</i> .....	495

Psychosomatische Rehabilitation: Vergleich von stationärer und teilstationärer Behandlung <i>Grulke, N., Huse, E., Bailer, H.</i> .....	497
Therapiedosis und Response bei vollstationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlung - Eine explorative Untersuchung <i>Bailer, H., Huse, E., Grulke, N.</i> .....	498
Effekte eines Interventionsprojektes in der stationären psychosomatischen Behandlung unter dem Aspekt einer ergebnisabhängigen Finanzierung mit einem Bonus-Malus System <i>Bitzer, E.M., Dörning, H., Lorenz, C., Kristof, O., Zielke, M.</i> .....	500
<b>Arbeit und Psychosomatik</b> .....	<b>502</b>
Arbeitsplatzängste und die Bedeutung verschiedener Dimensionen des Soziales Netzes <i>Muschalla, B., Linden, M.</i> .....	502
Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer, psychosomatischer und/oder somatischer Erkrankungen in Folge von hoch eskalierten Konflikten und Mobbing am Arbeitsplatz <i>Schlatterer, M., Schellhammer, E., Herrmann, J.M.</i> .....	504
Berufliche Beanspruchung und Optimismus im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation <i>Becher, L.F., Breitbach, J., Poulet, R., Rudolph, M., Vogt, J.</i> .....	506
Diagnostik von Ressourcen bei Rehabilitanden - Eine explorative Bestandsaufnahme zur Konzeptualisierung und Operationalisierung neuer psychodiagnostischer Foki <i>Hinrichs, J., Greitemann, B., Heuft, G.</i> .....	508
<b>Arbeit und Psychosomatik (Poster)</b> .....	<b>510</b>
Berufliche Gratifikationskrisen und Work Ability <i>Bethge, M., Radoschewski, F.M.</i> .....	510
Geschlechtsspezifische Wirkungen von beruflichem Stress auf die berufliche Leistungsfähigkeit <i>Kasten, Y., Bethge, M., Radoschewski, F.M.</i> .....	512
Strukturen, Arbeitsbedingungen und Belastungen von Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation <i>Küch, D., Mai, B., Pimmer, V., Theissing, J., Schmucker, D.</i> .....	514
<b>Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</b> .....	<b>516</b>
Diagnostik und Behandlungsevaluation bei pathologischem Glücksspielen <i>Premper, V., Perty, J.</i> .....	516
RMK-Screening Sucht - Ergebnisse aus dem Praxistest im Antragsverfahren der Deutschen Rentenversicherung <i>Spyra, K., Köhn, S.</i> .....	518
Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) in der stationären Behandlung alkoholabhängiger Patienten - Ergebnisse des Implementationstests 2009 <i>Köhn, S., Lindenmeyer, J., Missel, P., Zemlin, U., Spyra, K.</i> .....	520
Schnittstellenmanagement und Vernetzung durch "Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen" <i>Kainz, B., Glattacker, M., Wenzel, D., Schröder, A., Kulick, B., Jäckel, W.H.</i> .....	522
Mit dem Joystick gegen das Suchtgedächtnis - Zur langfristigen Effektivität eines PC-gestützten Rückfallpräventionstrainings bei Alkoholabhängigkeit <i>Lindenmeyer, J., Hesse, C., Pawelczak, S., Becker, E., Rinck, M.</i> .....	524

Zum Forschungsprojekt Ergebnisqualität einer web-basierten Tele-Nachsorge nach stationärer medizinischer Rehabilitation Alkoholabhängiger <i>Missel, P., Schneider, R., Bergemann, N.</i> .....	525
<b>Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Poster) .....</b>	<b>528</b>
Schnelleinweisung nach dem "Magdeburger Weg" - Erster Erfahrungsbericht mit den neuen Zugangswegen <i>Forschner, L.</i> .....	528
Evaluation des Projektes JUST (Jugendsuchttherapie) - Einer stationären Suchtrehabilitation für Jugendliche mit integrierter Versorgung nach SGB IX <i>Nützel, J., Volmer-Berthele, N., Benz, R., Schraivogel, F., Schepker, R.</i> .....	530
<b>Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen .....</b>	<b>533</b>
Überprüfung motorisch-koordinativer Leistungen im Kontext rehabilitativer Maßnahmen: Eine Untersuchung zur Movement ABC-2 <i>Kastner, J., Mayer, H., Walther, A., Petermann, F.</i> .....	533
Psychische Auffälligkeiten, Stressverarbeitung und Selbststeuerung bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Rehabilitation <i>Fellmann, K., Hermann, T., Perner, M., Hampel, P.</i> .....	535
Indikationsspezifische Lebensqualität chronisch kranker Jugendlicher im Selbst- und Elternurteil: Veränderungen durch eine Reha-Maßnahme <i>Stachow, R., Kiera, S., Tiedjen, U., Petermann, F.</i> .....	537
Zufriedenheitsmessung in der Kinder-Jugend-Rehabilitation: Darstellung und erste Ergebnisse eines Fragebogens zur Erfassung der Patientenzufriedenheit <i>Gustke, M., Kosiol, D., Farin, E., Widera, T., Polak, U.</i> .....	540
Zur Wirksamkeit eines Trainings zur Behandlung von Konzentrationsstörungen bei Vorschulkindern im ambulanten Setting und in der stationären Rehabilitation <i>Günther, S.</i> .....	542
Evaluation von Stepping Stones Triple P: Ergebnisse der Stepping-Stones-SPZ-Multicenterstudie <i>Schaadt, A.-K., Hampel, O., Hasmann, S.E., Petermann, F., Holl, R., Hasmann, R.</i> .....	544
<b>Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Poster) .....</b>	<b>548</b>
Die Constraint-induced movement therapy bei Kindern mit armbetonter Hemiparese im Vergleich zur bimanuellen Therapie - Was ist wirksam(er)? <i>Deppe, W., Thümmler, K., Fleischer, J., Berger, C., Pelz, S.</i> .....	548
Familienorientierte Nachsorge bei Kindern mit erworbenen Hirnschädigungen - Eine qualitative Studie zur familiären Bewältigungsarbeit <i>Böhm, A., Bethge, M., Spyra, K.</i> .....	550
<b>Reha-Pflege .....</b>	<b>552</b>
Langzeitergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Parallelgruppenstudie zur Sekundärprävention von Rückenschmerzen bei Pflegekräften <i>Ewert, T.</i> .....	552
Zur Notwendigkeit der Vernetzung rehabilitativer und ambulanter medizinisch-pflegerisch-therapeutischer Versorgung bei komplexen gesundheitsbedingten Teilhabestörungen am Beispiel des Schlaganfalls <i>Schubert, M., Becker, C., Behrens, J., Fleischer, S., Selinger, Y., Weber, A., Zimmermann, M.</i> .....	554
Verantwortungsethische Betrachtungen der Rehabilitation Pflegebedürftiger <i>Behrens, J., Zimmermann, M., Selinger, Y., Schubert, M., Fleischer, S., Weber, A., Becker, C., Saal, S.</i> .....	556

Kooperation im Reha-Team: Führung, Partizipation und Betriebsklima <i>Ehrhardt, H., Steger, A.-K., Körner, M.</i> .....	558
<b>Reha-Pflege (Poster)</b> .....	<b>561</b>
Inhalte und Umfang aktivierend-therapeutischer Pflegeinterventionen (KTL) bei stationären DRV-Patienten in der medizinischen Rehabilitation <i>Schmidt, R., Schupp, W.</i> .....	561
<b>Andere Indikationsbereiche (Poster)</b> .....	<b>564</b>
Anhaltende Verbesserung der Asthmakontrolle und der Lebensqualität ein Vierteljahr nach pneumologischer Rehabilitation <i>Schultz, K., Djahangiri, N., Wittmann, M., Lingner, H.</i> .....	564
Wie verändert sich die gesundheitliche Lage von vorsorge- und rehabilitationsbedürftigen Müttern einer Wartegruppe innerhalb von sechs Monaten? <i>Otto, F.</i> .....	566
Unter welchen Bedingungen lässt sich ein psychodiagnostischer Stufenplan in medizinischen Rehabilitationskliniken implementieren? <i>Jahed, J., Vogel, B., Kalweit, C., Härter, M., Bengel, J., Baumeister, H.</i> .....	568
<b>Autorenindex</b> .....	<b>571</b>
<b>Verzeichnis der Erstautoren</b> .....	<b>576</b>

## Diskussion

Der bisherige Verlauf der Studie gestaltet sich als positiv. Von insgesamt 172 angesprochenen Patienten nahmen 75 % an der Studie teil, 25 % lehnten die Teilnahme grundsätzlich ab. Von den Teilnehmern brachen 6 % die Intervention ab, 4 % lehnten im Anschluss daran das Ausfüllen der Tagebücher ab. Die Rücklaufquote der Tagebücher liegt bisher bei 78 %. Die Akzeptanz des Gesundheitstrainings ist seitens der Patienten hoch. Insbesondere werden von ihnen die Verständlichkeit und Relevanz der Informationen, die Informationsmaterialien und die Möglichkeit zum intensiven Austausch untereinander positiv bewertet. Dementsprechend gehen wir auch weiterhin von einem erfolgreichen Abschluss der Studie aus und hoffen, dass an deren Ende dann geklärt werden kann, welches Gesundheitstraining den nachhaltigsten Effekt auf die Veränderung des Lebensstils hat.

## Literatur

- Broeks, J.G., Lankhorst, G.J., Rumping, K., Prevo, A.J. (1999): The long-term outcome of arm function after stroke: results of a follow-up study. *Disability and Rehabilitation*, 21. 357-364.
- Gollwitzer, P.M. (1999): Implementation intentions. Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54. 493-503.
- Kolominsky-Rabas, P., Heuschmann, P., Marschall, D., Emmert, M., Baltzer, B.N., Neundörfer, B., Schöffski, O., Krobot, K.J. (2006): Lifetime cost of ischemic stroke in Germany: results and national projections from a population-based stroke registry: the Erlangen Stroke Project. *Stroke*, 37. 1179-1183.
- Oettingen, G., Pak, H., Schnetter, K. (2001): Self-regulation of goal-setting: Turning free fantasies about the future into binding goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80. 736-753.
- Stadler, G., Oettingen, G., Gollwitzer, P.M. (2005): Von der Phantasie zum Ziel zum gesunden Lebensstil. In: Thomas, H. (Ed.): *Selbstregulation von Gesundheitsverhalten*. Hamburg: Deutsche Angestellten Krankenkasse. 1-39.

## **"Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 SGB IX) für die medizinische Rehabilitation - Eine empirische Analyse"** **- Ergebnisse von Experteninterviews**

*Welti, F., Bendig, S., Ramm, D.*

Hochschule Neubrandenburg

## Hintergrund und Zweck der Untersuchung

In § 9 SGB IX ist vorgesehen, durch das Wunsch- und Wahlrecht bei der Leistungskonkretisierung das Mit- und Selbstbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten zu stärken und sie in der eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensumstände zu unterstützen (Welti, Sulek, 2000; Welti, 2003; Schütte, 2003). Unklar ist bislang, welche Vorstellungen ("Wünsche") die Versicherten haben und welche Kriterien sie bei der möglichen Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung zugrunde legen oder als relevant betrachten und vor welchem Hinter-

grund diese Wünsche entstehen. Eine wesentliche Fragestellung ist hierbei, welche Bedeutung Vorerfahrungen, ökonomische Überlegungen und Ziele des Rehabilitationsantragstellers für die Wünsche haben und inwieweit Informationen von Seiten der Leistungsvermittler, -träger, -erbringer und anderer Institutionen (z. B. Internetauftritt der Klinik, Empfehlungen von Selbsthilfegruppen, konkrete Empfehlungen von beratenden Institutionen) für die Wünsche der Betroffenen eine Rolle spielen. Ziel dieser Projektphase war die Erhebung, welche Informationen die Rehabilitanden durch beratende Institutionen bekommen und wie das Wunsch- und Wahlrecht der Antragsteller umgesetzt wird.

### **Methodik**

Entsprechend der Inhalte des in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin im UKSH Lübeck durchgeführten Forschungsprojektes wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Im Rahmen der Experteninterviews wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rehabilitationsrelevanter Stellen der Deutschen Rentenversicherung Nord und gesetzlichen Krankenkassen unter Berücksichtigung der Gemeinsamen Servicestellen (Leistungsträger, n = 10) sowie niedergelassene Ärzte, Sozialarbeiterinnen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialverbänden und freien Wohlfahrtsverbänden (leistungsträgerunabhängige Berater/ Beratungsstellen, n = 10) befragt. Dabei wurden, wenn möglich, pro Institution mindestens zwei Personen interviewt, die in direktem Kontakt mit den Versicherten stehen, ggf. ergänzend auch Personen der Leitungsebene. Realisiert wurde die qualitative Auswertung der Interviews mit Hilfe der Software MAXQDA 2007 (Software für computergestützte qualitative Datenanalyse). In einem weiteren Schritt wurden in diesem Forschungsprojekt Experten aus verschiedenen Fachbereichen mit Rehabilitationsbezug zu einer Expertenrunde eingeladen, um in einer Diskussionsrunde zu den Ergebnissen Stellung zu nehmen.

### **Ergebnisse**

Die Ergebnisse bestätigen im Wesentlichen, dass es Ansatzpunkte zur Verbesserung der Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Versicherten gibt. Auf Seiten der Leistungsträger ist der Stellenwert des Wunsch- und Wahlrechts in der Beratung subsidiär bzw. es wird kaum aktiv dazu beraten. Die leistungsträgerunabhängigen Berater und Beratungsstellen weisen in ihren Beratungen stets auf das Wunsch- und Wahlrecht hin, wobei es Handlungsbedarf in der Erweiterung der Kenntnisse zum Wunsch- und Wahlrecht der leistungsträgerunabhängigen Beratungsstellen gibt. Es konnten Hinweise auf häufig geäußerte Wünsche, auf Motivationen und auf Konfliktpunkte gewonnen werden. Je nach Lebenssituation und Indikation sind Wohnortnähe oder -ferne sowie Kontakt zum Partner wichtig. Da unterstützende Beratung zur Ausübung des Wunschrechts fehlt, spielen eigene und fremde Vorerfahrungen sowie das Internet eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Wünschen. Auf Seiten der Leistungsträger steht die wenig transparente Steuerung in bestimmte Einrichtungen dem Wunschrecht tendenziell entgegen.

### **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Durch eine bessere Anwendung und Umsetzung des § 9 SGB IX könnten die Wünsche der Rehabilitanden besser umgesetzt und verwirklicht werden. Als Grundlage dienen die Ergebnisse der qualitativen Studienphase für die Entwicklung eines in der zweiten Studienphase durchzuführenden querschnittlichen repräsentativen Rehabilitanden-Surveys.

## **Literatur**

- Schütte, W. (2003): Selbstbestimmung, Sicherstellung und Leistungserbringung im Rehabilitationsrecht des SGB IX. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV). 416.
- Welti, F., Sulek, C. (2000): Die individuelle Konkretisierung des sozialrechtlichen Anspruchs auf Rehabilitation, Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR). 453-472.
- Welti, F. (2003): Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen, Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb). 379-390.

- Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, G., Werkstätter, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Köln. URL: [http://www.bmas.de/portal/25370/f374\\_\\_forschungsbericht.html](http://www.bmas.de/portal/25370/f374__forschungsbericht.html).
- Lawall, C., Lewerenz, M., Muschalla, B. (2008): Wie organisieren Arbeitgeber betriebliches Eingliederungsmanagement und welche Hilfe erwarten sie von Rehabilitationsträgern?. RVaktuell. 55.
- Schinkel, S. (2007): Betriebliches Eingliederungsmanagement - Eine Chance für Betrieb und Arbeitnehmer. RVaktuell. 102.

## **Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Klein- und Mittelbetrieben, insbesondere des Handwerks - Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung**

*Welti, F., Mahnke, C., Tauscher, A.*  
Hochschule Neubrandenburg

### **Hintergrund und Zweck der Untersuchung**

Durch § 84 Abs. 2 SGB IX sind Arbeitgeber verpflichtet, für alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres insgesamt länger als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen, um das Arbeitsverhältnis präventiv zu sichern. Besonders schwierig gestaltet sich die Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) (Niehaus et. al., 2008). Dort besteht fast nie eine Schwerbehindertenvertretung, häufig auch kein Betriebsrat, gleichwohl gilt die gesetzliche Verpflichtung auch für sie (LAG). Die rechtlichen, gesundheitsökonomischen (Emmert et. al., 2009) und psychologischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung von BEM in kleinen und mittleren Unternehmen insbesondere des Handwerks sollen näher erforscht werden, um weitere Forschungs- und Umsetzungsschritte zu ermöglichen.

### **Methodik**

Die Datenerhebung der Experteninterviews wurde durch leitfadengestützte qualitative Interviews (n = 30) vorgenommen, die mit Hilfe von MAXQDA ausgewertet wurden. Es wurden außerbetriebliche Akteure befragt (n = 13), d. h. Sozialleistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Integrationsamt, Integrationsfachdienst) sowie Leistungserbringer (Berufsförderungswerke, ambulante und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation), weiterhin betriebliche Akteure (n = 17): Arbeitgeber kleinerer und mittlerer Handwerksbetriebe und ambulante Pflegeeinrichtungen, erkrankte Arbeitnehmern, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie betriebliche Interessenvertreter (Betriebsrat, Mitarbeitervertretung und Schwerbehindertenvertretung).

### **Ergebnisse**

Das BEM ist auch fünf Jahre nach seiner Einführung noch weitgehend unbekannt. Deutlich wird der geringe Kenntnisstand kleinerer und mittlerer Unternehmen. Die vom Gesetzgeber

vorgesehenen Boni und Prämien für das BEM scheinen gerade für KMU keine Besserung zu versprechen. Finanzielle Anreize werden zwar positiv aufgenommen, sind jedoch nicht die auslösenden Motive zur Einführung eines BEM. Dagegen wird zunehmend das Problem des Fachkräftemangels und der demografischen Entwicklung deutlich. Gerade bei KMU sind die Qualifikation und das jahrelang gewachsene Vertrauen in die bestehende Zusammenarbeit entscheidende Motive, um Beschäftigte im Unternehmen zu behalten und nach längerer Krankheit wieder zu integrieren. Fehlende Arbeitsplatz-Alternativen stellen jedoch bei Kleinunternehmen ein gravierendes Problem bei der Umsetzung von BEM dar, da der Arbeitsplatzverlust leistungsgewandelter Mitarbeiter oft nicht erreicht werden kann. Arbeitgeber der KMU erwarten nicht zwangsläufig einen erheblichen Mehraufwand, um ein BEM tatsächlich durchzuführen, vorausgesetzt ihnen sind die notwendigen Informationen zugänglich und sie haben in der Praxis einen konkreten Ansprechpartner. Der Nutzen von BEM ergibt sich aus dem Erhalt der Arbeitskraft sowohl für Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber.

Datenschutz ist ein zentrales Thema bei der Durchführung von BEM. In KMU ist dem Arbeitgeber die Krankheitsdiagnose aufgrund kurzer Kommunikationswege häufig bekannt. Er fühlt sich moralisch verpflichtet, etwas für den Erhalt der Gesundheit seiner Mitarbeiter zu tun. In Abhängigkeit von der Art der Erkrankung gehen Arbeitnehmer in einem vertrauensvollen Betriebsklima offen damit um. Stark schambesetzt sind jedoch Sucht- und psychische Erkrankungen.

### **Diskussion**

Es gibt keinen Konsens darüber, dass Arbeitgeber eine Belohnung dafür erhalten sollten, dass sie ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen. Problematisch wäre eine gerechte Verteilung von Boni bei unterschiedlichen Voraussetzungen der Betriebe aufgrund Betriebsgröße und interner Strukturen. Kleine Unternehmen haben keine hilfreichen innerbetrieblichen Strukturen wie Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung. Ihnen fehlt zudem eigene arbeitsmedizinische Kompetenz. Sie sind auf externe Hilfe angewiesen. Der Ausbau von Beratungsangeboten für KMU ist sinnvoll und erwünscht. Unter dem starken Kostendruck leisten sich diese jedoch keine kostenintensive externe Beratung.

### **Schlussfolgerungen, Umsetzung und Ausblick**

Nur in einem vertrauensvollen Betriebsklima lässt sich BEM wirklich umsetzen. Um KMU entsprechende externe Hilfe anzubieten, erwarten Sozialleistungsträger einen erhöhten Beratungsaufwand.

Zu prüfen sind externe Beratungs-Modelle, auf die KMU im Bedarfsfalle kostengünstig zurückgreifen können. Chancen können zukünftig in der Erweiterung der Beratungsmöglichkeiten bis hin zum gesetzlich vorgesehenen Fallmanagement von Sozialleistungsträgern selbst liegen (gemeinsame Servicestellen; Welti, 2008), wie auch in spezifischen Initiativen, die das Handwerk unterstützen.

### **Literatur**

BGW (2007): Konzept- und Kompetenzentwicklung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement- Gestaltung von Aufgaben und Rollen betrieblicher und überbetrieblicher Akteure. Hamburg.

- Emmert, M., Schöffski, O., Fassmann, H. (2009): Rentiert sich das Betriebliche Eingliederungsmanagement für ein Unternehmen? *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 14. 59-61.
- Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, E.G., Werkstetter, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie für das BMAS; BMAS-Forschungsbericht 374.
- Welti, F. (2008): Die Aufgaben und Pflichten der Sozialleistungsträger. *Soziale Sicherheit*, 4. 125-129.

## **Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie als integratives Instrument der betrieblichen Gesundheits- und Rehabilitationspolitik**

*Kohte, W.*

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### **Einleitung**

Die seit 2008 durch § 20 a ArbSchG eingeführte gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) kann auch die Integration behinderter Menschen fördern, weil eine zielorientierte betriebliche Präventionspolitik für betriebliches Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement einen klaren Handlungsrahmen setzt und den betrieblichen Akteuren überbetriebliche Unterstützung vermitteln kann (Kohte, 2009a, § 290 Rn. 116 ff). Es ist daher auch sachlich geboten, dass Rehabilitationsträger in diesem Prozess eine wichtige Rolle spielen. So gehören die Unfallversicherungsträger zur Nationalen Arbeitsschutzkonferenz, die Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie "Einrichtungen, die der Beschäftigungsfähigkeit dienen", zum Arbeitsschutzforum nach § 20 b Abs. 3 ArbSchG.

### **Gefährdungsbeurteilung und Integration behinderter Menschen**

Zu den ersten Maßnahmen der GDA gehört die Förderung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung durch einen einheitlichen Handlungsleitfaden, der für alle Beteiligten im Internet zugänglich ist ([www.baua.de](http://www.baua.de)). Danach sind auch die Gefährdungen und Maßnahmen zum Schutz besonderer Beschäftigtengruppen zu ermitteln; als eine spezielle Gruppe nennt der Leitfaden die "behinderten Menschen". Wird diese Gruppe nicht berücksichtigt, sollen Aufsichtspersonen die Gefährdungsbeurteilung beanstanden und eine Überarbeitung verlangen. Damit wird § 4 Nr. 6 ArbSchG konkretisiert.

Nach dieser Norm sind bei der Planung und Festlegung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen zu berücksichtigen. Damit wird nicht vorrangig auf individuelle Prävention, sondern in einem gruppenorientierten Ansatz auf eine betriebliche Verhältnisprävention gesetzt. So bedeutet der systematische und rechtzeitige Einsatz von Hebehilfen sowohl eine individuelle behinderungskompensierende Maßnahme als auch einen generellen präventiven Schutz. Eine optimierte Beleuchtung des Arbeitsplatzes bewirkt generellen präventiven Unfallschutz, verbessert aber zugleich die Teilhabemöglichkeiten von Beschäftigten mit Sehstörungen. Auch für die Beachtung der Grundsätze der Software-Ergonomie ist eine solche Doppelwirkung anerkannt (Revermann, Gerlinger, 2009, S. 180). Deutlich wird dieser Zusammenhang auch in

# **Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX - Auswertung neuerer Normsetzung und Rechtsprechung**

*Welti, F.*

Hochschule Neubrandenburg

## **Hintergrund und Zweck der Untersuchung**

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX ist ein zentrales Instrument des Gesetzes, um die Selbstbestimmung bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe der Rehabilitationsträger zu gewährleisten (Welti, Sulek, 2000; Welti, 2003; Schütte, 2003). Tragweite und praktische Bedeutung sind aber umstritten und ungeklärt, insbesondere im Leistungserbringungsrecht (Fuhrmann, Heine, 2009). Die 2009 in Kraft getretene Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist zusätzliche Rechtsquelle (Degener, 2009). In einem kooperativen Forschungsprojekt des UK Schleswig-Holstein und der HS Neubrandenburg wurde das Wunsch- und Wahlrecht in der medizinischen Rehabilitation empirisch und normativ aufgearbeitet. Hierzu wurde die neuere Normsetzung und Rechtsprechung sowie die wissenschaftliche Diskussion analysiert.

## **Methodik**

Normsetzung, Rechtsprechung und Literatur wurden an Hand der Datenbank juris und weiterer eigener Datenquellen systematisch durchsucht und dann nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Sinn und Zweck untersucht und bewertet. Im Expertengespräch wurde die transdisziplinäre Relevanz der Ergebnisse überprüft.

## **Ergebnisse**

Das Wunsch- und Wahlrecht ist verfassungsrechtlich in der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) fundiert. Die Einbindung in ein Pflichtversicherungssystem darf Freiheiten nicht mehr einschränken als erforderlich. Dies ist zugleich ein Beitrag zur Effektivität und Effizienz des Sozialleistungssystems (BSG vom 3.11.1999, Az. B 3 Kr 16/99 R). Die Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen fordert die Achtung der individuellen Autonomie, die Nichtdiskriminierung und die Achtung vor der Unterschiedlichkeit behinderter Menschen (Art. 3 BRK). Am deutlichsten wird dies für den Bereich des Wohnens expliziert (Art. 19 BRK), wonach Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Das Wunsch- und Wahlrecht gilt, soweit die Leistungsgesetze nichts anderes bestimmen, für alle Rehabilitationsträger (§ 7 Satz 1 SGB IX). Es bindet das den Sozialversicherungsträgern eingeräumte Ermessen bei der Auswahl des Leistungsorts (§ 13 SGB VI; § 40 SGB V; § 26 SGB VII) (LSG Hessen vom 28.8.2008, Az. L 1 Kr 2/05). Wünsche müssen, wie sich aus § 33 Satz 1 SGB I ergibt, Gegenstand der Amtsermittlung (§ 20 SGB X) und der Beratung sein.

Es ist nur berechtigten Wünschen zu entsprechen. Berechtig sind Wünsche, denen kein rechtlicher Grund entgegensteht. Ist der entgegenstehende Grund eine Regel, erfolgt keine Abwägung, ist er ein Prinzip, ist abzuwägen. Familiäre Gründe sind herausgehobene Wünsche mit hohem Gewicht (LSG Nordrhein-Westfalen, Az. L 8 B 15/08 R ER).

Gründe der Wirtschaftlichkeit können entgegenstehen, sind aber abzuwägen. Ob daraus eine Leistungsgewährung nur der "Sowieso-Kosten" mit Zuzahlung folgen kann (so LSG Baden-Württemberg v. 1.8.2007, Az. L 4 Kr 2071/05) ist fraglich. Ein bestehender Leistungserbringungsvertrag kann vielmehr Qualität und Wirtschaftlichkeit der gewünschten Einrichtung indizieren (LSG Nordrhein-Westfalen, Az. L 8 B 15/08 R ER; Fuhrmann, Heine, 2009).

### **Literatur**

- Degener, T. (2009): Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf die nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern? Behindertenrecht. 34-51.
- Fuhrmann, S., Heine, W. (2009): Das Wunschrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX und der Leistungserfüllungsort - am Beispiel der medizinischen Rehabilitation. Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb). 516-524.
- Schütte, W. (2003): Selbstbestimmung, Sicherstellung und Leistungserbringung im Rehabilitationsrecht des SGB IX. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV). 416.
- Welti, F., Sulek, C. (2000): Die individuelle Konkretisierung des sozialrechtlichen Anspruchs auf Rehabilitation. Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR). 453-472.
- Welti, F. (2003): Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen, Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb). 379-390.

## **Die Beschäftigungsförderung durch Arbeitsenklaven in Spanien - Vorbild für die unterstützte Beschäftigung in Deutschland?**

*Yokota, A.*  
Leipzig

Am 22.12.2008 hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Einführung "Unterstützter Beschäftigung" (UB) und mit § 38a SGB IX einen Beitrag zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben für behinderte Menschen geleistet. Das Gesetz stellt ein erstes Element zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte behinderter Menschen und dem darin enthaltenen Grundsatz der verstärkten Integration behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dar (Wendt, 2009, S. 2).

Danach stehen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf, die einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz anstreben aber nicht das besondere Angebot der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) benötigen, Leistungen der UB zur Verfügung. Mit der UB soll diesen Menschen eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglicht und erhalten werden. UB umfasst dabei die individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung (§ 38a Abs. 1 SGB IX). Im Einzelnen bedeutet dies individuelle Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, Arbeitsplatzanalyse und ggf. -anpassung, Qualifizierung am Arbeitsplatz sowie Krisenintervention und Nachsorge.

Ein Blick auf Spanien zeigt, dass Maßnahmen der UB in anderen Ländern bereits erfolgreich praktiziert werden. Um den Übergang von geschützter zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, hat der spanische Gesetz-

# **Die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen, das Recht der Rehabilitation und Teilhabe und die Kompetenzen des G-BA**

*Welti, F. (1), Brockmann, J. (2)*

Hochschule Neubrandenburg (1), Hamburg (2)

## **Hintergrund und Zweck der Untersuchung**

Den besonderen Belangen behinderter Menschen ist bei allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V). Der G-BA muss die besonderen Belange behinderter Menschen berücksichtigen (§ 92 I 1 SGB V). Über Reichweite und Inhalt dieser Pflichten, insbesondere im Hinblick auf das Verhältnis akuter Krankenbehandlung und Leistungen zur Teilhabe, besteht Unklarheit. Die Berücksichtigung im Hinblick auf Barrierefreiheit (Frehe, 2006) und Vernetzung (Heine, 2004; Fuchs, 2008) wird als unzureichend eingeschätzt.

## **Methodik**

Normsetzung, Rechtsprechung und Literatur wurden an Hand der Datenbank juris und weiterer Datenquellen systematisch durchsucht und dann nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Sinn und Zweck untersucht und bewertet, um zu klären, ob die berichteten Probleme solche der Rechtssystematik oder der Rechtsanwendung sind.

## **Ergebnisse**

Besondere Belange behinderter Menschen sind für den gesamten Bereich des Sozialrechts aus § 10 SGB I, § 17 II SGB I und § 33c SGB I sowie aus dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und der Behindertenrechtskonvention (BRK) zu entnehmen. Das SGB IX gibt ebenfalls Hinweise auf besondere Belange behinderter Menschen auch über den Bereich der Rehabilitation hinaus. Besondere Belange behinderter Menschen sind insbesondere der Schutz vor Benachteiligung, die gleichberechtigte Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung, die Zugänglichkeit (Barrierefreiheit) aller Bereiche des Gesundheitswesens und des Verfahrens, die Selbstbestimmung und selbstbestimmte Lebensführung trotz Behinderung und gesundheitlicher Beeinträchtigung.

Bei Leistungen der Krankenbehandlung von Menschen mit Behinderungen gelten nach § 27 SGB IX sowohl die in § 26 I SGB IX festgelegten Rehabilitations-Ziele als auch die Pflicht zur Teilhabeplanung (§ 10 I SGB IX). Daher besteht auch bei der Krankenbehandlung die Pflicht zur sektor- und trägerübergreifenden Leistungskoordination.

Barrierefreiheit (§ 3 BGG) bedeutet, an allen Bereichen der Gesundheitsversorgung in der allgemein üblichen Weise und grundsätzlich ohne fremde Hilfe teilnehmen zu können. Die Krankenkassen sind nach § 17 II SGB I verpflichtet, die Barrierefreiheit der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Sie haben dazu die Regelungskompetenzen des G-BA insbesondere für die vertragsärztliche Versorgung zu nutzen. Die Barrierefreiheit ist dabei auch im Sinne der freien Arztwahl behinderter Menschen und als notwendiges Qualitätsmerkmal zu regeln.

## **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Die besonderen Belange behinderter Menschen können und müssen im bestehenden System berücksichtigt werden. Soweit der G-BA Richtlinien erlässt, die (auch) Leistungen zur Teilhabe betreffen, sind die Anforderungen des SGB IX in diesen Richtlinien umzusetzen. Der G-BA und die Rehabilitationsträger haben ihre wechselseitigen Kompetenzen zu respektieren und ihre untergesetzlichen Regelungen aufeinander abzustimmen. Übergreifende Themen sind dabei insbesondere die Teilhabeplanung (§ 10 I SGB IX) und die Barrierefreiheit. Dabei haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände behinderter Menschen als Akteure in beiden Systemen eine besondere Verantwortung.

## **Literatur**

- Frehe, H. (2006): Barrierefreie Gesundheitsversorgung - Rechtliche Situation, Gestaltungs- und Sanktionsmöglichkeiten. Behindertenrecht. 7 ff.
- Fuchs, H. (2008): Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation. Sankt Augustin.
- Heine, W. (2004): SGB IX und Akutbehandlung. In: Igl, G., Welti, F. (Hrsg.): Recht der Rehabilitation und Teilhabe. Wiesbaden.
- Liebold, D. (2007): Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung. Baden-Baden.
- Lüßenhop, B. (2008): Chronische Krankheit im Recht der medizinischen Rehabilitation und der gesetzlichen Krankenversicherung. Berlin.

## **Unmittelbarer Anschluss einer Stufenweisen Wiedereingliederung an eine stationäre Rehabilitation und praktische Umsetzungserfordernisse - Aktuelle sozialrechtliche Rechtsprechung**

*Nebe, K.*

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

## **Einleitung**

Zwei aktuelle Urteile des Bundessozialgerichts unterstreichen die anhaltende Bedeutung der Stufenweisen Wiedereingliederung (StW) für die nachhaltige Teilhabesicherung langzeiterkrankter Beschäftigter. Die beiden rentenversicherungsrechtlichen Senate des Bundessozialgerichts (5a. Senat, Urt. 29.1.2008 - B 5a/5 R 26/07 R - und 13. Senat, Urt. 5.2.2009 - B 13 R 27/08 R) tragen mit ihren wichtigen Konkretisierungen dazu bei, die Praktikabilität der StW im Alltag zu steigern und sie nahtlos in den Rehabilitationsprozess zu integrieren. Von den Instanzgerichten werden diese Klärungen bereits aufgegriffen (LSG Niedersachsen-Bremen, 21.1.2009 - L 2 R 195/08).

## **Aktueller Hintergrund**

Trotz der Verallgemeinerung der StW durch § 8 SGB IX waren noch einige Fragen in der praktischen Gestaltung von Rehabilitationsprozessen offen. Wurde Versicherten mit Abschluss ihrer stationären Rehabilitation empfohlen, ihr vorhandenes Teilleistungsvermögen zu nutzen und im Rahmen einer StW ihre Beschäftigung wieder aufzunehmen, um damit