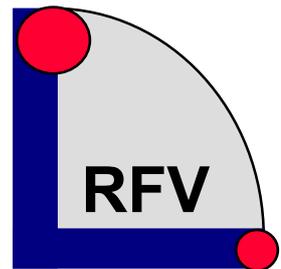


Newsletter 07/2003



Juli 2003

Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen

- **Schwerpunktthema: Qualitätssicherungsprogramme in der medizinischen Rehabilitation**
 - Die Harmonisierung der externen Qualitätssicherungsprogramme in der medizinischen Rehabilitation: Aktuelle Entwicklungen**
E. Farin und W.H. Jäckel
 - Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation: Aktueller Stand der Umsetzung**
E. Farin, M. Glattacker, K. Klein und W.H. Jäckel
- **Verbundinformationen**
- **Förderpreise**
- **Veröffentlichungen**
- **Fortbildungsprogramm**
- **Veranstaltungskalender**

Die aktuellen Entwicklungen in den Qualitätssicherungsprogrammen der Rentenversicherung und der Krankenkassen bilden den inhaltlichen Schwerpunkt dieses Newsletters. Die beiden Beiträge von Farin & Jäckel sowie Farin et al. geben einen prägnanten Überblick über den neuesten Stand.

Daneben finden Sie wie bisher Informationen aus dem Verbund, Ausschreibungen mit Bezügen zum Rehabilitati-

onsbereich und Hinweise auf relevante Veröffentlichungen.

Neben unserem Fortbildungsprogramm haben wir für Sie im Veranstaltungskalender die Termine mit Bezug zur Rehabilitation zusammengestellt.

Für aktuelle Informationen und Hinweise zu Fortbildungen, Veranstaltungen und sonstigen Aktivitäten besuchen Sie unsere Homepage unter

<http://www.fr.reha-verbund.de>.

Schwerpunktthema

QUALITÄTSSICHERUNGSPROGRAMME IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Die Harmonisierung der externen Qualitätssicherungsprogramme in der medizinischen Rehabilitation: Aktuelle Entwicklungen

E. Farin und W.H. Jäckel

Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Die Qualitätssicherung wurde im Zuge der Änderung des SGB V im Dezember 1999 („Gesundheitsreform 2000“) sowie kürzlich durch § 20 SGB IX gesetzlich neu verankert. Leistungserbringer im Bereich der stationären Rehabilitation sind demnach verpflichtet, „sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen“ sowie „einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln“ (§ 135a Abs.2 SGB V). Um die Belastungen für die Rehabilitationskliniken möglichst gering zu halten, hatten sich die Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung bereits 1999 in einer gemeinsamen Erklärung darauf verständigt, mittelfristig eine Vereinheitlichung ihrer Qualitätssicherungsprogramme anzustreben. Was ist mittlerweile aus den Bemühungen um eine Harmonisierung der externen Qualitätsanforderungen geworden? Dieser Beitrag versucht eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation (Juni 2003).

Mit dem 1994 begonnenen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung (QS-RV-Programm) wurden auf breiter Basis Gedanken und Konzepte der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in die medizinische Rehabilitation getragen (Egner, Gewinn & Schliehe, 2002). Im Jahr 2000 wurde seitens der Gesetzlichen Krankenkassen ein eigenes Qualitätssicherungsprogramm (QS-GKV-Programm) begonnen, welches mittlerweile bezüglich mehrerer Indikationen in die Routine überführt wurde (Kleinfeld, Barth & Reiland, 2002; Farin et al, im Druck; s. auch den folgenden Beitrag von Farin, Klein, Glattacker & Jäckel). Das QS-GKV-Programm besitzt einen zum Programm der Rentenversicherung komplementären Anwendungsbereich, da es sich an Kliniken richtet, die von der gesetzlichen Krankenkasse (und nicht von der Rentenversicherung) hauptbelegt werden. Eine Klinik muss also nicht an beiden Verfahren teilnehmen, sondern – je nach Hauptbeleger – an dem einen *oder* dem anderen Verfahren. Die Teilnahme am QS-GKV-Programm ist allerdings zur Zeit noch nicht verpflichtend.

Ein im Jahr 2001 auf Initiative des Bundesverbandes der Unfallkassen und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften begonnenes Qualitätssicherungsprogramm (Vogel et al, 2001) ist zwar bezüglich der Qualitätsdimensionen nicht so umfassend angelegt, bedient sich aber ebenfalls eines Peer Review – Verfahrens, welches dem Instrument im GKV- und RV-Programm ähnelt.

Die folgende Tabelle 1 zeigt, dass sich die Qualitätssicherungsprogramme von RV und GKV in den letzten Jahren angenähert haben und teilweise mit identischen oder sehr ähnlichen Instrumenten arbeiten.

	Qualitätssicherungsprogramm der RV (QS-RV)	Qualitätssicherungsprogramm der GKV (QS-GKV)
Strukturqualität	Seit Ende 2002 liegt als Grundlage zur Prüfung der Strukturqualität ein trägerübergreifend geltender Kriterienkatalog vor, der den „Soll“-Zustand der Strukturqualität von Rehabilitationskliniken definiert und zukünftig in beiden Programmen eingesetzt werden wird.	
Peer Review Verfahren (Prozessqualität)	Seit Herbst 2002 liegt eine neue, einheitliche Version der Peer Review – Checkliste mit Manual vor, die zukünftig in beiden Programmen eingesetzt werden wird.	
Patientenzufriedenheit	Fragebogen zur Bewertung der Rehabilitation	Patientenfragebogen (die Skalen entsprechen weitgehend denen im QS-RV-Programm; zusätzlich werden sog. „ereignisorientierte Items“ eingesetzt)
Mitarbeiterzufriedenheit	<i>entfällt</i>	optionale Erfassung mit dem Fragebogen „MiZu-Reha“
Ergebnisqualität	Fragen zum wahrgenommenen Therapieerfolg und zu wahrgenommenen Veränderungen im Patientenfragebogen (ein Messzeitpunkt: nach der Rehabilitation)	a) patientenseitige Ergebnismessung mit dem IRES-Fragebogen (drei Messzeitpunkte: bei Aufnahme, bei Entlassung, 6 Monate nach der Rehabilitation) b) arztseitige Ergebnismessung mit dem „Arztbogen“ (zwei Messzeitpunkte)
Visitationen (Klinikbegehung)	<i>entfällt</i>	Visitationen an ca. 20% der Kliniken (Zufallsauswahl)
Qualitätszirkel	eigener Programmpunkt	Forderung nach Qualitätszirkeln in den Bewertungskriterien der Strukturqualität

Tab. 1 Die Harmonisierung der Qualitätssicherungsprogramme in der medizinischen Rehabilitation

Bezüglich der *Strukturqualität* wurde ein trägerübergreifend gültiger Katalog von Strukturqualitätsanforderungen an Rehabilitationskliniken definiert (Klein, Farin & Jäckel, eingereicht). Indikationsspezifisch wurden für die wichtigsten Fachgebiete der medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung vorliegender Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin sog. „Basiskriterien“ (Mindestanforderungen an eine qualifizierte Rehabilitationsklinik) und „Zuweisungskriterien“ (für die Zuweisung relevante Kriterien wie z.B. Möglichkeit der Aufnahme sehbehinderter Patienten) festgelegt. Damit liegt erstmals ein trägerübergreifend entwickelter Kriterienkatalog vor, der den „Soll-Zustand“ der Strukturqualität definiert und somit eine detaillierte Qualitätsmessung auf der Strukturebene ermöglicht.

Eine ähnliche Konvergenz der Qualitätssicherungsprogramme ist auch auf der Ebene der *Prozessqualität* festzustellen. Im Jahr 2002 wurde das Mitte der Neunziger Jahre entwickelte Peer Review – Verfahren überarbeitet. Die „Peer Review-Checkliste“, die die von den Gutachtern anzuwendenden Bewertungskriterien beinhaltet, wurde an den „Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht“ der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst, terminologisch stärker auf die ICDH bzw. ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) bezogen und dabei gleichzeitig so umgestaltet, dass sie in einheitlicher Form für beide Rehabilitationsträger Gültigkeit besitzt. Deutliche Unterschiede zwischen den beiden Qualitätssicherungsprogrammen bestehen nach wie vor bei der Messung

der *Ergebnisqualität*, die im QS-GKV-Programm mit einer eigenen Studie (Eingruppen-Prä-Post-Design, Arzt- und Patientendaten, drei Messzeitpunkte, N=200 pro Klinik) berücksichtigt ist, während sie im QS-RV-Programm im Sinne einer direkten Veränderungsmessung (nur ein Messzeitpunkt) erfasst wird.

Darüber hinaus beinhaltet das QS-GKV-Programm einige Ansätze (*Visitationen*, Messung der *Mitarbeiterzufriedenheit*), die in dieser Form nicht im Programm der Rentenversicherung enthalten sind. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit den Anpassungen, die die Qualitätssicherungsprogramme – insbesondere im letzten Jahr – erfahren haben, eine weitgehende Harmonisierung der Anforderungen auf der Struktur- und Prozessebene erreicht wurde. Unterschiede bestehen noch bei der Messung der Ergebnisqualität und bei der Bedeutung, die Qualitätssicherungsinstrumenten wie z.B. Visitationen und Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen beigemessen wird.

Literatur

Egner, U., Gerwin, H., & Schliehe, F. (2002). Das bundesweite Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, 96, 4-9.

Farin, E.; Gerdes, N.; Jäckel, W.H.; Follert, P.; Klein, K. & Glattacker, M. (im Druck, 2003). „Qualitätsprofile“ von Rehabilitationskliniken als Modell der Qualitätsmessung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement.

Klein, K., Farin, E. & Jäckel, W.H. (eingereicht). Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer Rehabilitationseinrichtungen.

Kleinfeld, A., Barth, T. & Reiland, M. (2002). Externe Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, 96, 11-16.

Vogel, H., Neuderth, S., Schieweck, R., Gerlich, C., Weber-Falkensammer, H. & Mehrhoff, F. (2001). Qualitätssicherung in den Kliniken zur Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung der gesetzlichen Unfallversicherung (Abstract eines Vortrags auf dem 10. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium März 2001 in Halle). DRV-Schriften, 26, 48-49.

Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation: Aktueller Stand der Umsetzung

E. Farin, M. Glattacker, K. Klein und W.H. Jäckel

Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Die methodische Basis des Qualitätssicherungsprogramms der Gesetzlichen Krankenkassen (QS-GKV-Programm) wird durch das Konzept des „Qualitätsprofils“ (Farin et al., im Druck) gebildet. Das Qualitätsprofil stellt ein rehabilitationspezifisches Indikatorensystem dar, welches eine umfassende Qualitätsmessung auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglicht. Bei der Entwicklung und Anwendung der Messverfahren zu den jeweiligen Qualitätsdimensionen wird von folgenden Prinzipien ausgegangen:

- Abstimmung und Weiterentwicklung der Assessmentverfahren unter Mitwirkung klinischer Experten,
- Verwendung generischer und erkrankungsspezifischer Messinstrumente auf der Basis eines indikationsspezifischen Vorgehens,
- Ergebnismeldung auf drei Analyseebenen (Analyse der aktuellen Qualitätswerte, der zeitlichen Entwicklung der Werte einer Klinik und systematische Klinikvergleiche auf der Basis einer regressionsanalytischen Risikoadjustierung).

Das Qualitätsprofil-Konzept weist eine Verwandtschaft zum „Qualitätsmodell Krankenhaus“ (QMK, Schneeweiss et al., 2000) auf, welches ebenfalls eine patientenbezogene Qualitätsmessung mit dem Ziel des Klinikvergleichs beinhaltet, sich aber auf die Ergebnisqualität beschränkt und im Akutbereich entwickelt wurde.

Das im Frühjahr 2000 mit einem Pilotprojekt für die Indikationsbereiche muskuloskeletale Erkrankungen und Kardiologie begonnene Qualitätssicherungsprogramm wurde mittlerweile auf die meisten Indikationen der medizini-

schen Rehabilitation ausgeweitet. Zum Stichtag 1. Juni 2003 waren an dem QS-GKV-Programm knapp 100 Rehabilitationskliniken beteiligt. Die Teilnahme am QS-GKV-Programm ist zurzeit noch freiwillig. Eine Teilnahmeverpflichtung soll es nach Abschluss der zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer nach § 137d Abs. 1 SGB V zu schließenden Vereinbarung zur Teilnahme an „einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung“ nach § 135 Abs. 2 SGB V geben.

Für jede Indikation der medizinischen Rehabilitation werden drei Phasen durchlaufen: die Konzeptphase, die der Instrumentenentwicklung dient, die Pilotphase, in der die Instrumente in einer kleineren Zahl von Einrichtungen erprobt werden und schließlich die Routinephase, in Rahmen derer das Programm allen interessierten Kliniken offen steht. In den einzelnen Indikationen sieht der Stand der Umsetzung wie folgt aus:

Kardiologie und muskuloskelettale Erkrankungen

Das Programm befindet sich in der Routinephase. Interessierte Kliniken können jederzeit in das Programm einsteigen.

Neurologie

Im Sommer 2002 wurde für den Indikationsbereich Neurologie mit der Konzeptphase begonnen, an der Chefärzte aus den an dem Projekt beteiligten Kliniken sowie Vertreter der Gesetzlichen Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes der Gesetzlichen Krankenkassen teilnahmen. Im Rahmen der Harmonisierungsbestrebungen zwischen den Programmen zur Qualitätssicherung der Gesetzlicher Renten- und Krankenversicherung nahm eine Vertreterin der Gesetzlichen Rentenversicherung als Gast teil. Die Expertengruppe wurde aufgefordert, zunächst zu prüfen, inwiefern bereits existierende Instrumente und Methoden des QS-GKV-Programms auch in neurologischen Rehabilitationskliniken einsetzbar sind. Auf

dieser Basis wurde über indikationsspezifische Modifikationen und Neuentwicklungen diskutiert, so dass am Ende des Expertenworkshops die Messinstrumente für die Qualitätsbereiche Prozessqualität und Ergebnisqualität verabschiedet werden konnten. Für den Bereich der Strukturqualität wurde – in Kooperation mit der Rentenversicherung – ein weiteres Expertentreffen einberufen. Alle Instrumente kommen in der derzeitigen Pilotphase, an der sich insgesamt 18 neurologischen Rehabilitationskliniken aus dem ganzen Bundesgebiet beteiligen, zum Einsatz. Im Unterschied zu den Verfahren in den Indikationsbereichen Kardiologie und muskuloskelettale Erkrankungen wird in der Neurologie auch der Zugang über Angehörige („Angehörigenbefragung“) erprobt. Die patientenseitige Effektmessung erfolgt über den IRES-Fragebogen, arztseitig wird u.a. der FIM oder (alternativ) der Barthel-Index (mit einem Zusatz aus dem erweiterten Barthel-Index) eingesetzt. An der Teilnahme interessierte Kliniken können ab Beginn der Routinephase (ca. im Frühjahr 2004) in das Programm einsteigen.

Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie und Onkologie

Für die Indikationsgebiete Gastroenterologie/ Stoffwechselerkrankungen/ Nephrologie und Onkologie wurde im März 2003 mit der 6-monatigen Konzeptphase begonnen, deren Ziel es ist, das für die verschiedenen Qualitätsdimensionen zum Einsatz kommende Erhebungsinstrumentarium zu entwickeln. Auch hier wurde während eines Expertentreffens zunächst überprüft, ob die Erhebungsinstrumente, die in den Indikationsgebieten Kardiologie, muskuloskelettale Erkrankungen und Neurologie bereits zum Einsatz kommen, und von denen prinzipiell indikationsübergreifende Anwendbarkeit angenommen werden kann, auf das onkologische bzw. gastroenterologische Indikationsgebiet übertragen werden können. Darüber hinaus wurde diskutiert, an welchen Stellen Adaptationsbedarf besteht, und wie die Erhebungsinstrumente im

Hinblick auf indikationsspezifische Erfordernisse ergänzt werden sollten. Als Ergebnis dieses Expertentreffens zeigte sich erwartungsgemäß, dass der größte indikationsspezifische Veränderungsbedarf im Hinblick auf die Messung der Ergebnisqualität besteht, der sich in den Instrumenten zur patientenseitigen und zur arztseitigen Ermittlung des Behandlungserfolgs widerspiegelt. Bei der Messung der Patientenzufriedenheit sind demgegenüber nur geringfügige Änderungen notwendig, die sich hauptsächlich auf die Frage nach der Zufriedenheit der Patienten mit indikationsspezifischen Behandlungsangeboten konzentrieren. Im Qualitätsprofil für onkologische und gastroenterologische Kliniken soll erstmals auch die Möglichkeit einer Hausarztbefragung zur zusätzlichen arztseitigen Erfassung der mittelfristigen Effekte erprobt werden. Die Anwendbarkeit der in der Konzeptphase erarbeiteten Instrumente wird ab Herbst 2003 in einer Pilotphase geprüft werden. Für interessierte Kliniken besteht noch die Möglichkeit, sich an der Pilotphase zu beteiligen.

Dermatologie und Pneumologie

Für die Indikationsgebiete Dermatologie und Pneumologie wird im Herbst 2003 mit der Konzeptphase begonnen werden. Kliniken, die entsprechende Fachabteilungen aufweisen und an der Entwicklung und Erprobung von Qualitätsmessinstrumenten mitwirken möchten, können sich bei den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (s. z.B. www.g-k-v.com) oder bei der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg melden.

Literatur

Farin, E.; Gerdes, N.; Jäckel, W.H.; Follert, P.; Klein, K. & Glattacker, M. (im Druck, 2003). „Qualitätsprofile“ von Rehabilitationskliniken als Modell der Qualitätsmessung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement.

Schneeweiss, S., Sangha, O., Manstetten, A., Schlottmann, N., Liebetrau, M., Hartmann, H., Walter, B., Schultz, W., Paeger, A., Euler, P., Eichenlaub, A., Leber, W.-D., & Rauh, G. (2000). Identifikation von medizinischen Indikatoren für Ergebnisqualität in der internistischen Krankenhausversorgung: Ergebnisse der QMK-Pilotstudie. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 5, 173-182.

Verbundinformationen

ABSCHLUSS DER FORSCHUNGSPROJEKTE DER ERSTEN FÖRDERPHASE

Nach dem Start des RFV im Mai 1998 konnten alle 13 Forschungsvorhaben der ersten Förderphase erfolgreich abgeschlossen werden. Die Ergebnisse der Studien wurden in Abschlussberichten sowie in der Fachliteratur veröffentlicht. In der folgenden Übersicht sind alle abgeschlossenen Projekte dargestellt. Weitere Informationen zu den Einzelprojekten – auch zu den laufenden Projekten der zweiten Förderphase – finden Sie auf unseren Internetseiten unter

<http://www.fr.reha-verbund.de/RFV-projekte.html>

Bischoff, C., Ehrhardt, M., Limbacher, K., Husen, E. & Jäger, R.S.

Ambulante prä- und poststationäre Maßnahmen - Ein Beitrag zur Flexibilisierung der stationären psychosomatischen Versorgung

Keck, M., Budde, H.G., Kallinke, D. & Behrens, J.

Berufsbezogene Orientierung und praktische Erprobung während der Phase II der kardio-logischen Rehabilitation als Instrumente der beruflichen Frührehabilitation

Härter, M., Reuter, K., Wunsch, A. & Bengel, J.

Epidemiologie psychischer Störungen in der medizinischen Rehabilitation

Kulick, B., Florian, L., Enge, D. & Eckhart, U.

Evaluation der Rehabilitation bei Rentenantragstellern

Nübling, R., Bengel, J., Hafen, K., Jastrow, J. & Schmidt, J.

Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer Rehabilitation

Schmidt, J., Nübling, R. & Wittmann, W.W.
EQUA - Studie: Erfassung der Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlungen

Schochat, T., Neuner, R., Gerdas, N. & Jäckel, W.H.

Prädiktive Validierung von Therapiezielen am Frühberentungsrisiko 3-5 Jahre nach der Rehabilitation

Bührlen, B., Gerdas, N. & Jäckel, W.H.

Operationalisierung von Therapiezielen für die Überprüfung der Zielerreichung in der Rehabilitation

Neubauer, G., Mayer, R., Nowy, R. & Gerstner, D.

Entwicklung der Grundlagen für eine fallbezogene Vergütung der Rehabilitationsleistungen

Kaiser, U. & Schmitz, M.

Aspekte der beruflichen Rehabilitation und deren Umsetzung in Behandlungs- und Beratungskonzepte in der stationären pneumologischen Rehabilitation

Schmitz, B., Schuhler, P., Jahrreiss, R., Limbacher, K., Husen, E., Handke, A. & Jung, A.

Rehabilitation von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der stationären verhaltenstherapeutischen Psychosomatik und Suchttherapie

Vauth, R., Stieglitz, R.-D., Dreher-Rudolph, M., Dietl, M., Vater, R. & Olbrich, H. M.

Evaluation eines Rehabilitationsprogramms für schizophrene Patienten zum verbesserten Umgang mit chronisch-psychotischer Symptomatik

Weis, J., Moser, M.T., Fachinger, D. & Bartsch, H.-H.

Zielorientierte Evaluation von Maßnahmen der stationären onkologischen Rehabilitation

PREISE FÜR ARBEITEN AUS DEM RFV AUF DEM 12. REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN KOLLOQUIUM IN BAD KREUZNACH

Vom 10. bis 12. März 2003 fand in Bad Kreuznach das diesjährige Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium unter dem Motto "Rehabilitation im Gesundheitssystem" statt. An dem vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) gemeinsam mit der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz veranstalteten Kongress nahmen über 800 WissenschaftlerInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen, GesundheitsmanagerInnen, Verwaltungsfachleute und PolitikerInnen teil. Das Kolloquium ist damit das Forum zur Präsentation und Diskussion rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsergebnisse.

Eindrucksvoll war dabei die Präsenz der Projekte unseres Forschungsverbundes. An 48 der rund 200 Vorträge und Workshopbeiträge waren Mitglieder des RFV beteiligt, dazu kamen 12 Poster und ebenso viele Sitzungs- und Workshopleitungen.

Besonders erfreulich ist, dass zwei der

Förderpreise

FÖRDERPREIS DER KARLSRUHER SANATORIUM AG FÜR WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN AUS DEM BEREICH DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Durch die sich verändernde Altersstruktur und die damit verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen kommt der medizinischen Rehabilitation innerhalb des Gesundheitsversorgungssystems eine wachsende Bedeutung zu. Die steigenden Kosten der Behandlung

drei Posterpreise an Verbundprojekte gingen.

Den ersten Posterpreis erhielten **Martin Härter und Harald Baumeister** aus der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik Freiburg für ihre Arbeit „Somatoforme Störungen bei Rehabilitationspatienten mit muskuloskeletalen und kardiovaskulären Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung“. Das Poster zu „Effekten ambulanter prä und poststationärer Maßnahmen auf die Wirksamkeit stationärer psychosomatischer Rehabilitation“ von **Sascha Göner und Claus Bischoff** aus der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim wurde mit dem zweiten Posterpreis ausgezeichnet.

Den diesjährigen Förderpreis der Karlsruher Sanatorium AG für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation, dotiert mit € 7.500, erhielt **Christian Zwingmann** vom VDR Frankfurt für seine Dissertation zum „IRES-Patientenfragebogen“. Damit wurde eine Arbeit prämiert, die im Forschungsverbund entstanden war und ein wesentliches Anliegen des RFV, die methodische Weiterentwicklung der zielorientierten Ergebnismessung, aufgreift.

chronisch Kranker erfordert auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation einen ressourcenorientierten, evidenzbasierten Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel. Die Bereitstellung wissenschaftlich fundierter Grundlagen und daraus abgeleiteter praxisorientierter Anwendungen ist für die Sicherstellung der Qualität der medizinischen Rehabilitation eine wesentliche Voraussetzung.

Die Karlsruher-Sanatorium-AG betreibt insgesamt neun Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg und Hessen. Rehabilitationswissenschaftliche Forschung hat in diesen Kliniken eine langjährige Tradition. Mit dem Förderpreis der Karlsruher-Sanatorium-AG, der

2003 zum neunten mal ausgeschrieben wird, soll die erfreuliche Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften der letzten Jahre weiter gefördert werden.

Die Inhalte von eingereichten Arbeiten können sich auf *sämtliche Bereiche der medizinischen Rehabilitation* beziehen, von denen stichwortartig einige benannt seien:

- stationäre/teilstationäre/ambulante Rehabilitation
- vorbereitende Maßnahmen, Nachsorge
- Reha-Diagnostik, Reha-Bedürftigkeit, Reha-Motivation, Einstellungen zur Rehabilitation
- Differentielle Indikationsstellung vor und während der Rehabilitation, Therapieplanung, Behandlungskonzept
- Reha-Team, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kommunikationsstrukturen
- Qualitätssicherung, insbesondere klinikinterne Maßnahmen (konkrete Problemfelder, Umsetzung erarbeiteter Lösungsansätze, Evaluation der Lösungen)
- Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen

Eingereicht werden können 2000 und später abgeschlossene Arbeiten, z.B. Habilitationsschriften, Dissertationen, Diplomarbeiten, veröffentlichte Projektberichte (eine Arbeit pro Bewerbung). Die Arbeiten dürfen nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht sein oder bereits einen Preis erlangt haben. Es können sich sowohl Einzelpersonen als auch Forschungsgruppen bewerben.

Abgabetermin für die Einreichung ist der 30. November 2003. Der Preis ist mit € 7.500.-- dotiert und wird auf dem nächsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im März 2004 öffentlich verliehen. Interessenten reichen Ihre Arbeit in fünffacher Ausfertigung, einer Kurzvida und - falls vorhanden - einer Liste der Veröffentlichungen an folgende Adresse ein:

Wissenschaftlicher Beirat
der Karlsruher-Sanatorium-AG
Stichwort "Reha-Förderpreis"
c/o eqs.-Institut, Karlstr. 49a, 76133
Karlsruhe
Tel.: 0721/932780, Fax: 0721/93278-20,
e-mail: info@eqs-institut.de

ZARNEKOW-FÖRDERPREIS FÜR REHABILITATIONSFORSCHUNG

Die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften vergibt den "Zarnekow-Förderpreis für Rehabilitationsforschung", gestiftet von der Illa und Werner Zarnekow-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen, die auf dem Gebiet der Rehabilitationsforschung tätig sind.

Der mit 5.000 € dotierte Preis wird für eine herausragende und aktuelle wissenschaftliche Arbeit, die ein rehabilitationswissenschaftliches Thema behandelt, verliehen. Der Abschluss der Arbeit sollte nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen.

Über die Vergabe des Preises entscheidet das Kuratorium der Stiftung auf der Grundlage eines Vorschlags eines Gutachtergremiums, das sich aus Wissenschaftlern der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften zusammensetzt. Der Rechtsweg gegen die Entscheidung des Kuratoriums ist ausgeschlossen. Es sind sowohl Eigenbewerbungen als auch Vorschläge Dritter möglich.

Den Anträgen sind folgende Unterlagen in dreifacher Ausfertigung beizulegen:

1. Wissenschaftliche Arbeit/en, ergänzt durch eine knappe Zusammenfassung
2. Begründung des Antrages
3. Lebenslauf und wissenschaftlicher Werdegang

Der Preis wird anlässlich des jährlich stattfindenden Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums verliehen.

Bewerbungen sind bis zum 30.11.2003 zu richten an die Geschäftsstelle der DGRW, z. H. Dipl.-Psych. Anja Mehnert, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, Pav. 69, 20246 Hamburg, Tel: 040/42803-6203, Fax: -4940.

FORSCHUNGS-FÖRDERPREIS DER GESELLSCHAFT FÜR REHABILITATION BEI VERDAUUNGS- UND STOFFWECHSELKRANKHEITEN

Für grundlegende oder richtungweisende Arbeiten in ihrem Aufgabengebiet verleiht die Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. an eine junge Wissenschaftlerin / einen jungen Wissenschaftler den GRVS-Forschungs-Förderpreis. Dieser Preis ist mit 2.500 Euro dotiert und wird von der Falk-Foundation, Freiburg, gestiftet. Er wird alle zwei Jahre von der GRVS e.V. während ihrer Jahrestagung verliehen.

Wissenschaftler(innen) werden gebeten,

eine Preisarbeit, eine Publikationsliste und eine Kurzfassung ihres Lebenslaufs einzureichen.

Die Arbeit sollte in deutscher oder englischer Sprache abgefasst und bisher noch nicht oder erst in den letzten 12 Monaten vor der Preisverleihung veröffentlicht worden sein. Das Thema soll die Bedarfs-, Methoden- oder Evaluationsforschung der medizinischen Rehabilitation bei Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels oder deren Qualitätssicherung behandeln. Die Arbeit darf nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht sein oder einen Preis erlangt haben.

Bewerbungen müssen in sechsfacher Ausfertigung bis zum 31.03.2004 beim 1. Vorsitzenden der Gesellschaft

Dr. med. D. Rosemeyer
Chefarzt der Klinik Rosenberg
Hinter dem Rosenberge 1
33014 Bad Driburg
Tel. 05253 / 970-182
Fax 05253 / 970-177
e-mail: Vorstand@grvs.de

eingegangen sein.

Veröffentlichungen

Peter Trenk-Hinterberger u.a.

Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen

Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., 2002, ISBN 3-89381-081-1

Aus der Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. liegt mit dem Band 103 eine Übersicht über das gesamte Sozialrecht und weitere Rechtsgebiete vor.

Die Verfasser erläutern u.a. die Beziehungen behinderter Menschen zu Leistungsträgern und Einrichtungen, geben Hinweise zur Rehabilitation und zu Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und zei-

gen die rechtlichen Grundlagen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile auf. Im Anschluß findet sich eine Übersicht über die Rechte von Eltern, Pflege- und Begleitpersonen sowie ehrenamtlichen Helfern der Freien Wohlfahrtspflege.

Wann immer notwendig werden weiterführende Hinweise zu einschlägigen Paragraphen und Gesetzestexten gegeben.

Der Band richtet sich sowohl an Betroffene und ihre Angehörigen als auch an interessierte Laien und BeraterInnen. Er ist gegen eine Versandkostenpauschale von 3,80 € zu beziehen über:

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel.: (0211) 31 00 60
Fax: (0211) 3 10 06 48
E-Mail: Referat-Recht@BAGH.de

Rehabilitationswissenschaften – Rehabilitationspsychologie – Rehabilitationsmedizin.

Herausgegeben von Jürgen Bengel und
Wilfried H. Jäckel

Die im Roderer Verlag Regensburg verlegte Buchreihe veröffentlicht Arbeiten zur theoretischen und wissenschaftlichen Fundierung der Rehabilitation.

Bisher erschienen sind:

Band 1

Frauke Meinders

Sind Angehörige von chronisch kranken älteren Menschen nur belastet? Positives Erleben und Lebenszufriedenheit bei Angehörigen demenziell erkrankter Menschen

ISBN 3-89783-264-X. 2001, 260 Seiten, € 25.-

Band 2

Ulrike Frank

Subjektive Gesundheitsvorstellungen und gesundheitsförderlicher Lebensstil von Herzinfarktpatienten und –patientinnen

ISBN 3-89783-280-1. 2001, 300 Seiten, € 27.-

Band 3

Gitta Jacob

Patientenzufriedenheit in der medizinischen Rehabilitation. Eine Studie zur Konstruktvalidität.

ISBN 3-89783-290-9. 2002, 300 Seiten, € 27.-

Band 4

Zwingmann, Christian

Der IRES-Patientenfragebogen. Psychometrische Reanalysen an einem rehabilitationsspezifischen Assessmentinstrument.

ISBN 3-89783-325-5, 2002, 225 Seiten, € 26.-

Band 5

Reuter, Katrin

Fatigue und / oder Depression. Ein Beitrag zur Konstruktvalidierung und diagnostischen Unterscheidung bei Patienten mit Tumorerkrankungen.

ISBN 3-89783-352-2, 2002, 240 Seiten, € 26.-

Fortbildungsprogramm des RFV

Ringvorlesung Rehabilitation Sommersemester 2003

Hörsaal Psychologie der Universität
Freiburg,
Engelbergerstr. 41

15.07.2003, 18.15 – 19.45 Uhr

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

*Institut für Sport und Sportwissenschaft,
Universität Freiburg*

Wie aus der guten Absicht tatsächliches Handeln wird: Motivationale und volitionale Interventionen zum Aufbau eines sportlich-aktiven Lebensstils.

Seminare und Workshops

Der RFV bietet neben der Ringvorlesung Rehabilitation auch ganztägige Seminare und Workshops an. Die Veranstaltungen des zweiten Halbjahres sind auf der folgenden Seite im Überblick dargestellt.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sind über die Homepage des Verbundes

(www.fr.reha-verbund.de) abrufbar. Dort sind ebenfalls die Anmeldeformulare für die Seminare erhältlich. Bei sämtlichen Kursen besteht eine Teilnehmerbeschränkung von 20 Personen. Weitergehende Informationen erhalten Sie über:

Dipl. Psych. Jörg Herdt
Geschäftsstelle des RFV
Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Straße 62, Haus IV
D-79106 Freiburg i.Br.

Tel.: 0761/270-7354

Fax: 0761/270-7355

E-Mail: herdt@ags.ukl.uni-freiburg.de

Im zweiten Halbjahr werden die folgenden Veranstaltungen angeboten.

11. Juli 2003, 9.30 –17.00 Uhr
Sicherung von Daten- und Auswertungsqualität

In deutschsprachigen Lehrbüchern zur Statistik und Evaluation werden wichtige Probleme von praktisch arbeitenden Anwendern zumeist sehr stiefmütterlich behandelt. Es wird beispielsweise oft lediglich angemerkt, dass bestimmte Voraussetzungen in den Daten gegeben sein müssen, damit statistische Verfahren angewendet werden können. Die Frage, was zu tun ist, wenn z.B. Verteilungsannahmen verletzt sind, viele Missing-Werte (insbesondere bei Designs mit Messwiederholung) oder Ausreißerwerte in den Daten vorliegen bleibt insbesondere in Bezug auf die letzten beiden Punkte in der Regel offen. Inhalt der Veranstaltung werden Methoden zur differenzierten Analyse der Datenqualität (z.B. Missing-Data-Diagnose) und Verfahren zur Korrektur etwaiger Verzerrungen bei der Datenanalyse (z.B. Missing-Data-Korrektur) sein.

Zudem wird am Beispiel der multiplen Regression, der wohl am häufigsten angewandten statistischen Methode, gezeigt, wie mit Hilfe einer differenzierten Daten- und Ergebnisdiagnose sichergestellt werden kann, dass die Interpretierbarkeit der gefundenen Zusammenhänge nicht durch spezifische Problem der Datenqualität beeinträchtigt wird.

26. September, 9.30 –17.00 Uhr
Data Mining - Verfahren zur effizienten Identifikation von Merkmalsstrukturen in grossen Datensätze

Unter dem Schlagwort ‚Data Mining‘ werden eine Vielzahl von modernen statistischen Methoden (z.B. Entscheidungsbäume, OLAP-Würfel (auch in der Standard-SPSS-Version), Assoziationsregeln, Neuronale Netze) subsummiert, die in einer großen Datenmenge Strukturen identifizieren. Anders als bei klassischen statistischen Verfahren werden nicht Hypothesen geprüft, sondern nach einfachen Regeln in einem Datensatz a

posteriori Evidenzen für verborgene Strukturen gesammelt. In vielen Verbundprojekten liegen große Datenmengen vor, die im Hinblick auf wenige zentrale Fragestellungen ausgewertet werden. Data Mining-Techniken liefern die Möglichkeit, die nicht hypothesenbasiert ausgewerteten Aspekte in den Daten zu entdecken und somit empirisch gestützt Ansatzpunkte für Folgeforschung zu generieren oder die Kompatibilität von Datensatzmerkmalen mit theoretischen Modellen zu beurteilen.

10. Oktober, 9.30 –17.00 Uhr
Analyse latenter Klassen

Die latent class analysis bietet Möglichkeiten zur statistischen Untersuchung von möglichen Untergruppen in einer Population. Hierdurch können auch über unterschiedliche Gruppen (Kardiologie, Orthopädie, Psychosomatik, etc.) hinweg Klassen von „typischen“ Patienten gesucht werden. Gerade im Bereich der Rehabilitationswissenschaften ist es von Interesse, bestimmte Subgruppen innerhalb bestimmter Behandlungsgruppen zu identifizieren. Auch kann man die Frage beantworten, ob diese Subgruppenstruktur nur in einer, mehreren oder allen Behandlungsgruppen vorkommt.

24. Oktober 9.30 –17.00 Uhr
Multivariate Verfahren mit SPSS

Nachdem in zurückliegenden Fortbildungsveranstaltungen Varianz- und Regressionsanalyse besprochen wurden, wird in diesem Seminar eine Einführung in die folgenden vier Verfahren gegeben:

- Faktorenanalyse
- Diskriminanzanalyse
- Clusteranalyse
- Kanonische Korrelation

Jedes Verfahren besteht aus einer Kombination von kurzer theoretischer Einführung mit Hinweisen auf Literatur und Projekte und einer praktischen Durchführung in SPSS. Hinweise und Empfehlungen für die weitergehende Beschäftigung mit den Verfahren werden gegeben.

Veranstaltungskalender

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr.

■ 31. August – 3. Sept. 2003, (Dublin, Irland)

AAATE Conference 2003 – 7th biannual Conference for the Advancement of Assistive Technology in Europe

Themenschwerpunkte: New Technologies, User Centred Approach, Interdisciplinary Approaches, Guidelines and Standards

Anmeldung und Infos:
Internet: www.atireland.ie/aaate/

■ 15. – 18. September 2003, Lübeck

7. Lübecker Grundkurs: „Evidenzbasierte Medizin“ und 4. Lübecker Aufbaukurs: „Evidenzbasierte Medizin“

Anmeldung und Infos:
Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung, Medizinische Universität Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Tel.: 0451-5006719, Fax: 0451-5006718

E-Mail: fernstudiumzentrum@fsz.mu-luebeck.de
Internet: www.fsz.mu-luebeck.de

■ 24. - 27. September 2003, Greifswald

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) „Bevölkerungsbezogene Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung“

Anmeldung und Infos:
Dr. Christine Adam, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Greifswald, Medizinische Fakultät, Walter-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald, Tel.: 03834-86-7704, Fax: 03834-86-6684

E-Mail: dgsmp@uni-greifswald.de
Internet: www.medizin.uni-greifswald.de/epidem/dgsmp/index.htm

■ 28. - 30. September 2003, Hamburg

Kongress „Psychosoziale Versorgung in der Medizin“

Anmeldung und Infos:
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Dr. U. Koch, Tel.: 040-42803-3995, Fax: 040-42803-4940

E-Mail: koch@uke.uni-hamburg.de
Internet: www.psychosozialemedizin2003.de

■ 15. – 18. Oktober 2003, Düsseldorf

RehaCare: 14. Internationale Fachmesse für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf (Messe Düsseldorf)

Anmeldung und Infos:
Geschäftsstelle RehaCare, Tel.: 0201-755609

Internet: www.rehacare@de

■ 29. Oktober 2003,
Lübeck

Symposium: „Nachsorge in der Rehabilitation“ (9.30 – 17.00 Uhr)

Anmeldung und Infos:

LVA Schleswig-Holstein, Referat für Selbstverwaltung und Öffentlichkeitsarbeit, Frau Pleiner, Ziegelstr. 150, 23544 Lübeck, Tel.: 0451-485-1015, Fax: 0451-485-1018

E-Mail: info@lva-schleswig-holstein.de
Internet: www.lva-schleswig-holstein.de

■ 7./8. November 2003,
Bad Eilsen

Rehabilitation in der Praxis – Motivierung, Krankheitsbewältigung und Compliance

3. Symposium des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Niedersachsen/Bremen.

Programm und Anmeldung über:

Dr. Wiebke Göhner

Universität Bremen

ZKPR / Geschäftsstelle des RFNB

Grazer Str. 6

28359 Bremen

Tel. (0421) 218-4601, Fax –4617

E-Mail: wgoehner@uni-bremen.de

Internet: <http://www.fire.uni-bremen.de>

Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Institut für Psychologie

Abt. für Rehabilitationspsychologie

Engelberger Str. 41

D-79085 Freiburg

Tel.: 0761/203-2122/3046 Fax: 0761/203-3040

E-Mail: bengel@psychologie.uni-freiburg.de

Sprecher:

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Hochrhein-Institut für

Rehabilitationsforschung

Bergseestr. 61

D-79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/9217-0 Fax: 07761/554329

E-Mail: jaeckel@hri.de

Universitätsklinikum Freiburg

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

D-79106 Freiburg

Tel.: 0761/270-3642/3695 Fax: 0761/270-7331

E-Mail: jaeckel@ags.ukl.uni-freiburg.de

Geschäftsstelle

Dipl. Psych. Jörg Herdt

Abteilung Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin

Universitätsklinikum Freiburg

Breisacher Straße 62, Haus IV

D-79106 Freiburg i.Br.

Tel.: 0761/270-7354 Fax: 0761/270-7355

E-Mail: herdt@ags.ukl.uni-freiburg.de

Methodenzentrum

Dr. Markus Wirtz

Dr. Almut Helmes

Dipl. Psych. Rainer Leonhart

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Institut für Psychologie

Abt. für Rehabilitationspsychologie

Engelberger Str. 41

D-79085 Freiburg

Tel.: 0761/203-3044/3061/3063 Fax: 0761/203-3040

E-Mail: fr-methoden@fr.reha-verbund.de

Homepage: <http://www.fr.reha-verbund.de>