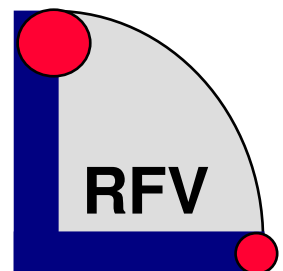


Newsletter 12/2004

Dezember 2004

Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen



- **Leitlinienentwicklung in der medizinischen Rehabilitation**
Michael Gülich
- **Struktur des Verbundes nach Auslaufen der Förderung durch VDR und BMBF**
- **Fortbildungsangebote des Methodenzentrums**
Markus Wirtz & Rainer Leonhart
- **Infos aus dem Verbund & Veranstaltungskalender**

Mit dem zweiten Newsletter des Jahres 2004 möchten wir mit dem von uns gewählten inhaltlichen Schwerpunktthema die aktuelle Diskussion zu Leitlinien in der Rehabilitation aufgreifen. Zum anderen möchten wir Ihnen die zukünftige Struktur des Verbundes vorstellen. Des Weiteren gibt Markus Wirtz einen Rückblick über die Fortbildungen des Methodenzentrums im Jahr 2004. Wie immer haben wir für Sie im Veranstaltungskalender rehabilitationsrelevante Termine zusammengestellt. Für aktuelle Informationen und Hinweise zu Fortbildungen, Veranstaltungen und sonstigen Aktivitäten besuchen Sie auch un-

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

Die Geschäftsstelle des Forschungsverbundes wird ab Februar 2005 von Frau Dr. Katja Meixner weitergeführt. Frau Meixner ist über die Ihnen bekannte Telefon- und Faxnummer der Geschäftsstelle sowie über die E-Mail-Adresse fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de für Sie erreichbar.

Die Sprecher des Verbundes sowie alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle und des Methodenzentrums wünschen Ihnen ein Frohes Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr!

Leitlinienentwicklung in der medizinischen Rehabilitation

Michael Gülich

Hintergrund

Die Bedeutung von Leitlinien nimmt auf gesundheitspolitischer Ebene kontinuierlich zu. Leitlinien stoßen im Aus- und Inland zunehmend auf mehr Interesse. Dieser Umstand beruht auf der Tatsache, dass derzeit alle Gesundheitssysteme der industrialisierten Länder mit vergleichbaren Problemen konfrontiert werden: steigende Kosten infolge erhöhter Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, teurer werdende Technologien, alternde Bevölkerungen, Qualitätsprobleme mit zum Teil inadäquater Gesundheitsversorgung (Fehl-, Über- und Unterversorgung) und der nachvollziehbare Wunsch der Patienten bzw. der Leistungserbringer nach bestmöglicher Versorgung. In diesem Zusammenhang werden Leitlinien als Instrumentarium verstanden, mit dem sich die Gesundheitsversorgung konsistenter und effizienter gestalten lässt. (Kirchner et al. 2003). Um diese Ziel zu erreichen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Entwicklung der Leitlinie muss evidenzbasiert erfolgen. Dies stellt übereinstimmend eine der wichtigsten Forderungen aller Handlungsanweisungen zur Entwicklung von Leitlinien dar (s. SIGN 2001, AWMF & ÄZQ 2001)
- Die Verbreitung (Dissemination) und die erfolgreiche Einführung der Leitlinie in die Praxis (Implementierung) müssen durch geeignete Maßnahmen unterstützt werden und nach Möglichkeit in ein Qualitätsmanagementsystem eingebunden sein. Die alleinige Publikation von Leitlinien bleibt ohne Effekte auf die Versorgung (Grol et al. 1998, siehe auch Empfehlung Rec (2001)13 des Europarates).

Eine evidenzbasierte Strategie¹ in der Leitlinienentwicklung ist gekennzeichnet durch

(Helou et al. 1999, s.a. SIGN-Publikation Nr. 50):

- systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz,
- die Herleitung des in der Leitlinie empfohlenen Vorgehens aus der wissenschaftlichen Evidenz,
- die exakte Dokumentation des Zusammenhangs zwischen der jeweiligen Empfehlung und der zugehörigen Evidenzstufe.

Die wissenschaftliche Fundierung ist zwar eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung für die Erstellung valider Leitlinien: Falls hinsichtlich bestimmter Fragestellungen keine methodisch akzeptablen Daten vorliegen, gewinnt nach dem Prinzip der „besten verfügbaren Evidenz“ der Expertenkonsens an Gewicht (Ollenschläger et al. 2000). Leitlinien stellen daher in der Regel eine Mischung von evidenz- und konsensgestützten Empfehlungen dar.

Das Thema Leitlinienentwicklung wurde innerhalb der Rehabilitation vergleichsweise spät aufgegriffen. Die Entwicklung der ersten strukturierten Leitlinie für den Versorgungsbereich der Rehabilitation wurde von der LVA Westfalen mit Unterstützung des VDR gefördert. 1998 initiierte die BfA für den Bereich der medizinischen Rehabilitation ein Programm zur Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien. Neben Leitlinien zur Einleitung und Nachsorge sollen auch indikationsspezifische Leitlinien erstellt werden. Begonnen wurde mit der Indikation „Koronare Herzkrankheit“, später folgten die Indikationen „Chronischer lumbaler Rückenschmerz“,

verfügbaren Evidenz. „Beste verfügbare Evidenz kann je nach klinischer Fragestellung aus den Ergebnissen randomisierter Studien, systematischen Reviews, qualitativen Studien oder aus anderen Informationsquellen bestehen. Bei widersprüchlicher oder mangelnder Evidenz können Feststellungen zur erforderlichen Versorgung durch Expertenkonsens formuliert werden, der mit Hilfe eines formalisierten Konsensverfahren wie etwa der Delphitechnik zustande gekommen ist.“ Zitat aus Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates.

¹ Evidenzbasiert = Handeln nach der besten

„Diabetes mellitus“, „Schlaganfall“, „Brustkrebs“, „Alkoholabhängigkeit“. Das Leitlinienprogramm ist Teil einer längerfristigen Strategie zur Qualitätsverbesserung. Der VDR fördert ein Projekt zur Erstellung von Leitlinien im psychosomatischen Indikationsbereich. Auch die DGRW hat sich dem Thema Leitlinienentwicklung gewidmet und eine Kommission „Leitlinien“ initiiert, die sich in eine übergreifende Steuerungsgruppe sowie in mehrere indikationsspezifische Arbeitsgruppen gliedert. Aufgabe der Arbeitsgruppen ist die Bewertung vorhandener Leitlinien in der Akutmedizin bezüglich der Berücksichtigung rehabilitativer Gesichtspunkte und deren Übertragbarkeit auf die Rehabilitation.

Leitlinienentwicklung

An dem Beispiel der Entwicklung einer Leitlinie für die Rehabilitation von Patienten mit chronischem Rückenschmerz – einem Projekt im Rahmen des Leitlinienprogramms der BfA – soll die Vorgehensweise, die Ergebnisse und die Probleme skizziert werden.

Alle Projekte im Rahmen des Leitlinienprogramms der BfA gliedern sich in folgende Phasen:

- Systematische Analyse von vorhandenen nationalen und internationalen Leitlinien
- Analyse der derzeitigen Versorgungssituation in der Rehabilitation
- Konkretisierung der Struktur- und Prozessmerkmale von Therapiemodulen
- Befragung eines Expertenpanels von klinisch tätigen Ärzten und Therapeuten
- Formulierung der Leitlinienempfehlungen in einem strukturierten Expertenkonsens unter Einschluss der Ergebnisse aus den Schritten 1-4.

Die Leitlinienentwicklung orientiert sich dabei an den formalen und methodischen Anforderungen des ÄZQ bzw. SIGN.

Literaturrecherche zu Leitlinien

In diesem ersten Arbeitsschritt des Projektes sollten bereits vorhandene Leitlinien und deren Vorgaben zur Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen identifiziert werden. Grundlage der Recherche bildeten die Datenbanken des DIMDI sowie des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 2001). Neben den klassischen medizinischen Datenbanken (MEDLINE, EMBASE, HEALTHSTAR, REHADAT, SOMED, BIOSIS, Psyndex, PsycINFO, CC u.a.) wurden über 70 weitere elektronische Quellen zum Retrieval von Leitlinien identifiziert. Insgesamt wurden über 1400 Leitlinienfundstellen analysiert. Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche konnte keine Leitlinie identifiziert werden, die einerseits den geforderten formalen, methodischen und inhaltlichen Kriterien entspricht und andererseits die Anforderungen der medizinischen Rehabilitation bei Rückenschmerzpatienten umfassend berücksichtigt. Eine Entwicklung der Rehalleitlinie im Sinne eines „local tailoring“ war daher nicht möglich, eine Neuentwicklung wurde damit notwendig.

Es wurden daher drei Leitlinien, die die genannten Anforderungen des ÄZQ am besten erfüllten, für die weitere Analyse und Identifikation zentraler Therapiebestandteile in der Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ausgewählt (s. Gülich et al. 2002)

Analyse der Rehabilitationspraxis

In einem weiteren Arbeitsschritt sollte die tatsächliche Versorgung in der stationären Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen analysiert werden.

Auf der Basis der oben genannten Leitlinienrecherche sowie Recherchen in Quellen zur Evidence-based Medicine (Cochrane Library, Clinicalevidence) wurden die KTL-Leistungen zu insgesamt neun Therapiemodulen zusammengefasst. Die Vorgaben aus den Leitlinien wurden mit den erbrachten therapeutischen Leistungen, die die BfA mittels der Klassifika-

tion therapeutischer Leistungen (KTL) für alle Rehabilitanden dokumentiert, empirisch verglichen. Für das Modul „Trainingstherapie“ zeigt sich ein sehr homogenes Bild: bis auf wenige Ausnahmen erhalten mehr als 75% aller Patienten eine Leistung aus diesem Modul. Auch Angebote der Module „Schulung“, „Physikalische Therapie“ sowie „Physiotherapie“ werden in den meisten Kliniken vom überwiegenden Teil der Patienten in Anspruch genommen. Sehr heterogen stellt sich die Situation für das Modul „Psychologische Therapie“ dar: Hier schwankt der Anteil der Patienten je nach Klinik zwischen 30 und 100%, ohne dass Unterschiede in der Patientenstruktur (nach Alter, Geschlecht, AU-Zeiten, Nebendiagnosen) der Kliniken zu entdecken sind. Vergleichbar heterogen ist die Verteilung für die Module „Sozial-/Berufsberatung“ und „Massagetherapie“. Ergotherapeutische Leistungen werden vergleichsweise selten erbracht. Die Variabilität der Therapie bei chronischen Rückenschmerzen ist in einzelnen Bereichen erheblich.

Die Analyse zeigte insgesamt, dass die Rehabilitation bei Patienten mit chronischem Rückenschmerz nach einer multimodalen, multiprofessionellen Behandlungsstrategie erfolgt.

Die nach der wissenschaftlichen Literatur belegten, zentralen Bestandteile der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen werden jedoch nicht durchgängig in allen Kliniken erbracht. Die beobachtete Variabilität kann jedoch auch in unterschiedlichen Therapiekonzepten der Kliniken begründet sein. Bei Therapien, für die eine sehr hohe Evidenz besteht, sollte allerdings erwartet werden, dass diese auch zeitnah und ausreichend in den Therapiekonzepten berücksichtigt werden. Dies betrifft vor allem die Trainingstherapie, Schulungen und psychologische Verfahren. Die Implementierung von Leitlinien könnte die zeitnahe und ausreichende Berücksichtigung von evidenzbasierten Therapien in Therapiekonzepten vorantreiben (s. a. Gülich et al. 2003).

Schriftliche Befragung von Experten

Im weiteren Projektverlauf wurden Vertreter von Fachgesellschaften, klinisch tätige Ärzte und Therapeuten sowie Institutionen aller am Behandlungsprozess beteiligten Professionen befragt. Der Erhebungsbogen enthielt – getrennt nach den Therapiemodulen – Fragen u. a. zu Inhalten, Umfang (zeitliche Dauer und Frequenz), Art der Applikation (Einzel- und/oder Gruppenbehandlung) sowie Relevanz der Therapiemodule. In das Expertenpanel wurden insgesamt 66 Kliniken sowie 32 Institutionen (Fachgesellschaften, Berufsverbände u.ä.) einbezogen. 65% der versandten Fragebögen wurden auswertbar zurückgesandt. Insgesamt haben sich 292 Experten an der Befragung beteiligt. Als essentielle Bestandteile in der Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen wurden die Therapiemodule „Trainingstherapie“ (93,2% Zustimmung), „Krankengymnastik (ohne MTT)“ (91,4%), „Schulung“ (88,1%), „Psychologische Verfahren“ (67,8%) angesehen und spiegeln damit die internationalen Erkenntnisse, wie sie in Cochrane Reviews zusammengefasst werden, recht gut wider. Die Therapiemodule „Massage“ (42,1%), „Physikalische Therapie“ (40,4%), „Sozial- u. Berufsberatung“ (34,5%), „Ergotherapie“ (32,7%) und „Elektrotherapie“ (27,8%) hingegen wurden in deutlich geringerem Umfang als essentielle Therapiebestandteile, sondern vielmehr als ergänzende Therapieangebote angesehen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen somit eine recht gute Konsistenz von klinischer Erfahrung bzw. Akzeptanz und Evidenzlage. Auch geben die Bewertungen der einzelnen Therapieinhalte und die Frequenz, in dem die Therapiemodule ausgestaltet werden sollten, wertvolle Hinweise für die weitere expertengestützte Leitlinienentwicklung.

Expertenkonsensus-Konferenz

Die Ergebnisse der bisherigen Arbeiten (Literaturrecherche, Analyse der Versorgungssituation und Panelbefragung) stellen die wesentliche Grundlage für die Leit-

linienentwicklung im Expertenkonsens dar. Ein Workshop zur Konsentierung der Leitlinienempfehlungen fand im November 2004 statt. Die weitere Konsentierung wird auf postalischem Weg erfolgen.

Im Rahmen des Expertenkonsensus wurden die Schwerpunkte der Rehabilitation bei Patienten mit chronischem Rückenschmerz auf Therapieelemente mit hoher Evidenz wie Bewegungs- und Sporttherapie sowie psychologische und edukative Therapieelemente gelegt. Therapieelemente, für die bisher nur eine geringe oder keine Evidenz nachweisbar sind, wurden in ihrer Bedeutung deutlich reduziert.

Die Fertigstellung und Pilottestung ist für 2005 geplant. Die erste Revision soll ein Jahr später erfolgen. Die BfA plant im Rahmen ihres Qualitätssicherungsprogramms, die Umsetzung der Leitlinieninhalte zu überprüfen und im Dialog mit den Kliniken gegebenenfalls vorhandene Verbesserungspotentiale aufzuzeigen.

Probleme und Hindernisse im Rahmen der Leitlinienentwicklung

Für die Validität einer Leitlinie wird eine hohe Evidenzbasierung der zugrunde liegenden Empfehlungen gefordert. Hier sieht sich die Rehabilitation mehr als andere Bereiche mit hohen Forschungsdefiziten konfrontiert. Wissenschaftlich aufwändige Studien werden häufig in Bereichen gefördert, die einen wirtschaftlichen Gewinn versprechen (Medikamente, medizinische Geräte, Implantate etc.). Hinzu kommen methodische Probleme wie schwierigere Bedingungen für Randomisierung, große Schwierigkeiten bis hin zur Unmöglichkeit einer Verblindung von Patienten und Therapeuten, starke konfundierende Einflüsse subjektiver Faktoren. Für viele Maßnahmen in der Rehabilitation existieren trotz der Bemühungen der Forschungsverbände noch große Informationsdefizite.

Konkret zeigten sich bei der Literatursuche folgende Probleme:

- Für viele therapeutische Maßnahmen, die in Deutschland bei der Behandlung von Patienten mit chronischem Rückenschmerz angewendet werden, existieren keine Studien mit hoher Qualität. Häufig ist die Power der Studie, also die Wahrscheinlichkeit einen tatsächlich vorhandenen Effekt zu entdecken, bei unter 20%. Die Studien prüfen i.d.R. eine Überlegenheitshypothese, die aufgrund der geringen Power jedoch selten belegt werden kann. Im Umkehrschluss kann jedoch auf der Basis einer Nicht-Verwerfung der Nullhypothese nicht auf Gleichwertigkeit oder Unwirksamkeit der untersuchten Maßnahmen geschlossen werden². Es kann aufgrund der „Absence of evidence“ nicht auf eine „Evidence of absence“ geschlossen werden (s.a. Alderson 2004, Altman & Bland 1995). Für viele Maßnahmen kann daher nicht entschieden werden, ob sie wirksam oder nicht wirksam sind³. Daher kann aus der Literatur häufig keine klare Empfehlung abgeleitet werden.
- Bei Therapiemaßnahmen mit hoher Evidenz in der Behandlung von Patienten mit chronischem Rückenschmerz wie „exercise training“, „behavioural therapy“, „active back school“ stellt man häufig fest, dass sich die evaluierten Programme nicht ohne weiteres auf die Rehabilitation in Deutschland übertragen lassen. So fehlen entweder die personellen Ressourcen (wie z.B. Psychologen), um die Programme im geforderten Umfang umzusetzen oder die Programme

² Zur Problematik der Äquivalenztestung siehe: Jones et al. 1996, D'Agostino et al. 2003 bzw. European Agency for the Evaluation of Medical Products: GCP-ICH E6. www.eudra.org/emea (Abruf 25.11.2001)

³ Selbst in Cochrane Reviews wird diese fehlerhafte Interpretation vorgenommen. So fanden Alderson & Chalmers (2002) bei 22,5% aller bis 2001 in der Cochrane Database aufgeführten Reviews solche unzulässigen Schlussfolgerungen, wie „no effect“ oder „no difference“.

sprengen mit ihren Vorgaben (Dauer von 12 bis 52 Wochen) den zeitlichen Umfang der Rehabilitation von 3-6 Wochen (je nachdem, ob stationär oder ambulant rehabilitiert wird).

- Häufig werden die untersuchten Interventionen nur sehr abstrakt beschrieben, so dass Prozessmerkmale für die Leitlinie (z.B. definierte Inhalte, Setting der Therapie, Indikationen) aus den Studien nicht – ohne weiteren erheblichen Aufwand wie Nachfrage bei den Autoren – ableitbar waren.
- In Deutschland kommen die Patienten erst nach einer längeren Krankheitsdauer⁴ und damit mit einer stärkeren Chronifizierung in die Rehabilitation. Die als wirksam befundenen Maßnahmen werden international in der Regel bereits nach 3-6 Monaten Krankheitsdauer bei Patienten eingesetzt. Ob die Erfolge der Maßnahmen ohne weiteres auf Patienten mit längerer Krankheitsdauer übertragbar sind, bleibt daher offen.

Die genannten Probleme zeigen auf, dass man sich an vielen Stellen in der Definition der Empfehlungen allein auf den Expertenkonsens stützen muss. Umso wichtiger ist es, diesen Expertenkonsens auf eine möglichst breite Basis zu stellen. Daher wurde im Rahmen dieses Leitlinienprogramms dem eigentlichen Expertenkonsens die schriftliche Befragung eines breit angelegten Expertenpanels vorangestellt.

Literatur

Alderson P: Absence of evidence is not evidence of absence. *BMJ*, Feb 2004; 328: 476 - 477.

Alderson P, Chalmers I: Research pointers: Survey of claims of no effect in abstracts of Cochrane reviews. *BMJ*, Mar 2003; 326: 475.

Altman DG, Bland DJ: Absence of evidence is not evidence of absence. *BMJ*, Aug 1995; 311: 485.

AWMF und ÄZQ: Das Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ. *Z. ärztl. Fortbild. Qual. sich. (ZaeQF)*. 2001, 95, Suppl. I.

D'Agostino RB, Massaro JM, Sullivan KM. Non-inferiority trials: Design concepts and issues – the encounters of academic consultants in statistics. *Stat Med* 2003; 22: 169-186.

DIMDI. SOP zur Literaturrecherche. www.dimdi.de/germ/evalua 1999 (Stand 09/2001)

Europarat: Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates und Erläuterndes Memorandum – Deutschsprachige Ausgabe. Bern (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte), Köln (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung), Wien (Ludwig Boltzmann Institut für Krankenhausorganisation), November 2002.

Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H: Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study: *BMJ* 1998;317;858-861

Gülich M, Engel EM, Klosterhuis H, Jäckel WH. Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation bei Rückenschmerzpatienten. Hrsg. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2002. *DRV-Schriften*, Band 33, S. 527-529

Gülich, M, E.-M. Engel, S. Rose, C. Korsukéwitz, H. Klosterhuis, W.H. Jäckel: Leitlinienentwicklung in der Rehabilitation bei Rückenschmerzpatienten. 2. Phase: Ergebnisse einer Analyse von KTL-Daten. *Die Rehabilitation*. 2003; 42: 109-117

Helou A, Perleth M, Bitzer E.M, Dörning H, Schwartz FW. Methodische Qualität ärztlicher Leitlinien in Deutschland: Ergebnisse einer systematischen Untersuchung deutscher Leitlinienberichte im Internet. *Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. (ZaeQF)* 1998; 92: 421-428.

⁴ In einer eigenen Untersuchung bei ambulanter Rehabilitation waren 70% aller Patienten bereits über ein Jahr wegen Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung.

Jones B, Jarvis P, Lewis JA, Ebbutt AF. Trials to assess equivalence: the importance of rigorous methods. *BMJ* 1996; 313: 36-39.

Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L, Perleth M, Raspe HH, Rienhoff O, Selbmann HK, Oesingmann U. Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien. *Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. (ZaeQF)* 1998; 92: 191-194.

Ollenschläger G, Helou A, Lorenz W: Kritische Bewertung von Leitlinien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg): *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis*. Deutscher Ärzteverlag. 2000: 156-176

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Systematic literature review. In: *A guideline developers' handbook*. Edinburgh: SIGN Publikation No. 50 Februar 2001.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Michael Gülich, MPH
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Str. 62, Haus 4
79106 Freiburg
guelich@aq.s.ukl.uni-freiburg.de

Struktur des Verbundes nach Auslaufen der Förderung durch VDR und BMBF

Die bis dato bestehende Satzung des rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen erforderte Satzungsänderungen zur Weiterführung des Forschungsverbundes nach Auslaufen der Förderung durch VDR und BMBF. Zum Beispiel beinhaltete die bisherige Satzung den Passus, dass sich der Mitgliedsstatus von Projektleitern bei Abschluss des Projektes ändert: Projektleiter sind nach Abschluss ihrer Projekte nicht mehr aktive, sondern fördernde Mitglieder. Dies hätte bedeutet, dass der Verbund mit Auslaufen der Projekte nur noch wenige stimmberechtigte Mitglieder haben würde. Um diese Situation zu vermeiden, wurde auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung am 03.12.2004 eine Satzungsänderung vorgenommen. Neben den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und des Methodenzentrums sowie den Projektleitern laufender Projekte können ab sofort auch Projektleiter abgeschlossener Projekte der bisherigen Förderphasen sowie Projektleiter eines etwaigen neuen Förderschwerpunktes

Mitglieder des Verbundes werden. Die Mitglieder des Verbundes haben weiterhin Anspruch auf die Serviceleistungen des Verbundes (Geschäftsstelle und Methodenzentrum), was insbesondere im Hinblick auf eine evtl. neue Ausschreibung von Fördermitteln von Bedeutung sein dürfte. Mit der Fortführung des Verbundes wird eine Struktur bewahrt, die flexible Reaktionen auf eine Ausschreibung ermöglicht. Beitrittserklärungen für ehemalige Projektleiter sind bei der Geschäftsstelle erhältlich.

Auf der nächsten Mitgliederversammlung des Verbundes, die am 28.04.2005 stattfinden wird, stehen dann die Neuwahlen von Vorstand und Sprechern des Verbundes auf der Tagesordnung. Sprecher und Vorstand werden jeweils für eine Laufzeit von drei Jahren gewählt.

Methodenzentrum und Geschäftsstelle des Verbundes werden Ihnen auch 2005 als Ansprechpartner weiter zur Verfügung stehen. Die Geschäftsstelle wird ab Februar 2005 von Frau Dr. Katja Meixner weitergeführt. Im Methodenzentrum bleibt Herr Dr. Markus Wirtz Ihr Ansprechpartner für methodische Fragen, Auftragsarbeiten oder Fragen zu methodischen Fortbildungen.

Laufzeiten der Projekte der zweiten Förderphase im Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen

Themenbereiche und Teilprojekte		Antragsteller/ Projektleiter	Laufzeit	
			von	bis
Q1	Geschäftsstelle	Jäckel, W.H. Bengel, J. Herdt, J.,	01.05.2001	31.12.2004
Q2	Methodenzentrum	Bengel, J. Jäckel, W.H. Wirtz, M.	01.05.2001	31.12. 2004
Q2.1	Zielorientierte Ergebnismessung in der stationären Rehabilitation mit dem IRES-Fragebogen – eine Meta-Analyse	Bengel, J. Jäckel, C. Wirtz, M. Leonhart, R.	01.10.2001	31.12. 2004
A1	Ambulante prä- und poststationäre Maßnahmen - Ein Beitrag zur Flexibilisierung der stationären psychosomatischen Versorgung (2. Projektphase)	Bischoff, C. Ehrhardt, M. Limbacher, K. Husen, E. Jäger, R.S.	01.11.2001	30.04.2003
A3	Rehabilitationsnachsorge - Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung sowie Entwicklung eines Screening- und Interventionsmodells	Gerdes, N. Jäckel, W.H. Blindow, D.	01.11.2001	31.04.2004
B4	Fatigue bei Tumorpatienten: Prävalenz und Rehabilitationsbedarf	Bartsch, H.H. Weis, J. Mumm, A. Schmid, J.	01.04.2002	31.03.2005
B5	Prävalenz und Behandlungsbedürftigkeit komorbider psychischer Störungen bei Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane und des Stoffwechsels in der medizinischen Rehabilitation	Härter, M. Bengel, J.	01.05.2001	31.10.2004
B6	Normierung des Patientenfragebogens zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO)	Hafen, K. Nübling, R. Schmidt, J. Bengel, J.	01.07.2002	31.12.2004
C2	Prädiktive Validierung von Therapiezielen am Frühberentungsrisiko 3-5 Jahre nach der Rehabilitation (incl. 2. Projektphase)	Schochat, T. Neuner R.	01.01.2000	31.03.2007
C5	Ergebnisorientierte Vergütung der neurologischen Rehabilitation	Neubauer, G.	01.05.2002	30.04.2005
C6	Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation	Löschmann, C. Nübling, R. Wittmann, W.W.	01.07.2002	30.06.2004
D5	Effektivität und Effizienz einer leitlinienorientierten Behandlung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und komorbiden depressiven Störungen	Barth, J. Härter, M. Bengel, J.	01.04.2002	31.03.2005
D6	Rehabilitation nach Epilepsiechirurgischem Eingriff	Hammen, A. Wohlfarth, R.	01.01.2002	30.06.2004
D8	Autonome Dysregulation bei Patienten mit Angst-Panik- und Somatoformen Störungen: Effekte eines aeroben Trainings	Mussgay, L. Rüddel, H.	15.11.2001	14.02.2004
D9	Evaluation neuropsychologischer Trainingsprogramme nach intensivierter onkologischer Therapie: Kontrolliert-randomisierte Vergleichsstudie computergestützter versus konventioneller Trainingsprogramme	Weis, J. Poppelreuter, M. Mumm, A. Bartsch, H.H.	15.11.01	31.12.2004

Rehabilitationswissenschaften Rehabilitationspsychologie Rehabilitationsmedizin

*Herausgegeben von Jürgen Bengel und Wilfried H. Jäckel
S. Roderer Verlag, Regensburg*

Band 1

Frauke Meinders

Sind Angehörige von chronisch kranken älteren Menschen nur belastet?

Positives Erleben und Lebenszufriedenheit bei Angehörigen dementiell erkrankter Menschen

ISBN 3-89783-264-X, 2001, 260 Seiten, € 26.-

Band 2

Ulrike Frank

Subjektive Gesundheitsvorstellungen und gesundheitsförderlicher Lebensstil von Herzinfarktpatienten und -patientinnen

ISBN 3-89783-280-X, 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

Christian Zwingmann

Der IRES-Patientenfragebogen. Psychometrische Reanalysen an einem rehabilitationsspezifischen Assessmentinstrument

ISBN 3-89783-325-5, 2002, 230 Seiten, € 26.-

In Vorbereitung:**Band 8**

Christiane West

Evaluation des familienorientierten Behandlungskonzeptes der Nachsorgeklinik Tannheim am Beispiel mukoviszidosekranker und kardiologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien**Band 9**

Rainer Leonhart & Nikolaus Gerdes (Hrsg.)

Der Einsatz des IRES-Fragebogens in der Rehabilitation**Band 5**

Katrin Reuter

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

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

Band 6

Jürgen Schmidt et al.

Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation.

Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien

ISBN 3-89783-401-4, 2003, 280 Seiten, € 27.-

Band 7

Rüdiger Nübling et al.

Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer Rehabilitation (INDIKA-Studie)

ISBN 3-89783-422-7, 2004, 225 Seiten, € 27.-

VDR-Datenbank zum Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“

Um die Verbreitung der Forschungsergebnisse des Förderschwerpunkts „Rehabilitationswissenschaften“ in die Praxis und die Kommunikation innerhalb der Rehabilitationswissenschaften zu unterstützen, ist von der Rehabilitationswissenschaftlichen Abteilung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) eine internetgestützte, mit Suchbegriffen erschlossene Datenbank erstellt worden, in wel-

cher Kurzdarstellungen, Ergebnisberichte und Literaturhinweise der Projekte aus dem Förderschwerpunkt abgerufen werden können. Die Datenbank ist seit Juli 2004 unter <http://www.vdr.de> (Pfad: Rehabilitation → Forschung → Reha-Förderschwerpunkt → Projekt-Datenbank zum Förderschwerpunkt) verfügbar; die Literaturhinweise werden derzeit sukzessive ergänzt.

(Aus: Reha-Newsletter 1/2004 des VDR vom 02.08.2004)

Die Fortbildungen des Methodenzentrums 2004

Markus Wirtz & Rainer Leonhart

Im Rahmen des Fortbildungsprogramms des Methodenzentrums wurden im Jahr 2004 sieben Fortbildungen zu statistisch-methodischen Themen am Institut für Psychologie der Universität Freiburg durchgeführt. Insgesamt hat sich die Nachfrage nach den Angeboten im Vergleich zu den vorangehenden Jahren deutlich erhöht. Lediglich die Veranstaltung zur Analyse Latenter Klassen stieß mit nur vier Teilnehmer/innen auf ein geringes Interesse.

Besonders erfreulich war, dass die Veranstaltung zur Analyse von Strukturgleichungsmodellen bereits zum zwölften Mal mit großer Resonanz angeboten werden konnte: Neben den Veranstaltungen in Freiburg wurde diese Fortbildung in diesem Jahr auch in den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbänden Nordrhein-Westfalen und Berlin/Brandenburg/Sachsen im Auftrag der regionalen Methodenzentren durchgeführt.

Als Reaktion auf aktuelle Entwicklungen im Bereich des Assessments wurde das Fortbildungsprogramm um eine Veranstaltung zur Rasch-Analyse im

Dezember 2004 ergänzt. Da sich die Anwendung raschskalierter Assessmentverfahren insbesondere in den USA bereits als Standard etabliert hat und inzwischen mit dem IRES-24 eine raschskalierte Kurzversion des IRES-3 zur Verfügung steht, haben wir uns dazu entschlossen, die Vorteile dieser Methodik in einer zweitägigen Veranstaltung kompakt zu vermitteln. Hierfür konnten wir Frau Dipl.-Psych. Maren Böcker vom Universitätsklinikum Aachen, die in einem der weltweit einflussreichsten Institute für die Raschanalyse in Chicago tätig war, als Mitveranstalterin gewinnen. Wir freuen uns sehr, dieselbe Veranstaltung, in der insbesondere die Vorzüge des raschskalierten IRES-24 behandelt werden, im Februar erneut anbieten zu können.

Von den Teilnehmer/innen wurde zu allen Angeboten durchweg die enge Verknüpfung von statistischen Inhalten und der praktischen Anwendung als sehr positiv rückgemeldet (Überblick über die Rückmeldungen s. Tabelle). Bei den Veranstaltungen zu modernen statistischen Verfahren wurde die hohe Bedienerfreundlichkeit der verwendeten Software als erleichternd für den Einstieg in die Verfahren empfunden. In einigen Fortbildungen bestand die Möglichkeit am eigenen Datensatz zu arbeiten: Die Abklärung individueller Fragen war nach Meinung der Teilnehmer/innen sehr

hilfreich für den Transfer des neu Erlernten in die eigene Forschungspraxis. Zudem zeigte die Diskussion mit Mitarbeitern anderer Forschungsprojekte, dass in verschiedenen Projekten häufig ähnliche Probleme gelöst werden müssen. Die Kommunikation der Teilnehmer/innen über mögliche Lösungen war somit – neben den direkten Inhalten der Fortbildungen – von zusätzlichem Nutzen.

Aufgrund der positiven Erfahrungen in den vergangenen Jahren haben wir uns entschlossen, das Fortbildungsangebot

2005 über wichtige Mail-Verteiler (DGPs, Hochschullehrerverband) im deutschsprachigen Raum anzukündigen. Wir hoffen hierdurch den Kreis interessierter Praktiker und Forscher noch mehr erweitern zu können und den Auftrag des Methodenzentrums zur Unterstützung von Forschungsaktivitäten im Bereich der Rehabilitation auf diesem Weg weiterhin erfolgreich umsetzen zu können. Wir würden uns sehr freuen, Sie im Jahr 2005 bei einer unserer Fortbildungen begrüßen zu können!

Tabelle 1: Zusammengefasste Bewertungen der neun durchgeführten Fortbildungen (Bewertungsskala: ‚1‘ = ‚sehr gut‘, ‚6‘ = ‚sehr schlecht‘).

	Einführung in SPSS	Varianz- und Regressionsanalyse mit SPSS	Multivariate Verfahren mit SPSS	Analyse latenter Klassen mit Latent Gold 3.0	Multivariate Verfahren mit SPSS	Rasch-Analyse mit WINMIRA und WINSTEPS
	19.03.04 Universität Freiburg	26.03.04 Universität Freiburg	02.04.04 Universität Freiburg	15.-16.04.04 Universität Freiburg	22.-24.04.04 Universitätsklinikum München	09.-10.12.04 Universität Freiburg
Relevanz des Themas	1,2	1,2	1,9	1,3	1,7	1,3
Inhalt	1,5	1,4	1,9	1,5	1,9	1,3
Neuigkeitswert	2,5	2,1	2,0	1,5	2,4	1,4
Didaktik und Präsentation	1,4	1,6	1,8	1,5	1,7	1,7
Diskussionsmöglichkeiten	1,2	2,0	1,5	1,0	1,3	1,6
Umsetzbarkeit	1,5	1,9	1,8	2,0	2,3	1,6
Organisation	1,0	1,4	1,5	1,8	1,3	1,3
Beurteilung insgesamt	1,2	1,6	1,6	1,5	1,6	1,5

	Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS					
	29.-30.03.04 Universität Bielefeld	29.-30.04.04 Universität Berlin	19.-20.02.04 07.-08.10.04 Universität Freiburg		29.09.-02.10.04 03.-06.11.04 Universität Innsbruck	
Relevanz des Themas	1,6	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4
Inhalt	1,4	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2
Neuigkeitswert	1,7	1,3	1,2	1,4	1,1	1,1
Didaktik und Präsentation	2,2	1,2	1,4	1,7	1,2	1,2
Diskussionsmöglichkeiten	2,2	1,4	1,5	1,6	1,3	1,3
Umsetzbarkeit	2,5	1,6	1,9	1,6	1,7	1,7
Organisation	1,9	1,6	1,7	1,3	1,2	1,2
Beurteilung insgesamt	1,9	1,3	1,4	1,5	1,1	1,1

Fortbildung des Methoden- zentrums: Einführung in die Raschanalyse mit WINMIRA und WINSTEPS

17.-18.02.2005

„Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“ und „Evaluation von Therapieerfolg“ sind zwei Schlagwörter, denen im Gesundheitswesen eine große Bedeutung zukommt. Um den Therapieerfolg von Rehabilitationsmaßnahmen genau zu dokumentieren und zu bewerten, werden valide und reliable Messverfahren benötigt, die zudem den erhöhten Anforderungen der Veränderungsmessung gerecht werden. Das Rasch-Modell (RM) liefert einen messtheoretischen Rahmen für die optimale Konstruktion und Überprüfung eindimensionaler psychometrischer Skalen.

In dieser Fortbildung werden die wesentlichen Eigenschaften und der Nutzen des RM an praktischen Beispielen verdeutlicht sowie die Schritte der Skalenkonstruktion am Rechner eingeübt. Dabei sollen zwei Programme verwendet werden, mittels

derer Skalen konstruiert und analysiert werden können. Sowohl WINMIRA 2001 als auch WINSTEPS stellen Statistiken und Grafiken zur optimalen Itemselektion zur Verfügung und ermöglichen die Bestimmung von Personenfitstatistiken, d.h. Maße der Kompatibilität des Antwortverhaltens einer Person mit dem postulierten Modell. Beide Programme zeichnen sich durch eine hohe Bedienerfreundlichkeit aus und sind bei Import und Export optimal auf SPSS-Datenformate abgestimmt.

Ziel der Veranstaltung ist es zu zeigen, wie die spezifischen Eigenschaften der beiden Programme bei der Skalenkonstruktion genutzt werden können. Die TeilnehmerInnen sind am Ende der Veranstaltung in der Lage, eigenständig eine Analyse mit beiden Programmen durchzuführen und den Nutzen rasch-basierter Datenauswertung für ihre eigene Anwendungspraxis beurteilen zu können.

Kontakt & Info: Dr. Markus Wirtz, Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen, Tel.: 0761/203-3044, E-Mail: wirtz@psychologie.uni-freiburg.de, <http://www.fr.reha-verbund.de>

Freiburger Methodenwoche 2005

14. bis 19. März 2005, Universität Freiburg

FORTBILDUNGEN ZU KLASSISCHEN UND MODERNEN STATISTISCHEN METHODEN

Das Methodenzentrum des RFV Freiburg/Bad Säckingen bietet in der Freiburger Methodenwoche sechs Veranstaltungstage mit einem breiten inhaltlichen Spektrum an. Das grundlegende Konzept der Veranstaltung besteht aus der Kombination der Vermittlung von anwendungsorientiertem statistischem Wissen und der praktischen Umsetzung anhand verschiedener Statistikprogramme (SPSS, AMOS 5.0, Latent Gold 3.0). Jeder Veranstaltungstag ist als eine in sich geschlossene Einheit konzipiert, so dass die Teilnahme an einzelnen Tagen möglich ist. Lediglich für das Thema „Analyse von Strukturgleichungsmodellen“ empfiehlt sich der Besuch beider Tage.

	Vormittag (9:30 bis 12:45)	Nachmittag (13:45 bis 17:00)
Montag, 14.03.2005	EINFÜHRUNG IN SPSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oberfläche von SPSS ▪ Dateneingabe ▪ deskriptive Kennwerte ▪ Korrelationen ▪ Syntax 	EINFÜHRUNG IN DIE INFERENZSTATISTIK MIT SPSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ t-Tests ▪ Kreuztabellen ▪ Chi-Quadrat-Test ▪ Grafiken
Dienstag, 15.03.2005	VARIANZANALYSE MIT SPSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ einfaktorielle Varianzanalyse ▪ mehrfaktorielle Varianzanalyse 	VARIANZANALYSE MIT MESSWIEDERHOLUNG UND REGRESSIONSANALYSE MIT SPSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ einfache lineare Regression ▪ multiple lineare Regression
Mittwoch, 16.03.2005	EXPLORATORISCHE FAKTORENANALYSE UND CLUSTERANALYSE MIT SPSS	EINFÜHRUNG IN DAS MISSING VALUE ANALYSIS MODUL VON SPSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Missing Data-Diagnose ▪ EM- und multiple Imputation
Donnerstag, 17.03.2005	ANALYSE VON STRUKTURGLEICHUNGSMODELLEN MIT AMOS 5.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung in die grafische Oberfläche ▪ Grundlagen der Strukturmodellierung 	ANALYSE VON STRUKTURGLEICHUNGSMODELLEN MIT AMOS 5.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ konfirmatorische Faktorenanalyse ▪ Interpretation der statistischen Kennwerte
Freitag, 18.03.2005	ANALYSE VON STRUKTURGLEICHUNGSMODELLEN MIT AMOS 5.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Multigruppen-Vergleich ▪ Optimierung von Modellen, explorative Modellidentifikation und Kreuzvalidierung 	ANALYSE VON STRUKTURGLEICHUNGSMODELLEN MIT AMOS 5.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung der Voraussetzungen ▪ Bootstrapping ▪ Arbeit am eigenen Datensatz
Samstag, 19.03.2005	LATENT CLASS ANALYSE MIT LATENT GOLD 3.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlagen der Latent Class Analyse für kategoriale Daten ▪ Identifikation der optimalen Klassenanzahl 	LATENT CLASS ANALYSE MIT LATENT GOLD 3.0 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung des Modellfits ▪ Bootstrapping ▪ Datenexport Interpretation des Outputs ▪ Arbeit am eigenen Datensatz

Anmeldung und Organisation

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Der Unkostenbeitrag beträgt € 120 pro Person und Tag (bei Frühbuchung bis drei Wochen vor Veranstaltungsdatum € 100.-), für Studierende € 100.- (Nachweis erforderlich), bei Frühbuchung € 80. Der Betrag wird mit dem Erhalt der Anmeldebestätigung fällig und ist zu überweisen auf das Konto des Universitätsklinikums Freiburg • Konto Nr. 30148100 • Deutsche Bank Freiburg • BLZ 680 700 30 mit dem Vermerk „Drittittelkonto 1083 5461 01“.

Kontakt und Info

Dr. Markus Wirtz, Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen, Institut für Psychologie, Universität Freiburg, 79085 Freiburg • Tel.: 0761/203-3044 • Fax: 0761/203-3040, E-Mail: wirtz@psychologie.uni-freiburg.de • <http://www.fr.reha-verbund.de>

Bericht zum Workshop „Der Einsatz des IRES-Fragebogens in der Rehabilitation“

Rainer Leonhart

Am 03. Dezember 2004 fand im Rahmen des Fortbildungsprogramms des RFV Freiburg/Bad Säckingen ein Workshop zum Einsatz des IRES-Fragebogens in der Rehabilitation statt. Neben der Darstellung aktueller Forschungsergebnisse zum Patientenfragebogen „Indikatoren des Reha-Status“ (IRES) wurden auch Erfahrungen bei der Verwendung des Fragebogens in der Praxis ausgetauscht.

Der Patientenfragebogen „Indikatoren des Reha-Status“ (IRES) von Gerdes und Jäckel wird in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustands eingesetzt. Neben der Erfassung der Reha-Bedürftigkeit zur Therapieplanung zu Beginn der Rehabilitation ermöglicht dieses Instrument auch die Evaluation des Rehabilitationserfolgs nach einer Rehabilitationsmaßnahme. Die Messung des Rehabilitationserfolgs ist beispielsweise ein wichtiger Grundstein innerhalb verschiedener Qualitätssicherungsprogramme. Hier nimmt der IRES einen wichtigen Platz bei der Beurteilung der Leistung einer rehabilitativen Einrichtung ein.

Im Rahmen der Vorträge der elf Referenten wurde neben der „älteren“ IRES Version 2 auch die aktuelle Version 3 vorgestellt. Die neuere Version des Fragebogens, dessen theoretischen Grundlagen bei der ICF und dem Theoriemodell der

Rehabilitation liegen, wurde intensiv im Vergleich zur IRES Version 2 besprochen. Der hohe Verbreitungsgrad IRES schafft die Basis für eine Vielzahl von Re-Analysen zur IRES Version 2. Innerhalb des Workshops wurden Studien zur Änderungssensitivität der Version 2 – auch im Vergleich zur Version 3 – vorgestellt. Neben den Ergebnissen von Untersuchungen mit dem IRES in verschiedenen Indikationen wurde ein Schwerpunkt der Veranstaltung auf die praktische Anwendung und automatische Auswertung des Fragebogens gelegt. Abgeschlossen wurde das Programm durch die Vorstellung der rasch-skalierten Kurzform des IRES Version 3, IRES-24.

Hervorzuheben an diesem Workshop war das hohe Niveau der Vorträge und Diskussionen. Gerade die Anmerkungen aus Sicht der Praktiker und Anwender des IRES haben zu einem guten Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis geführt.

Die Ergebnisse des Workshops werden 2005 in einem Herausgeberband beim Roderer-Verlag in gedruckter Form erscheinen. Der aktuelle Stand der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung zum und mit dem IRES kann dann unter dem Titel „Der Einsatz des IRES-Fragebogens in der Rehabilitation“ nachgelesen werden. Abschließend soll an dieser Stelle nochmals allen Mitwirkenden und Teilnehmenden des Workshops herzlich für Ihre Beiträge und die rege Diskussion gedankt werden.

Ringvorlesung Rehabilitation

Wintersemester 2004/2005

Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg, Engelbergerstr. 41
Dienstag, 18-20 Uhr, c. t.

02.11.2004 Prof. Dr. Peter-Jürgen Hülser ^{1,2,3}

Neurologische Klinik Elzach

Aufwand und Outcome in der frühen Phase der neurologischen Rehabilitation

16.11.2004 Dr. Ferdinand Schliehe ^{1,2,3}

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt

Strukturen in der Rehabilitation – Geschichtliche Entwicklung und Perspektiven

30.11.2004 Dipl.-Psych. Detlev Kommer ^{1,2,3}

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin

Rahmenbedingungen der Psychologischen Heilkunde: Systembedarf und berufliche Entwicklungsperspektiven

14.12.2004 Prof. Dr. Wilfried Mau ³

Institut für Rehabilitationsmedizin, Universität Halle-Wittenberg

Rehabilitation in der Lehre nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte

18.01.2005 PD Dr. Konrad Reschke ^{1,2,3}

Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Leipzig

Anpassungsstörungen – emotionale Turbulenzen mit Krankheitswert?

01.02.2005 Dr. Bernhard Borgetto ^{1,2,3}

Abteilung für Medizinische Soziologie, Universität Freiburg

Gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland

15.02.2005 Prof. Dr. Hannelore Weber ^{1,2,3}

Lehrstuhl für Differentielle und Persönlichkeitspsychologie/Psychologische Diagnostik, Universität Greifswald

Ärger und Gesundheit

¹ Als Fortbildungsveranstaltung anrechenbar für das Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT)

² Als Fortbildungsveranstaltung für Psychologische PsychotherapeutInnen von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg akkreditiert

³ Für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit zwei Punkten anrechenbar

Veranstaltungskalender

Alle Angaben ohne Gewähr.

06.-08.01.2005, Berlin

„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

29. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer
www.bundesaerztekammer.de

12.01.2005, Freiburg

„Chronische Schmerzsyndrome“

Vortrag von Prof. Dr. Dr. Bernhard Widder, Günzburg (16.30-18.00)
Universität Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
<http://www.uniklinik-freiburg.de/k/psy/appt/de/stu/index.xml>

18.01.2005, Freiburg

„Anpassungsstörungen – emotionale Turbulenzen mit Krankheitswert?“

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung Rehabilitation (18-20h)
PD Dr. Konrad Reschke, Leipzig
<http://www.fr.reha-verbund.de/>

22.01.2005, Freiburg

„Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühlen“

Workshop von PD Dr. Friederike Potreck-Rose (9-17h)
www.favt.de

26.01.2005, Freiburg

„Somatoforme Störungen, diagnostische und therapeutische Aspekte“

Vortrag von Prof. Dr. Hermann Ebel, Ludwigsburg (16.30-18.00)
Universität Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
<http://www.uniklinik-freiburg.de/k/psy/appt/de/stu/index.xml>

27.01.-28.01.2005, Berlin

„Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation; Patientenkategorien – Behandlungspfade – Ergebnisse“

Symposium der DGRW und der BfA
www.reha.hu-berlin.de

01.02.2005, Freiburg

„Gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland“

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung Rehabilitation (18-20h)
Dr. Bernhard Borgetto, Freiburg
<http://www.fr.reha-verbund.de/>

15.02.2005, Freiburg

„Ärger und Gesundheit“

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung Rehabilitation (18-20h)
Prof. Dr. Hannelore Weber, Greifswald
<http://www.fr.reha-verbund.de/>

16.02.-19.02.2005, Frankfurt am Main

„Alt und psychisch krank – ein Spannungsfeld von Ethik und Ressourcen“

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
www.ctw-congress.de/dggpp

23.02.2005, Freiburg

„Psychotherapie der post-traumatischen Belastungsstörung“

Vortrag von Dr. Regina Steil, Mannheim (16.30-18.00)
<http://www.uniklinik-freiburg.de/k/psy/appt/de/stu/index.xml>

25.-26.02.2005, Freiburg**„Klärungsorientierte Psychotherapie & Narzisstische Persönlichkeitsstörungen“**

Workshop von Prof. Rainer Sachse
(Freitag 19-22h, Samstag 9-17h)
www.favt.de

26.-27.02.2005, Berlin**1. Offene Krebskonferenz**

Veranstaltet durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
<http://www.krebskonferenz.de/>

28.02.-02.03.2005, Hannover**„Rehabilitationsforschung in Deutschland- Stand und Perspektiven“**

14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium
www.vdr.de

02.03.2005, Freiburg**„Sozialpsychiatrische Hilfen in Freiburg – Angebote und rechtliche Belange“**

Vortrag von Dipl.-Päd. Christine Kubbutat,
Sozial- und Jugendamt der Stadt Freiburg,
Psychiatriekoordination (18-20h)
Hörsaal des Instituts für Psychologie

02.03.-05.03.2005, München**„Freier Wille und Biologische Regulation“**

10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation und der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie
www.dgvm2005.klinikum.uni-muenchen.de

16.-19.03.2005, Dresden**„Körper und Emotion“**

56. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin
www.tu-dresden.de/medkpsys/dkpm2005/

23.03.2005, Freiburg**„DBT bei Borderlinestörungen“**

Workshop von Prof. Martin Bohus (16-20h)
www.favt.de

06.04.-09.04.2005, München**Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation und der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie**

<http://www.dgnr.de/>

04.05.-08.05.2005, Berlin**40. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft**

<http://www.ddg2005.de/>

05.-07.05.2005, Dresden**23. Symposium und 4. Workshopkongress der Fachgruppe Klinische Psychotherapie der DGPs**

www.psychologie.tu-dresden.de/workshopkongress2005

05.-07.05.2005, Freiburg**„Selbststeuerung im Sport“**

37. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie
www.asp2005.de

03.-04.06.2004, Marburg

Jahrestagung 2005 der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie

www.med.uni-marburg.de/d-einrichtungen/dgmp2005

23.-25.06.2005, Bad Gandersheim

13. Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.

<http://www.grvs.de/>

09.07.2005, Stuttgart

„Förderung psychischer Gesundheit – Prävention psychischer Störungen“

2. Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg
<http://www.lpk-bw.de/>

31.08.-03.09.2005, Galway, Ireland

9th Annual Conference of the European Health Psychology Society (EHPS)

<http://www.ehps2005.com>

14.-17.9.2005, Dresden

34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

<http://www.dgrh.de/kongress2005/>

21.09.-24.09.2005, Berlin

„Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland – Bedarfsgerechtigkeit, Innovation, Systemgestaltung“

4. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
www.zukunft-gesundheitsversorgung.de

22.-24.09.2005, Freiburg

„Lebensstiländerungen in Prävention und Rehabilitation“

7. Kongress für Gesundheitspsychologie
<http://www.psychologie.uni-freiburg.de/Gesundheit2005>

22.-24.09.2005, Göteborg, Sweden

13th Nordic Meeting on Cerebrovascular Diseases

www.congrex.se/stroke2005

29.09-01.10.2005, Heidelberg

Fachtagung „Psychologie und geistige Behinderung. Der Beitrag der Psychologie zu seelischer Gesundheit, Teilhabe und Inklusion.“

Info: projekte@bethel.de

13.-15.10.2005, München

110. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)

<http://www.dgpmr-kongress.de/>

Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen

gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Deutsche Rentenversicherung

Sprecher

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Institut für Psychologie
Abt. für Rehabilitationspsychologie
Engelberger Str. 41
79085 Freiburg

Tel.: 0761/203-2122/3046
Fax: 0761/203-3040
E-Mail: bengel@psychologie.uni-freiburg.de

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Hochrhein-Institut für
Rehabilitationsforschung
Bergseestr. 61
79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/921724
Fax: 07761/554329
E-Mail: jaeckel@hri.de

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und
Sozialmedizin
79106 Freiburg
Tel.: 0761/270-3642/7447
Fax: 0761/270-7331
E-Mail: wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de

Geschäftsstelle

Dr. Judith Herwig (bis 01/2005)
Dr. Katja Meixner (ab 02/2005)

Abteilung Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Straße 62, Haus IV
79106 Freiburg

Tel.: 0761/270-7354
Fax: 0761/270-7355
E-Mail: fr-geschaeftsstelle@fr-reha-verbund.de

Methodenzentrum

Dr. Almut Helmes
Dipl.-Psych. Rainer Leonhart
Dr. Markus Wirtz

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Institut für Psychologie
Abt. für Rehabilitationspsychologie
Engelberger Str. 41
79085 Freiburg

Tel.: 0761/203-3044
Fax: 0761/203-3040
E-Mail: fr-methoden@fr-reha-verbund.de

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

Frohe Weihnachten und ein Gutes Neues Jahr!