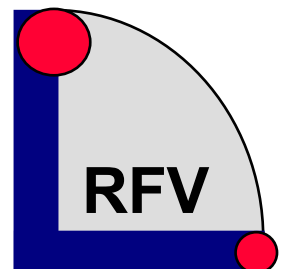


# Newsletter 2005

September 2005

Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen



- Evaluation neuropsychologischer Trainingsprogramme in der onkologischen Rehabilitation (ENTOR-Projekt)  
J. Weis, M. Poppelreuter, A. Mumm, H.H. Bartsch (Klinik für Tumorbilogie Freiburg)
- Fortbildungsangebote des Methodenzentrums
- Ringvorlesung Rehabilitation im Wintersemester 05/06
- Neuerscheinungen in der Roderer-Buch-Reihe des RFV
- Publikation der Ergebnisse des RFV

Nachdem die Südwestdeutschen Rentenversicherungsträger (LVA für das Saarland, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Baden-Württemberg) die finanzielle Unterstützung für die Fortführung der Geschäftsstelle und des Methodenzentrums zugesichert haben, kann der RFV seine Aktivitäten auch nach Ablauf der 2. Förderphase fortführen. Darüber möchten wir mit dem vorliegenden Newsletter informieren.

Im inhaltlichen Schwerpunktthema wird über das **ENTOR-Projekt** (Evaluation neuropsychologischer Trainingsprogramme in der onkologischen Rehabilitation) berichtet. Dieses Projekt wurde in der 2. Förderphase des Verbundes erfolgreich abgeschlossen. Des Weiteren informieren wir über **aktuelle Fortbildungsveranstaltungen**, die **Ringvorlesung Rehabilitation** im Wintersemester 05/06 sowie über **aktuelle Publikationen des RFV**.

Abschließend möchten wir um die **Rücksendung des Fragebogens zum Bedarf an Serviceleistungen** erinnern, den wir Ihnen Anfang September zugesandt haben. Aufgrund dieser Rückmeldung soll die Arbeit des RFV auch weiterhin praxisnah gestaltet werden. Falls Sie den Fragebogen bereits zurückgesandt haben bedanken wir uns sehr herzlich für Ihre Mühe!

<http://www.fr.reha-verbund.de>  
[fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de)

## Evaluation neuropsychologischer Trainingsprogramme in der onkologischen Rehabilitation (ENTOR-Projekt)

J. Weis, M. Poppelreuter, A. Mumm, H.H. Bartsch

Klinik für Tumorbilogie Freiburg

### Hintergrund

Durch die Entwicklung neuer Therapiestrategien sind die Heilungsraten und Überlebenszeiten für viele Tumorerkrankungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die komplexen und teilweise invasiven Therapien haben jedoch auch Fragen nach krankheits- und therapiebedingten Folgestörungen und ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität und die Rehabilitation der Betroffenen in den Fokus der Forschung gerückt. Hierbei wurde den neuropsychologischen Defiziten als Folgestörungen zunächst nur wenig Bedeutung beigemessen. Gerade in den letzten Jahren konnten jedoch durch verschiedene Studien derartige Defizite, auch im Sinne langfristig persistierender Beeinträchtigungen, belegt und dadurch die Diskussion um deren Bedeutung für ein spezifisches onkologisches Rehabilitationskonzept angeregt werden. Allerdings wurden Ansätze einer empirisch validierten kognitiven Rehabilitation bisher nur im Bereich der pädiatrischen Onkologie entwickelt. In der Klinik für Tumorbilogie wurden bereits seit längerer Zeit neuropsychologische Trainingsangebote vorgehalten. Vor dem Hintergrund dieser klinischen Erfahrungen wurde das Studienkonzept entwickelt.

### Projektdesign und Methodik

Die zentralen Anliegen der ENTOR-Studie lagen darin, Daten zur Prävalenz neuropsychologischer Störungen in der stationären Rehabilitation zu erheben und entsprechende Trainingsangebote im Hinblick auf ihre Effektivität zu überprüfen. Als Zielgruppen der ENTOR-Studie wählten wir zwei Gruppen, für die neuropsychologische Defizite als relevantes Problem in

der Literatur wiederholt beschrieben worden sind:

1. Patienten mit malignen Systemerkrankungen nach hämatopoetischer Stammzelltherapie (HSCT) mit Hochdosischemotherapie.
2. Brustkrebspatientinnen nach adjuvanter Chemotherapie (CHT).

Auf der Basis eines randomisierten kontrollierten Untersuchungsplans wurden zwei Trainingsformen miteinander verglichen:

1. Individualisiertes computergestütztes Training unter fachlicher Anleitung einzeln oder in einer kleinen Gruppe (max. 4 Personen); hierbei wurde auf verschiedene, in der neurologischen Rehabilitation eingesetzte Trainingssoftware zurückgegriffen.
2. Neuropsychologisches Gruppentraining mit maximal 8 Patienten unter Anleitung einer spezialisierten Ergotherapeutin; neben dem Aspekt der Vielfalt in den eingesetzten Materialien stehen Alltagsnähe und die Unterstützung beim Transfer in den Alltag im Vordergrund.

Inhaltlich lag der Fokus in beiden Trainingsangeboten auf der Verbesserung von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen, die sich als spezifisch relevante Problembereiche herauskristallisiert haben.

Die Eignung für die Zuweisung zu den Trainingsgruppen erfolgte auf der Basis eines Screenings, mit Hilfe dessen der Grad der neuropsychologischen Beeinträchtigung festgestellt wurde. Als Kriterium für die Klassifikation wählten wir drei Untertests aus der computergestützten Testbatterie zur Aufmerksamkeit (TAP, Zimmermann & Fimm, 2001), die sich in Voruntersuchungen als besonders sensitiv für die Identifikation entsprechender Defizite erwiesen hatten. Patienten, die in mindestens zwei der fünf relevanten Kennwerte dieser drei Tests Resultate im Bereich

des unteren Quartils der Normstichprobe erzielten, erfüllten unser Kriterium und wurden in die Studie aufgenommen.

Anschließend wurden Patienten per Randomisierung einer der beiden Trainingsbedingungen zugewiesen; Patienten, die nicht an dem zeitaufwendigen Training teilnehmen wollten, aber zur Studienteilnahme bereit waren, wurden in eine Vergleichsgruppe aufgenommen. Zu Verbesserung der Rekrutierung der Vergleichsgruppe wurde zusätzlich im Sommer 2003 für 10 Wochen die Trainingsgruppen ausgesetzt und in dieser Zeit nur für die Vergleichsgruppe rekrutiert.

Für alle Studienteilnehmer führten wir zu drei Messzeitpunkten (T1 = Anfang und T2 = Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme; T3 = Nachuntersuchung sechs Monate später) eine umfangreiche neuropsychologische Diagnostik mit Schwerpunkten im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich durch, zusätzlich erhoben wir verschiedene relevante psychosoziale Parameter (gesundheitsbezogene Lebensqualität; Fatigue; affektiver Status; Selbsteinschätzung der alltagsbezogenen geistig-mental Leistungsfähigkeit)

### **Projektverlauf**

Nach einer ausführlichen Vorbereitungs- und Erprobungsphase begannen wir im September 2002 mit der Patientenrekrutierung. Im Verlauf entwickelten sich die Fallzahlen für die Subgruppe der Mamma-Ca-Patientinnen zufriedenstellend, allerdings blieben die Zahlen bei den HSCT-Patienten hinter den Erwartungen zurück, so dass wir über eine Kooperation mit der Klinik Bavaria in Kreischau zusätzlich 20 HSCT-Patienten einschlossen; unsere endgültige Studiengruppe umfasst 191 Patienten mit vollständigen Datensätzen zu T1 und T2; für 166 Patienten konnten alle drei Untersuchungen realisiert werden.

### **Zentrale Ergebnisse**

Im Erhebungszeitraum (September 2002- Januar 2004) konnten wir in der

Klinik für Tumorbilogie 452 Patienten der beiden Zielgruppen mittels unseres neuropsychologischen Screenings untersuchen. Von diesen zeigten 235 (52%) Hinweise auf entsprechende Defizite. Im Vergleich der beiden Diagnosegruppen lag die Quote bei den HSCT-Patienten mit 61,1% signifikant höher als bei den Mamma-Ca-Patientinnen (47,1%). Aus der neuropsychologischen Testbatterie wählten wir 16 zentrale Kennwerte für die statistischen Analysen. Wir fanden für fast alle Parameter (Ausnahme: ein Test zum Kurzzeitgedächtnis) signifikante Zeiteffekte im Zeitraum T1-T2 im Sinne von Verbesserungen in allen Gruppen. Spezifische Effekte der Trainingsgruppen (Interaktionseffekte zwischen Zeit und Gruppe) fanden wir nur in einem einzigen Parameter (ein Test zum sprachlich-semantischen Gedächtnis, in dem die Neuropsychologische Trainingsgruppe die stärksten Verbesserungen erzielte), der jedoch aufgrund der multiplen Testung nach  $\alpha$ -Adjustierung als Zufallsbefund gewertet werden muß.

Im Katamnese Zeitraum T2-T3 kam es zu deutlich geringeren Verbesserungen, in einzelnen Testwerten fanden wir sogar leichte Verschlechterungen. Lediglich im Bereich komplexer Gedächtnisleistungen zeigten sich die größeren Steigerungen im Zeitraum T2-T3 gegenüber T1-T2. Unter Verwendung eines konservativen Kriteriums für die Klassifikation neuropsychologischer Beeinträchtigung ermittelten wir zum Zeitpunkt T3 Quoten von 21,1% bei den Mamma-Ca-Patientinnen und 26,0% bei den HSCT-Patienten, die darauf hinweisen, dass ein substantieller Anteil der Patienten auch sechs Monate nach der stationären Rehabilitation weiterhin neuropsychologisch beeinträchtigt bleibt.

Natürlich lässt das Studiendesign keine Aussagen zur Prävalenz in der Gesamtpopulation der beiden Zielgruppen zu; als vorsichtige Schätzung würden wir aufgrund unserer Daten die Quoten längerfristiger neuropsychologischer Defizite bei den Mamma-Ca-Patientinnen mit etwa 9% und bei den HSCT-Patienten mit ca. 16%

bezziffern. Diese Zahlen sind als grobe Orientierungshilfen bezüglich der quantitativen Relevanz des Themas zu verstehen.

Im Bereich des subjektiven Erlebens der alltagsbezogenen geistig-mentalen Leistungsfähigkeit fanden wir ähnliche Effekte wie bei den neuropsychologischen Parametern, insbesondere starke Verbesserungen im Zeitraum T1-T2. Auch ergaben sich in den verschiedenen Fragebogenskalen zum subjektiven Erleben bei Anlage eines vergleichbar konservativen Kriteriums wie bei den neuropsychologischen Tests ähnliche Prävalenzraten für längerfristige Beeinträchtigungen. Allerdings ergab die differenzierte Analyse der Zusammenhänge, dass subjektives Erleben und neuropsychologischer Befund nur gering korrelierten. Wenn man nur die Patienten betrachtet, die zu T3 zumindest in einer der beiden Dimensionen Hinweise auf Defizite zeigten, dann stimmten diese nur in etwa einem Drittel der Fälle überein, während in jeweils einem weiteren Drittel nur „subjektive“ (Fragebögen) oder nur „objektive“ (neuropsychologische Tests) Hinweise gefunden wurden.

Dieser zuletzt referierte Befund zeigt die grundsätzliche Schwierigkeit auf, die sich vor allem durch das Fehlen von Daten zum prämorbidem Leistungsstand der Patienten ergibt. Zudem zeigt sich in der Diskrepanz zwischen „subjektivem Erleben“ und „objektiven Befunden“, dass Beeinträchtigungen der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit im individuellen Lebenskontext von vielfältigen internen und externen Einflüssen abhängen.

### **Diskussion und Ausblick**

Im Rahmen dieser Studie konnte ein aufwendiges diagnostisch-therapeutisches Konzept im Rahmen eines komplexen interdisziplinären onkologischen Rehabilitationsprogramms erfolgreich umgesetzt werden, wobei die Erfahrung zeigt, dass der erforderliche logistische und personelle Aufwand sehr groß ist. Erstmalig im deutschsprachigen Raum wurde eine neuropsychologische Interventionsstudie in

der onkologischen Rehabilitation durchgeführt. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen zusammenfassend, dass die im Rahmen der stationären Rehabilitation eingesetzten spezifischen Trainingsangebote weder im direkten Vergleich der beiden Trainingsangebote noch im Vergleich zur Kontrollbedingung signifikante Effekte nachweisen lassen. Von zentraler Bedeutung ist hierbei nach unserem Verständnis der Befund, dass auch Patienten, die nicht an einer der beiden Trainingsgruppen teilnahmen, signifikante Verbesserungen im neuropsychologischen Status zeigten. Nun sind diese Befunde vor dem Hintergrund verschiedener Einflussfaktoren kritisch zu diskutieren. Vermutlich mischen sich hier zwei Effekte: zum einen ein direkter Erholungseffekt mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur onkologischen Akuttherapie; daneben hat eine intensive stationäre Rehabilitationsmaßnahme vermutlich multiple direkte und indirekte Effekte auch auf die geistig-mentale Leistungsfähigkeit. Hier wären vergleichende Studien an Patientengruppen, die keine stationäre onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen, ein Weg, diesen zweiten Effekt besser abschätzen zu können. Darüberhinaus muss auch die Frage des geeigneten Schwellenwertes für die neuropsychologische Leistungsbeeinträchtigung diskutiert werden. Möglicherweise war der Cutoff Wert im Hinblick auf den Trainingsbedarf zu niedrig angesetzt, um tatsächlich trainingsbedürftige Patienten zu identifizieren.

Unsere Daten liefern im Hinblick auf zukünftige Forschungsvorhaben in diesem Bereich wichtige Hinweise, da erstmals eine große Patientengruppe im Rahmen eines längsschnittlichen Designs intensiv untersucht worden ist. Sie machen deutlich, dass auch ein Jahr nach Abschluss der onkologischen Akutbehandlung neuropsychologische Beeinträchtigungen für eine relevante Teilgruppe ein wesentliches Problem darstellen. Mit Blick auf die Befunde der Katamneseuntersuchung finden sich Hinweise darauf, dass möglicherweise ein Training mit den bedürftigen Patienten zu einem späteren Zeitpunkt, nach

Abschluß der üblichen Rekonvaleszenzphase, sinnvoller sein könnte. Die Untersuchung der Implikationen dieser Beeinträchtigungen für die berufliche Reintegration und die Entwicklung gezielter Rehabilitationskonzepte für diese spezifische Subgruppe sind nach unserem Verständnis die zentralen Forschungskonsequenzen aus der ENTOR-Studie.

### Literatur zum Thema

Ahles TA, Saykin AJ, Furstenberg CT, Cole B, Mott LA, Skalla K, Whedon MB, Bivens S, Mitchell T, Greenberg ER, Silberfarb PM. (2002). Neuropsychologic impact of standard-dose systemic chemotherapy in long-term survivors of breast cancer and lymphoma. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 485-493.

Brezden CB, Phillips KA, Abdoell M, Bunston T, Tannock IF (2000). Cognitive Function in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. *J Clin Oncol*, 18, 2695-2701.

Cull, A., Hay, C., Love, S.B., Mackie, M., Smets, E., Stewart, M. (1996). What do cancer patients mean when they complain of concentration and memory problems? *British Journal of Cancer*, 74, 1674-1679.

Padovan CS, Yousry TA, Schleuning M, Holler E, Kolb HJ, Straube A. (1998). Neurological and neuroradiological findings in long-term survivors of allogeneic bone marrow transplantation. *Annals of Neurology*, 43, 627-633.

Poppelreuter M, Weis J, Külz AK, Tucha O, Lange KW, Bartsch HH. (2004). Cognitive dysfunction and subjective complaints of cancer patients: a cross sectional study in a cancer rehabilitation center. *European Journal of Cancer*, 40, 43-49.

Schagen, S.B., Van Dam, F.S.A.M., Muller, M.J., Boogerd, W., Lindeboom, J., Bruning, P.F. (1999). Cognitive deficits after postoperative adjuvant chemotherapy for breast carcinoma. *Cancer*, 85, 640-650.

Syrjala KL, Dikmen SS, Langer S, Roth-Roemer S, Abrams J. (2004). Neuropsychological changes from pretransplant to one year in patients receiving myeloablative allogeneic hematopoietic cell transplant. *Blood*, 104, 3386-3392.

Zimmermann P, Fimm B. (2002). Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP); Version 1.7.2002: Würselen, Psytest.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. Joachim Weis  
Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg  
Abteilung Psychoonkologie  
Department of Psychooncology  
Tumor Biology Center at the University of Freiburg  
Breisacher Str. 117  
79106 Freiburg  
Phone 0049-(0)761-206-2218  
Fax: 0049-(0)761-206-2258  
[www.tumorbio.uni-freiburg.de](http://www.tumorbio.uni-freiburg.de)  
[weis@tumorbio.uni-freiburg.de](mailto:weis@tumorbio.uni-freiburg.de)

## Fortbildungen des Methoden- zentrums

### Raschanalyse mit WINMIRA und WINSTEPS

**13.-14.10.2005**

Itemselektion, Schätzung und Eigenschaften von Item- und Personenparametern, Modelle für dichotome und ordinale Itemantworten, Differential-Item-Functioning, Modellprüfung, Mixed-Rasch-Modell

### Analyse von Strukturglei- chungsmodellen mit AMOS 5.0

**6.-7.10.2005**

**11.-12.10.2005**

Zweitägige Veranstaltung. Logik der Hypothesentestung mittels Strukturgleichungsmodellen, latente Merkmalsanalyse, konfirmatorische Faktoren-, Regressions- und Pfadanalysen, Strategien der Modellentwicklung, Veränderungsmodellierung und Bootstrapping

## METHODENWOCHE MÄRZ 2006

### Einführung in SPSS

**20.03.06**

Dateneingabe und -transformation, univariate Statistiken, Korrelationen, Mittelwertsvergleiche, Grafiken, Bedienung der grafischen Oberfläche und Erstellung von Syntaxfiles zur automatisierten Auswertung

### Varianz- und Regressionsanalyse mit SPSS

**21.03.06**

Ein- und zweifaktorielle Varianzanalyse, Kontraste, einfache und multiple Regression, Verfahren Einschluss/Schrittweise, Kodierungstechniken, typische Anwendungen

### Faktoren- und Clusteranalyse mit SPSS/Umgang mit fehlenden Werten

**22.03.06**

Faktorenanalyse, Clusteranalyse, Hintergründe, praktische Durchführung und Einsatzmöglichkeiten

Problematik fehlender Angaben, Missing Data-Diagnostik, Missing Data-Prozesse, EM-/FIML-Algorithmus, Multiple Imputation, Einführung in das Programm 'NORM'

### Analyse von Strukturgleichungs- modellen mit AMOS 5.0

**23.-24.03.06**

Inhalte siehe Veranstaltung 06.-07.10.05

### Analyse latenter Klassen mit La- tent Gold 3.0

**25.03.06**

Latent Class-, Cluster-, Faktoren- und Regressionsanalyse, Schwerpunkt: Identifikation homogener Untergruppen, z.B. Patiententypen, Logik der Datenmodellierung und Hypothesentestung, Fit-Maße, Integration von Kovariaten, Modellentwicklung, Bootstrapping

Der **Teilnahmebeitrag** liegt pro Person und Tag bei 120€. Für Personen, die sich bis zu drei Wochen vor den Veranstaltungen anmelden, reduziert sich dieser Betrag auf 100€.

Für Studierende beträgt die Teilnahmegebühr 100€ pro Tag. Für Studierende, die sich bis zu drei Wochen vor den Veranstaltungen anmelden, reduziert sich dieser Betrag auf 80€.

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



## Ringvorlesung Rehabilitation Wintersemester 2005/2006

**Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg,  
Engelbergerstr. 41**

**Dienstag, 18-20 Uhr, c.t.**

Die Vorlesungen sind als Fortbildungsveranstaltung für Psychologische PsychotherapeutInnen von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg akkreditiert und der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit zwei Punkten akkreditiert sowie vom Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT) anerkannt.

Die im Folgenden dargestellten Abstracts wurden von den Vortragenden verfasst und geben eine kurze Einführung in die Themen.

**8.11.05**

**Dr. Axel Kobelt**

**Ärztlicher Dienst der LVA Hannover**

**Ambulante psychosomatisch Nachsorge nach dem „Hannover Curriculum“ – praktische Erfahrungen und empirische Ergebnisse**

Das ambulante psychosomatische Nachsorgeprogramm nach dem Curriculum Hannover wird seit 2000 bundesweit kontinuierlich eingeführt und derzeit in 26 Städten angeboten. Es soll die Integration bzw. die Übertragbarkeit der in der vorangegangenen stationären Rehabilitation erreichten Behandlungsergebnisse und Konfliktlösefähigkeiten sowie die Teilhabe am Arbeitsleben der Versicherten unterstützen und fördern. In der Nachsorge soll auf Strategien zur Bewältigung von sozialen und beruflichen Belastungen, zwischenmenschlichen Konflikten und Alltagsproblemen, die während der stationären Rehabilitation erarbeitet worden sind, zurückgegriffen und diese gleichzeitig ausgebaut und verfeinert werden. Beziehungen von psychosozialen Alltagskonflikten zu den entsprechenden Erkrankungen sollen anhand der von den Patienten aktuell in ihrer eigenen Lebenswelt gemachten Erfahrungen deutlich gemacht werden.

Das Curriculum Hannover, das insgesamt 25 Stunden umfasst und in den frühen Abendstunden in geschlossenen Gruppen abgehalten wird, hat die folgenden Ziele:

- Fortführung der stationären Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der individuellen Dimension jedes Patienten
- Case - Management
- Eröffnung einer Perspektive nach der stationären Rehabilitation durch nahtlosen Übergang an der Schnittstelle zwischen stationärer Rehabilitation und ambulanter Nachbetreuung
- Begleitung und Transfer des in der stationären Rehabilitation erreichten Therapieergebnisses.

Teilnehmen können Versicherte der Rentenversicherungsträger (BfA/LVA), die zuvor eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme absolviert haben.

Im Vortrag werden die inhaltlichen Schwerpunkte, Besonderheiten bei der Durchführung, sowie die Organisation dieses Rehabilitationsangebots vorgestellt, wobei vor allem auch auf die Unterschiede zur psychotherapeutischen Regelversorgung eingegangen werden soll. Im empirischen Teil soll die Fünfjahreskatamnese vorgestellt und kritisch diskutiert werden.

### Literatur

Kobelt, A., Grosch, E., Lamprecht, F. (2002). Ambulante psychosomatische Nachsorge. Stuttgart: Schattauer.

Kobelt, A.: (2004): Ambulante psychosomatische Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation (Curriculum Hannover): Erste Ergebnisse der Fünfjahreskatamnese. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 36 (4), 845-855.

**Korrespondenzadresse**

Dr. Axel Kobelt  
LVA Hannover  
Ärztlicher Dienst  
Lange Weihe 2/4  
30875 Laatzen  
axel.kobelt@lva-hannover.de

**22.11.05****Prof. Dr. Christian Holubarsch**

**Median-Kliniken Lazariterhof und Privatlinik Baden, Bad Krozingen**

**Moderne kardiovaskuläre Rehabilitation**

Die moderne kardiovaskuläre Rehabilitationsmedizin beruht auf drei Säulen:

**Nicht-invasive kardiologische und vaskuläre Diagnostik**

Zur Diagnostik gehören u.a. Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, die gesamte Palette der Echokardiographie inklusive Doppler, Farb-Doppler und Stress-Echokardiographie, Abdomen-Sonographie, Farb-Duplex der Carotiden und Beinarterien, Doppler-Druck-Messung der Beine und Arm-Arterien sowie die gesamte Labordiagnostik.

**Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie**

Die Therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Rehabilitation beinhalten selbstverständlich das gesamte kardiovaskuläre Spektrum der medikamentösen Therapie: Im Zeitalter der DRGs kommt der Optimierung der Therapie von Rehabilitationsmaßnahmen eine ganz besondere Bedeutung zu. Immer mehr kommt es auf die optimale individuelle Titration bestimmter Medikamente für den einzelnen Patienten an.

An zweiter Stelle steht die Bewegungstherapie; in den letzten Jahren hat sich immer mehr gezeigt, dass die Prognose von kardiovaskulären Grunderkrankungen – angefangen von der arteriellen Hypertonie bis hin zur chronischen schweren Herzinsuffizienz – durch regelmäßiges körperliches Ausdauertraining günstig beeinflusst werden kann.

Der dritte therapeutische Schwerpunkt im Rahmen der Rehabilitation stellt die gesunder

Ernährung und die „Erziehung“ zur gesunden Ernährung dar. Hier finden ausführliche Beratungen im Sinne von Seminaren, Kleingruppen bis hin zur Lehrküche mit Teilnahme des Ehepartners statt.

Im Rahmen der therapeutischen Bemühungen sind hier auch physikalische Anwendungen einerseits und die Erfo-Therapie andererseits zu erwähnen.

Zeintraler Bestandteil der therapeutischen Maßnahmen einer modernen kardiovaskulären Rehabilitationsmedizin ist die Psychotherapie: An allgemeinen Maßnahmen werden Anti-Stress-Programme im Sinne von Tiefenmuskelentspannung, autogenem Training sowie einem so genannten integrierten Programm angeboten. Spezielle Einheiten bilden das Anti-Raucher-Programm, Einzelgespräche und individuelle Beratung sowie die Behandlung von Depressionen. Die Erfassung von Depressionen einerseits und die Einleitung von entsprechenden therapeutischen Maßnahmen andererseits sind von zentraler Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist auch die Bedeutung der kirchlichen Seelsorge nicht zu vernachlässigen.

**Patienten-Schulungen und – Informationen**

Die dritte Säule der kardiovaskulären Rehabilitationsmedizin umfasst die Information des Patienten: Hier werden täglich Informationsveranstaltungen im Sinne von verschiedenen Fortbildungsvorträgen angeboten (ca. 25 an der Zahl). Intensiviert werden diese Fortbildungsveranstaltungen durch spezielle Schulungen, z.B. für Diabetes, Adipositas und arterielle Hypertonie. Zusätzlich wird ein Angehörigen-Seminar angeboten. Dies dient dazu, die Angehörigen in die Krankheitsproblematik mit einzubeziehen, andererseits aber auch Ängste vor einem erneuten kardiovaskulären Ereignis abzubauen.

Somit umfasst eine moderne kardiovaskuläre Rehabilitation nicht nur eine medizinische Versorgung und eine Optimierung der Therapie, sie dient auch dazu, den Patient nach durchgemachtem kardiovaskulären Ereignis ein neues, positives Lebensgefühl zu vermitteln, eine Änderung seiner Lebensstil-Gewohnheiten einzuleiten und sich somit gut gewappnet auf den neuen Alltag vorzubereiten.



**Literatur-Hinweise**

Unverdorben M, Brusis OA, Rost R (1995). Kardiologische Prävention und Rehabilitation - Lehrbuch für Ärzte in Herzgruppen. Deutsche Ärzte-Verlag.

Piepoli MF, Davos C, Francis DP, Coats AJ (2004). Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (EXTRA-MATCH). BMJ, 328: 189.

Smart N, Marwick TH (2004). Exercise training for heart failure patients: A systematic review of factors that improve mortality and morbidity. Am J Med, 116: 673-706.

Thompson PD, Franklin A (2004). From case report to meta analysis – additional evidence for the benefits of exercise training in cardiac patients. Am J Med, 116: 714-716.

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. Christian Holubarsch  
Chefarzt  
Median-Kliniken Bad Krozingen  
Herbert-Hellmann-Allee 38  
79189 Bad Krozingen  
Tel.: 07633-93 6971  
Fax: 07633-93 6872

[www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

**6.12.05**

**Dr. Nikolaus Gerdes**

**Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung Bad Säckingen & Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg**  
**Rehabilitationsnachsorge - Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung**

**Hintergrund**

Erst in den langfristigen Anpassungs- und Bewältigungsprozessen, die die Rehabilitanden nach einer initialen stationären Rehabilitation (bzw. deren Entsprechung in einer ambulanten oder teilstationären Form) durchlaufen, entscheidet sich, ob die Rehabilitationsziele tatsächlich erreicht werden. Die therapeutischen und beratenden Maßnahmen während der stationären Phase zielen mehr oder weniger direkt darauf ab, diese nachfolgenden Prozesse anzubahnen und einzuüben. In den

Nachsorgeempfehlungen, die einen obligatorischen Teil der Entlassungsberichte ausmachen, können die Rehabilitationseinrichtungen Weichenstellungen für die nachstationären Rehabilitationsverläufe vornehmen. Im Einheitlichen Entlassungsbericht der Rentenversicherung ist eine Auswahlliste standardisierter Nachsorgeempfehlungen enthalten, die um freitextliche Angaben ergänzt werden kann. Bislang ist allerdings wenig darüber bekannt, welche Empfehlungen ausgewählt werden, welche zusätzlichen Empfehlungen gegeben werden und in welchem Maße sie tatsächlich umgesetzt werden.

Im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Rehabilitationswissenschaften“ wurde vom VDR ein Projekt am Hochrhein-Institut gefördert, das die Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung zum Gegenstand hat. Der Vortrag berichtet über die Methodik und die ersten Ergebnisse aus diesem Projekt.

**Methodik**

- Tiefeninterviews mit 30 PatientInnen nach Reha; Ziel v.a.: Exploration von Umsetzungshindernissen;
- Differenzierte Bewertung der Nachsorgeempfehlungen in ca. 300 Entlassungsberichten aus orthopädischen bzw. kardiologischen Kliniken durch geschulte Peers;
- Nachbefragung dieser 300 Pat. ca. 6-9 Monate nach Reha-Ende mit Fragen zu: Verlauf nach Reha; Kenntnis der individuellen Empfehlungen; Umsetzung dieser Empfehlungen; Umsetzungshindernisse pro Empfehlung.  
Um die individuellen Empfehlungen gezielt abfragen zu können, wurden pro PatientIn die betreffenden Empfehlungen aus dem E-Bericht entnommen und in den Nachbefragungsbogen eingedruckt.
- IRES-Fragebogen bei Reha-Ende und Nachbefragung.

**Ergebnisse**

Die Tiefeninterviews brachten wichtige Erkenntnisse darüber, in welcher „Sprache“ die Nachsorgeempfehlungen von der Zielgruppe wahrgenommen werden und welche Umsetzungshindernisse häufig angeführt wurden. Diese Ergebnisse wurden in den Bogen zur Nachbefragung aufgenommen, der damit z.B. für die Umsetzungshindernisse bereits eine Auswahlliste vorgeben konnte.

Die Peer-Bewertung der Nachsorgeempfehlungen in den E-Berichten ergab mit fast 90% „keine“ bzw. „leichte“ Mängel für die zusammenfassende Bewertung der Empfehlungen ein überaus positives Bild. Bezogen auf die Spezifität („Passen die Empfehlungen zum Beschwerdebild des Patienten?“), Ergebnisorientierung, und Vollständigkeit brachten die Bewertungen mit durchschnittlich 8-9 ( $\pm 1,5-2$ ) Qualitätspunkten (von 10 möglichen) ebenfalls eine sehr deutliche Bestätigung der Empfehlungen aus den Kliniken. Die Prognose des längerfristigen Rehabilitationsverlaufs dagegen wurde von den Peers mit nur ca. 7 Punkten ( $\pm 2$ ) relativ skeptisch beurteilt

Die Analyse der Nachsorgeempfehlungen in den E-Berichten zeigte, dass von den vorgegebenen Feldern die Kategorien „stationäre Behandlung“, „Operation“, „Selbsthilfegruppe“, „Ambulante Reha Sucht“, „Vorstellung Suchtberatung“, „Alkoholkarenz“ und „Spezielle Nachsorge“ kaum genutzt werden, während in den freitextlichen Erläuterungen sehr häufig Empfehlungen gegeben werden, die sich in Kategorien wie „Heimtraining/Bewegung“, „krankheitsadäquates Verhalten“, „Diätumstellung“, „ambulante Physiotherapie“, „haus-/fachärztliche Kontrollen“ und „arbeitsplatzbezogene Maßnahmen“ zusammenfassen lassen.

Die Auswertung der Nachbefragung bei den Patient(inn)en zeigte an vielen Stellen überraschende Ergebnisse: So gaben über zwei Drittel an, die Reha-Maßnahme habe ihnen „sehr viel“ oder „viel“ geholfen, und über die Hälfte berichtete, der Reha-Erfolg habe mindestens 6 Monate oder „bis jetzt“ angehalten. Die Umsetzung der Nachsorgeempfehlungen variierte erwartungsgemäß sehr stark mit der Art der Empfehlung: Relativ gut umgesetzt wurden (lt. Patientenangaben) Empfehlungen wie „Heimtraining“ (sic!), „ambulante Krankengymnastik“, und „krankheitsadäquates Verhalten“ (z.B. rücken-/gelenkschonendes Verhalten, Blutdruckselbstkontrolle). Größere Probleme ergaben sich dagegen bei „Gewichtsreduktion“, „Diätumstellung“ oder „Reha-Sport“. Als Umsetzungshindernisse wurden am häufigsten angegeben: „keine Zeit / fühle mich überfordert“, „keinen ‚Schwung‘ mehr gehabt“, „kann mir selbst helfen / keine Beschwerden mehr“ und „zu teuer / Kostenersatz unklar“.

## Diskussion

In den Peer-Bewertungen war v.a. die Diskrepanz zwischen einer hohen Einschätzung der Qualität der Nachsorgeempfehlungen und der deutlich skeptischeren Einschätzung des langfristigen Reha-Verlaufs auffällig. Verkürzt gesagt: die Peers finden, dass in den Kliniken das (beinahe) Optimale getan wird, dass dies aber in vielen Fällen nicht reichen wird. In dieser Diskrepanz spiegelt sich u.E. die realistische Einsicht der Peers (als erfahrene Kliniker), dass die Nachsorgemaßnahmen im großen Bündel der persönlichen Faktoren, die den langfristigen Reha-Erfolg beeinflussen, nur eine begrenzte Rolle spielen können.

Aus der Auswertung der Nachsorgeempfehlungen in den E-Berichten lässt sich die Empfehlung ableiten, die standardisierten Vorgaben zu überarbeiten mit dem Ziel, sehr selten benutzte Kategorien herauszunehmen und dafür andere, freitextlich sehr häufig benannte Empfehlungen (wie z.B. „haus-/fachärztliche Kontrollen“, „ambulante Krankengymnastik“ oder „Heimtraining“) in den Katalog aufzunehmen (vgl. ebenso Harfst, Koch & Schulz 2002).

Die Patientenbefragung ergab eine überraschend positive Einschätzung der Reha-Maßnahmen und ihrer mittelfristigen Effekte. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu Untersuchungsergebnissen, die sechs Monate nach der Maßnahme kaum noch Effekte feststellen konnten (vgl. Hüppe & Raspe 2003). Eine mögliche Erklärung wäre, dass die generelle Einschätzung der eigenen Situation durchaus positiver ausfallen kann als Fragen zu den aktuellen Schmerzen oder zur Einschätzung der Performanz bei bestimmten Aktivitäten. Als entscheidender Punkt wäre dann zu klären, in welcher Verbindung diese unterschiedlichen Indikatoren eigentlich zum zentralen langfristigen Reha-Ziel stehen – nämlich der Partizipation am normalen Leben in Alltag und Beruf. Hier wäre es u. E. durchaus denkbar, dass sich das generelle subjektive Gefühl, mit der Reha-Maßnahme einen neuen Anfang gemacht zu haben, auf den längerfristigen Verlauf (trotz möglicherweise bleibender Schmerzen und Einschränkungen) positiv auswirkt.

**Literatur**

Harfst, T., Koch, U. & Schulz, H. (2002). Nachsorgeempfehlungen in der psychosomatischen Rehabilitation – Empirische Analysen auf der Basis des einheitlichen Entlassungsberichts der Rentenversicherungsträger, *Die Rehabilitation*, 41, 407-414.

Hüppe A, Raspe H (2003): Die Wirksamkeit stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: eine systematische Literaturübersicht 1980-2001. *Die Rehabilitation* 42, 143-54.

Gerdas N, Bühlren B, Lichtenberg S, Jäckel WH (2005): Rehabilitationsnachsorge – Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung. Unveröffentlichter Abschlussbericht. Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen.

**Korrespondenzadresse**

Dr. Nikolaus Gerdas  
Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung  
Bergseestr. 61  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 07761-9217 23  
Fax: 07761-554 329  
E-mail: gerdas@hri.de

**10.01.06****Prof. Dr. Bernhard Greitemann**

**Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde**  
**Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen**

Chronische Rückenschmerzen sind ein erhebliches Problem in allen Industriestaaten. Man geht heute von einer multifaktoriellen Genese der Chronifizierung aus, zahlreiche Risikofaktoren konnten detektiert werden, ohne dass bisher Sicherheit darüber besteht, wodurch und vor allem wann letztendlich eine Chronifizierung entsteht. Bisherige Versuche von Subgruppen-Analysen haben noch keine unterschiedlichen Outcome-Ergebnisse ergeben. Ein wesentlicher Hinweis in den Prädiktoren in der Entstehung chronischer Kreuzschmerzen betrifft nach Expertenmeinung allerdings den beruflichen Bereich, speziell Faktoren wie Arbeitszufriedenheit, Kompetenz am Arbeitsplatz, Entscheidungsmöglichkeiten oder Fremdbestimmung. Gerade in der Rehabilitation von chronischen Rückenschmerzpatienten

ten der Rentenversicherung, die ja auf die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit ausgerichtet ist, muss daher dem Einbezug beruflicher Orientierung auch in das medizinische Rehabilitationssetting besondere Bedeutung eingeräumt werden. An der Klinik Münsterland wird seit 1996 im Rahmen eines wissenschaftlich evaluierten, speziellen Rückenschmerzbehandlungsprogrammes auch der Einbezug beruflicher Thematiken bzw. eine starke berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation beim chronischen Rückenschmerz forciert. Dabei zeigten sich im Rahmen einer ersten Studienphase keine zufriedenstellenden Nachhaltigkeitseffekte. Dies war dadurch mitbedingt, dass beim damaligen Verfahren die berufliche Orientierung in geringerer Ausprägung im Programm beinhaltet war. In der überarbeiteten Version mit speziellem Focus auf berufliche Orientierung konnten hingegen bei einer großen Anzahl von Rehabilitanden in einer pseudorandomisierten Längsschnittkontrolluntersuchung mittlere bis starke Effekte im Bereich Schmerzen, Funktion, aber auch auf den Bereich der „ökonomischen“ Daten wie Arbeitsunfähigkeit oder Reintegration erreicht werden, sogar in einer besonders problematischen Gruppe der psychosozial erheblich auffälligen und längerfristig chronifizierten Rückenschmerzpatienten. Diese Effekte konnten stabil auch nach einer Dauer von mehr als 10 Monaten nachgewiesen werden, so dass auch hier ein Nachhaltigkeitseffekt erzielt werden konnte.

Im Vortrag werden die Ergebnisse im Detail dargestellt, insbesondere auch die Konsequenzen aus den Forschungsergebnissen für das zur Zeit jetzt aktuelle Setting in der Klinik Münsterland.

**24.01.06****Dr. Jürgen Collatz**

**Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder an der Medizinischen Hochschule Hannover**

**Den Effekten von Mutter-Kind-Maßnahmen auf der Spur - Welche Erklärungskraft haben Veränderungen von Bewältigungsstrategien**

Die Effektivität früh einsetzender stationärer multifokaler präventiver und rehabilitativer

Maßnahmen für Mütter und ihre Kinder ist relativ gut belegt (Collatz et al. 1996, Meixner 2004). Wie können wir uns aber die nachhaltigen Veränderungen, also die Abnahme von Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden, Krankheitssymptomen, Schmerzen und Belastungen aller Art erklären? Wie kommt es zu den empirisch nachgewiesenen Empowermentprozessen beim Aufbau körperlicher, kognitiver, emotionaler und motivationaler Ressourcen? Um einige dieser Fragestellungen zu beantworten, werden die Veränderungen von Bewältigungsstrategien von Müttern untersucht.

Ob und wie sich mütterspezifische Belastungen auf das physische und psychische Befinden auswirken, ist von der subjektiven Belastungseinschätzung, als auch der Flexibilität des Bewältigungsverhaltens abhängig. Zur empirischen Effektivitätsprüfung der stationären Mutter-Kind-Maßnahmen wurden, vor dem Hintergrund des transaktionalen Stressmodells von Lazarus, anhand einer Stichprobe von 2464 Müttern Veränderungen der Bewältigungsstrategien, der subjektiven Belastungseinschätzungen und des Befindens als Interventionsziel untersucht. Die Evaluation der individuellen Bewältigungskompetenz stützte sich dabei nicht allein auf das Ausprägungsniveau einzelner Bewältigungsformen, sondern darüber hinaus auf das clusteranalytisch ermittelte Profil der insgesamt zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien der Mütter. Die drei Bewältigungsprofile unterschieden sich bezüglich der subjektiven Belastungseinschätzung sowie des Befindens: Mütter mit einem flexiblen Bewältigungsrepertoire zeigten die geringste Belastungseinschätzung sowie das beste Befinden, während Mütter mit einem Repertoire an vorwiegend negativen Strategien ihre Belastungen am höchsten einschätzten und das schlechteste Befinden aufwiesen. Zum Ende der Mutter-Kind-Maßnahme zeigte sich ein Zugewinn positiver und eine signifikante Abnahme negativer Bewältigungsstrategien sowie eine differentielle Erweiterung des initialen Bewältigungsrepertoires der Mütter in allen Clustern. Weiterhin ergaben sich kurz- und langfristig signifikante Veränderungen in der subjektiven Belastungseinschätzung sowie statistisch bedeutsame Verbesserungen des Befindens der Mütter.

## Literatur

Collatz, J. et al. (1996): Effektivität, Bedarf und Inanspruchnahme von medizinischen und psychosozialen Versorgungseinrichtungen für Frauen und Mütter mit Kindern: der Beitrag von Mütterkuren zur Frauengesundheit / Medizinische Hochschule Hannover, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Schriftenreihe Band 126, Stuttgart; Berlin: Kohlhammer.

Collatz, J., Borchert, H. (1995): Die gesundheitliche Situation von Frauen mit Kindern in der Bundesrepublik Deutschland. Zur Forschung über Belastung und Gesundheit von Frauen mit Kindern; Bundesgesundheitsblatt 2/95, 38. Sonderdruck herausgegeben vom Robert-Koch-Institut - Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten.

Collatz, J., Fischer, G. C., Thies-Zajonc, S. (1998): Mütterspezifische Belastungen – Gesundheitsstörungen – Krankheit. Das Leitsyndrom zur Begutachtung und Indikationsstellung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Janke, W., Erdmann, G. & Kallus, W. (1984): Stressverarbeitungsfragebogen (SVF). Göttingen: Hogrefe.

Kaluza, G. (1999): Mehr desselben oder Neues gelernt?- Differentielle Veränderungen von Coping-Profilen nach einem primärpräventiven Stressbewältigungstraining. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 2, 73-84.

Kaluza, G. (1996): Belastungsbewältigung und Gesundheit. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 5, 147-155.

Meixner, K (2004): Externe Qualitätsmessung in Mutter-Kind und Mütter-Einrichtungen. Inaugural-Dissertation, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Juni 2004

## Korrespondenzadresse

Dr. rer. biol. hum. Jürgen Collatz  
Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder  
Medizinische Hochschule Hannover OE 5444  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
e-mail:Forschungsverbund@mh-hannover.de

**07.02.06****Dr. Markus M. Pawelzik****Eos-Klinik Münster****Psychotherapie als  
Neuropsychotherapie?**

Die Psychotherapie ist ein bis heute wenig professionalisierter Teil der Heilkunde: Eine Vielzahl konkurrierender, z.T. inkompatibler Konzeptionen und Vorgehensweisen beanspruchen den Königsweg zur seelischen Gesundheit für sich. Gleichzeitig kommen die eindrucksvollen Entwicklungen der empirischen Psychotherapieforschung in der Praxis kaum zur Anwendung. Die höchst unterschiedlichen Vertreter des Fachs sind eher mit „Identitätspolitik“ denn mit der Optimierung ihrer Praxis beschäftigt. Angesichts dieser Situation und der enormen Fortschritte im Bereich der Neurowissenschaften stellt sich die Frage, ob nicht eine Neubegründung der *Psychotherapie als Neuropsychotherapie* zukunftsweisend sein könnte. Da das Seelenleben nun einmal in Gehirnaktivitäten besteht und die Veränderlichkeit psychischer Funktionen von den Gesetzmäßigkeiten des Gehirns abhängt, erscheint der genannte Begründungsansatz auf den ersten Blick plausibel. – In dem Vortrag sollen die Chancen, Vermittlungsprobleme und Grenzen einer neurowissenschaftlich fundierten Form von Psychotherapie diskutiert werden.

**Literatur**

Cozolino, L. (2002): *The Neuroscience of Psychotherapy*. New York: Norton.

Grawe, K (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Markus R. Pawelzik  
FA für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Nervenheilkunde  
Leitender Arzt der EOS-Klinik für Psychotherapie  
Hammer Straße 18  
48153 Münster

**Ankündigung****Reha-Motivation und Behandlungserwartung****Rüdiger Nübling, Fritz A. Muthny,  
Jürgen Bengel (Hrsg.)**

Broschiert - 240 Seiten - Huber, Bern  
Erscheinungsdatum: November 2005  
ISBN: 3456842716

## **Neuerscheinungen in der Roderer-Buch-Reihe des RFV**

### **Rehabilitationswissenschaften Rehabilitationspsychologie Rehabilitationsmedizin**

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

Rehabilitation zielt auf die Unterstützung (chronisch) kranker Menschen bei der Bewältigung ihrer Erkrankungen oder Behinderungen und die Verbesserung ihrer Teilhabe am familiären, beruflichen und gesellschaftlichen Leben. Auf professioneller Seite erfordert diese Zielsetzung das Wissen um die körperlichen, funktionalen und psychosozialen Zusammenhänge einer Erkrankung und der damit verbundenen therapeutischen Konsequenzen. Die Rehabilitationswissenschaften reagieren ebenso wie die Rehabilitationspraxis inter- und multidisziplinär auf die Problemlagen der Betroffenen. Forschungsarbeiten aus allen in der Rehabilitation involvierten Disziplinen liefern Beiträge zur wissenschaftlichen Fundierung und zur Weiterentwicklung der Rehabilitationspraxis.

Der wachsende Anteil chronischer Erkrankungen am Krankheitsspektrum und strukturelle Veränderungen im System der Gesundheitsversorgung erfordern eine Intensivierung der Rehabilitationsforschung. Seit Anfang der 90er Jahre entwickeln sich die Rehabilitationswissenschaften in Deutschland dynamisch. Mit der Einrichtung des gemeinsam von der Deutschen Rentenversicherung und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung getragenen Förderschwerpunkts „Rehabilitationswissenschaften“ wird seit Ende der 90er Jahre die Bedeutung der Rehabilitation für das Gesundheitssystem und die damit verbundene Forschung auf breiter Ebene hervorgehoben.

Die Reihe „Rehabilitationswissenschaften – Rehabilitationspsychologie – Rehabilitationsmedizin“ ist im Kontext des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen entstanden. In der Reihe werden Arbeiten veröffentlicht, die zur theoretischen und wissenschaftlichen Fundierung der Rehabilitation beitragen, innovative rehabilitative Maßnahmen vorstellen, die Interdisziplinarität der Rehabilitation fördern und die Rehabilitation insgesamt durch Ergebnisse

aus den beteiligten Disziplinen weiterentwickeln.

### **Band 8**

**Christiane West**

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

**ISBN 3-89783-472-3, 2005, 399 Seiten, €34.-**

Während die Wirksamkeit medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei Erwachsenen vielfach wissenschaftlich überprüft wurde, liegen für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bislang deutlich weniger Forschungsstudien vor. Gleichwohl ist auch in diesem Bereich ein permanentes Qualitätsmanagement notwendig, um die rehabilitative Versorgung der jungen Patienten auf hohem Niveau sicher zu stellen.

Der vorliegende Band gibt Einblick in die Belastungssituation chronisch kranker Kinder und ihrer Familien und liefert wichtige Aussagen zur Wirksamkeit der familienorientierten Rehabilitation. Dabei handelt es sich um einen innovativen Behandlungsansatz, der nicht nur das chronisch kranke Patientenkind selbst, sondern auch dessen Eltern und Geschwister in die rehabilitative Maßnahme einbezieht. Die präsentierten Studienergebnisse geben damit wertvolle Anregungen für die psychosoziale und medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit chronischen körperlichen Erkrankungen.



**Band 9****Thorsten Burger****Psychische Belastungen der Eltern schwerhöriger Kinder im zeitlichen Verlauf und im Zusammenhang mit der Hör- und Sprachentwicklung der Kinder****ISBN 3-89783-492-8, € 28.-**

Im vorliegenden Band werden die Ergebnisse einer Studie im Bereich der kindlichen Hörschädigung vorgestellt. Dabei wird die Situation der betroffenen Eltern während der kindlichen Rehabilitation beleuchtet. Die Arbeit zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Mit dieser Studie liegt erstmals eine Forschungsarbeit vor, welche die elterliche Belastung prospektiv in einem längsschnittlichen Studiendesign untersucht. Auf diese Weise können Aussagen über die psychische Situation der Eltern während der unterschiedlichen Behandlungsphasen der kindlichen Hörstörung – von der Diagnose bis zwei Jahre in die Rehabilitation reichend – getroffen werden.
- Zudem ermöglicht es das Studiendesign, den Verlauf der kindlichen Sprachentwicklung im Zusammenhang mit elterlichen Belastungsparametern zu untersuchen.
- Durch den Einbezug und die mehrdimensionale Erfassung potentieller Moderatorvariablen leistet der Autor eine Verknüpfung der empirischen Arbeit mit ressourcenorientierten Theoriemodellen zur Behinderungsverarbeitung.

Die vorliegende Arbeit leistet einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der elterlichen Behinderungsverarbeitung im Kontext der kindlichen Schwerhörigkeit und ermöglicht es, wichtige Konsequenzen für die rehabilitative Versorgung der Kinder und ihrer Familien zu ziehen.

**Band 10****Nikolaus Gerdes, Bernhard Bührlen, Stephanie Lichtenberg und Wilfried H. Jäckel****Rehabilitationsnachsorge - Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung****ISBN 3-89783-506-1, € 28.-**

Die Studie, in der ca. 300 Rehabilitanden aus acht Rehabilitationskliniken befragt wurden, ist dem Thema der Rehabilitationsnachsorge gewidmet – der Frage also, wie es für die Rehabilitanden in der Zeit nach einer initialen stationären oder ambulanten Rehabilitation weiter geht. In sehr vielen Fällen können die Rehabilitationsziele nur erreicht werden, wenn in den Monaten und Jahren nach einer Rehabilitationsmaßnahme langfristig eingeschlossene Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensmuster grundlegend umgestellt und an die Notwendigkeit des Lebens mit einer chronischen Krankheit angepasst werden. Den Übergang zur nach-institutionellen Rehabilitation sollen die Nachsorgeempfehlungen der Rehabilitationseinrichtungen erleichtern und vorstrukturieren.

Bislang gibt es allerdings noch viele offene Fragen in diesem Feld. So ist kaum etwas darüber bekannt,

- welche Nachsorgeempfehlungen gegeben werden,
- ob sie den Problemlagen der PatientInnen angemessen sind,
- in welchem Maße welche Empfehlungen tatsächlich umgesetzt werden,
- und schließlich: ob eine bessere Umsetzung solcher Empfehlungen die Rehabilitationseffekte auf längere Sicht wirklich positiv beeinflusst.

Die vorliegende Arbeit liefert wichtige Hinweise auf Schwachstellen der gegenwärtigen Praxis und gibt eine ganze Reihe von praxisnahen Empfehlungen, die sowohl an die Rehabilitationseinrichtungen, als auch die Rentenversicherungsträger oder die Rehabilitationforschung adressiert sind und zu einer relativ raschen Verbesserung der Nachsorge beitragen können.

**Band 11 (im Druck)****Rainer Leonhart, Nikolaus Gerdes (Hrsg.)****Der IRES-Fragebogen in Theorie und Praxis**

Der Band befasst sich mit dem Patientenfragebogen „Indikatoren des Reha-Status - IRES“. Der IRES-Fragebogen ist ein rehabilitationsspezifisches und krankheitsübergreifendes Assessmentinstrument zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes. Seit Beginn der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts wird in der Rehabilitationsforschung und in der Rehabilitationspraxis dieser Fragebogen zur Diagnose des „Reha-Status“ aus Sicht der Patienten eingesetzt. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Versionen 2 und 3 des IRES-Patientenfragebogen, sowie der Rasch-skalierten Kurzversion des IRES-3, dem IRES-24. Es werden neben den Ergebnissen mehrerer Re-Analysen zu den IRES-Version 2 und 3 die Einsatzmöglichkeiten des Assessmentinstruments in den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation dargestellt. Ein weiterer Schwerpunkt des Buches liegt auf der praktischen Anwendung und den Möglichkeiten der IRES-Software.

Die CD zum Buch enthält den IRES Version 2 und 3, sowie den IRES-24 als PDF-Files, sowie verschiedene Syntax-Dateien für SPSS und Programme zur Eingabe und Verwaltung von IRES-Daten.

**Band 12 (geplant)****Mirjam Körner****Teamanalyse und Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation**

**Bisher sind in der Reihe auch folgende Bände erschienen:**

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.-

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, Andrés Steffanowski, Rüdiger Nübling, Stephanie Lichtenberg und Werner W. Wittmann

**Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation.**

**Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien**

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

Band 7

Rüdiger Nübling, Kerstin Hafen, Jana Jastrow, Miriam Körner, Christoph Löschmann, Manfred Rundel, Jürgen Schmidt, Markus Wirtz & Jürgen Bengel

**Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer Rehabilitation**

ISBN 3-89783-422-7, 2004, 225 Seiten, € 26.-

## Ankündigung

### **Bengel J, Jäckel WH, Herdt J (Hrsg.). Research in Rehabilitation – Results from a Research Network in Southwest Germany. Schattauer, Stuttgart (in press)**

Medical rehabilitation in Germany has a special history. It emerged from the traditional cure-system, which lead to an unique infrastructure of specialized clinics. The increase in chronic diseases, especially in industrial countries, required treatment approaches aiming at an improval of the patient's day-to-day well-being and participation. Based on WHO's bio-psycho-social model of health and illness, today's rehabilitation increasingly plays a basic role within the health care system. In contrast to the long history of rehabilitation itself, research in rehabilitation or, rehabilitation sciences as we call it, is a recent scientific field. To further the development of this field, the German Federal Ministry of Education and Research and the Federation of German Pension Insurance Institutes have been sponsoring the joint rehabilitation research program Rehabilitation Sciences since 1998. One of the sponsored research networks was established in Southwest Germany. This region is marked by a large number of rehabilitation clinics mainly in or near the Black Forest and a number of institutions which carry out research in rehabilitation.

## Background

Gerdes, N., Zwingmann, C. & Jäckel, W.H.  
**The System of Rehabilitation in Germany**

Bengel, J., Herwig, J.E. & Koch, U.  
**Research in Rehabilitation in Germany**

Herdt, J., Wirtz, M. & Herwig, J.E  
**The Freiburg/Bad Säckingen Rehabilitation Research Network**

## Interface Problems

Bischoff, C., Gönner, S., Ehrhardt, M., Husen, E. & Limbacher, K.,  
**Effects of Outpatient Preparation and Aftercare on Patient Complaints in Psychosomatic Inpatient Rehabilitation**

Keck, M.  
**Impact of Anxiety and Depression on the Occupational Reintegration of Younger Patients of the Regional Pension Insurance Institutes**

## Differential Indications

Härter, M., Hahn, D., Baumeister, H., Reuter, K., Wunsch, A. & Bengel, J.  
**Epidemiology of Mental Disorders in Rehabilitation**

Enge, D., Kulick, B. & Florian, L.  
**Evaluating the Rehabilitation of People Applying for Pensions due to Impairment**

Nübling, R., Löschmann, C., Jastrebow, J., Hafen, K., Rundel, M., Wirtz, M., Schmidt, J. & Bengel, J.  
**Indication for Psychotherapeutic and Psychosocial Treatment in German Rehabilitation**

## Methods and Health Economics

Schochat, T. & Neuner, R.  
**Predictive Validation of Therapy Goals**

Ranneberg, J. & Neubauer, G.  
**Modeling Rehabilitation Treatment Groups**

Schmidt, J., Nübling, R., Lichtenberg, S., Stefanowski, A., & Wittmann, W.W.  
**Assessment of the Outcome Quality of Inpatient Psychosomatic Rehabilitation – A Comparison between Different Strategies of Evaluation and the Development of New Measurement Instruments**

## **Interventions and their Evaluation**

Schmitz, B., Schuhler, P., Gönner, S., Wagner, A., Limbacher, K. & Vogelsang, M.  
**Rehabilitation of Personality Disorders in Inpatient Behavioral Psychosomatic and Addiction Therapy – Evaluation of a Cognitive-Behavioral Therapy Program for Patients with Personality Disorders and Comorbid Clinical Syndromes**

Weis J., Moser M.T. & Bartsch H.H.  
**Goal-oriented Evaluation of Inpatient Rehabilitation Programs for Women with Breast Cancer (ZESOR –Study)**

Barth, J., Paul, J., Englert, N., Härter, M. & Bengel, J.  
**Brief Psychotherapy for Patients with Coronary Heart Disease and Comorbid Depression**

Mussgay, L., Schmidt, F., Morad, E. & Rüddel, H.  
**Effects of Aerobic Exercise on Autonomic Dysregulation in Patients with Anxiety and Somatization Disorders**

## ***Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen***

### **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](mailto: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](mailto: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](mailto:wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de)

#### **Geschäftsstelle**

Dr. Katja Meixner  
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](mailto:fr-geschaeftsstelle@fr-reha-verbund.de)

#### **Methodenzentrum**

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](mailto:fr-methoden@fr-reha-verbund.de)

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