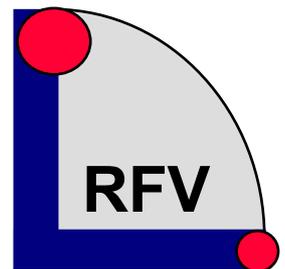


Newsletter 2006

Mai 2006

Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen



Inhalt

- **Psychische Störungen bei Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen**
Dr. Harald Baumeister (Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Freiburg)
- Ringvorlesung Rehabilitation im Sommersemester 2006
- Neuerscheinungen in der Roderer-Buch-Reihe des RFV
- RFV-Symposium „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ am 8./9. Dezember 2006

Im Schwerpunktthema berichtet Dr. Harald Baumeister über sein Dissertationsthema „Psychische Störungen bei Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen“. Seine Arbeit wurde mit dem Reha-Förderpreis 2006 der Karlsruher Sanatorium AG ausgezeichnet. Dazu gratulieren wir Herrn Baumeister herzlich!

Neben der Ringvorlesung Rehabilitation, die seit Mai wieder regelmäßig im Semesterzeitraum stattfindet, wollen wir auch auf das Symposium „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ hinweisen. Diese Veranstaltung, die der RFV gemeinsam mit der DGRW durchführt, wird am 8. und 9. Dezember 2006 im Institut für Psychologie der Universität Freiburg stattfinden. Anmeldeformulare werden ab Juli auf der Homepage des Verbundes abrufbar sein.

Schließlich bleibt uns bekannt zu geben, dass Dr. Markus Wirtz das Methodenzentrum verlassen hat, um den Ruf auf eine Professur an der Pädagogischen Hochschule Freiburg anzunehmen. Markus Wirtz leitete das Methodenzentrum sehr kompetent und engagiert. Unter anderem durch die Etablierung der „Freiburger Methodenwoche“ trug Markus Wirtz maßgeblich zu den Aktivitäten des RFV bei. Wir bedanken uns bei Markus Wirtz sehr für die hervorragende Zusammenarbeit, freuen uns über die weitere intensive Kooperation und wünschen ihm für die private und berufliche Zukunft alles Gute.

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
(Sprecher der RFV)
<http://www.fr.reha-verbund.de>
fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de

Psychische Störungen bei Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen: Prävalenzraten und Risikoschätzungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und Gesunden

Dr. Harald Baumeister, Dipl. Psych.

Hintergrund

Über eine enge Beziehung zwischen somatischen und psychischen, insbesondere depressiven Beschwerden und Störungen ist konsistent in vielen Studien berichtet worden. Es liegen bislang jedoch nur wenige Studien vor, die repräsentative und generalisierbare Prävalenzraten psychischer Störungen bei Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung berichten. Die meisten dieser Studien fokussieren auf einzelne Erkrankungen, so dass aufgrund der methodischen Unterschiede der Studien kein Vergleich zwischen mehreren somatischen Erkrankungen möglich ist. Der Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bzw. einer gesunden Kontrollgruppe wird in der Regel dadurch beschränkt, dass keine Kontrolle bedeutsamer Moderatorvariablen vorgenommen wurde.

Die vorliegende Arbeit bietet, aufbauend auf einem Überblick zum Stand der Forschung, repräsentative Ergebnisse zur Prävalenz psychischer Störungen bei Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung. Dies erfolgt in einem ersten Schritt für den Bereich der medizinischen Rehabilitation, für den für die fünf häufigsten Indikationen (Orthopädie, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Endokrinologie) versorgungsbezogene Prävalenzraten psychischer Störungen untersucht wurden. In einem zweiten Schritt werden diese Prävalenzraten in Relation zu Patienten aus der Allgemeinbevölkerung und einer somatisch gesunden Vergleichsgruppe gesetzt. Hierbei werden alters- und geschlechtsadjustierte Risikoschätzungen vorgenommen (Odds Ratios). Diese Darstellung bietet erstmals eine settingübergreifende Aussage über die Häufigkeit

und Art psychischer Störungen bei Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung.

Projektdesign und Methodik

Die Durchführung dieser Analysen konnte durch das Zusammenführen zweier großer epidemiologischer Studien erreicht werden:

1. der Studie „Epidemiologie psychischer Störungen in der medizinischen Rehabilitation“, in deren Rahmen von 1998-2004 2920 Patienten mit einer orthopädischen, kardiologischen, onkologischen, pneumologischen und endokrinologischen Erkrankung mit einem umfangreichen Fragebogenset erfasst wurden. Zu 632 Patienten liegt ein standardisiertes Interview psychischer Störungen (M-CIDI) vor. Das M-CIDI ist eine erweiterte, überarbeitete und computergestützte Version des World Health Organisation-CIDI. Es ermöglicht eine standardisierte Erfassung psychischer Störungen nach ICD-10 und DSM-IV. Die somatischen Erkrankungen der Patienten beruhen auf ärztlichen Diagnosen.
2. dem Bundesgesundheitssurvey, der ersten bundesweiten epidemiologischen Untersuchung psychischer Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland, in deren Rahmen von 1998 bis 1999 mit 7124 Personen aus der Allgemeinbevölkerung u.a. ärztliche Interviews (CAPI) zur Diagnose somatischer Erkrankungen durchgeführt wurden. Zudem liegen Fragebogendaten zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Bereichen vor. Im Rahmen des Zusatzsurvey psychischer Störungen des Bundesgesundheitssurveys wurden 4181 Personen aus der Allgemeinbevölkerung mit dem M-CIDI interviewt.

Die Verwendung des M-CIDI ermöglichte den Einschluss psychischer Störungen aus den Kategorien „affektive Störungen“, „Angststörungen“, „somatoforme Störungen“.

gen“, „substanzbezogene Störungen“, „Psychosen“ und „Essstörungen“. Der Prävalenzvergleich mit der Allgemeinbevölkerung und der gesunden Kontrollgruppe umfasst die vier häufigsten, erst genannten Störungsbereiche.

Ergebnisse

Insgesamt erfüllt weit über die Hälfte der Rehabilitanden (60.8%) – bezogen auf die gesamte bisherige Lebensspanne – die Kriterien für zumindest eine psychische Störung und jeder dritte Patient weist mehr als eine psychische Störung auf. Aktuell (4-Wochen-Prävalenz) weist jeder fünfte Patient zumindest eine (20.9%) und 7.6% mehr als eine psychische Störung auf. Über alle Prävalenzzeiträume sind affektive Störungen, Angststörungen und somatoforme Störungen am häufigsten. Im deskriptiven, versorgungsbezogenen Vergleich der fünf Indikationen untereinander, weisen Patienten mit einer endokrinologischen Erkrankungen die höchsten Prävalenzraten und Patienten mit einer kardiologischen Erkrankung die niedrigsten Prävalenzraten bezüglich dem Vorliegen irgendeiner psychischen Störung auf. Mögliche Alters- und Geschlechtseffekte sind hierbei noch unberücksichtigt. Rehabilitanden mit einer oder mehreren komorbiden psychischen Störung weisen ein signifikant höheres Maß an psychosozialen Belastungen auf.

Die im Vergleich zu den anderen Indikationen deutlich niedrigeren Prävalenzraten psychischer Störungen bei Patienten mit einer kardiologischen Erkrankung lassen sich nach Geschlechts- und Altersadjustierung nicht mehr aufzeigen. Im Vergleich zu einer somatisch gesunden Kontrollgruppe weisen Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung aus der Rehabilitation und der Allgemeinbevölkerung je nach Zeitfenster (4 Wochen, 12 Monate, Lebenszeit) Odds Ratios von 2.1 bis 2.4 in Bezug auf das Vorliegen irgendeiner psychischen Störung auf. Auch hier erweisen sich affektive Störungen, Angst-

störungen und somatoforme Störungen sowohl bei den Patienten als auch in der gesunden Kontrollgruppe als häufigste Diagnosegruppen. Prävalenzunterschiede zwischen Patienten aus der Rehabilitation und der Allgemeinbevölkerung sind gering. Patienten mit mehreren somatischen Erkrankungen weisen im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe eine deutlich erhöhte Prävalenz psychischer Störungen auf (Odds Ratios bei einer Erkrankung je nach Zeitfenster: 1.5-1.6; bei mehr als zwei Erkrankungen: 2.6-3.0).

Diskussion und Fazit

Die gewonnen versorgungsbezogenen und adjustierten Prävalenzraten affektiver Störungen, Angststörungen, somatoformer Störungen, substanzbezogener Störungen, Essstörungen und Psychosen bieten eine generalisierbare und valide Basis zur Abschätzung des (Be-)Handlungsbedarf komorbider psychischer Störungen bei Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung. Die deutlich erhöhte Prävalenz psychischer Störungen bei Patienten mit einer chronischen somatischen Erkrankung verdeutlicht - insbesondere im Zusammenhang mit den negativen, wahrscheinlich kumulativen Effekten auf die Lebensqualität, die Mortalität, die Compliance und die Behandlung der Patienten - die Notwendigkeit einer biopsychosozialen Ausrichtung der Behandlung auch in den bislang primär somato-medizinisch geprägten Indikationsbereichen. Es gilt eine mehrstufige Diagnostik psychischer Störungen in medizinischen Versorgungsbereichen zu etablieren (Screening, vertiefte Diagnostik), auf deren Ergebnisse effektive Behandlungsmaßnahmen folgen.

Die Dissertation von Dr. Harald Baumeister wurde im März 2006 mit dem Förderpreis der Karlsruher Sanatorium AG für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation ausgezeichnet.

Korrespondenzadresse

Baumeister, Harald, Dr.
 Universitätsklinik für Psychiatrie
 und Psychosomatik
 Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
 Hauptstr. 5
 79104 Freiburg
harald.baumeister@uniklinik-freiburg.de

Ringvorlesung Rehabilitation Sommersemester 2006

Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg,
 Engelbergerstr. 41

Dienstag, 18-20 Uhr, c.t.

Die Vorlesungen sind als Fortbildungsveranstaltung für Psychologische PsychotherapeutenInnen 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.

02.05.06 EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) bei psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Dipl.- Psych. Thomas Hensel
 Kinder Trauma Institut Offenburg

EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) ist inzwischen ein effektives und empirisch gut belegtes Verfahren zur Behandlung von chronischer PTBS und Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Seine Vorzüge liegen in der hohen Behandlungseffektivität und positiven Wirkung auf komorbide Symptome. Studien weisen auf ein eigenständiges Wirkprofil des Verfahrens hin. Die Praxis von EMDR bei Kindern unterschiedlicher Altersstufen wird durch Videosequenzen veranschaulicht.

16.05.06 Der MOSES-Fragebogen: Ein adaptives, ICF-orientiertes Assessmentinstrument zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung

Dr. Erik Farin

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Uniklinik Freiburg

Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist gut geeignet, eine Standardisierung der Inhalte und Operationalisierungen von Assessmentverfahren zu Aktivitäten und Partizipation zu leisten. Mit dem MOSES-Fragebogen liegt ein Instrument vor, welches unter direktem Bezug auf die Kategorien der ICF und auf der statistischen Grundlage der probabilistischen Testtheorie (Rasch-Modell) eine adaptive Erfassung der ICF-Bereiche Mobilität, Selbstversorgung und Häusliches Leben realisiert. Berichtet wird von zwei Validierungsstudien, die an knapp 2.000 Patienten in der stationären Rehabilitation durchgeführt wurden. Der MOSES-Bogen umfasst nach Itemselektion 60 Items, die 12 Skalen bilden. Es liegt sowohl eine Patienten- als auch eine Arztversion vor. Alle Skalen genügen den weitgehenden Anforderungen des Rasch-Modells. Das adaptive Konstruktionsprinzip mit der Einführung von Sprungfragen erwies sich als praktikabel und führt dazu, dass sich die Bearbeitungszeit bei wenig eingeschränkten Personen deutlich reduziert. Der MOSES-Bogen ist änderungssensitiv und reliabel. Für die Validität des Instruments sprechen das Muster der Interkorrelationen der Skalen sowie die Zusammenhänge des MOSES zum SF-36, zum SMFA-D (in der Indikation Muskuloskeletale Erkrankungen) und zum MacNew-Fragebogen (in der Indikation Kardiologie). Es ist geplant, den MOSES-Bogen zukünftig im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha[®]-Verfahren) einzusetzen.

30.05.06

Frührehabilitation im Akutkrankenhaus

Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner

Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische Hochschule Hannover

Im Gegensatz zu anderen Rehabilitationsformen ist die fachübergreifende Frührehabilitation im Akutkrankenhaus in Deutschland eine relativ junge Rehabilitationsform. In der Sozialgesetzgebung wird sie erst mit der Novelle des V. Sozialgesetzbuchs (§ 39) im Jahre 2001 verankert. Sie beruht auf dem theoretischen Modell, dass bei schweren akuten Erkrankungen oder Unfällen sowie bei schweren Komplikationen von akuten Erkrankungen oder Operationen die frühestmögliche funktionell-rehabilitative Behandlung langfristige Funktionsstörungen und Einschränkungen von Aktivität und Partizipation verhindert oder zumindest abgeschwächt werden können. Dabei ist definitorisch festgelegt, dass die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus nur so lange durchgeführt werden soll, solange akutmedizinischer Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf besteht. Sie betrifft also die Phase in der der funktionelle Therapiebedarf schon überwiegt, eine Entlassung aus dem Akutkrankenhaus aber noch nicht erfolgen kann. Eine Überschneidung mit der weiterführenden Rehabilitation besteht daher nicht.

Im Prinzip gibt es derzeit zwei Organisationsmodelle zur Durchführung der fachübergreifenden Frührehabilitation im Akutkrankenhaus, und zwar

- die fachübergreifende Frührehabilitation auf spezialisierten Frührehabilitationsstationen. Diese Modell hat den Vorteil, dass sich der gesamte Stationsablauf an den rehabilitativen Zielen orientieren kann, einschließlich der Einbeziehung einer Rehabilitationsfachpflege. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit eines engen Kontaktes zu den primär behandelnden Fachabteilungen, der z.B. durch einen Konsiliardienst gewährleistet werden kann. Da nur etwa 4-6% aller Patienten eines Krankenhauses eine Indikation zur Frührehabilitation aufweisen, stellt das Modell der fachübergreifenden Frührehabilitation auch in wirtschaftlicher Hinsicht das Optimum dar.

- **Mobile Frührehabilitationsteams**, die die Patienten auf den anderen Fachstationen frührehabilitativ betreuen. Sie haben den Vorteil, dass die rehabilitativen Interventionen bereits begonnen werden können, so lange die Patienten noch auf den Fachstationen verbleiben müssen (z.B. Intensivstationen). Ein wesentlicher Nachteil ist allerdings, dass die Betreuung weniger umfassend ist und vor allem die Pflegemaßnahmen weniger stark rehabilitativ sein können.

Über das deutsche Fallpauschalensystem der Krankenhausfinanzierung (g-DRG) und die mit ihm verbundenen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-301) wurden inzwischen Qualitätskriterien für die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus geschaffen:

- Fachärztliche Leitung (FA PRM),
- standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Bewertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (*Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion*),
- wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und -ziele,
- aktivierend-therapeutische Pflege (geschultes Personal),
- Vorhandensein und Einsatz von mindestens drei der folgenden Therapiebereiche: (Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie, Dysphagietherapie, künstlerische Therapie / Musiktherapie, Stomatherapie, ernährungstechnische Fachkrankenpflege).

Kontrollierte prospektive klinische Studien über den Langzeiterfolg der fachübergreifenden Frührehabilitation liegen bislang nicht vor. Kontrollen der Funktionsfähigkeiten mittels Barthel-Index zu Beginn und am Ende von Frührehabilitationsmaßnahmen haben ergeben, dass die mittleren Werte signifikant und in relevantem Ausmaß zunehmen, und zwar sowohl bei Betreuung durch mobile Frührehabilitationsteams als auch auf Frührehabilitationsstationen. Follow-up Beobachtungen geben darüber hinaus Hinweise darauf, dass durch die Frührehabilitation langfris-

tig tatsächlich bessere Funktionsergebnisse bzw. geringere Einschränkungen von Aktivitäten und Partizipationsparameter erreicht werden können. Nach Abschluss der Implementationsphase der Frührehabilitation sind kontrollierte prospektive Langzeitstudien zu fordern.

13.06.06

Aktuelle Entwicklungen in der Reha hörgeschädigter Kinder

Prof. Dr. Erwin Löhle

Abteilung HNO-Heilkunde, Sektion für Phoniatrie und Pädaudiologie, Uniklinik Freiburg

Die Rehabilitation schwerhöriger Kinder hat sich in den letzten Jahren in Baden-Württemberg außerordentlich fortentwickelt. Es begann 1987 mit dem Einsatz von Cochlear-Implant bei einem Freiburger Kind nach einer Ertaubung infolge Meningitis. Es folgten vielfältige Studien zum Thema: Hörscreening mit OAE und BERA-Messungen bei Neugeborenen und Risikokindern. Seit 1993 haben wir in Freiburg selbst ein Cochlear-Implant-Zentrum und operieren derzeit ca. 120 ertaubte Erwachsene bzw. gehörlose Kinder. Bedingt durch die deutlich frühere Erkennung der schwerhörigen Kindern hat sich die Frührehabilitation im Säuglings- und Kindesalter in der Familie bzw. im Kindergarten vollständig verändert. Noch vor 15 Jahren begann die pädagogische Rehabilitation im Alter von 3-4 Jahren, heute mit der Diagnosestellung, also auch wenige Wochen nach der Geburt.

Neben dem Cochlear-Implant-System haben sich die digitalen Hörgerät-Systeme und die FM-Anlagen bewährt.

In der Folge dieser veränderten Frührehabilitation wurde die Integration hörbehinderter Kinder im wohnortnahen Kindergarten zur Regel und die Sonderschulen für Hörgeschädigte haben sich in Südbaden und Südwürttemberg auch im Bereich der Grundschulen durch vermehrte wohnortnahe Bereitstellung von Außenklassen und Integrationsklassen der integrierten Beschulung geöffnet. Wir verfolgen in Baden-Württemberg eine Integration in Zusammenarbeit mit den Sonderschulen für Hörgeschädigte und nicht gegen die Sonder-

schulen für Hörgeschädigte. Dies hat die positive Folge, dass gute Sonderschulen für Hörgeschädigte im Sekundarbereich (Realschulen und gymnasiale Oberstufen) erhalten werden und hörgeschädigte Kinder damit auch bessere Chancen des Zugangs zur Hochschule erhalten. Der eingangs erwähnte Freiburger Junge, der 1987 unter den ersten 10 Kindern in Deutschland ein Cochlear-Implant erhalten hatte, war bis zum Abitur in der Schwerhörigenschule Stegen und studiert derzeit im 2. Semester Mathematik an der Universität Freiburg.

Nicht vergessen wollen wir die Untersuchungen zu den psychischen Belastungen der Eltern schwerhöriger Kinder im zeitlichen Verlauf und im Zusammenhang mit der Hör- und Sprachentwicklung der Kinder. Diese Untersuchungen haben einmal mehr die Bedeutung einer intensiven und interdisziplinären Beratung der Eltern herausgearbeitet.

27.06.06

Dieser Termin wurde verlegt!

Der Vortrag von Herrn Prof. Dr. Joachim Weis wird im Rahmen des RFV-Symposiums „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ (s.u.) stattfinden.

11.07.06

Neue Entwicklungen und Forschungsperspektiven in den Rehabilitationswissenschaften

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Uniklinik Freiburg

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie, Uni Freiburg

Die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) veröffentlichte im Frühjahr 2006 die Expertise „Bestandsaufnahme und Zukunft der Rehabilitationsforschung in Deutschland“.

Zudem planen das BMBF, die Deutsche Rentenversicherung, die Krankenkassen und das

BMGS einen neuen Sozialversicherungsträger übergreifenden Förderschwerpunkt unter dem Leitthema „Patientenorientierung und chronische Krankheiten“. Eine Bekanntmachung der Förderrichtlinien wurde für Mitte 2006 angekündigt.

Die Referenten informieren über diese neuen Perspektiven in den Rehabilitationswissenschaften.

Ankündigung

Patientenorientierung in der Rehabilitation

Wissenschaftliches Symposium des RFV gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.



8./9. Dezember 2006

Institut für Psychologie Freiburg

u. a. mit folgenden Beiträgen

Patientenkompetenz und ihre Bedeutung für die Rehabilitation

Prof. Dr. Joachim Weis
Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg

Die Qualität der Rehabilitation aus Patientenperspektive

Prof. Dr. Gesine Grande
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Partizipative Entscheidungsfindung

Prof. Dr. Dr. Martin Härter
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

Erzählen von Krankheit und die narrativ basierte Medizin

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene
Abteilung Rehabilitationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

SGB IX – Ideale und Realität der Umsetzung

Direktor Hubert Seiter
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Die Welt der „Gesundheitsprofis“ und die Alltagswelten der Patienten

Dr. Nikolaus Gerdes,
Hochrheininstitut Bad Säckingen

sowie Workshops zu den Themen

Chronische Krankheit aus Patientensicht

Dipl. Psych. Manuela Glattacker
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg
Dr. Almut Helmes und Dipl. Psych. Barbara Vogel
Abteilung Rehabilitationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Partizipative Entscheidungsfindung

Prof. Dr. Dr. Martin Härter
Dipl. Psych. Andreas Loh
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Freiburg

Erzählen von Krankheit und die narrativ basierte Medizin

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene
Abteilung Rehabilitationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Posterpräsentation

Es besteht die Möglichkeit wissenschaftliche Projekte zum Thema „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ im Rahmen eines offiziellen Posterrundgangs zu präsentieren.

Posterbeiträge können mit einem Abstract bis zum 31.10.06 beim Veranstalter eingereicht werden.

Das Formular sowie die Hinweise zur Erstellung des Abstracts sind ab Juli auf der Homepage der RFV-Geschäftsstelle verfügbar.

Neuerscheinung in der Roderer-Buch-Reihe des RFV

Rehabilitationswissenschaften Rehabilitationspsychologie Rehabilitationsmedizin

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

Band 12

Mirjam Körner

Teamanalyse und Teamentwick- lung in der medizinischen Reha- bilitation

ISBN: 3-89783-535-5, 2006, 282 Seiten, €28.-

Teamanalysen und Teamentwicklung werden von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2000) zur Unterstützung des Qualitätsmanagements empfohlen. Allerdings gibt es derzeit kaum praktische Ansätze für die Implementierung von Teamanalysen und Teamentwicklung in den Rehabilitationskliniken. Ebenso besteht ein Defizit an Instrumenten und empirischen Studien.

Um Teamanalysen durchzuführen wurde in der Studie „Teamanalyse und Teamentwicklung in der Medizinischen Rehabilitation“ (Körner, 2006) auf der Basis des Input-Prozess-Output-Modells bzw. der Dimensionen des Qualitätsmanagements ein heuristisches Modell konzipiert. Ausgehend von den Teamparametern des Modells (Teamstruktur, -prozess und -ergebnis) wurde in einer Pilotstudie ein Assessment für Teamanalysen (halbstandardisierter Interview-Leitfaden und Mitarbeiterfragebogen) in der medizinischen Rehabilitation entwickelt und testtheoretisch sowie hinsichtlich der Gütekriterien überprüft.

In der Hauptstudie wurden in zwölf Teams der medizinischen Rehabilitation Teamanalysen durchgeführt und bedarfsorientiert Handlungsempfehlungen für Teamentwicklungsmaßnahmen an die Team-/Klinikleitungen gegeben (Survey-Feedback-Verfahren). Weiterhin erfolgten Analysen der Zusammenhänge zwischen den Teamparametern. Auch die Unterschiede in der Bewertung der Teamarbeit und des Teamerfolgs zwischen den beiden Hauptgruppen (somatische versus psychosomati-

sche Rehabilitation), den Teammodellen (multi- versus interdisziplinär) und den Berufsgruppen wurde überprüft.

Es konnte mit allen Klinikleitungen ein Telefoninterview (halbstandardisierter Interview-Leitfaden) geführt werden. Bei der Mitarbeiterbefragung wurde ein Rücklauf von durchschnittlich 45% erzielt. Von den zwölf Teams ließen sich neun Teams eindeutig als multidisziplinäres (vier Teams) oder interdisziplinäres Team (fünf Teams) kategorisieren. Drei Teams waren den beiden Teammodellen nicht eindeutig zuordenbar und wurden deswegen als „Mischform“ bezeichnet.

Die Ergebnisse der Teamanalyse ergaben für alle Teams Teamentwicklungsbedarf, umfanglich und inhaltlich jedoch unterschiedlich. Den Teams wurde basierend auf den Analysen bedarfsorientiert Teamentwicklungsempfehlungen gegeben. Diese Empfehlungen konnten zu fünf Modulen der Teamentwicklung zusammengefasst werden:

- Teamführung,
- Abbau von Vorbehalten gegenüber der Teamarbeit,
- Kommunikation im Team,
- sach-rationale bzw. aufgabenbezogene Teamentwicklungsmaßnahmen,
- sozio-integrative bzw. interaktionelle Teamentwicklungsmaßnahmen.

Die Module betreffen wichtige Indikatoren der Qualitätsmanagementprogramme, insbesondere die führungs- und mitarbeiterbezogenen Prozesse und Ergebnisse.

Beim Vergleich der Teammodelle erzielten die interdisziplinären Teams für den sach-rationalen Aspekt der Teamarbeit, die interne Organisation und Kommunikation, die Zufriedenheit und das Klima im Team bessere Ergebnisse als die multidisziplinären Teams. Die Annahme, dass die interdisziplinären Teams fachlich und sozio-integrativ die am besten geeignete Form der Zusammenarbeit darstellt, konnte somit partiell bestätigt werden.

Die Teams der somatischen Rehabilitation erlangten für den Teamprozess und den Teamerfolg konsistent bessere Bewertungen als die Teams der psychosomatischen Rehabilitation. Es konnten jedoch nicht, wie in der Literatur angenommen, unterschiedliche Empfehlungen für die beiden Hauptgruppen der Indikationsbereiche ausgesprochen werden. Es wird vermutet, dass die unterschiedlichen organisatorischen Rahmenbedingungen und Sozialisa-

tionsprozesse in den beiden Hauptgruppen der Indikationsbereiche zu den divergierenden Teambewertungen führten.

Auch zwischen den Berufsgruppen wurden Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung der Zusammenarbeit im Team nachgewiesen. Dabei bewerteten die Ärzte der somatischen Rehabilitation den „Teamprozess“ und „Teamerfolg“ am positivsten und waren am zufriedensten.

Zwischen den Variablen der Teamstruktur und des Teamprozesses/-erfolgs bestehen geringe Zusammenhänge, wohingegen zwischen den Variablen des Teamprozesses und Teamerfolgs überwiegend mittlere bis hohe Zusammenhänge existieren. Der Teamprozess zeigte sich als ein maßgeblicher Prädiktor des Teamerfolgs, respektiv haben Teamentwicklungsmaßnahmen, die meistens am Teamprozess ansetzen auch positive Auswirkungen auf den Teamerfolg.

Die Studie bietet Ansätze für Teamanalysen und bedarfsorientierte Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland. Die Ergebnisse sprechen für eine differenzielle Betrachtung von Teams und implizieren individuelle teambezogene Planung von Teamentwicklungsmaßnahmen. Teamanalysen und Teamentwicklung können im Rahmen des Qualitätsmanagements und der Organisationsentwicklung in den Rehabilitationskliniken einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität und der Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten leisten.

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.-

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, € 32.-

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, 2005, 200 Seiten, € 28.-

Band 10

Nikolaus Gerdes, Bernhard Bührlen, Stephanie Lichtenberg und Wilfried H. Jäckel

**Rehabilitationsnachsorge - Analyse der
Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung**

ISBN 3-89783-506-1, 2005, 184 Seiten, € 28.-

Band 11

Rainer Leonhart & Nikolaus Gerdes (Hrsg.)

**Der IRES-Fragebogen in Theorie und
Praxis**

ISBN 3-89783-515-0, 2005, 204 Seiten, € 26.-

Neu erschienen



Wilfried H. Jäckel, Jürgen Bengel, Jörg Herdt, (Hrsg.)

Research in Rehabilitation Results from a Research Network in Southwest Germany

ISBN: 3-7945-2467-4, 2006, 213 Seiten, 45
Abb., 57 Tab., geb.
49,95 €



Rüdiger Nübling, Fritz A. Muthny, Jürgen Bengel (Hrsg.)

Reha-Motivation und Behandlungserwartung

ISBN: 3-456-84271-6, Rehabilitation, Bd. 47.,
2006, 282 S., 30 Abb., 87 Tab., Kt
29,95€

Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverband 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

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.jaekkel@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

Methodenzentrum

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>