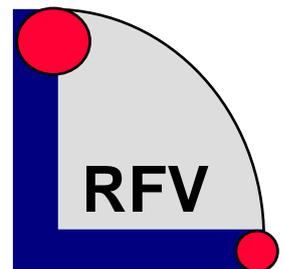


# Newsletter 2007

**Mai 2007**

Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen



- **Moses-Fragebogen**  
Dr. Erik Farin (Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg)
- **ires-online: Automatisierte Auswertung des IRES-3 im Internet**  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin in Kooperation mit der Geschäftsstelle des RFV
- **Ringvorlesung Rehabilitation im Sommersemester 2007**
- **Neuerscheinungen in der Roderer-Buch-Reihe des RFV**
- **Aktuelle Publikationen**

Im Schwerpunktthema berichtet Dr. Erik Farin über die Entwicklung eines ICF-orientierten Patientenfragebogens zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung (MOSES-Fragebogen). Seine Arbeit wurde im März 2007 mit dem Reha-Förderpreis der Karlsruher Sanatorium AG ausgezeichnet. Dazu gratulieren wir Herrn Farin herzlich!  
Am 24. April 07 hat die Ringvorlesung Rehabilitation begonnen, die wieder regelmäßig im Semesterzeitraum stattfindet. Wir möchten Sie gern auf die Termine im Mai und Juni hinweisen, die neben dem Thema Qualitätssicherung thematisch „Behandlungskonzepte Somatoformer Beschwerden in der Rehabilitation“ in den Mittelpunkt stellen.

Im Wintersemester 2007 wird die Ringvorlesung Rehabilitation am 6. November 2007 beginnen.

Außerdem möchten wir schon heute darauf hinweisen, dass der RFV am 15.10.07 ein eintägiges Symposium plant. Das Programm wird in den nächsten Wochen bekannt gemacht. Aufgrund der regen Teilnahme an der Methodenwoche im März 07, ist zudem vom 16.-18.10.07 eine „Methodenwoche Oktober“ in Planung.

Wir werden Sie über alle Veranstaltungen per e-mail informieren. Gern können Sie auch unsere Homepage besuchen!

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

## Ein ICF-orientierter Patientenfragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung (MOSES-Fragebogen)<sup>1</sup>

Dr. Erik Farin

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) bildet die Grundlage für die Theoriebildung in der modernen medizinischen Rehabilitation. Gleichzeitig liegt mit der ICF ein terminologisches System vor, welches eine international einheitliche Klassifikation für die Beschreibung von Gesundheitszuständen darstellt und die Funktion einer gemeinsamen Sprache der in der medizinischen Rehabilitation tätigen Berufsgruppen übernehmen könnte. Die ICF als Klassifikationssystem kann jedoch keine Messung der Ausprägung eines Gesundheitsproblems (z.B. der Mobilitätseinschränkung) ersetzen. Um die geforderte inhaltliche Kongruenz zwischen den in der Rehabilitation eingesetzten Messinstrumenten und der zunehmend weiter verbreiteten ICF zu erfassen, wurden bereits in verschiedenen Studien bestehende Verfahren im Hinblick auf die Abdeckung der Kategorien der ICF untersucht. Mit der Entwicklung des MOSES-Bogens wurde ein anderer Weg beschritten, indem die Fragebogeninhalte schon in der Phase der Erarbeitung direkt auf die Kategorien der ICF bezogen wurden. Dem Nachteil, dass damit traditionell etablierte Verfahren unberücksichtigt bleiben, steht als Vorteil die Zielvorstellung einer theoriegeleiteten und inhaltlich vereinheitlichten Messung der Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe gegenüber. Mit dem MOSES-Bogen liegt ein Instrument vor, welches direkt auf eine ICF-bezogene Problembeschreibung des Rehabilitanden und eine entsprechende Reha-Zielfestlegung beziehbar ist, so dass

Assessmentverfahren und Klassifikationssystem die gleiche „Sprache sprechen“.

### Methodik der Fragebogenentwicklung

Unter der (empirisch geprüften) Annahme, dass die Konstrukte der dreistelligen Kategorien der ICF aus den Kapiteln Mobilität, Selbstversorgung und Häusliches Leben in der Regel jeweils eine eindimensionale, latente Merkmalsdimension darstellen, wurde mit dem MOSES-Bogen versucht, die Inhalte jeweils einer dreistelligen ICF-Kategorie mit einer Skala zu erfassen. Zu jeder vierstelligen ICF-Kategorie wurde in der Regel ein Item konstruiert. Inhaltlich nicht bestimmte Restkategorien (z.B. d498 Mobilität, anders spezifiziert), Kategorien, deren Inhalte Aktivitäten ausdrücken, die im mitteleuropäischen Kulturkreis für die meisten Personen nur eine geringe Alltagsrelevanz haben (z.B. d480 Tiere zu Transportzwecken reiten) und Kategorien, die nur in speziellen Situationen Alltagsrelevanz haben (z.B. d6100 Wohnraum kaufen), sind unberücksichtigt geblieben.

Um den Bearbeitungsaufwand für den Patienten möglichst gering zu halten und keine überflüssigen Fragen zu stellen, wurde das sog. adaptive Testen eingesetzt. Dazu wurden die Items jeweils einer Skala (d.h. die einer dreistelligen ICF-Kategorie zuzuordnenden Items) auf einer Seite des Fragebogens zusammengestellt. Zu Beginn jeder Seite wird der Patient gefragt, ob er bezüglich der jeweiligen Aktivität über keinerlei Einschränkungen verfügt (z.B. „Können Sie ohne jegliche Schwierigkeiten oder Beschwerden schwere Gegenstände des Alltagslebens (z.B. einen gefüllten Wassereimer oder eine Getränkebox) tragen und vom Boden auf den Tisch stellen?“). Bejaht der Patient diese Sprungfrage, so überspringt er die komplette Seite und blättert weiter.

Der MOSES-Fragebogen wurde nach den Prinzipien der probabilistischen Testtheorie (Item-Response-Theorie) entwickelt. Während die klassische Testtheorie, nach der die Mehrzahl der in der Testpraxis eingesetzten Fragebögen entwickelt wurde, davon ausgeht, dass zwischen der Ausprägung eines Merkmals eines Patienten (z.B. Mobilität) und dem Antwortverhalten eine deterministische

<sup>1</sup> Die Erarbeitung des MOSES-Fragebogens ist ein Entwicklungsprojekt im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Gesetzlichen Krankenkassen (QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren) und wurde von den Spitzenverbänden der GKV finanziell gefördert.

Beziehung besteht, gehen Item-Response-Theorien davon aus, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer Antwort in Abhängigkeit von der Ausprägung eines Merkmals stetig verändert, also z.B. mit zunehmender Ausprägung kontinuierlich ansteigt. Das am häufigsten angewandte Modell der Item-Response-Theorien ist das sog. Rasch-Modell, welches zwischen der latenten Merkmalsdimension und dem manifesten Antwortverhalten eine logistische Funktion annimmt. Für die Rasch-Analyse des MOSES-Fragebogens wurde das ordinale Rasch-Modell (Partial Credit-Modell) herangezogen.

Das Rasch-Modell weist gegenüber der klassischen Testtheorie einige wesentliche Vorteile auf: Es besitzt aufgrund seiner mathematischen Formulierung die Eigenschaft der „Stichprobenunabhängigkeit“ oder „spezifischen Objektivität“, welche besagt, dass die Messwerte einer Person (=Personenparameter) unabhängig davon sind, ob leichte oder schwere Items aus einem einmal kalibrierten Itempool eingesetzt werden. Damit ist ein fundamentaler Aspekt von Messung erfüllt, der die Eigenschaften physikalischer Messungen abbildet und in der klassischen Testtheorie nicht gegeben ist (dort können Itemschwierigkeit und Merkmalsausprägungen von Personen nicht unabhängig voneinander bestimmt werden). Ein weiterer Vorteil des Rasch-Modells ist darin zu sehen, dass die Personenparameter im Falle der Geltung des Rasch-Modells die Intervallskalenqualität besitzen, während dies für den Summenscore eines klassisch entwickelten Tests nicht gewährleistet ist.

### **Psychometrische Prüfung des MOSES-Fragebogens**

Im Rahmen von zwei großen Studien (Farin et al., 2006; Farin et al., im Druck) wurden die methodischen Gütekriterien des MOSES-Bogens in drei Indikationen der medizinischen Rehabilitation (Muskuloskeletale, kardiologische und neurologische Erkrankungen) geprüft.

### **Akzeptanz und Praktikabilität**

Die Patienten benötigen zur Bearbeitung des MOSES-Fragebogens im Mittel ca. 19 Minuten, wobei sich die Bearbeitungszeit bei

wenig belasteten Personen, die mehr als drei Skalen überspringen, auf ca. 15 Minuten reduziert. Zur Bewertung des Instruments wurden die Patienten gefragt, wie Sie den Fragebogen beurteilen. Der Anteil der Patienten, die das Ausfüllen anregend und aufschlussreich fanden, schwankte je nach Indikation zwischen 50% (Muskuloskeletale Erkrankungen) und 58% (Neurologie).

### **Rasch-Analysen und Reliabilität**

Nach der Rasch-Analyse verbleiben von ursprünglich 95 entwickelten Items noch 58 Items, die sich auf 12 Skalen verteilen (Tabelle 1). Als nicht Rasch-skalierbar erwiesen sich zwei Skalen mit Items zu komplexen Aktivitäten (Transportmittel benutzen, Fahrzeuge fahren, Haushaltsgegenstände pflegen). Für alle anderen Kategorien der Kapitel Mobilität, Selbstversorgung und Häusliches Leben konnten raschkonforme Skalen entwickelt werden, wobei teilweise dreistellige ICF-Kategorien zusammengefasst wurden. Die Reliabilitätswerte der Skalen sind in der Regel gut bis sehr gut, eine Ausnahme stellt die Skala „In einer Körperposition verbleiben“ mit befriedigenden Werten dar.

### **Konstruktvalidität**

Die empirisch überprüften und der Erwartung entsprechenden Zusammenhänge des MOSES-Bogens zum SF-36, die Interkorrelationen der Skalen sowie die Zusammenhänge des Instruments zum MacNew-Fragebogen (in der Kardiologie), zum SMFA-Fragebogen (Short Musculoskeletal Function Assessment Questionnaire, bei muskuloskeletalen Erkrankungen) und zum FIM/Barthel-Index (in der Neurologie) sprechen für die Konstruktvalidität des Instruments.

### **Änderungssensitivität**

Die Änderungssensitivität wurde über die Effekte nach der Rehabilitation bestimmt, wobei sowohl Effektstärken (Effect sizes) als auch Reliable Change Indices bestimmt wurden. Es zeigte sich, dass der MOSES-Bogen bei Personen mit zumindest minimaler Belastung in allen drei untersuchten Indikationen und auf nahezu allen rehabilitati-

onsrelevanten Skalen mittelhohe bis hohe Effekte nachweist. In den Bereichen, die für bestimmte Erkrankungen ein seltenes Reha-Ziel darstellen, da hier in der Regel keine besonderen Einschränkungen bestehen (z.B. „Essen und Trinken“ bei kardiologischen Erkrankungen) zeigten sich erwartungsgemäß nur geringe Effekte. Die Änderungssensitivität des MOSES-Fragebogens wurde durch Analysen zum Reliable Change Index bestätigt. Der Prozentsatz von Patienten mit bedeutsamen Verbesserungen im Sinne des Reliable Change Index lag zwischen 30% und 70%.

### **Zusammenfassung**

Es ist gelungen, einen auf die ICF-Kategorien der Kapitel Mobilität, Selbstversorgung und Häusliches Leben bezogenen Patientenfragebogen zu entwickeln, der den weitgehenden Anforderungen des Rasch-Modells genügt, adaptiv konstruiert ist, konstruktvalide sowie änderungssensitiv ist und praktikabel einsetzbar scheint. Mit der erfolgreichen Realisierung der Grundidee der Studie, die Kategorien der ICF nach nachvollziehbaren Regeln für eine Formulierung der Items eines Patientenfragebogens zu nutzen, konnte aufgezeigt werden, dass das Ziel einer theoriegeleiteten und inhaltlich vereinheitlichten Messung der Aktivitäten in der Rehabilitation erreichbar ist.

Der MOSES-Fragebogen kann in der Patienten- und der Arztversion über ein Anforderungsformular auf der Website der AQMS ([www.aqms.de](http://www.aqms.de)) kostenlos angefordert werden.

**Die Arbeit von Dr. Erik Farin wurde im März 2007 mit dem Förderpreis der Karlsruher Sanatorium AG für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation ausgezeichnet.**

### **Literatur**

Farin, E., Fleitz, A. & Frey, C. (im Druck). Psychometric properties of an ICF-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self care and domestic life. *Journal of Rehabilitation Medicine*

Farin, E., Fleitz, A. & Follert, P. (2006) Entwicklung eines ICF-orientierten Patientenfragebogens zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 16, 197-211

World Health Organization (2004) Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF. Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, Köln

### **Korrespondenzadresse**

Dr. Erik Farin  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Universitätsklinikum Freiburg  
Breisacher Str. 62 (Haus 4)  
D-79106 Freiburg  
[erik.farin@uniklinik-freiburg.de](mailto:erik.farin@uniklinik-freiburg.de)

**Tabelle 1: Die 12 Skalen des MOSES-Fragebogens und die ihnen zugeordneten dreistelligen ICF-Kategorien**

Dreistellige ICF-Kategorien	Skalename
d410 Eine elementare Körperposition wechseln, d420 Sich verlagern	Körperposition wechseln (7 Items)
d415 In einer Körperposition verbleiben	Körperposition verbleiben (3 Items)
d430 Gegenstände anheben und tragen	Gegenstände tragen (3 Items)
d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen	Untere Extremitäten (4 Items)
d440 Feinmotorischer Handgebrauch, d445 Hand- und Armgebrauch	Hand- und Armgebrauch (6 Items)
d450 Gehen, d455 Sich auf andere Weise fortbewegen (ohne Hilfsmittel), d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	Gehen (ohne Hilfsmittel) (8 Items)
d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Hilfsmitteln fortbewegen	Fortbewegen (mit Hilfsmitteln) (7 Items)
d510 Sich waschen, d520 Seine Körperteile pflegen, d530 Toilette benutzen	Körperpflege (3 Items)
d540 Sich kleiden	Sich kleiden (4 Items)
d550 Essen, d560 Trinken	Essen und Trinken (4 Items)
d610 Wohnraum beschaffen, d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen	Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (3 Items)
d630 Mahlzeiten vorbereiten, d640 Hausarbeiten erledigen	Haushaltsaufgaben (6 Items)

## ires-online

### Internetbasierte Datenerfassung und Auswertung des Patientenfragebogens IRES.3

Dr. Katja Meixner, Dipl.-Psych. Christian Frey,  
Dr. Nikolaus Gerdes

Geschäftsstelle RFV

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozial-  
medizin, Universitätsklinikum Freiburg

Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung  
an der Rheumaklinik Bad Säckingen

Das Programm „ires-online“ wird im Auftrag der AQMS von der Arbeitsgruppe CwebRD (Center for web based Patient and Research Databases) am Universitätsklinikum Freiburg erstellt. Es handelt sich um eine internetbasierte Datenbank. Für den Nutzer des Programms ist es möglich, IRES.3-Datensätze online einzugeben und die entsprechenden Patientenprofile auszudrucken. Eingegebene Datensätze kann der Nutzer zudem in das eigene System übertragen. Somit besteht die Möglichkeit zur weiteren statistischen Verarbeitung.

Die Nutzung von „ires-online“ ist kostenlos und setzt lediglich eine schriftliche Anmeldung voraus. Alle Daten, die in „ires-online“ verarbeitet werden sind anonym, d.h. über eine ID-Nummer gekennzeichnet. Die Verwaltung und Verschlüsselung der ID obliegt ausschließlich dem Nutzer des Programms.

#### Hintergrund

Patientenfragebogen „Indikatoren des Reha-Status“ (IRES.3) Der Patientenfragebogen „Indikatoren des Reha-Status“ IRES liegt in der 3. Version vor (Bührlen, Gerdes, Jäckel; 2005). Es handelt sich um ein rehabilitations-spezifisches, generisches Erhebungsinstrument, welches den subjektiven Gesundheitszustand, die psychosozialen Krankheitsfolgen und die berufliche Leistungsfähigkeit erfasst. Der Fragebogen kann bei Behandlungsbeginn, Behandlungsende sowie zu einem Katamnesezeitpunkt eingesetzt werden.

Als Vergleichswerte liegen für den IRES.3 Daten von 1737 Personen einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe vor, die durch I + G Gesundheitsforschung (Mün-

chen) mit einem Standard-Random-Verfahren erhoben wurde.

Zur statistischen Auswertung des IRES.3 sind SPSS-Syntaxen zur Berechnung der Skalen veröffentlicht (Leonhart, Gerdes; 2005). Ein Handbuch zum IRES.3 befindet sich derzeit im Druck.

#### ***IRES.3-Patientenprofil***

Aufgrund des Vergleichs zwischen den individuellen Ausprägungen eines Patienten in den Dimensionen und Skalen des IRES.3 und den entsprechenden Ausprägungen in der Normstichprobe kann ein individuelles Patientenprofil errechnet werden. Das Patientenprofil wird in übersichtlicher Form im DIN-A-4-Format graphisch abgebildet. Durch das Nebeneinanderstellen mehrerer Erhebungszeitpunkte kann die Veränderung über die Zeit im individuellen Fall veranschaulicht werden.

Das IRES.3-Patientenprofil ist vielfältig einsetzbar. Es kann bei der Definition von Rehabilitationszielen bei Behandlungsbeginn genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu unterstützen. Am Ende der Behandlung kann das Patientenprofil dazu dienen, den Behandlungserfolg auf den verschiedenen Ebenen der Rehabilitation gemeinsam mit dem Patienten zu erörtern. Damit leistet das Patientenprofil einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung von Patientenorientierung in der Rehabilitation. Im Bereich der Rehabilitationsforschung kann das Patientenprofil im Rahmen einer zielorientierten Ergebnismessung als Datengrundlage eingesetzt werden, wenn Therapieziele bei Beginn der Behandlung auf dem Profil dokumentiert wurden.

#### **Projektstand**

Nach der Definition des Lastenheftes wurde im Oktober 2006 mit der Programmierung von ires-online begonnen. Die Implementation des Systems ist für Juni 2007 geplant.

#### **Literatur**

Bührlen B, Gerdes N, Jäckel WH: Entwicklung und psychometrische Testung eines Patientenfragebogens für die medizinische Rehabilitation (IRES-3) Rehabilitation, 2005; 44: 63-74

Leonhart R, Gerdes N (Hrsg.): Der IRES-Fragebogen in Theorie und Praxis, 2005; Roderer-Verlag, Regensburg

## Ringvorlesung Rehabilitation Sommersemester 2007

Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg, Engelbergerstr. 41

Dienstag, 18-20 Uhr, c.t.

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

**22.05.07**

### Klinische Bindungsforschung am Beispiel somatoformer Störungen und der Fibromyalgie

Prof. Dr. Carl E. Scheidt

Thure-von-Uexküll-Klinik, Freiburg

**05.06.07**

Prof. Dr. Ulrich T. Egle

Psychosomatische Fachklinik Gengenbach

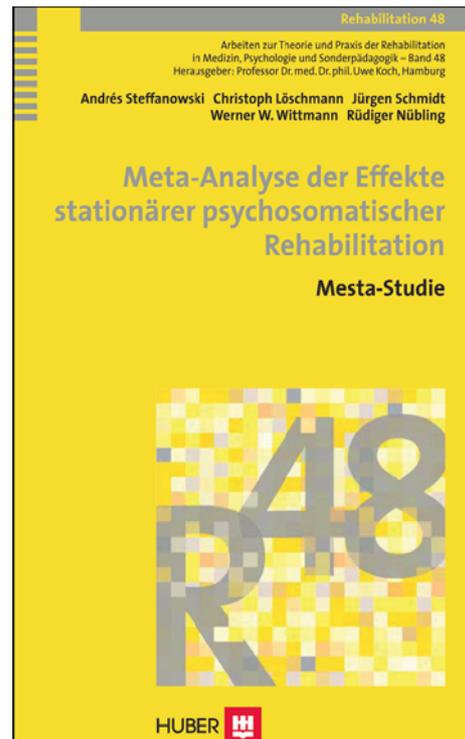
### Psychosomatisch-rehabilitative Behandlung chronischer Schmerzzustände: Mechanismenbezogenes statt bewältigungsorientiertes Vorgehen

**19.06.07**

### Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung: Anforderungen und Einsatzmöglichkeiten

Prof. Dr. Max Geraedts

Klinikum der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf



### Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation Mesta-Studie

Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Wittmann, W.W., Nübling R.

Rehabilitation, Bd. 48. 2007. 177 S., 42 Abb., 44 Tab., Kt, 29.90€

ISBN 978-3-456-84471-8

Erscheint etwa August 2007

## **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 13**

**Christian Frey, Bernhard Bührlen,  
Nikolaus Gerdes, Wilfried H Jäckel**

**Handbuch zum IRES-3 Indikatoren  
des Reha-Status, Version 3 mit  
IRES-24 (Kurzversion)**

#### *Im Druck*

Nachdem die Bände vier und elf der Reihe den IRES-2-Patientenfragebogen im Fokus hatten, wird mit dem 13. Band das Testhandbuch des IRES-3 als Weiterentwicklung des IRES-2 mit der Kurzversion IRES-24 veröffentlicht. Der IRES-Patientenfragebogen (Indikatoren des Reha-Status) erfasst neben chronischen somatischen Beschwerden auch psychische, soziale, berufliche und funktionale Aspekte der Gesundheit und entspricht damit der mehrdimensionalen Zielsetzung der Rehabilitation.

Inhalte des Handbuches sind neben Entwicklung, Aufbau und Testgütekriterien auch anwendungsbezogene Angaben zu Auswertung und Interpretation der Skalen und Dimensionen. Ein Highlight des Handbuches sind die bisher unveröffentlichten Normwerte für die Lang- und die Kurzversion des IRES-3. Dadurch ist eine Beurteilung des Gesundheitszustandes noch näher an den Erfordernissen der Anwender möglich. Die Belastungen eines Patienten können direkt mit denen in der Normpopulation verglichen werden. Außerdem wird auf eine internetbasierte Auswertung der Patientenangaben verwiesen, die eine schnelle und unkomplizierte Interpretation ermöglichen.

#### **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 medizini-  
schen Rehabilitation:**

**Eine Studie zur Konstruktvalidität**

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

Band 4

Christian Zwingmann

**Der IRES-Patientenfragebogen. Psycho-  
metrische Reanalysen an einem rehabilita-  
tionsspezifischen Assessmentinstrument**

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

Band 5

Katrin Reuter

**Fatigue und / oder Depression. Ein Beitrag  
zur Konstruktvalidierung und diagnosti-  
schen 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 psychosoma-  
tischer Rehabilitation.**

**Vergleich unterschiedlicher Evaluations-  
strategien**

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**

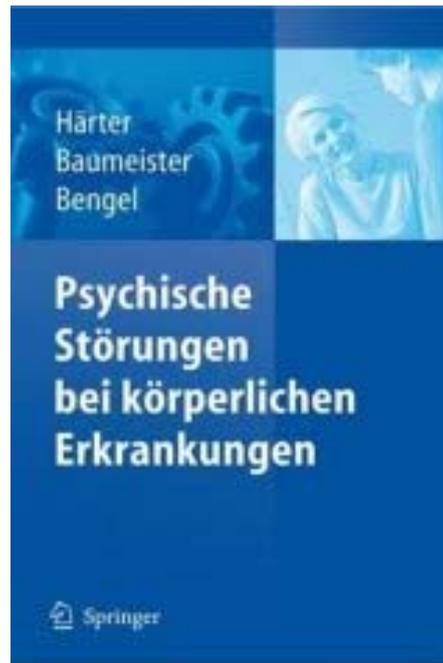
ISBN 3-89783-515-0, 2005, 204 Seiten, € 26.-

## Band 12

Mirjam Körner

**Teamanalyse und Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation**

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



**Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen**

Härter, M.; Baumeister, H.; Bengel, J. (Hrsg.)

2007, XII, 166 S., 15 illus., Softcover  
ISBN: 978-3-540-25455-3, 34,95€



**Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation**

Bengel, J., Wirtz, M. & Zwingmann, C. (2007) (Reihe: „Diagnostik für Klinik und Praxis“, Band 5), ca. 400 Seiten, Großformat, ca. 59,95€ ISBN 978-3-8017-2095-7 (im Druck)

## Abgeschlossene Dissertationen

Jörg Herdt

**Entwicklung und Implementation eines Handlungsmodells für die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis der Gesundheitsversorgung**

Wilmar Igl

**Änderungssensitivität und Responsivität von Patientenfragebögen in der Rehabilitation**

Rainer Leonhart

**Metaanalyse von Fragebogendaten in der medizinischen Rehabilitation**

## Hinweise auf ausgewählte aktuell erschiene Publikationen

Barth, J. & Bengel, J. (2007). Smoking cessation in patients with coronary heart disease: Risk reduction and an evaluation of the efficacy of interventions. Jordan, J. Bardé, B. & Zeiger, M. (Eds.), Evidence based Psychocardiology: A systematic re-view of the literature (pp 83-106). Washington, NE: American Psychological Association.

Baumeister, H. & Härter, M. (2007). Körperliche Beschwerden bei Patienten mit psychischen Störungen: Systematisierung und psychotherapeutische Implikationen. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 55, 9-19.

Beindorf, G., Meixner, K., Farin, E., Jäckel, W.H. (2007) Implementation der Balanced Scorecard als Instrument des Qualitätsmanagements in gesundheitswissenschaftlichen Forschungseinrichtungen Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 75: 49-54.

Bengel, J., Barth, J. & Härter, J. (2007). Körperlich Kranke. In B. Strauß, F. Hohagen & F. Caspar (Hrsg.), Lehrbuch Psychotherapie (Teilband 2, S. 837-859). Göttingen: Hogrefe.

Gerdes, N., Karl, E.-L., Jäckel, W.H. (2007) Computergestützte Entscheidungshilfen zur Bewertung von Reha-Anträgen (CEBRA) Die Rehabilitation, 46: 16-23.

Härter, M., Bermejo, I. & Niebling, W. (Hrsg.) (2007). Praxismanual Depression – Diagnostik und Therapie erfolgreich umsetzen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Helmes, A. & Bengel, J. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung. In B. Strauß, F. Hohagen & F. Caspar (Hrsg.), Lehrbuch Psychotherapie (Teilband 2, S. 949-960). Göttingen: Hogrefe.

Petersen, C., Widera, T., Kawski, K., Kossow, K., Glattacker, M., Koch, U. (2007) The German System of medical inpatient rehabilitation in children and adolescents *Int J Rehabil Res*, 30 (1).

Sorbi, M.J., Rüdell, H. & Bühring, M.E.F. (Hrsg.) (2007). Frontiers in stepped eCare: eHealth methods in behavioural and psychosomatic medicine. Universiteit Utrecht. (ISBN: 978-90-393-4549-8)

Vogel, H., Jäckel, W.H. (2007) Zugang zur Rehabilitation. Entwicklungen in der sozialmedizinischen Begutachtung *Die Rehabilitation*, 46: 1-2.



### International Shared Decision Making Conference 2007.

Härter, M., Simon, D. & Loh, A. (Hrsg.) (2007). 256 Seiten, ISBN 978-3-89967-377-7, 2007, 20€

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

### **Sprecher**

#### **Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**

Hochrhein-Institut für  
Rehabilitationsforschung an der  
Rheumaklinik Bad Säckingen  
Bergseestr. 61  
79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/554-4667  
Fax: 07761/554-329  
E-Mail: wilfried.jaeckel@  
rheumaklinik.com

Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozial-  
medizin  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761/270-3642/7447  
Fax: 0761/270-7331  
E-Mail: 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

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

#### **Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel**

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

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

#### **Methodenzentrum**

Dipl.-Psych. Susanne Jena  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Rehabilitationspsychologie  
Engelberger Str. 41  
79085 Freiburg

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



"Shared decision-making in  
diverse health care systems:  
Translating research into practice"

**May 30<sup>th</sup> - June 1<sup>st</sup> 2007**  
University of Freiburg, Germany



[www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de)