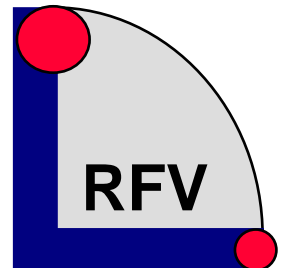


# Newsletter November 2007



Herausgegeben von der Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen

- Kann sprechende Medizin heilsam sein? Der Einfluss von Kommunikation und partizipativer Entscheidungsfindung auf das Befinden von Brustkrebspatientinnen  
Dipl. Psych. Barbara Vogel (Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg)
- Neue Forschungsprojekte
- Publikationen
- Ringvorlesung Rehabilitation im Wintersemester 2007
- RFV-Symposium „Betriebliches Eingliederungsmanagement“
- Methodenwoche März 2008
- RFV-Personalien und Stellenangebote

Mit diesem Newsletter möchten wir Sie über die aktuellen Aktivitäten des Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen (RFV) informieren.

Neben der Ringvorlesung Rehabilitation im Wintersemester, die am 6. November 2007 von Dr. Dietrich Munz (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg) eröffnet wird, ist ein Symposium zum Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ am 22. Februar 2008 geplant. Die Teilnahme am Symposium ist kostenfrei, wir erbitten jedoch trotzdem eine schriftliche Anmeldung, die Sie an die Geschäftsstelle des RFV richten können. Nähere Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie auf der RFV-Homepage.

Im Themenschwerpunkt dieses Newsletters berichtet Frau Dipl.-Psych. Barbara Vogel über

eine Studie zum Thema „Arzt-Patienten-Kommunikation“. Damit wird ein wichtiger Aspekt der „Patientenorientierung“ aufgegriffen, der auch in der rehabilitativen Behandlung an Bedeutung gewinnt.

In diesem Zusammenhang möchten wir schon heute auf ein Sonderheft der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ hinweisen, das sich ausschließlich Aspekten der „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ widmet und im Frühjahr 2008 unter Mitarbeit des RFV erscheinen wird.

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel  
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel  
(Sprecher des RFV)

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

## Kann sprechende Medizin heilsam sein?

### Der Einfluss von Kommunikation und partizipativer Entscheidungsfindung auf das Befinden von Brustkrebspatientinnen

**Dipl. Psych. Barbara Vogel**

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

#### Hintergrund

Schon Hippokrates war die therapeutische Wirkung der Arzt-Patienten-Beziehung bekannt. Auch neuere Studien belegen, dass dem Kontakt zum behandelnden Arzt eine entscheidende Bedeutung für die Reduzierung von Unsicherheitsgefühlen und Ängsten bei Patienten zukommt. Eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation kann demnach Outcomekriterien wie emotionales Befinden oder krankheitsbezogene Beschwerden positiv beeinflussen (Stewart, 1995). Die Aussagekraft vieler Studien ist allerdings begrenzt, da die Ergebnisse nur auf Korrelationen beruhen und konfundierende Variablen wie z.B. die psychische Belastung oder die Krankheitsschwere bei Erhebungsbeginn nicht kontrolliert werden. Häufig wird der Zusammenhang zudem nur retrospektiv und im Querschnitt ermittelt (Arora, 2003).

Auch von der partizipativen Entscheidungsfindung (entspricht dem Begriff „SDM“: „Shared Decision Making“) verspricht man sich viele Vorteile. So soll durch den Einbezug von Patienten die Qualität der Versorgung insgesamt verbessert werden, da Behandlungsentscheidungen besser auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden können. Weiterhin wird angenommen, dass sich die Beteiligung von Patienten positiv auf Outcomekriterien wie Lebens-

qualität oder Depressivität auswirkt, da die Beteiligung dem Patienten Kontrolle und Einflussnahme auf seine Gesundheit erlaubt. Manche Autoren befürchten jedoch, dass insbesondere Krebspatienten durch den Druck, sich für eine Behandlungsoption entscheiden zu müssen, überfordert, verunsichert und unnötig belastet werden könnten.

Die Befundlage hierzu ist uneindeutig. Ein moderierender Einfluss könnte der Partizipationspräferenz zukommen, also der Tatsache, ob Patienten überhaupt aktiv mitentscheiden wollen, oder vorziehen, die Entscheidung alleine ihrem Arzt zu überlassen. So fand sich in einer Studie eine signifikante Abnahme von Angstsymptomen nur bei Brustkrebspatientinnen, die eine Beteiligung entsprechend ihrer Präferenz erfahren hatten (Gattellari, Butow & Tattersall, 2001).

#### Studienziel

Mit Hilfe der Studie sollte überprüft werden, inwieweit die Beteiligung an der Entscheidungsfindung sowie die Übereinstimmung zwischen Partizipationspräferenz und -erfahrung bei Behandlungsbeginn Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Entscheidungsfindung und das Befinden (Lebensqualität und Depressivität) nach drei und sechs Monaten haben. Untersucht werden sollte zudem, welche Auswirkungen die erfahrene Kommunikation bei Behandlungsbeginn auf das Befinden von Brustkrebspatientinnen drei und sechs Monate später hat.

#### Projektdesign und Methodik

135 Brustkrebspatientinnen wurden über die Kliniken der beiden Freiburger Brustkrebszentren rekrutiert. Die Erhebung erfolgte mittels Fragebogen und fand in der ersten Woche nach Beginn der Behandlung (brusterhaltende OP, Brustentfernung bzw. neoadjuvante Chemotherapie) statt. In die Studie eingeschlossen wurden alle Patientinnen im Alter von 18-75 Jahren, die erstmalig an nicht metastasiertem

Brustkrebs erkrankt waren und über ausreichend Deutschkenntnisse verfügten. Drei und sechs Monate nach der Erstbefragung wurde der Fragebogen den Patientinnen erneut mit einem frankierten Rückumschlag zugesendet.

Zur Erfassung der Entscheidungspräferenzen und der Erfahrung mit der Entscheidungsfindung wurde die Control Preference Scale von Degner & Sloan (1992) eingesetzt. Depression wurde mit der entsprechenden Subskala des HADS-D Fragebogens gemessen, Lebensqualität wurde mit der EORTQ-QLQ C30 erfasst. Zur Beurteilung der erfahrenen Kommunikation wurden die 25-Items des Fragebogens „Satisfaction with communication“ von Gattellari & Butow (2001) eingesetzt. Zusätzlich wurden die Zufriedenheit mit der Entscheidungsfindung, das Bedauern der getroffenen Entscheidungsfindung, die Qualität der erfahrenen Informationsvermittlung sowie das Ausmaß der Beteiligung an der Entscheidungsfindung (zu viel, zu wenig, genau richtig) mit jeweils einem Item erfasst.

Zur Bestimmung der Outcome-Effekte wurden jeweils für Depression und Lebensqualität univariate Varianzanalysen gerechnet, das Ausmaß der Depressivität und der Lebensqualität bei Behandlungsbeginn wurde hierbei jeweils kontrolliert. Da sich für die Krankheitsschwere in einer Regressionsanalyse kein Effekt nachweisen ließ, wurde diese in den weiteren Analysen nicht berücksichtigt.

## **Ergebnisse**

### *Zufriedenheit mit der Entscheidungsfindung*

Die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen war zufrieden mit der Entscheidungsfindung und bedauerte die sechs Monate zuvor getroffene Behandlungsentscheidung nicht. Es fanden sich keine Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Entscheidungsfindung in Abhängigkeit davon, ob Patienten die Entscheidung alleine (ak-

tiv), gemeinschaftlich mit dem Arzt trafen (SDM) oder dem Arzt überließen (passiv). Es zeigte sich jedoch, dass Patientinnen, die in dem gewünschten Ausmaß an der Behandlungsentscheidung partizipieren konnten, signifikant zufriedener waren als Patientinnen, die zu viel oder zu wenig beteiligt waren ( $p=.000$ ).

Kein Einfluss, weder auf die Depressivität noch auf die Lebensqualität, zeigte sich für das Ausmaß der Beteiligung (aktiv, passiv, SDM) an der Entscheidungsfindung. Das spätere Befinden war außerdem unabhängig von der Art der getroffenen Behandlungsentscheidung.

### *Depression*

Die Ergebnisse der Analysen zeigten, dass die erfahrene Kommunikation ( $p=.014$ ) und Informationsvermittlung ( $p=.011$ ) bei Behandlungsbeginn einen signifikanten Einfluss auf die drei Monate später erfahrene Depressivität hatten. Patientinnen, die bei Behandlungsbeginn sehr zufrieden mit der erfahrenen Kommunikation waren sowie Patientinnen, die sich als sehr gut informiert ansahen, waren drei Monate später weniger depressiv als Patientinnen die weniger zufrieden mit der erfahrenen Kommunikation und Informationsvermittlung waren. Dieser signifikante Effekt ließ sich nach sechs Monaten allerdings nur für die Informationsvermittlung nachweisen ( $p=.011$ ).

Weiterhin zeigte sich, dass Patientinnen, die bei Behandlungsbeginn im gewünschten Ausmaß an der Entscheidungsfindung beteiligt waren drei Monate später signifikant niedrigere Depressionswerte aufwiesen als Patientinnen, die zu viel oder zu wenig beteiligt worden waren ( $p=.015$ ).

### *Lebensqualität*

Vergleichbare Befunde fanden sich für die Lebensqualität. Patientinnen, die bei Behandlungsbeginn sehr zufrieden mit der erfahrenen Kommunikation waren, hatten drei Monate später eine höhere Lebens-

qualität als Patientinnen, die bei Behandlungsbeginn eine mittlere oder niedrige Kommunikationszufriedenheit aufwiesen. Weiterhin hatten Patientinnen, die bei Behandlungsbeginn angaben, sehr gut informiert zu sein, drei und sechs Monate später eine höhere Lebensqualität als Patientinnen, die sich als gut, mittelmäßig oder schlecht informiert ansahen.

### Zusammenfassung und Diskussion

Die vorgestellte Studie verdeutlicht die Bedeutung der sprechenden Medizin. Patientinnen, die die erfahrene Arzt-Patienten-Kommunikation bei Behandlungsbeginn positiv erlebten, wiesen drei Monate später ein besseres Befinden auf. Während das Ausmaß der Beteiligung an der Entscheidungsfindung keinen Einfluss auf das spätere Befinden hatte, fanden sich Unterschiede im Befinden in Abhängigkeit davon, ob die Patientinnen gemäß ihrer Präferenz beteiligt worden waren. Zukünftige Outcome-Studien im Bereich der Entscheidungsfindung sollten daher die Übereinstimmung zwischen Partizipationspräferenz und tatsächlicher Beteiligung als Moderatorvariable aufnehmen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Ärzte durch eine effektive patientenorientierte Kommunikation und das Beachten der Entscheidungspräferenzen das Befinden ihrer Patienten positiv beeinflussen können.

### Literatur

- Arora, N. (2003). Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behaviour. *Social Science & Medicine*, 57, 791-806.
- Gattellari, M., Butow, P. & Tattersall, M. (2001). Sharing decisions in cancer care. *Social Science & Medicine*, 52, 1865-1878.
- Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 1423-1433.

### Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Barbara Vogel  
Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Institut für Psychologie  
Universität Freiburg  
Engelbergerstr. 41  
79106 Freiburg

barbara.vogel@psychologie.uni-freiburg.de

### Neue Publikationen der Arbeitsgruppe

Vogel BA, Helmes AW, Bengel J. (2006): **Arzt-Patienten-Kommunikation in der Tumorbehandlung: Erwartungen und Erfahrungen aus Patientensicht.** Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 15, 149-161.

Vogel BA, Helmes AW, Hasenburg A. (in press): **Concordance between patients' desired and actual decision making roles in breast cancer care.** *Psycho-Oncology*.

### Neu erschienen zum Thema Onkologie

Publikationen von Mitgliedern des Forschungsverbundes

Domann U, Brüggemann S, Klosterhuis H, Weis J (2007): **Leitlinienentwicklung für die Rehabilitation von Brustkrebspatientinnen - Phase 2: Ergebnisse der KTL Daten Analysen.** *Rehabilitation*, 46, 212-219.

Weis J, Schumacher A, Blettner G, Determann M, Reinert E, Rüffer JU, Werner A, Weyland P (2007): **Psychoonkologie: Konzepte und Aufgaben einer jungen Fachdisziplin.** *Onkologie*, 13, 2, 185-194.

## Neue Forschungsprojekte

durchgeführt von Mitgliedern des Forschungsverbundes

### Implementierung einer Strategie zum Screening und zur Diagnostik psychischer Störungen bei Patienten in der medizinischen Rehabilitation

gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Projektlaufzeit: 01.07.2007 - 31.12.2009

Ziele des Transferprojektes unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, PD Dr. Jürgen Barth, Dr. Harald Baumeister und Prof. Dr. Dr. Martin Härter sind die Implementierung und Evaluation einer routinemäßigen, abgestuften Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Indikationsstellung hinsichtlich psychischer Belastungen und Störungen bei Patienten in der medizinischen Rehabilitation. Ausgewählte Rehabilitationskliniken erhalten eine intensive Beratung, Schulung und Begleitung zur Verbesserung der Erkennensraten und der Psychodiagnostik psychischer Störungen. Die diagnostische Kompetenz sowie die etablierten diagnostischen Routinen des behandelnden Personals in der medizinischen Rehabilitation sollen durch gezielte Schulung und Fortbildung erhöht werden.

### „Prävalenz psychosozialer Belastungen, psychischer Störungen und ihr Behandlungsbedarf bei Tumorpatienten – eine multizentrische psychoonkologisch-epidemiologische Untersuchung“

gefördert durch die Deutsche Krebshilfe im Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Onkologie“

Projektlaufzeit 3 Jahre, seit 01.09.07

Ziel des Projektes dieser bundesweiten Studie ist die Erfassung der Prävalenz psychischer Belastungen und Störungen bei Krebspatienten mit unterschiedlichen Tumorarten in onkologischen Primärversorgungseinrichtungen durch die Studienzentren Hamburg (Prof. Dr. Dr. U. Koch), Würzburg (Prof. Dr. H. Falter), Heidelberg (PD Dr. M. Keller), Leipzig

(Prof. Dr. R. Schwarz) und Freiburg (Prof. Dr. Dr. M. Härter, Prof. Dr. J. Weis). Auf der Grundlage der erhobenen epidemiologischen Daten wird es möglich, den Bedarf psychosozialer Unterstützungsangebote abzuleiten und betroffene Tumorpatienten frühzeitig diesen Angeboten zuzuweisen, wodurch die medizinische Versorgung für Krebspatienten verbessert und der Chronifizierung komorbider psychischer Störungen vorgebeugt werden soll.

### "Effekte von ärztlichen Trainingsmaßnahmen und Entscheidungshilfen zur Partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making)"

gefördert durch die Deutsche Krebshilfe im Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Onkologie“

Projektlaufzeit 3 Jahre, ab 01.11.07

Im Rahmen der Studie, die in Freiburg (Prof. Dr. Dr. M. Härter, Dr. K. Reuter) und einer kooperierenden Arbeitsgruppe in Heidelberg (Dr. C. Bieber, Prof. Dr. W. Eich) durchgeführt wird, wird ein spezifisches Training für Ärzte in der Onkologie entwickelt und wissenschaftlich erprobt. Es ist darauf ausgerichtet, Ärzte zu befähigen, ihre Patienten bei anstehenden medizinischen Entscheidungen stärker zu beteiligen, um die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung zu verbessern und Belastungen durch Entscheidungskonflikte zu reduzieren.

## Neu erschienen

Publikationen von Mitgliedern des Forschungsverbundes



### Rehabilitation, physikalische Medizin und Naturheilverfahren - ein Fallorientiertes Lehrbuch

**M. Morfeld, W. Mau, W.H. Jäckel, U. Koch**

Alle prüfungsrelevanten Inhalte für den QB12 sind kompakt dargestellt:

- Praxisnah mit vielen klinischen Fällen
- Lernfreundlich: gut strukturiert, Merkkästen heben die wichtigsten Informationen hervor,
- Zusammenhänge werden fächerübergreifend erläutert.

Elsevier, ISBN: 978-3-437-41178-6, 2007  
272 Seiten, 20 s/w Abb., kartoniert, €19.95

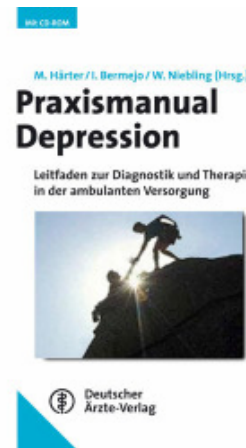
## Cochrane Library

J. Barth, J. Critchley, J. Bengel (in press):

**Efficacy of psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease.** Cochrane Library of Systematic Reviews Issue 1 / 2008.

## Neu erschienen

Publikationen von Mitgliedern des Forschungsverbundes



### Praxismanual Depression - Diagnostik und Therapie erfolgreich umsetzen.

**M. Härter, I. Bermejo, W. Niebling (Hrsg.) (2007)**

Deutscher Ärzte-Verlag; Auflage: 1 (Mai 2007)  
ISBN-10: 376910496X, 182 Seiten

Für Sie als Arzt ist es wichtig, depressive Patienten zunächst richtig diagnostisch einzuordnen und später Ihre Behandlungsgrenzen (fachlich und ökonomisch) zu ziehen. Mit diesem Werk erhalten Sie eine fundierte und rationale Hilfestellung: erprobte Versorgungsleitlinien zur Diagnostik und Therapie depressiver Patienten. Fortbildungs- und Arbeitsmaterialien, die von Hausärzten optimiert wurden, ergänzen die Leitlinien.

Die CD-ROM bietet direkt zum Ausdrucken:

- Behandlungskorridor
- Informationen und Entscheidungshilfe für Patienten - auch auf türkisch, spanisch, italienisch
- Screener als Vorbereitung zur Anamnese  
Fallbeispiele für das Training in Qualitätszirkeln

Die Handkarte zeigt auf einen Blick:

- Diagnostikschema
- Behandlungsschema



## **Ringvorlesung Rehabilitation Wintersemester 2007/08**

Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg,  
Engelbergerstr. 41

Dienstag, 18-20 Uhr, c.t.

Die Vorlesungen sind als Fortbildungsveranstaltung der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit zwei Punkten akkreditiert (anerkannt von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg) 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.

### **06.11.07 Perspektiven der Psychotherapie in der Rehabilitation**

**Dr. Dietrich Munz**

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden- Württemberg

### **27.11.07 Subjektive Krankheitskonzepte von Patientinnen und Patienten in der somatischen Rehabilitation**

**Dr. Manuela Glattacker**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozial-  
medizin, Universitätsklinikum Freiburg

### **11.12.07 The Long Arm of the Job - Ar- beitspsychologische Befunde zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit**

**Prof. Dr. Heinz Schüpbach**

Arbeits- und Organisationspsychologie, Institut  
für Psychologie, Universität Freiburg

### **08.01.08 Neuropsychologische Therapie organisch bedingter Gedächtnis- störungen - was ist sinnvoll - was ist machbar?**

**Dr. Angelika Thöne-Otto**

Tagesklinik für kognitive Neurologie, Universi-  
tätsklinikum Leipzig

### **22.01.08 Grundlagen der neurologischen Rehabilitation: Aktuelle Ergeb- nisse der Hirnforschung**

**Prof. Dr. Cornelius Weiller /  
Dr. Michel Rijntjes**

Abteilung Neurologie und Neurophysiologie,  
Universitätsklinikum Freiburg

### **05.02.08 Die narrative Perspektive in der Psychotherapie mit hirngeschä- digten Patienten**

**Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene**

Abteilung Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie, Institut für Psychologie,  
Universität Freiburg

## Ankündigung

**22. 02.08**

**Hörsaal Psychologie  
Engelbergerstr. 41  
Freiburg**

### **Betriebliches Eingliederungs- management -**

### **Schnittstelle zur medizinischen Rehabilitation**

Seit dem 1.5.2004 verlangt der Gesetzgeber von den Arbeitgebern ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). Arbeitnehmern, die länger als sechs Wochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, soll geholfen werden, möglichst frühzeitig wieder im Betrieb arbeiten zu können (§ 84 SGB IX). Der Bedarf an Rehabilitationsleistungen, die der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen, soll frühzeitig erkannt werden, um notwendige Maßnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes rechtzeitig einzuleiten.

Die Veranstaltung zielt darauf ab, die Thematik des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aus unterschiedlichen Perspektiven darzustellen und die Schnittstelle zur medizinischen Rehabilitation zu diskutieren.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos. Aus Gründen der Organisation bitten wir Sie jedoch ganz herzlich um Ihre schriftliche Anmeldung (per Fax) bis zum 15.01.2008.

Nähere Informationen zur Veranstaltung finden Sie auf der Homepage des RFV oder im gesonderten Info-Flyer.

**Freitag, 22. Februar 08**

**13:30 Uhr Begrüßung und Einführung**

**14:00 bis 15:30 Uhr Vorträge**

#### **Sozialrechtliche und Arbeitsrechtliche Fragen des BEM**

Prof. Dr. jur. habil. Felix Welti  
Sozialrecht und Verwaltungsrecht  
Hochschule Neubrandenburg,  
Fachbereich Gesundheit und Pflege

#### **Stand der Umsetzung des BEM aus Sicht der Rentenversicherung**

Dr. phil. Barbara Kulick  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

#### **Kaffeepause**

**16:00 bis 17:30 Uhr Vorträge**

#### **BEM in der Praxis – Erfahrungen aus ei- nem Großunternehmen**

Dr. med. Manfred Beck  
Werksarzt der Daimler AG

#### **BEM aus der Perspektive der gesetzlichen Krankenkassen**

Wolfgang Schweizer  
Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion Südlicher  
Oberrhein

#### **Fazit und Schlusswort**

18:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Die Veranstaltung richtet sich an Berufsgruppen unterschiedlicher Institutionen, die am BEM beteiligt sind, z.B.

- Ärzte, Psychologen und Mitarbeiter der Sozialdienste, die in der medizinischen Rehabilitation tätig sind;
- Betriebsärzte und andere Berufsgruppen in Unternehmen und Institutionen;
- Vertreter der Rentenversicherungen und Krankenkassen.



## Ankündigung

### 10.-14. März 08 Freiburger Methodenwoche

**10.03.08**

#### Einführung in SPSS

**Dipl.-Psych. Susanne Jena**

RFV-Methodenzentrum an der  
Abteilung Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie, Institut für Psychologie,  
Universität Freiburg

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

**11.03.08**

#### Varianz- und Regressionsanalyse

**Dipl.-Psych. Susanne Jena**

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

**12.03.08**

#### Rasch-Analyse

**Dr. Erik Farin**

Abteilung Qualitätsmanagement und  
Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Einführung in die Item-Response-Theorie, Itemselektion, Schätzung und Eigenschaften von Item- und Personenparametern, Modellprüfung, Differential-Item-Funktioning.

**13. und 14.03.08**

#### Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS 5.0

**Prof. Dr. Markus Wirtz**

Abteilung für Forschungsmethoden,  
Pädagogische Hochschule Freiburg

Konfirmatorische Faktoren- und Regressionsanalyse, Pfadanalyse, Multigruppenanalyse, latente Merkmalsanalyse, Logik der Hypothesentestung, Fit-Maße, Strategien der Modellentwicklung, Bootstrapping, Specification Search

#### Teilnahmegebühren

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€.

#### Information und Anmeldung

Informationen zu den Veranstaltungen erhalten Sie über das Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen

Mail: [susanne.jena@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:susanne.jena@psychologie.uni-freiburg.de)

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen  
Dr. Katja Meixner,  
Dipl.-Psych. Esther Haselwander  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

Mail: [fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)

## RFV - Personalia

Wir freuen uns sehr, dass Herr PD Dr. Oskar Mittag seine wissenschaftliche Tätigkeit in Freiburg an der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin aufgenommen hat und begrüßen ihn an dieser Stelle ganz herzlich als Kooperationspartner des Forschungsverbunds.

Dr. Oskar Mittag ist einer der führenden Reha-Wissenschaftler in Deutschland. Als ehemaliger Leitender Psychologe in einer kardiologischen Rehabilitations-Klinik mit langjähriger Tätigkeit am Institut für Sozialmedizin bei Herrn Prof. Raspe in Lübeck bringt Herr Dr. Mittag sowohl praxisorientierte als auch theoretische Expertise ein. Wir freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit und wünschen Herrn Dr. Mittag und seiner Familie ein angenehmes Einleben im schönen Freiburg!

An dieser Stelle möchten wir zudem bekanntgeben, dass es auch innerhalb des Forschungsverbundes zu einem Personalwechsel kommt. Dr. Katja Meixner wird das Tätigkeitsfeld der RFV-Geschäftsstelle zum Jahresende an Dipl.-Psych. Esther Haselwander übergeben. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Frau Dr. Meixner für die konstruktive und engagierte Leitung der Geschäftsstelle und wünschen Ihr für die berufliche und private Zukunft alles Gute!

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel  
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel  
(Sprecher des RFV)

## RFV – Stellenangebote

von Mitgliedern des Forschungsverbundes

---

Die **Hochgebirgsklinik Davos** sucht ab 1. November 2007 oder nach Vereinbarung eine/n Dipl.-Psychologin/-en (100%).

Nähere Informationen finden Sie unter [www.hochgebirgsklinik.ch](http://www.hochgebirgsklinik.ch)

---

Die **Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (Universitätsklinikum Freiburg)** sucht wissenschaftliche Mitarbeiter/innen (bevorzugt Diplom-Psychologen /innen) für verschiedene Forschungsprojekte im Bereich Rehabilitationswissenschaft / Versorgungsforschung (gefördert vom BMBF / Deutsche Rentenversicherung) - vorbehaltlich der endgültigen Mittelbewilligung.

Nähere Informationen finden Sie unter [www.aqms.de](http://www.aqms.de).

---

Die **Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie** (Institut für Psychologie, Universität Freiburg) sucht zum 1.4.2008 eine/n wissenschaftlichen Angestellte/r in Vollzeit für Lehraufgaben im Bereich Evaluation, Forschungsmethodik und Testtheorie sowie für Forschung zu Assessment und Methoden in der Klinische und Rehabilitationspsychologie. Die Stelle ist unbefristet.

Kontakt: Prof. J. Bengel, 0761-203-2122.  
Ausschreibung siehe auch unter [www.uni-freiburg.de](http://www.uni-freiburg.de)

---

## Ankündigung

### Förderpreis der



## für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation

Durch die sich verändernde Altersstruktur und die damit verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen kommt der medizinischen Rehabilitation innerhalb des Gesundheitsversorgungssystems eine wachsende Bedeutung zu. Die steigenden Kosten der Behandlung chronisch Kranker erfordert auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation einen ressourcenorientierten, evidenzbasierten Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel. Die Bereitstellung wissenschaftlich fundierter Grundlagen und daraus abgeleiteter praxisorientierter Anwendungen ist für die Sicherstellung der Qualität der medizinischen Rehabilitation eine wesentliche Voraussetzung.

Die Karlsruher-Sanatorium-AG betreibt Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg und Hessen. Rehabilitationswissenschaftliche Forschung hat in diesen Kliniken eine langjährige Tradition. Mit dem Förderpreis der Karlsruher-Sanatorium-AG, der 2007 zum dreizehnten Mal ausgeschrieben wird, soll die erfreuliche Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften der letzten Jahre weiter gefördert werden.

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

- stationäre/ambulante Rehabilitation
- vorbereitende Maßnahmen, Nachsorge, Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen
- medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBO)
- Reha-Diagnostik, Reha-Bedürftigkeit, Reha-Motivation, Einstellungen zur Rehabilitation
- Implementierung der ICF
- Differentielle Indikationsstellung vor und während der Rehabilitation, Therapieplanung, Behandlungskonzepte
- Reha-Team, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kommunikationsstrukturen
- Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, insbesondere konkrete klinikinterne Umsetzungen, Evaluation von QS/QM
- Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen

Eingereicht werden können *2004 und später abgeschlossene Arbeiten*, z.B. Habilitationsschriften, Dissertationen, Diplomarbeiten, veröffentlichte Projektberichte (eine Arbeit pro Bewerbung). Die Arbeiten dürfen *nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht* sein oder *bereits einen Preis erlangt* haben. Es können sich sowohl Einzelpersonen als auch Forschungsgruppen bewerben.

*Abgabetermin* für die Einreichung ist der **30. November 2007**. Der Preis ist mit € 7.500.-- dotiert und wird auf dem nächsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im Frühjahr 2008 öffentlich verliehen. Interessenten reichen ihre Arbeit in *fünffacher* Ausfertigung, einer *Kurzvita* und - falls vorhanden - einer *Liste der Veröffentlichungen* an folgende Adresse ein:

Wissenschaftlicher Beirat  
der Karlsruher-Sanatorium-AG  
Stichwort "Reha-Förderpreis"

c/o eqs.-Institut, z. Hd. Dr. Christoph Löschmann, Heselstücken 7, 22453 Hamburg  
☎ 040/51459-830, Fax: 040/51459-779, e-mail: loeschmann@eqs-institut.de

## **Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen (RFV)**

### **Sprecher**

**Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel**

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

Tel.: 0761/203-2122/3046

Fax: 0761/203-3040

[bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

**Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**

Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement  
und Sozialmedizin  
Breisacher Str. 62, Haus 4  
79106 Freiburg

Tel.: 0761/270-3642/7447

Fax: 0761/270-7331

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

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

Tel.: 07761/554 4667

Fax: 07761/554 329

**Methodenzentrum**

Dipl.-Psych. Susanne Jena

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Rehabilitationspsychologie  
und Psychotherapie  
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)

**Geschäftsstelle**

Dr. Katja Meixner

Dipl.-Psych. Esther Haselwander  
Abteilung Qualitätsmanagement  
und Sozialmedizin  
Universitätsklinikum Freiburg  
Breisacher Straße 62, Haus IV  
79106 Freiburg

Tel.: 0761/270-7353

Fax: 0761/270-7355

E-Mail: [fr-geschaeftsstelle@fr-reha-verbund.de](mailto:fr-geschaeftsstelle@fr-reha-verbund.de)

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