

HERAUSGEGEBEN VON DER  
GESCHÄFTSSTELLE DES  
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN  
FORSCHUNGSVERBUNDES  
FREIBURG/BAD SÄCKINGEN

## INHALT

### THEMENSCHWERPUNKT „QUALIFIKATIONSARBEITEN“

RFV PERSONALIA

RÜCKBLICK

NEUE PROJEKTE

ANKÜNDIGUNGEN

AUSSCHREIBUNG

LINK REHA-RELEVANTE ZEITSCHRIFTEN

MASTER OF PUBLIC HEALTH

KONGRESSE

RFV-UMFRAGE

REHA-UPDATE

IMPRESSUM

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

In dieser Ausgabe des Newsletters beginnen wir mit der Vorstellung von rehabilitationswissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten. Den Anfang macht die Dissertation von Caroline Mahler zum Thema „Förderung langfristiger Bewegungadhärenz nach stationärer Rehabilitation“. Ein Thema, das für den Erfolg stationärer Rehabilitationsmaßnahmen von großer Bedeutung ist. Die Umsetzung von guten Vorsätzen zur Lebensstiländerung bezüglich Bewegung und Sport nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt leidet meist unter den Alltagsbedingungen der RehabilitandInnen. Das MoVo-LISA Interventionsprogramm der Abteilung Sportpsychologie am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Freiburg, das in dieser Arbeit beschrieben wird, versucht den Bewegungsumfang in einem längerfristigen Nachsorgekonzept auf einem gesundheitsförderlichen Niveau zu halten.

Der Newsletter bietet zudem einen Überblick über neue Forschungsprojekte, die aktuellen Aktivitäten und Personalien des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes sowie einen Rückblick auf einen ExpertInnenworkshop. Neben den Programmen der Fortbildungsveranstaltungen „RehaUpdate“ am 12.12.08 und 06.02.09 informieren wir über die geplante Fortsetzung des „RehaUpdates“ im Sommersemester 2009. Wir verweisen auch auf aktuelle Ausschreibungen, rehabilitationswissenschaftlich interessante Kongresse und die Umfrage des Forschungsverbundes.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen und geruhsame Tage über den Jahreswechsel!

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)

## THEMENSCHWERPUNKT „QUALIFIKATIONSARBEITEN“

### Caroline Mahler: Förderung langfristiger Bewegungsadhärenz – Interventionsforschung im Rahmen der rehabilitativen Stationärtherapie.

Dissertation am Institut für Sport und Sportwissenschaft, Abteilung Sportpsychologie der Universität Freiburg

Gutachter: Prof. Dr. Reinhard Fuchs, Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

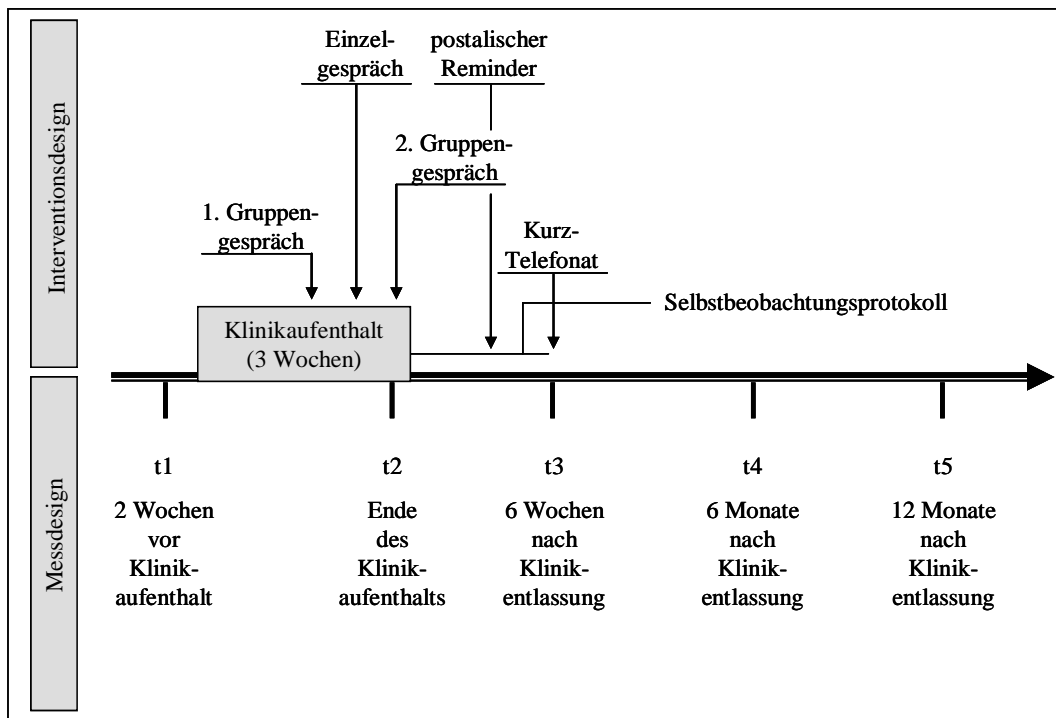


Abb. 1: Das MoVo-LISA Studiendesign

**Hintergrund.** Körperliche Aktivität gilt als einer der zentralen Bausteine eines rehabilitativen Therapieplans. Um den langfristigen Erfolg einer stationären RehaMaßnahme gewährleisten zu können, spielt das eigenverantwortliche Fortführen spezifischer Therapiemaßnahmen wie die der körperlichen Aktivität nach dem Klinikaufenthalt eine zentrale Rolle. Trotz des Wissens um die Notwendigkeit des selbstständigen Weitertrainierens gelingt es nur wenigen Rehabilitanden, den Empfehlungen ihrer Therapeuten im Alltag gerecht zu werden und in angemessenem Umfang körperlich aktiv zu sein. Dieses Versäumnis, das ein erneutes Beschwerdeerleben beschleunigt, entsteht nach aktuellen Forschungskennnissen nicht aufgrund einer geringen Motivationslage, sondern durch einen Mangel an „volitionaler Selbststeuerungsfähigkeit“ (Fuchs, 2006).

**Ziel.** Durch die Teilnahme an einer Kurzintervention während des Rehaaufenthaltes werden den Rehabilitanden voli-

tionale Steuerungskompetenzen vermittelt, die es ihnen im beruflichen und familiären Alltag ermöglichen, körperliche Aktivität langfristig zu integrieren.

**Intervention.** Am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Freiburg in der Abteilung für Sportpsychologie (Leitung: Prof. Dr. R. Fuchs, Projektmanagerin: Dr. W. Göhner, Projektmitarbeiterin: Dr. C. Mahler) wurde das „MoVo-LISA Interventionsprogramm“ entwickelt (Motivational-Volitionale Intervention. Lebensstil-Integrierte Sportliche Aktivität). MoVo-LISA sieht zwei Gruppengespräche à sechs Teilnehmer/-innen und ein Einzelgespräch vor, die in den regulären Therapieplan der Patienten integriert werden (siehe Abb. 1). Die Inhalte der drei Gesprächseinheiten basieren auf dem MoVo-Konzept (Fuchs, 2005), dessen Bausteine auf eine praktische Umsetzung in der Rehabilitation übertragen wurden. Die Teilnehmer lernen, sich des Sinns und Zwecks der körperlichen Aktivität bewusst zu werden (welches gesundheitliche Ziel möchten Sie mit dem Mehr an Bewegung erreichen?), einen detaillierten Bewegungsplan

für die Zeit nach der Therapie zu erstellen (welche Art von körperlicher Aktivität möchten Sie ausüben? Wann, wo und mit wem werden Sie körperlich aktiv sein?), potentielle Hindernisse zu antizipieren (was könnte Sie von Ihrem Sportvorhaben abbringen?) und den Bewegungsplan effektiv gegen konkurrierende Absichten abzuschirmen (das können Sie tun, um trotzdem zum geplanten Sporttermin zu gehen, auch wenn zum gleichen Zeitpunkt z.B. eine interessante Fernsehsendung läuft). An die Gesprächsinhalte schließt sich das Führen eines sechswöchigen Bewegungsprotokolls an. Zusätzlich erhalten die Teilnehmer drei Wochen nach der Entlassung aus der Klinik einen postalischen „Reminder“, der die Interventionsinhalte nochmals zusammenfasst und so erneut ins Gedächtnis ruft. Den Abschluss der Sechs-Komponenten-Intervention bilden ein zehnminütiges Telefongespräch sechs Wochen nach der Klinikentlassung, bei dem es um die Hilfestellung bei Umsetzungsproblemen geht, und das Zurückschicken des Bewegungsprotokolls an die Projektleitung (für eine detaillierte Beschreibung der Interventionsinhalte siehe Göhner & Fuchs, 2007).

**Studie.** In Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem Rehazentrum Schömburg Klinik Schwarzwald wurden eine Vergleichsgruppe (n=250) und eine Interventionsgruppe (n=150) aus inaktiven Rehapatienten (keinerlei sportliche Aktivität vor Therapiebeginn) mit orthopädischem Krankheitsbild rekrutiert, die an einer dreiwöchigen Stationärtherapie teilnahmen (Mahler, 2008). Beide Gruppen durchliefen die Standard-Rehamaßnahme, während die Interventionsgruppe zusätzlich am MoVo-LISA Interventionsprogramm teilnahm. Sowohl der Vergleichs- als auch der Interventionsgruppe wurde zu fünf Messzeitpunkten ein Fragebogen zugesandt (siehe Abb. 1), der Variablen zum aktuellen Sport- und Bewegungsverhalten, psychologische Mediatorvariablen der sportlichen Aktivität und Gesundheitsindikatoren erhob.

**Ergebnisse der Effektivitätsuntersuchung.** Das postklinische Aktivitätsniveau der Interventionsteilnehmer konnte deutlich gesteigert werden. Kovarianzanalysen, kontrolliert für Geschlecht und Alter, zeigen einen signifikanten Interaktionsterm [N=220;  $F(3, 648) = 10.69$ ;  $p = .001$ ;  $\eta^2 = .05$ ], der auf einen substantiellen Effekt des MoVo-LISA Programms hindeutet (Fuchs, Göhner & Seelig, in press). Trotz eines starken Rückgangs der Bewegungsumfänge zwischen t3

und t4, treiben die Teilnehmer der Interventionsgruppe sechs Monate nach der Intervention 32 Minuten mehr Sport pro Woche als die Teilnehmer der Vergleichsgruppe [91,7 vs. 59,5 Min/Woche;  $F(1, 218) = 5.9$ ;  $p = .016$ ;  $\eta^2 = .03$ ]. Zwölf Monate nach der Intervention sind es immer noch 28,5 Minuten [ $F(1, 218) = 3.9$ ;  $p = .050$ ;  $\eta^2 = .02$ ]. Betrachtet man die Ergebnisse anhand von Prävalenzwerten jener Teilnehmer, die 60 und mehr Minuten pro Woche sportlich aktiv sind, so bleibt festzuhalten, dass die Anzahl in der Interventionsgruppe zwölf Monate nach der Intervention um 17,4% höher liegt als in der Vergleichsgruppe ( $\chi^2 = 6.7$ ;  $p = .010$ ;  $\phi = .175$ ). Varianzanalysen zur Intensität von Schmerzen, ermittelt durch spezifische Items aus dem Giessener Beschwerdebogen (Brähler et al., 1995), ergaben ebenfalls einen signifikanten Interaktionsterm [ $F(4, 824) = 3.16$ ;  $p < .014$ ;  $\eta^2 = .02$ ]. Zu betonen ist an dieser Stelle, dass sich das Schmerzniveau der Untersuchungsteilnehmer zu t2 (Ende des Klinikaufenthalts) noch nicht unterschied. Hinsichtlich der psychologischen Mediatorvariablen der sportlichen Aktivität (Absichtsstärke, Konsequenzenerfahrungen, Selbstwirksamkeit, Selbstkonkordanz etc.) sind ebenfalls eindeutige Unterschiede zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe über den Messzeitraum hinweg festzustellen.

**Ausblick.** Das MoVo-LISA Interventionsprogramm vermittelt in lediglich drei Gesprächseinheiten volitionale Selbststeuerungs- bzw. Umsetzungskompetenzen, die für eine erfolgreiche Integration des Sportvorhabens in den Alltag eine zentrale Basis darstellen. Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Teilnahme am MoVo-LISA Interventionsprogramm der Bewegungsumfang nach der Rehabilitation erheblich gesteigert und somit einem erneuten Beschwerdeerleben vorgebeugt werden kann. Nichtsdestotrotz weisen die Aktivitätsdaten Schwankungen auf, denen durch die zusätzliche Entwicklung eines längerfristigen Nachsorgekonzepts entgegen zu wirken ist, um den Bewegungsumfang nachhaltig auf einem gesundheitsförderlichen Niveau halten zu können.

#### Literatur

- Brähler, E., Schuhmacher, J. & Scheer, J. W. (1995). *Der Giessener Beschwerdebogen*. Bern: Huber.
- Fuchs, R. (2005). Körperliche Aktivität. In: Schwarzer, R. (Hg.), *Enzyklopädie der Psychologie*, Band: *Gesundheitspsychologie* (S.447-465). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2006). Motivation und Volition im Freizeit- und Gesundheitssport. In: Tietjens, M. & Strauss, B. (Hrsgs). *Handbuch der Sportpsychologie*. Schomdorf: Hofmann.
- Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (in press). Long-term effects of a standardized group intervention on physical exercise and health: The MoVo concept.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.

## RFV PERSONALIA

### Habilitation Dr. Erik Farin

Herr PD Dr. Erik Farin (Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin) hat im August 2008 erfolgreich seine Habilitation abgeschlossen.

Die Habilitationsschrift lautet

„Ergebnismessung und Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation“

Die Arbeit befasst sich mit konzeptionellen und methodischen Problemen der Messung von Rehabilitationseffekten (z.B. Patientenorientierung, ICF-Bezug, Item-Response-Modelle) sowie mit Grundlagen der Durchführung fairer Einrichtungsvergleiche.

Wir gratulieren Herrn PD Dr. Farin ganz herzlich!

### Auszeichnung für Dipl.-Psych. Barbara Vogel

Frau Dipl.-Psych. Barbara Vogel von der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg hat den Nachwuchswissenschaftlerinnen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie gewonnen.

Der Preis wurde für die Studie im Rahmen ihrer Dissertation

„Concordance between patients' desire and actual decision-making roles in breast cancer care“ verliehen.

Wir gratulieren Frau Dipl.-Psych. Vogel ganz herzlich!



### Posterpreis für PD Dr. Erik Farin und Dipl.-Psych. Milena Kriesch

Auf dem 2. Niedersächsischen ICF-Anwendersymposium im Rahmen des DGSMK-Kongresses wurde am 19. September 2008 der Posterpreis verliehen.

Die Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universitätsklinik Freiburg Dipl.-Psych. Milena Kriesch und PD Dr. Erik Farin erhielten den 1. Preis für das Poster

„MOSES. Ein adaptiver, ICF-orientierter Fragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung“

erhalten.

Wir gratulieren Herrn PD Dr. Farin und Frau Dipl.-Psych. Kriesch ganz herzlich!

## RÜCKBLICK

### ExpertInnen-Workshop zum Projekt

Proaktive Rehabilitation und telefonische Intervention bei Typ 2 Diabetes: Eine kontrollierte, randomisierte Studie bei DMP-PatientInnen (PARTID-Studie)

Förderer: refonet – Das Rehabilitations-Forschungsnetzwerk der Deutschen Rentenversicherung Rheinland

Im Rahmen des o. g. Projektes wurde am 18. und 19. September 2008 in den Räumen der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg ein Workshop zu Ablauf und möglichen Inhalten der geplanten telefonischen Intervention durchgeführt. Dazu wurden Expertinnen und Experten eingeladen, die anhand vorab zugesandter Leitfragen zu verschiedenen Aspekten einer telefonischen Nachsorge Stellung nahmen. Offene Fragen waren:

- Anhand welcher Kriterien sollen wir Rehabedarf bestimmen? Worauf sollen wir im DMP screenen?
- Welche Themen und Inhalte sind für die Nachsorge wichtig? Was muss in das Nachsorge-Manual?
- Psychologische Grundlagen der Intervention?
- Wie muss die Fortbildung der nurses aussehen?
- Müssen wir Genderunterschiede berücksichtigen (Strategien, Inhalte)?
- Was erwarten Reha-PatientInnen / Betroffene selbst von der (telefonischen) Nachsorge?
- Was müssen wir bei der telefonischen Nachsorge beachten? Mögliche Probleme („hints & kinks“)?
- Welche Ergebnisse gibt es aus anderen Studien? Was können wir daraus für unser Vorgehen lernen?

Nach Vorstellung der einzelnen Expertisen wurden deren Implikationen für eine telefonische Intervention mit den TeilnehmerInnen diskutiert. Die Ergebnisse werden im Themenschwerpunktheft mit dem Arbeitstitel „Telefonische Rehanachsorge und Disease Management bei Diabetes mellitus Typ 2: Grundlagen, Inhalte und Methoden“ der Zeitschrift Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation veröffentlicht werden.

#### TeilnehmerInnen:

- Baumeister, Dr. Harald (Psychologische Grundlagen), Universität Freiburg  
 China, Dr. Claudia (Durchführung der „Lübecker Nachsorgestudie“), Mühlbergklinik Bad Malente  
 Deck, Dr. Ruth (Nachsorge), Institut für Sozialmedizin, Lübeck  
 Döbler, Andrea, Dipl. Psych. (Projektmitarbeiterin), AQMS Uniklinikum Freiburg  
 Grande, Prof. Dr. Gesine (Gender), Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur, Leipzig  
 Habel, Mirca (Telefonbetreuung DMP), Medical Contact, Essen  
 Hübner, Dr. Peter (Diabetologie), Klinik Niederrhein  
 Hummel, Annette, Gymn.- u. Sportlehrerin (Sporttherapie), Mediansklinik Bad Krozingen  
 Huth, Frauke, Dipl. med. päd. (Diabetesberatung), Klinik Niederrhein  
 Kluthe, Dr. Bertil (Ernährung), Klinik Hohenfreudenstadt  
 Köhler, Dr. Gabriele (Telefonbetreuung DMP), MedicalContact, Essen  
 Kulzer, Dr. Bernd (Psychologische Intervention), Diabeteszentrum Bad Mergentheim  
 Küstner, Eva, Dipl. Psych. (PatientInnenperspektive), Klinikum Offenbach  
 Mittag, Dr. Oskar, PD (Studienleiter), AQMS Uniklinikum Freiburg  
 Pollmann, Dr. Hartmut (Studienleiter, Diabetologie), Klinik Niederrhein  
 Raspe, Prof. Dr. Dr. Heiner (Studienleiter, Rehabedarf), Institut für Sozialmedizin, Lübeck  
 Ströbl, Dr. Veronika (Patientenschulung, HAPA-Modell), Universität Würzburg  
 Uhlmann, Dr. Angelika (Gender), AQMS Uniklinikum Freiburg



## NEUE PROJEKTE

### RehaCAT

Entwicklung eines modernen Diagnostiksystems für Patienten und Patientinnen in der orthopädischen Rehabilitation  
Ein Kooperationsprojekt der

Abteilung für Forschungsmethoden, Pädagogische Hochschule Freiburg

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Institut für Med. Psychologie und Med. Soziologie, RWTH Aachen

Gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft

Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands durch die Patientinnen und Patienten stellt sowohl für die Behandlungsplanung als auch für die Bewertung des Erfolgs von Rehabilitationsmaßnahmen eine zentrale Grundlage dar. Für eine aussagekräftige Diagnostik ist es entscheidend, ein möglichst genaues und umfassendes Bild der Einschränkung der Gesundheit und der Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben abzubilden.

Durch die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (ICF, 2001) kann diesem Anspruch Rechnung getragen werden. Die ICF beinhaltet ein umfassendes Kategoriensystem zentraler Zielparameter der rehabilitativen Behandlung. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche wesentlich:

**Aktivität:** Ausmaß, in dem eine Person selbstständig alltägliche Aufgaben und Handlungen durchführen kann. **Teilhabe:** Ausmaß, in dem eine Person in das alltägliche Leben im gesellschaftlichen Kontext eingebunden ist und Rollenfunktionen ausfüllen kann.

**Körperfunktionen und -strukturen:** physiologische und psychologische Körperfunktionen und Strukturen, die Aktivität und Teilhabe mit beeinflussen.

Der Anspruch einer umfassenden ICF-basierten Diagnostik konnte bisher nicht angemessen umgesetzt werden, da ein Fragebogen der (1) inhaltlich die zentralen ICF-Kategorien erfasst, (2) durch eine Bandbreite von sehr schwierigen bis zu sehr leichten Items ein breites Beeinträchtigungsspektrum abdeckt und (3) modernen messtheoretischen Gütekriterien genügt, einen für den Patienten unzumutbaren Umfang aufweisen würde.

Im Rahmen des Projektes RehaCAT wird durch Anwendung moderner Datenerhebungs- und Testkon-

struktionsmethoden ein computergestütztes Diagnostiksystem für die orthopädische Rehabilitation entwickelt, das eine ökonomische und präzise Erhebung zentraler Outcome-Parameter der Rehabilitation ermöglicht:

- Funktionsfähigkeit im Alltag (Aktivität)
- Funktionsfähigkeit im Beruf (Teilhabe)
- Depression (als wichtigen Aspekt im Bereich Körperfunktionen)

Zunächst werden für jeden der drei Merkmalsbereiche so genannte Itembanken erstellt, die das gesamte Spektrum von ‚sehr geringer‘ bis ‚sehr hoher Belastung‘ abdecken.

Die Auswahl geeigneter Items, die die messtheoretischen Gütekriterien erfüllen, erfolgt durch Anwendung von Analysemethoden, die international für eine zuverlässige und aussagekräftige Datenerhebung als Standard gefordert werden (Item-Response-Modelle). Ziel ist es, für jeden Merkmalsbereich 60-100 inhaltlich und messtheoretisch geeignete Einzelitems zu identifizieren. Ein moderner Computeralgorithmus wählt dann für jeden Patienten individuell die informativsten Items für die Datenerhebung aus. Durch dieses Vorgehen kann eine zielgerichtete und ökonomische Diagnostik realisiert werden: Die Patientinnen und Patienten müssen maximal 10 Items in jedem der drei Bereiche beantworten, damit eine präzise Merkmalsdiagnostik gewährleistet werden kann.

Durch die Anwendung des Diagnostiksystems RehaCAT, kann eine psychometrisch hochwertige Erfassung der Beeinträchtigung erfolgen. Es ergeben sich vielfältige Vorteile sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die klinischen Diagnostikstandards:

**Ökonomie:** Deutliche Verringerung des Bearbeitungsaufwands für die Patientinnen und Patienten, da die Informationen zur Belastung im Verlauf der Diagnostik individuell optimal verwertet werden.

**Hohe Messpräzision:** Im Unterschied zu statischen Fragebogenerhebungen kann in allen Bereichen des Belastungsspektrums eine präzise Diagnostik erfolgen.

**Erfassung eines breiten Belastungsspektrums:** Abdeckung eines breiten Belastungsspektrums, so dass eine valide Verlaufsdagnostik über alle Behandlungsphasen hinweg möglich ist.

**Eindeutig interpretierbare Ergebnisse:** Die Methodik erlaubt im Unterschied zu vielen klassischen Fragebogenskalen eine eindeutige Bestimmung des Belastungsstatus.

**Standardisierte Berücksichtigung der Kerndimensionen der ICF in der Routinediagnostik.**

**Automatisierte Datenauswertung:** Die Auswertung des Testergebnisses erfolgt direkt durch den Computer, sodass das Testergebnis durch Handauswertung oder Eingabe in den Computer zur Verfügung steht.

**Anwenderfreundliche Oberfläche am Computer, die in einer Online-Version verfügbar ist.**

### Kontakt und Information

Prof. Dr. Markus Wirtz  
Pädagogische Hochschule Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Forschungsmethoden,  
Tel. 0761 682 905  
[Markus.wirtz@ph-freiburg.de](mailto:Markus.wirtz@ph-freiburg.de)

## Ergebnisqualität Kinder-Jugend-Rehabilitation

Sicherung der Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
Projekt zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsprogramms für die Kinder-Jugend-Rehabilitation

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung

Vor dem Hintergrund des wichtigen Beitrags medizinischer Rehabilitation zur Versorgung chronisch kranker, behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher wurde im Jahr 2003 gemeinsam von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung ein Projekt zur Sicherung der Strukturqualität von Einrichtungen zur stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Hiermit wurde eine Grundlage zur Abschätzung der derzeitigen Ausgestaltung und Qualität der Versorgungsangebote gelegt. Ausgehend von der „Gemeinsamen Erklärung der Rehabilitationsträger über eine Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation“ aus dem Jahre 1999 werden nun die Aktivitäten zur Qualitätssicherung mit dem Ziel fortgesetzt, Qualitätssicherungsverfahren zur Messung der Ergebnisqualität in Rehabilitationseinrich-

tungen für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Auf dieser Grundlage wird seit September 2008 von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) ein Instrumentarium zur Qualitätssicherung der Ergebnisse in Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen entwickelt und erprobt. Damit soll die Routinedurchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in diesem Versorgungsbereich vorbereitet werden.

Folgende Ziele werden mit dem Forschungsprojekt verfolgt:

- Definition und Operationalisierung von Behandlungsergebnissen in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation sowie Erarbeitung von Instrumenten zu deren Messung
- Festlegung sinnvoller Erhebungszugänge (z.B. über Kinder/Jugendliche, Eltern, Behandler) und Erhebungsdesigns
- Definition und Operationalisierung der Patientenzufriedenheit in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation sowie Erarbeitung von Instrumenten zu deren Messung
- Erarbeitung eines Konzepts zur Routineumsetzung der Qualitätssicherung bzgl. Ergebnismessung im Bereich Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- Bestimmung der Ergebnisqualität in den an dem Projekt beteiligten Einrichtungen.

Im Rahmen einer sechsmonatigen Konzeptphase wird nach Sichtung und Bewertung vorliegender Literatur ein Expertentreffen mit Klinikern und Rehabilitationsträgern stattfinden. In einer daran anschließenden Pilotphase wird das abgestimmte Instrumentarium in 25-30 Einrichtungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen eingesetzt und erprobt.

Projektleitung: PD Dr. Erik Farin, Dr. Manuela Glattacker  
Mitarbeiter: Dipl.Psych. Matthias Gustke, Dipl.Psych. Desiree Kosiol  
Laufzeit: 01.09.2008-28.2.2010

### Kontakt und Information

PD Dr. Erik Farin  
Universitätsklinikum Freiburg  
AQMS  
Breisacherstr. 62/4  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761 270 7443  
Fax: 0761 270 7331  
[Email: Erik.farin@uniklinik-freiburg.de](mailto:Erik.farin@uniklinik-freiburg.de)

## Psychologische und pharmakologische Interventionen zur Behandlung von depressiven Patienten mit Koronarer Herzerkrankung (KHK)

Ein systematisches Cochrane Review

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Komorbide depressive Störungen treten bei Patienten mit Koronaren Herzerkrankungen (KHK) gehäuft auf und sind negativ mit Outcomeparametern wie Mortalität, Morbidität, Versorgungskosten und Lebensqualität assoziiert. Dies verdeutlicht den Bedarf an effektiven Interventionen zur Behandlung von Depression bei KHK-Patienten. Es besteht bislang jedoch kein systematisches Review, welches die Wirksamkeit psychologisch-psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen für die Behandlung von Depression bei KHK-Patienten beurteilt. Das Review soll Aussagen über die Behandlungseffekte spezifischer Interventionen ermöglichen und diese über verschiedene Behandlungsansätze vergleichbar machen. Die systematische Übersichtsarbeit wird des Weiteren zu einem vertieften Verständnis von Behandlungsmöglichkeiten sowie deren Effektivität beitragen und somit Entscheidungsprozesse für Patienten, Behandelnde und Entscheidungsträger vereinfachen. Künftige Forschung in diesem Gebiet kann durch eine Diskussion der inhaltlichen Defizite und methodischen Probleme angeregt werden.

Zu Beginn des Projekts erfolgt die Registrierung des Vorhabens in der Cochrane Collaboration sowie die Erstellung des Review Protokolls. In die systematische Übersichtsarbeit sollen Randomisierte Klinische Studien (RCTs) aufgenommen werden, die die Wirksamkeit von psychologisch-psychotherapeutischen und pharmakologischen Interventionen zur Depressionsbehandlung bei erwachsenen KHK-Patienten mit komorbiden depressiven Störungen untersuchen. Die Primärstudien sollen mit Hilfe einer umfassenden Suche identifiziert werden. Anschließend erfolgt die Extraktion und metaanalytische Zusammenfassung der Daten. Als Ergebnisparameter werden Mortalität sowie nicht-fatale kardiologische Ereignisse, Depressivität, kardiologische Risikofaktoren, gesundheitsökonomische Parameter und gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht.

Projektleitung: Dr. Harald Baumeister, Dipl. Psych., Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel  
Mitarbeiter: Nico Hutter, Dipl. Psych.  
Wiss. Hilfskraft: Anne Schnurr  
Laufzeit: 01.10.2008 – 31.03.2010

### Kontakt und Information:

Dr. Harald Baumeister  
Abt. für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Institut für Psychologie, Universität Freiburg  
Engelbergerstr. 41, D-79085 Freiburg  
Tel: 0761 203 3044  
Fax: 0761 203 3040  
Email: [baumeister@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:baumeister@psychologie.uni-freiburg.de)

## STELLENAUSSCHREIBUNG

Die Fachklinik Tannenhof sucht zum sofortigen oder späteren Eintritt eine/einen psychologische PsychotherapeutIn in Festanstellung (Teil/Vollzeit).

### Bewerbungen an:

Th. Houy – Verwaltungsleiter  
Fachklinik Tannenhof  
79674 Todtnauberg  
[tannenhof@ak-familienhilfe.de](mailto:tannenhof@ak-familienhilfe.de)  
[www.ak-familienhilfe.de](http://www.ak-familienhilfe.de)



## ANKÜNDIGUNGEN

### Link zu Reha- relevanten Zeitschriften

Der Rehabilitationswissenschaftliche Verbund Berlin, Brandenburg und Sachsen (BBS) bietet auf seiner Homepage einen interessanten Service: eine Liste mit reha-relevanten Zeitschriften und deren Impact-Factoren. Die Liste wird regelmäßig aktualisiert und ist nach Themen geordnet. Folgende Themen sind momentan vertreten:

Allgemeine Zeitschriften  
 Methodenzeitschriften  
 Herz-Kreislaufkrankungen  
 Orthopädie  
 Sucht  
 Psychische Erkrankungen mit Reha-Bezug  
 Neubildungen  
 Stoffwechselerkrankungen

Wir danken dem BBS ganz herzlich, dass wir auf unserer Homepage (<http://www.fr.reha-verbund.de>) unter „Aktuelles“ einen link zu dieser Service-Seite einrichten konnten.

### Beispiel

#### Neubildungen:

| <i>Titel der Fachzeitschrift</i>  | <b>Abkürzung</b> (JCR Abbrev. Title) | <b>Impact Factor</b> |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| Cancer  | CANCER                               | 4.582                |
| European Journal of Cancer  | EUR J CANCER                         | 4.167                |
| Supportive Care in Cancer   | SUPPORT CARE CANCER                  | 1.905                |
| GBK-Mitteilungsdienst (Gesellschaft zur Bekämpfung von Krebserkrankungen) |                                      |                      |
| Journal of Psychosocial Oncology  |                                      |                      |
| Onkologie- Zeitschrift für Krebsforschung und Behandlung                  |                                      |                      |

### Master of Public Health

Die Universitäten Basel, Bern und Zürich bieten auch im Jahr 2009 einen interuniversitären **berufsbegleitenden** Studiengang für den **Master of Advanced Studies in Public Health** an.

Der Weiterbildungsstudiengang richtet sich an Personen, die ihr gegenwärtiges oder künftiges Qualifikationsprofil an neue und komplexe Herausforderungen im Gesundheitswesen anpassen möchten. Die meisten Module stehen auch Interessierten offen, die sich im Public-Health-Bereich fortbilden wollen.

Vorraussetzung für die Zulassung ist ein universitärer (Fach-)Hochschulabschluss auf Master-Stufe in einem Public-Health-relevanten Studienfach (z.B. Human-und Veterinärmedizin, Pharmazie, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaften etc.) sowie eine mindestens zweijährige Berufserfahrung. Die Zulassung ohne universitären Hochschulabschluss ist nur in Ausnahmefällen möglich. Der Beginn des Studiums ist prinzipiell jederzeit möglich, da die modulare und interuniversitäre Struktur den Teilnehmenden eine maximale Flexibilität in der Planung und Gestaltung des Studien- und Berufslebens bietet. 2009 werden 36 Module angeboten. Dabei handelt es sich einerseits um ein beständiges Kernangebot und andererseits um variierende Zusatzangebote. Aus diesen können die Studierenden ein für ihre Bedürfnisse maßgeschneidertes Portfolio zusammenstellen.

#### **Kontakt und Information:**

Koordinationsstelle Interuniversitärer Weiterbildungsstudiengang Public Health  
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
 der Universität Zürich  
 Hirschengraben 84  
 CH-8001 Zürich  
 Telefon +41 0 44 634 46 51  
[mph@ifspm.uzh.ch](mailto:mph@ifspm.uzh.ch)  
[www.public-health-edu.ch](http://www.public-health-edu.ch)



[www.isprm2009.org](http://www.isprm2009.org)

### Spring-School

Evidenzbasierte Rehabilitation - Rehabilitationswissenschaftliche Studien lesen und kritisch bewerten  
Reinfeld bei Lübeck 14. - 16. Mai 2009

**Kontakt und Information**

Dr. Thorsten Meyer

Universität zu Lübeck – Institut für Sozialmedizin

[Thorsten.meyer@uk-sh](mailto:Thorsten.meyer@uk-sh)

### RFV Methodenwoche

Termin für die nächste Methodenwoche des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen ist die Woche vom

16.-21. März 2009

**Kontakt und Information:**

[www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de)

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

3. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft

### Rehabilitation und Nachsorge nach Schädelhirnverletzungen

Teilhabe: Wege und Stolpersteine 2009

12./13. März 2009

Forschungszentrum caesar Bonn

**Kontakt und Information:**

[www.hannelore-kohl-stiftung](http://www.hannelore-kohl-stiftung)

[info@hannelore-kohl-stiftung.de](mailto:info@hannelore-kohl-stiftung.de)

### 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung

Münster 9.-11. März 2009

**Kontakt und Information:**

[www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium)

[kolloquium@drv-bund.de](mailto:kolloquium@drv-bund.de)

10. Jahrestagung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

### Evidenz & Entscheidung System unter Druck

Berlin 5.-7. März 2009

**Kontakt und Information:**

[www.ebm-kongress.de](http://www.ebm-kongress.de)

[cox@azq.de](mailto:cox@azq.de)

### RFV-Umfrage

Der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen startet im Dezember 2008 eine Umfrage bei Angehörigen aller Berufsgruppen in stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen sowie bei weiteren interessierten Personen, die wir über unseren email-Verteiler erreichen.

Ziel der Umfrage ist es, auf die speziellen Interessen an Fortbildungsangeboten und Serviceleistungen des Verbundes adäquat eingehen zu können. Dadurch erhoffen wir uns einen noch besseren Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis und eine rege Diskussion über rehabilitationswissenschaftliche Themen – vor allem im südwestdeutschen Raum.

Wir würden uns über einen regen Rücklauf der elektronischen Umfrage freuen. Im nächsten Newsletter werden wir über die Ergebnisse zu den Erwartungen, Wünschen und Vorschlägen an den Forschungsverbund berichten.



Rehabilitationwissenschaftlicher Forschungsverbund  
Freiburg/Bad Säckingen (RFV)

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

## Reha-Update

Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

**Freitag, 12.12.2008**

Internes Qualitätsmanagement in Rehabilitationskliniken  
Leitlinien und Behandlungspfade

**Freitag, 06.02.2009**

Assessmentinstrumente  
Genderaspekte in der Rehabilitation

**Jeweils 13.30 bis 17.30 Uhr**

**Hörsaal Institut für Psychologie  
Engelbergerstr. 41**

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



Rehabilitationwissenschaftlicher Forschungsverbund  
Freiburg/Bad Säckingen (RFV)

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

## Reha-Update

Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

**Freitag, 15. Mai 2009**

Themen stehen noch nicht fest

**Freitag, 03. Juli 2009**

Voraussichtliche Themen:  
Nachsorge  
Evidenzbasierte Medizin in der Rehabilitation

**Jeweils 13.30 bis 17.30 Uhr**

Unkostenbeitrag 20€ - Studierende frei

**Hörsaal Institut für Psychologie  
Engelbergerstr. 41**

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

Hochrhein-Institut am RehaKlinikum  
Bergseestr. 61  
79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/554-4667  
Fax: 07761/554-329

#### **Methodenzentrum**

Dr. Susanne Jena

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

Tel.: 0761/203-9439  
Fax: 0761/203-3040  
E-Mail: [fr-methoden@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-methoden@fr.reha-verbund.de)

#### **Geschäftsstelle**

Dr. Angelika Uhlmann

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

Tel.: 0761/270-7353  
Fax: 0761/270-7355  
E-Mail: [fr.geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr.geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)

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