

RFV

# NEWSLETTER

Dezember 09

gefördert von der Deutschen Rentenversicherung | Baden-Württemberg | Rheinland-Pfalz | Saarland

HERAUSGEGEBEN VON DER  
GESCHÄFTSSTELLE DES  
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN  
FORSCHUNGSVERBUNDES  
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

## INHALT

THEMENSCHWERPUNKT  
QUALIFIKATIONSARBEITEN

RÜCKBLICK  
Summerschool  
Methodenwoche  
Einweihung Neubau BDH-Klinik  
Elzach

NEUERSCHEINUNGEN

NEUE PROJEKTE  
Psychologische Interventionen  
PROMIS-Itembanken

ANKÜNDIGUNGEN  
Rehakolloquium Leipzig  
Rehakongress HD  
RehaUpdate  
RehaUpdate Spezial

IMPRESSUM



Foto: bonsimon

Reha in Bewegung ...

Rechtzeitig zum Symposium Reha 2020 „Neue Rollen- und Aufgabenverteilung in der Rehabilitation“ erscheint der Newsletter des Forschungsverbundes.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen und eine schöne Weihnachtszeit!  
Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel  
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

## THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN

### Subjektive Krankheitsvorstellungen türkischer Patienten zu psychosomatischen Erkrankungen

Diplomarbeit von Sabine Rösler und Laurence Reuter im Fach Rehabilitationspsychologie  
Betreuung: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel und Dr. Jan Ilhan Kizilhan Universität Freiburg

Wie sieht unsere subjektive Vorstellung von subjektiven Vorstellungen aus? Welche kulturell geprägten Ideen haben wir vom Begriff der Kultur? Was prägt unsere Wahrnehmung psychosomatischer Krankheiten und welche subjektiven Gedanken haben wir darüber, wie ein Patient mit einer psychosomatischen Störung seine Erkrankung wahrnimmt? Welche Bilder von Gesundheit und Krankheit sind aus unserer subjektiven Sicht in unserer Herkunftskultur verankert? Welche subjektiven und kulturell geprägten Vorstellungen bestimmen unser Handeln in der Begegnung mit subjektiven Vorstellungen, die sich von unseren eigenen unterscheiden, sei es kulturell bedingt, sei es einfach nur der Subjektivität wegen? Dies sind nur einige der Fragen, an welchen sich die hier vorgestellte Diplomarbeit orientiert hat. Die wissenschaftliche Fragestellung der Untersuchung beschäftigte sich mit kulturellen Unterschieden in der subjektiven Krankheitswahrnehmung deutscher und türkischer Patienten und welchen Einfluss diese auf die Bewältigung einer psychosomatischen Erkrankung hat.

Seit mehr als 45 Jahren bilden türkische Migranten einen festen Bestandteil der deutschen Bevölkerung. Dieser gesellschaftlichen Realität wird in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens, besonders auch in der psychosozialen Gesundheitsversorgung, nicht ausreichend Rechnung getragen. Zudem fehlt es an systematischen Forschungsaktivitäten. Es ist deswegen von besonderem Interesse, die Besonderheiten, welche sich in der psychotherapeutischen Begegnung mit türkischen Migranten ergeben, zu präzisieren. Hierfür wurden 2007 die Daten von 35 türkischen und 70 deutschen Patienten in der Michael-Balint-

Klinik in Königsfeld, einer Fachklinik für Psychosomatik, erhoben. Die eingesetzten Fragebögen (SCL-90R, IPQ-R, COPE, BDI) wurden von den Untersucherinnen auf Türkisch übersetzt und teilweise im Sinne der Untersuchung modifiziert. Zudem wurde ein umfangreicher soziodemographischer Fragebogen erarbeitet. Es zeigte sich, dass türkische Patienten vorwiegend zu den Arbeitsmigranten der ersten Generation zählen. Sie sind im Schnitt 45 Jahre alt und leben seit 24 Jahren in Deutschland. Gründe für die Migration sind vorwiegend ökonomischer und familiärer Art. Migranten weisen gehäuft soziodemographische Merkmale auf, welche auch bei deutschen Patienten mit niedrigerem sozioökonomischem Status anzutreffen sind, wie z.B. eine geringe Schul- sowie Berufsbildung, ein belastendes Arbeitsumfeld, eine schwierige Wohnsituation und große Familien. Diese Merkmale gelten als Risikofaktoren für psychosomatische Erkrankungen. Nicht alles sollte somit durch die Brille „Kultur“ oder „migrationsspezifische Besonderheiten“ betrachtet werden. Dennoch muss der niedrige Bildungsstand, schlechte Sprachkenntnisse und die ggf. damit einhergehende eingeschränkte Fähigkeit zur Introspektion und Selbstreflexivität in Bezug auf die therapeutische Intervention, besonders bei Migranten, berücksichtigt werden.

Türkische Patienten berichten jedoch eine tendenziell längere Krankheitsgeschichte sowie eine ausgeprägtere Symptombelastung bei der Aufnahme in die Klinik. Diese Tatsache spricht für eine bereits erfolgte Chronifizierung psychosomatischer Beschwerden. Eine Begründung dafür kann in den Zugangsschwierigkeiten für ausländische Patienten zum deutschen Gesundheitssystem

tem zu suchen sein, was jedoch eine politische Angelegenheit darstellt. Für den Praktiker empfiehlt sich, vorhergehende Behandlungsmethoden eingehend zu explorieren, um eine mögliche Medikamentenabhängigkeit feststellen zu können. Eine solche liegt besonders häufig dann vor, wenn türkische Patienten aufgrund eines Allmachtglaubens an die westliche Schulmedizin und Vorurteile gegenüber dem psychosomatischen Krankheitskonzept ein „Ärzteshopping“ betreiben.

Gemäß im Vorfeld formulierter Erwartungen ließen sich substantielle Unterschiede zwischen deutschen und türkischen Patienten in der jeweiligen Wahrnehmung ihrer Erkrankung finden. Türkische Patienten attribuieren allgemein externaler, d.h. sie sehen die Ursachen ihrer Erkrankung häufiger in externalen Einflüssen wie „Schicksal“, „Gottes Wille“ oder „Umweltverschmutzung“. Diese Schicksalsergebenheit lässt sich auf eine stärker ausgeprägte Religiosität, aber auch auf die allgemeine gesellschaftliche Struktur orientalischer Kulturen, in welchen der staatlichen oder religiösen Autorität viel Macht zugesprochen wird, zurückführen. Dies findet sich wieder in der Tatsache, dass türkische Patienten weniger persönliche Kontrolle über ihrer Erkrankung erleben und auch deutlich weniger das Gefühl kennen, den Behandlungsverlauf in der Hand zu haben: dies ist Sache des Arztes!

Türkische Patienten zeigen auch ein geringeres Verständnis ihrer Krankheit und nehmen diese als unvorhersehbarer wahr. Zudem erleben sie mehr Emotionen der Angst und Wut.

Was bedeuten diese Erkenntnisse nun für die Praxis? Besonders das Vermitteln von Verständnis und dadurch von Kontrolle über die Erkrankung kann als ein Hauptanliegen therapeutischer Intervention formuliert werden. Eine Förderung von aktiven Bewältigungsmechanismen. Auch der Einbezug des engeren sozialen und familiären Umfeldes, eine bei Migranten häufig brachliegende aber potentiell starke Ressource, ist z.B. unter besonderer Berücksichtigung der Rollenverteilungen und deren migrationsspezifischen Veränderungen insbesondere zu empfehlen. Das Eingebundensein in einen größeren sozialen Kontext und damit die Interdependenz des Individuums

als Ressource zu betrachten, kann für einen westlichen Therapeuten, der geprägt ist von der Vorstellung von Autonomie und Selbstverantwortlichkeit, eine große Herausforderung darstellen. Im Bezug auf die starke Religiosität vieler türkischer Patienten ist es besonders wichtig sich als Therapeut auch mit religiösen Krankheitserklärungen, -bildern und Bewältigungsformen türkischer Patienten vertraut zu machen und diese in die Therapie einzubinden.

An dieser Stelle offenbart sich oft das Dilemma, welches in der Begegnung zweier Kulturen zu Tage tritt. Auch wenn noch so sehr die Motivation besteht, subjektiven Vorstellungen, die sich von den eigenen Überzeugungen unterscheiden, in der therapeutischen Arbeit Raum zu geben und diese im Sinne eines besseren Verständnisses kultureller psychischer Gegebenheiten einzubeziehen, wird sich immer wieder einmal ein Punkt offenbaren, an welchem diese den eigenen Vorstellungen auf eine Art und Weise widersprechen, dass es schwerlich gelingen wird, in einem wertfreien Raum die Andersartigkeit zuzulassen. Es soll deswegen ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass eigene Vorstellungen und Überzeugungen nicht zwangsläufig vom Gegenüber geteilt werden und professionelles Handeln sich viel-mehr aus einer Sensibilisierung für die Andersartigkeit ergibt. Die wesentliche Herausforderung therapeutischen Arbeitens im interkulturellen Kontext ist es, sich die kulturspezifischen Kenntnisse einerseits anzueignen und dennoch den Einzelnen in seiner Einzigartigkeit zu begreifen. Denn nicht für jede Person mit Migrationshintergrund kann gelten, dass sie den Merkmalen entspricht, die vielleicht für eine große Mehrheit gelten. Multikulturelle Kompetenz kann nur dann erreicht werden, wenn wir ein Bewusstsein darüber entwickeln, welchen kulturellen Wurzeln unserem eigenen Denken und Handeln zugrunde liegen und eine grundsätzliche Bereitschaft in uns tragen subjektive Vorstellungen zu verändern. Um es mit den Worten des Philosophen Hans Georg Gadamer zu sagen:

“Es gibt kein gelingendes Verstehen eines anderen, das nicht zugleich das Verständnis, das man von sich selbst hat, verändert.“

*Sabine Rösler, Laurence Reuter*

## RÜCKBLICK

### 3. Summerschool Methodische Grundlagen in der Rehabilitationsforschung

der Deutschen Gesellschaft für  
Rehabilitationswissenschaften (DGRW)  
vom 17.-19. September 2009 in Würzburg

Die diesjährige Summerschool der Arbeitsgemeinschaft Methoden in der DGRW fand Mitte September in den Räumen des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg statt. Angesprochen waren mit dieser Veranstaltung NachwuchswissenschaftlerInnen aus dem Bereich Rehabilitationswissenschaften. Im Rahmen von Workshops und Vorträgen wurden verschiedenste Themen entlang des Forschungsprozesses angesprochen. So wurde neben der Entwicklung von Forschungsfragestellungen die Auswahl von Assessmentverfahren und Forschungsdesigns thematisiert sowie für die Stichprobenauswahl und -zusammensetzung relevante Methoden vorgestellt. Zusätzlich wurde die Auswahl statistischer Analysemethoden und die Durchführung moderner Datenanalyseverfahren angesprochen sowie ein Überblick zu aktuellen Forschungs- und Publikationsstandards gegeben. Die genannten Inhalte wurden mittels Impulsreferaten und anschließenden Diskussionsrunden von in diesen Bereichen tätigen, erfahrenen Dozenten vermittelt. Dies waren Prof. Dr. Matthias Morfeld (Hochschule Magdeburg-Stendal), Dr. Rainer Leonhart (Universität Freiburg), Prof. Dr. Rainer Muehe (Universität Ulm), Dipl.-Psych. Michael Schuler (Universität Würzburg), Juniorprofessorin Dr. Gabriele Berg-Beckhoff (Universität Bielefeld) und Dr. Marco Streibelt (Deutsche Rentenversicherung Bund).

Die Resonanz der Teilnehmer an dieser Veranstaltung, darunter auch vier wissenschaftliche Mitarbeiter der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg, fiel sehr positiv aus. Als beson-

ders aufschlussreich wurde erlebt, dass der gesamte Forschungsprozess von der Entwicklung einer Forschungsfragestellung bis zur Publikation von Forschungsergebnissen thematisiert wurde. Zudem bewegte sich das Niveau der referierten Themen in einem ausgewogenen Spannungsfeld, was von den Teilnehmern ebenfalls als hilfreich erlebt wurde. Neue, interessante Inhalte wurden vermittelt ohne ein zu hohes Vorwissen voraussetzen. Aus Sicht der Teilnehmer ist diese Veranstaltung besonders gut für Personen geeignet, die am Anfang ihrer beruflichen Tätigkeit im Bereich Rehabilitationswissenschaften stehen. Zudem wurde die Summerschool vor allem von Teilnehmern aus dem klinischen Bereich (z.B. in Rehaeinrichtungen tätige Wissenschaftler) als gewinnbringend erlebt.

Teilnehmer der nächsten Summerschool, die voraussichtlich im Spätsommer 2010 an der Universität Bielefeld (Abt. Epidemiologie und International Public Health, Ansprechpartnerin Juniorprofessorin Dr. Berg-Beckhoff) stattfinden wird, können sich bereits jetzt auf interessante Vorträge und Diskussionen sowie ein angenehmes Arbeitsklima freuen.

*Matthias Gustke*



Foto: bonsimon

Freiburg-Stühlinger - Der Stadtteil von Methoden-  
zentrum und Geschäftsstelle

## Methodenwoche mit Stadtführung

Das Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes hat unter der Leitung von Dr. Harald Seelig vom 13.-16. Oktober 2009 wieder eine „Freiburger Methodenwoche“ durchgeführt.



Foto: bonsimon

Die Themen waren:

1. Einführung in die Fragebogenmethode (Dr. Harald Seelig)
2. Einführung in SPSS (Dr. Rainer Leonhart)
3. Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS (Prof. Dr. Markus Wirtz)

Die Veranstaltungen fanden so viel Interesse, dass alle 20 Rechner des CIP-Pooles des Psychologischen Instituts immer belegt waren. Zum ersten Mal mussten wir Wartelisten für die einzelnen Kurse einrichten. Für die nächste „Freiburger Methodenwoche“, die vom 12. bis 17. April 2010 geplant ist, haben wir schon zahlreiche Interessenten.

An zwei Abenden der Woche haben wir eine Stadtführung durch Freiburg angeboten, die jeweils großen Anklang fand!

## BDH-Klinik Elzach: Einweihung Querspange und Reha-Symposium

Nach 18 Monaten Bauzeit wurde am 23. Oktober 2009 der Erweiterungsbau der BDH-Klinik Elzach, die „Querspange“, feierlich eröffnet. Bei der Einweihung und Inbetriebnahme des Neubaus präsentierte sich die Klinik überzeugend mit einem großen Festakt vor 190 geladenen Gästen. Geschäftsführer Bernd Fey machte deutlich: Es geht um Qualität für die Patienten, in die das zusätzlich entstandene Raumangebot umgesetzt werden wird. Vor allem die Schaffung von zusätzlichen Einzelzimmern in der Rehabilitation und die Restrukturierung der Stationen, die auch eine weitere Verbesserung der Versorgungs-Infrastruktur mit einschließt, kommen den oft schwer betroffenen Patienten zugute.

Die Klinik nutzte die Gelegenheit, beim Festakt ihre Arbeit in vier Kurzvorträgen auch inhaltlich zu präsentieren. Prof. Claus Wallesch gab einen Überblick über das Aufgabengebiet der Neurologischen Rehabilitation. Die durch den Neubau weiter verbesserten Behandlungsmöglichkeiten gingen, so der Ärztliche Direktor, einher mit einer Dezentralisierung und der Bildung patientenbezogener, interdisziplinär arbeitender therapeutischer Teams. Wie diese Teamarbeit an der Klinik geplant und koordiniert wird und wie Therapieziele in multidisziplinären Teams erreicht werden können, erläuterte Christian Müller den Festgästen. Die immer prominentere Rolle aktivierender und rehabilitativer Pflgeherapie war Thema des Vortrags von Elisabeth Müller, der stellvertretenden



Pflegedienstleitung der Klinik. Eindrucksvoll konnte sie am Beispiel aktivierend-therapeutischer Körperpflege darstellen, wie auch mit schwerst betroffenen Patienten an der BDH-Klinik Elzach entscheidende Schritte in Richtung Selbständigkeit unternommen werden können. Eindrücklich, emphatisch und beeindruckend war der Beitrag des Oberarztes Dr. Jost Ebert, der in fünf Fallbeispielen die Möglichkeiten und Grenzen der neurologischen Rehabilitation, die immer auch an die Ziele und persönlichen Lebensentwürfe angepasst werden muss, darstellte.

Den Abschluss der Einweihungsfeierlichkeiten bildete ein rehabilitationswissenschaftliches Symposium „Neue Perspektiven in der Neurologischen Rehabilitation“ am darauf folgenden Samstag mit 140 TeilnehmerInnen.

Prof. Uwe Koch-Gromus (Hamburg) widmete seinen Vortrag der Zusammenarbeit zwischen Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen und ging dabei vor allem auf Schnittstellenprobleme ein. Prof. Wilfried Jäckel (Freiburg) beschäftigte sich mit Qualitätsmanagement in der Rehabilitation. Leitlinien und Qualitätssicherungsprogramme, so Jäckel, seien wichtige Werkzeuge für die Weiterentwicklung der Rehabilitation, wenn sie wissenschaftlich fundiert seien, tatsächlich auf Qualitäts-Entwicklungen und nicht primär auf Kosteneinsparungen abzielten. In ihrem engagierten Vortrag widmete sich die Freiburger Pflegewissenschaftlerin Prof. Ursula Immenschuh der gewichtigen Rolle der aktivierend-therapeutischen Pflege in der neurologischen Rehabilitation, in der die Pflgeherapie als gleichberechtigter Partner im interdisziplinären Team agiert. Die Frage, welche Therapien in der neurologischen Rehabilitation aus der Sicht der evidenzbasierten Medizin wirklich helfen, war das Thema des Referates von Prof. Joachim Liepert, dem ärztlichen Direktor der Kliniken Schmieder in Allensbach. Abschließend unterzog Prof. Wallesch die gegenwärtige Ausbildungspraxis von Behandlungen in der neurologischen Frührehabilitation nach dem DRG-System einer kritischen Analyse.

*Thomas Urbach*

## NEUE PUBLIKATIONEN

- ▶ Brauer J, Mittag O, Raspe H: Warum stellen Versicherte trotz erhaltenem erwerbsbezogenen Leistungsvermögen einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung? Eine qualitative Studie an Patienten nach kardialen Ereignissen. Das Gesundheitswesen e-first, 2009; DOI: 10.1055/s-0029-1216353
- ▶ Bengel J, Hubert, S: Anpassungsstörung und akute Belastungsreaktion. Göttingen: Hogrefe 2010
- ▶ Bengel J, Jerusalem M (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und der Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe 2009
- ▶ Bengel J, Meinders-Lücking F, Rottmann, N: Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: BZgA, 2009
- ▶ Farin E: Integration of patient and provider assessments of mobility and self-care results in unidimensional item-response theory scales J Clin Epidemiol, 2009; 62: 1075-1084
- ▶ Farin E: Agreement of Patient and Physician Ratings on Mobility and Self-care in Neurological Diseases Qual Life Res, 2009; 18: 999-1010
- ▶ Farin E, Stein B: Strukturelle Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in der Rehabilitation, im Liaisondienst und im Bereich der Selbsthilfe In: Bengel und Jerusalem (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie Göttingen: Hogrefe, 2009; 404-415.
- ▶ Glattacker M, Bengel M, Jäckel WH: Die deutschsprachige Version des Illness Perception Questionnaire-Revised: Psychometrische Evaluation an Patienten mit chronisch somatischen Erkrankungen Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2009; 17: 158-169
- ▶ Glattacker M, Opitz U, Jäckel WH: Illness Representations in Women with Fibromyalgia. Brit J Health Psych, 2009 (in Druck)
- ▶ Jäckel WH: Definition und Typen von Qualitätsindikatoren. Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien, 2009; 36: 2-4
- ▶ Jäckel WH: Anforderungen an Qualitätsindikatoren. Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien, 2009; 36: 8-11
- ▶ Meder M, Farin E: Akzeptanz und Verständlichkeit verschiedener Methoden der Gesundheitsbewertung bei chronisch Kranken: Willingness to pay, visuelle Analogskala und verbale Ratingskala Gesundheitswesen, 2009; 71: 751-752:
- ▶ Meixner K, Dudeck A, Glattacker M, Feuchtinger J, Berghaus U, Kampling M, Jäckel WH: Patientenzufriedenheit in der ambulanten Pflege (ZAP): Entwicklung, Pilottestung und Anwendungsmöglichkeit eines Fragebogens. Pflegewissenschaft, 2009; 09: 453-464
- ▶ Mittag O: Herz-Kreislauf-Krankheiten In: Bengel und Jerusalem (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie Göttingen: Hogrefe, 2009; 444-449.
- ▶ Mittag O, Wessinghage T, Grünhagen M, Raspe H (2009). Beeinflussung des kardiovaskulären Risikos durch kurze, zielgruppenspezifische Gesundheitsprogramme mit Fokus auf körperlichem Ausdauertraining. Eine kontrollierte Studie mit gematchten Kontrollen. Prävention und Rehabilitation 21: 37-44.
- ▶ Müller E, Mittag O, Gülich M, Uhlmann A, Jäckel WH (2009). Systematische Literaturanalyse zu Therapien in der Rehabilitation nach Hüft- und Knie- Total-Endoprothesen: Methoden, Ergebnisse und Herausforderungen. Die Rehabilitation 48: 62-72.

## NEUE PROJEKTE

### Psychologische Interventionen in der Rehabilitation von PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen oder koronarer Herzerkrankung: Systematische Entwicklung von Praxisempfehlungen

gefördert von der  
Deutschen Rentenversicherung Bund  
Oskar Mittag & Christina Reese

#### Hintergrund

Zu Beginn der 70er Jahre wurden mit Unterstützung der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute Deutsche Rentenversicherung Bund) die ersten Stellen für DiplompsychologInnen in Rehabilitationskliniken geschaffen. Inzwischen arbeiten fast 2.000 PsychologInnen in medizinischen Rehaeinrichtungen. Psychologische Interventionen sind fester Bestandteil im Behandlungsspektrum der medizinischen Rehabilitation. Im SGB IX werden Psychotherapie und psychologische Hilfen explizit als Leistungen genannt (§ 26, Abs. 2 und 3): Die Bedeutung des psychologischen Behandlungsansatzes ist in der somatischen Rehabilitation unbestritten. Der Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation bildet eine eigene Fachgruppe im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Die Rehabilitationspsychologie hat sich zu einer eigenständigen Disziplin innerhalb der Psychologie entwickelt und stellt ein zentrales Fach innerhalb der Rehabilitationswissenschaften dar.

Dieser Erfolgsgeschichte zum Trotz bestehen aber noch erhebliche Defizite. Assessment, Diagnostik, Indikation und Durchführung von psychologischen Interventionen in der Rehabilitation sind nur wenig standardisiert. Viele psychische Problemlagen werden in der somatischen Rehabilitation weder diagnostiziert noch behandelt. Es gibt erhebliche Unterschiede in der Strukturqualität (Stellenpläne) und der Versorgungspraxis zwischen verschiedenen Einrichtungen. Die vorliegenden Leitlinien und Therapiestandards schließen zwar psychologische Leistungen explizit ein, sie sind aber nicht ausreichend differenziert, um praktisches Han-

deln im Einzelfall leiten zu können. Genau hier setzt das Projekt an.

#### Ziele des Projekts

In dem Forschungsprojekt sollen für zwei Indikationen, nämlich chronische Rückenschmerzen und koronare Herzerkrankung, evidenzbasierte Praxisempfehlungen für die psychologischen Interventionen in der medizinischen Rehabilitation entwickelt werden. Die beiden „Modellkrankheiten“ unterscheiden sich hinsichtlich der Epidemiologie, des Risikofaktorenprofils, der (medizinischen) Behandlung sowie auch hinsichtlich des Verlaufs deutlich. Zugleich handelt es sich um häufige Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation. Für die Notwendigkeit und prinzipielle Wirksamkeit psychologischer Interventionen liegt empirische Evidenz vor. Allein aus diesen Gründen bieten diese beiden Indikationen sich für ein solches Projekt an.

Ziel ist es, Art, Abfolge und Umfang psychologischer Interventionen in einem Konkretisierungsgrad zu beschreiben, der es erlaubt, praktisches Handeln in der Rehabilitationseinrichtung zu leiten. Hierzu müssen Problemlagen (problems) und Leistungen (treatments) definiert und in Form von Behandlungsprofilen (Algorithmen) verknüpft werden. Dabei sollen auch relevante Moderatorvariablen (z. B. Gender, Sozialstatus) berücksichtigt werden. Für einzelne Maßnahmen sollten auch Katamnesezeiträume (Wirksamkeitsüberprüfung) definiert werden. Diese Praxisempfehlungen können von den Einrichtungen dann auch als Grundlage für die Erstellung von eigenen Patientenpfaden genutzt werden. Der Begriff „Praxisempfehlungen“ wird hier gebraucht, um eine Handlungsempfehlung zu kennzeichnen, die nicht den Status einer von Fachgesellschaften oder anderen autorisierten Repräsentanten in einem streng geregelten Prozess entwickelten Leitlinie hat.

### Projekttablauf

Das Projekt ist für zwei Jahre geplant. Es lässt sich grob in vier Phasen einteilen:

- ▶ Systematische Recherche der (internationalen) Leitlinien, Metaanalysen und Reviews. Befragung der Einrichtungen zu schriftlich vorliegenden Konzepten für psychologische Interventionen sowie Erhebung von Struktur- und Prozessmerkmalen.
- ▶ Zusammenfassung der Ergebnisse zu Behandlungsalgorithmen (problem-treatment-pairs) und schriftliche Befragung der psychologischen Dienste in den Rehaeinrichtungen.
- ▶ Formulierung von Behandlungspfaden und Konsentierung durch ExpertInnen; ggf. auch Erstellung einer PatientInnen-version und Durchführung von Fokusgruppen mit RehabilitandInnen.
- ▶ Erstellung einer Erstfassung der Praxisempfehlungen und Konsentierung in den Einrichtungen.

Dieses Projekt bedarf einer ganzen Reihe von weiteren Kooperationspartnern, um die in Deutschland vorhandene Expertise auszuschöpfen und außerdem die Akzeptanz des Vorhabens bei den Rehaeinrichtungen nach Möglichkeit zu gewährleisten. Dazu gehören vor allem auch die PsychologInnen in den Einrichtungen, die in allen vier Projektphasen angesprochen werden.

### Ausblick

Das Projekt hat gerade eben erst begonnen. Wir haben es aktuell bei der Jahrestagung 2009 des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation in Erkner vorgestellt. Erste Ergebnisse sind für den kommenden Sommer zu erwarten. Wir werden sie in geeigneter Weise publizieren.

### Korrespondenzanschrift

PD Dr. Oskar Mittag  
Abteilung Qualitätsmanagement und  
Sozialmedizin (AQMS)  
Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761 270-7354  
eMail: oskar.mittag@uniklinik-freiburg.de

## Die PROMIS-Itembanken zu Schmerzen, sozialer Rollenteilhabe und Depressivität

Farin, E., Glattacker, M., Gramm, L., Kosiol, D., Meder, M.

Wenn man internationale Übersichtsarbeiten zu den Zukunftstrends beim patientenseitigen Assessment des Gesundheitszustands chronisch Kranker („patient reported outcomes“) analysiert (z.B. Jette & Haley, 2005), so werden drei Entwicklungen immer wieder genannt: das computergestützte adaptive Testen (CAT), die umfassende psychometrische Prüfung unter Anwendung von Item-Response-Modellen und die Anwendung qualitativer Verfahren zur Sicherstellung von Inhaltsvalidität und Verständlichkeit in der Zielgruppe. Eine Möglichkeit, diese Trends im deutschsprachigen Raum aufzugreifen, besteht in der Zusammenstellung neuer, für das CAT geeigneter Itembanken.

In dem aktuellen Projekt der AQMS „Die PROMIS-Itembanken zu Schmerzen, sozialer Rollenteilhabe und Depressivität“ wird hingegen das Ziel verfolgt, Itembanken, die in den letzten Jahren in den USA entwickelt wurden, ins Deutsche zu übersetzen und zu prüfen. Dazu wurden vier Skalen der PROMIS-Initiative (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System, Cella et al., 2007) berücksichtigt: Beeinträchtigung durch Schmerzen (41 Items), Zufriedenheit mit der Teilhabe an sozialen Rollen (14 Items), Zufriedenheit mit der Teilhabe an sozialen Freizeitaktivitäten (12 Items) und Depressivität (28 Items). Die PROMIS-Initiative des National Institute of Health verfolgt das Ziel, innerhalb von 5 Jahren ein breites Spektrum von Itembanken zu entwickeln und zu validieren, die generisch bei verschiedenen Erkrankungen einsetzbar sind.

Unter Autorisierung des PROMIS-Netzwerks wurde ein umfangreiches, standardisiertes Übersetzungsverfahren umgesetzt, welches aus sechs Schritten bestand:



1. Vorwärtsübersetzung durch zwei deutsche Muttersprachler,
2. Abgleich der Übersetzungen durch eine dritte Person,
3. Rückübersetzung der abgeglichenen Version durch einen englischen Muttersprachler,
4. Review durch mehrere Personen, die beide Sprachen beherrschen,
5. Review durch das PROMIS-Netzwerk,
6. Abschließende orthographische Prüfung durch einen bilingualen Experten.

Nach Durchlaufen der sechs Schritte wurden kognitive Interviews mit N=15 Rehabilitanden aus zwei Kliniken durchgeführt (Vorstudie). Der Ablauf der Interviews wurde angelehnt an das Vorgehen der amerikanischen Arbeitsgruppe (DeWalt et al., 2007). Grundlage bildete die Technik des so genannten „retrospective verbal probing“, bei der der Befragte zunächst selbstständig einen Fragebogen bearbeitet und der Interviewer anschließend durch gezieltes Nachfragen das Verständnis der einzelnen Items überprüft.

Die Übersetzung der PROMIS-Skalen ins Deutsche war ohne größere Schwierigkeiten möglich, da in den Skalen stark kulturspezifische Konzepte (wie z.B. der Begriff „block“ im SF-36; Wagner et al., 1998) nicht vorhanden sind. Bei den kognitiven Interviews erwiesen sich die Items zu Depressivität und Schmerzen insgesamt als gut verständlich. Manche Items zur sozialen Rollenteilhabe scheinen etwas weniger verständlich, da sich einige PatientInnen die Frage stellten, was mit abstrakten Konzepten wie „soziale Aktivitäten“ oder „alltägliche Aufgaben“ für sie konkret gemeint ist. Aktuell wird die finale Version der PROMIS-Skalen in insgesamt acht Kliniken (Muskuloskeletale Erkrankungen, Psychosomatik) bei Reha-Beginn und Reha-Ende eingesetzt, um psychometrische Gütekriterien wie Eindimensionalität, Passung zu einem Item-Response-Modell, Reliabilität, Validität und Änderungssensitivität zu bestimmen. Auf dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im März 2010 in Leipzig werden die diesbezüglichen Ergebnisse präsentiert werden.

Für die Mitwirkung im Rahmen der Datenerhebung bedanken wir uns bei folgenden Einrichtungen: Klinikzentrum Lindenallee (Bad Schwalbach), Klinik am Brunnenberg (Bad Elster), Thermalbad Wiesenbad (Wiesa / OT Wiesenbad), Ziegelfeld-Klinik (St. Blasien), Fachklinik Schloss Waldleiningen (Mudau), Klinik Am Schönen Moos GmbH (Bad Saulgau), Rehaklinik Sonneneck (Badenweiler), Paracelsus Roswitha-Klinik (Bad Gandersheim)

#### Literatur

- ▶ Cella D, Yount S, Rothrock N, Gershon R, Cook K, Reeve B, Ader D, Fries JF, Bruce B & Rose M. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): Promise of an NIH road map cooperative group during its first two years. *Medical Care* 2007; 45(5 Suppl 1):3-11.
- ▶ DeWalt DA, Rothrock N, Yount S, Stone AA, on behalf of the PROMIS Cooperative Group. Evaluation of Item Candidates: The PROMIS Qualitative Item Review. *Medical Care* 2007; 45(5):S12-S21.
- ▶ Jette AM, Haley SM. Contemporary measurement techniques for rehabilitation outcomes assessment. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2005; 37(6):339-345.
- ▶ Wagner AK, Gandek B, Aaronson NK, Acquadro C, A-Ionso J, Apolone G, Bullinger M, Bjorner J, Fukuhara S, Kaasa S, Leplège A., Sullivan M., Wood-Dauphinee S. & John E. Cross-Cultural Comparisons of the Content of SF-36 Translations across 10 Countries: Results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51(11):925-932.

#### Korrespondenzanschrift

PD Dr. Erik Farin  
 Abteilung Qualitätsmanagement und  
 Sozialmedizin (AQMS)  
 Engelbergerstr. 21  
 79106 Freiburg  
 Tel.: 0761 270-7443  
 eMail: erik.farin@uniklinik-freiburg.de

## ANKÜNDIGUNGEN

### Rehakolloquium 2010 in Leipzig

Die Deutsche Rentenversicherung Bund veranstaltet das 19. Kolloquium vom 8. -10. März 2010 gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) Rahmenthema im Jahr 2010 ist „Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung“ liegt der inhaltliche Schwerpunkt auf der Optimierung und Weiterentwicklung der Rehabilitationsprozesse durch systematische Qualitätsverbesserung.

Tagungssekretariat (Anmeldung, Kurzbeiträge):  
Maja Mrugalla, Astrid Rosendahl, Kerstin Seidel  
Deutsche Rentenversicherung Bund, Bereich  
0420, D-10704 Berlin  
Telefon: 030-865-39336  
Fax: 030-865-28879  
E-Mail: [kolloquium@drv-bund.de](mailto:kolloquium@drv-bund.de)

### Rehakongress 2010 in Heidelberg



22. - 24. April 2010

Chronische Krankheiten - die Herausforderung  
des Jahrhunderts!

Was kann Rehabilitation leisten?

Informationen: [www.rehakongress.de](http://www.rehakongress.de)



### RehaUpdate

Nach dem Symposium Reha 2020 beginnen wir im Januar 2010 wieder mit unserer Fortbildungsreihe RehaUpdate.

#### Freitag, 29. Januar 2010 Kommunikation / Bewegung

##### Dr. Susanne Dibbelt

Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik  
Münsterland, Deutsche Rentenversicherung  
Westfalen, Bad Rothenfelde

Parzivar - Eine Intervention zur partizipativen Vereinbarung „smarter“ Ziele zwischen Arzt und RehabilitandInnen

##### Dr. Manuela Glattacker

Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Uniklinik Freiburg

Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte als Basis für eine bedarfsgerechte Patienteninformation

##### Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Institut für Sport und Sportwissenschaft,  
Universität Freiburg

Aufbau eines sportlich-aktiven Lebensstils:  
Das MoVo-Konzept

### Vorschau

#### Freitag, 5. Mai 2010

Web-AKQUASI

Dr. Hans Kordy Heidelberg (s. nächste Seite)

#### Juni 2009

Psychische Störungen und deren Behandlung in der somatischen Rehabilitation

Anmeldungen über die Geschäftsstelle. Wir erheben pro RehaUpdate-Termin einen Unkostenbeitrag von 20 Euro. Studierende frei.

## RehaUpdate Spezial

### Web-AKQUASI 7. Mai 2010

#### **Internet-gestützte Datenerfassung und Informationsverarbeitung für Praxis und Forschung in der psychosozialen Gesundheitsversorgung**

Effektive Information und Kommunikation sind von wachsender Bedeutung in einer sich immer mehr vernetzenden, multiprofessionellen, sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Dementsprechend steigt der Bedarf an geeigneten Technologien für die Versorgungspraxis und Forschung.

Web-Akquasi ist eine solche Software/Technologie. Sie umfasst eine Reihe von effektiven Modulen zur systematischen Dokumentation, kontinuierlichen Ergebnisevaluation und zeitnahen Rückmeldung. Durch entsprechend gestaltete (und kontrollierbare) Schnittstellen werden diese Informationen gesichert und zielgenau für die unterschiedlichen Nutzergruppen (z.B. Therapeuten, Klinikleitung, Patienten) bereit gestellt und somit eine wissensbasierte Kommunikationskultur unterstützt.

Web-AKQUASI ist aus der Qualitätssicherung nach dem Heidelberger Modell hervorgegangen. Der Gesundheitsverlauf und das Behandlungsergebnis stehen im Mittelpunkt. Neben einer standardisierten Basisdokumentation (angelehnt an die PsyBaDo) werden daher insbesondere der Gesundheitszustand der Patienten zu Beginn, im Verlauf und am Ende der Behandlung (und wo möglich auch danach) differenziert erfasst. Die Veränderungen werden standardisiert bewertet, wobei das Prinzip der klinisch signifikanten Veränderung zur Anwendung kommt.

Web-AKQUASI ermöglicht ein kontinuierliches Ergebnismonitoring und folgt dabei einer am individuellen Bedarf ausgerichteten, ergebnisorientierten Strategie. Gerade von Seiten des

therapeutischen Teams wird häufig gewünscht, Informationen über die positive oder negative Entwicklung des Gesundheitsverlaufes bereits während der Behandlung zu bekommen, damit diese noch für die laufenden Behandlungen im Sinne einer „adaptiven Indikation“ genutzt werden können. Bei einer Überprüfung in zwei Fachkliniken für Psychosomatik ergaben sich: (1) eine hohe Akzeptanz bei Therapeuten und Patienten und (2) deutliche Hinweise auf eine größere Effizienz der Behandlung.

Web-AKQUASI wird im Moment in 10 Fachkliniken im Rahmen des Qualitätsmanagements eingesetzt. Die ausgesprochen positiven Erfahrungen bei der internet-gestützten Datenerhebung legten es nahe, die Software/Technologie für den Einsatz in versorgungsnahen Forschungsprojekten zu adaptieren. Die Vorteile sprechen für sich: (1) hohe Datenqualität (weniger Missings, weniger Fehler durch automatische Plausibilitätsprüfung, keine Eingabefehler etc.); (2) effiziente Organisation durch computerisierte Messzeitpläne mit/ohne Randomisierung, durch automatisierte Eingangskontrolle und Erinnerungssystem (Nachrichten per regulärer Post, email oder SMS); (3) ständige Verfügbarkeit, unbeschränkter Zugang (dadurch u.a. eine hohe Akzeptanz von Patienten); (4) effektive Kontrolle des Datenzugangs; (5) niedrige Kosten. Und nicht zuletzt ergibt sich (6) eine neue longitudinale Perspektive für die Ergebnisforschung, bei der Gesundheits- bzw. Besserungsverlauf in seiner Dynamik - d.h. z.B. Änderungsgeschwindigkeit, positive oder negative Beschleunigungsphasen – in den Mittelpunkt rückt und somit eine praktikable Ergebnisorientierung eröffnet.

Percevic, R., Gallas, C., Arkan, L., Mößner, M. & Kordy H. (2006). Internet-gestützte Qualitätssicherung und Ergebnismonitoring in Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatischer Medizin. *Psychotherapeut*, 51, 395-397.

**Hans Kordy, Forschungsstelle für Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg**

HERAUSGEBER

GESCHÄFTSSTELLE DES  
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN  
FORSCHUNGSVERBUNDES  
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

ERSCHEINUNGSWEISE

DER NEWSLETTER ERSCHEINT ZWEIMAL  
JÄHRLICH. DIE NÄCHSTE AUSGABE  
ERSCHEINT IM JULI 2010.  
DIE BISHER ERSCHIENENEN  
AUSGABEN KÖNNEN AUF UNSERER  
HOMEPAGE HERUNTER GELADEN  
WERDEN.

ISSN 1868-2537 (PRINT)  
ISSN 1868-4858 (INTERNET)

**Rehabilitationswissenschaftlicher  
Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen**  
<http://www.fr.reha-verbund.de>

**Sprecher****Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Engelbergerstr. 41  
79085 Freiburg  
Telefon: 0761 203 2122 / 3046  
Fax: 0761 203 3040  
Email: [bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

**Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**

Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Engelbergerstr. 21 Neue Adresse  
79106 Freiburg  
Telefon: 0761 270 3642 / 7447  
Fax: 0761 270 7331  
Email: [wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de](mailto:wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de)

Hochrhein-Institut am RehaKlinikum  
Bergseestr. 61  
79713 Bad Säckingen  
Telefon: 07761 554 4667  
Fax: 07661 554 329

**Methodenzentrum**

Dr. Harald Seelig  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie  
Engelbergerstr. 41  
79085 Freiburg  
Telefon: 0761 203 3020  
Fax: 0761 203 3040  
Email: [harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de)

**Geschäftsstelle**

Dr. Angelika Uhlmann  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Engelbergerstr. 21 Neue Adresse  
79106 Freiburg  
Telefon: 0761 270 7353  
Fax: 0761 270 7355  
[fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)