

Newsletter

Juli 2010

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

HERAUSGEGEBEN VON DER
GESCHÄFTSSTELLE DES
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN
FORSCHUNGSVERBUNDES
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

INHALT

THEMENSCHWERPUNKT
QUALIFIKATIONSARBEITEN

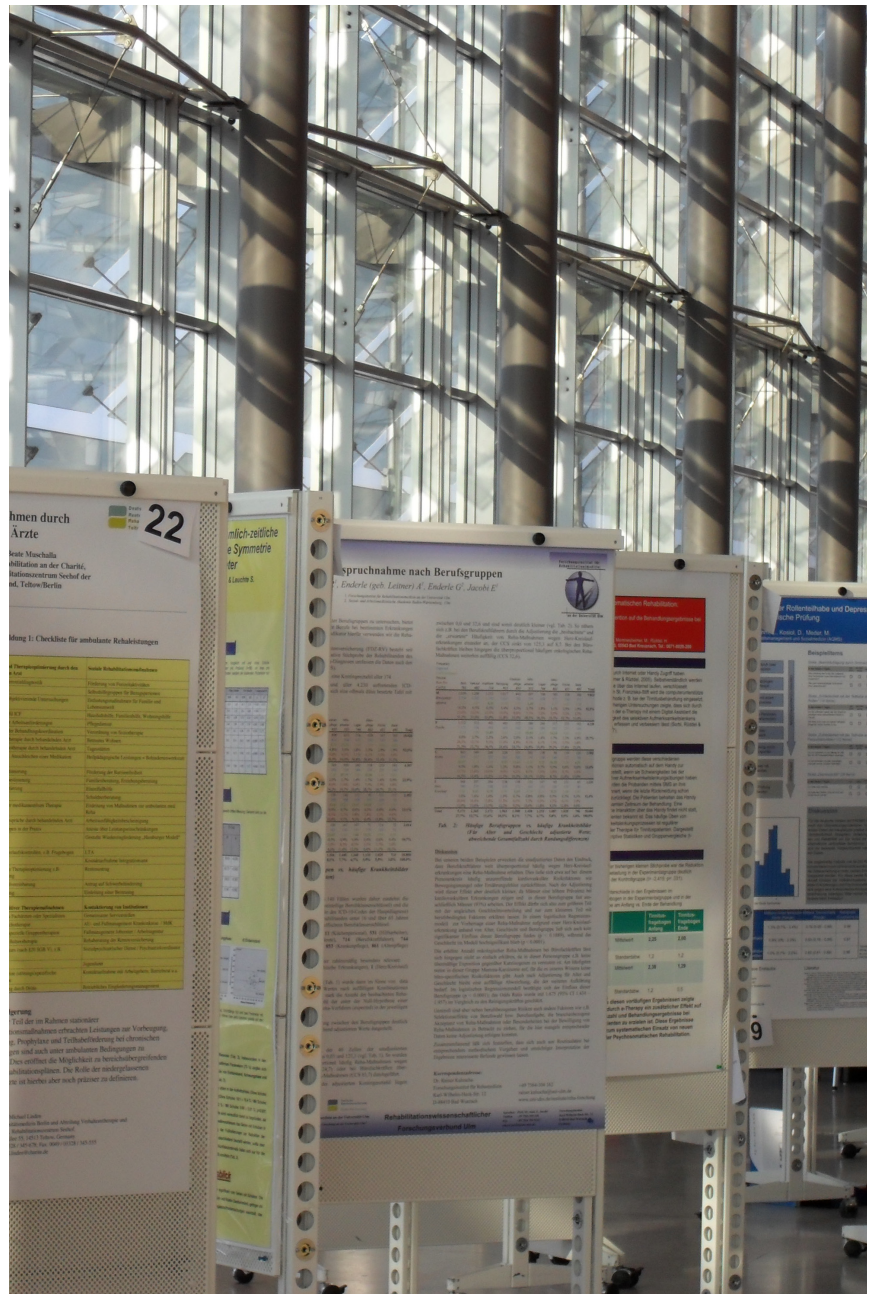
RÜCKBLICK

NEUE PUBLIKATIONEN

NEUE PROJEKTE

MITTEILUNGEN

IMPRESSUM



Impressionen vom Reha-Kolloquium in Leipzig ...

Viel Spaß beim Lesen wünschen

Wilfried H. Jäckel
Jürgen Bengel

THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN

Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung

Dissertation von Dr. Dirk Liebold im Bereich Rechtswissenschaften

Betreuung: Prof. Dr. Gerhard Igl, Universität Kiel; Prof. Dr. Felix Welti, Hochschule Neubrandenburg

Das Rehabilitationsrecht ist heute als selbständiger und wichtiger Teil der Rehabilitationswissenschaften nicht mehr wegzudenken und blickt auf eine über hundert Jahre dauernde Entwicklung zurück.

Anfang des 20. Jahrhunderts stellten das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz, das Schwerbeschädigtengesetz und die Fürsorgepflichtverordnung frühzeitig die Weichen für eine Sozialgesetzgebung zum Schutze von behinderten Menschen. Im „Dritten Reich“ wurden diese Bestrebungen jedoch zunichte gemacht: Behinderte wurden als minderwertig, zweitklassig und lebensunwürdig abgestempelt; Lebensrecht und Würde wurden ihnen versagt.

Gedanken der Gleichberechtigung, der Förderung von behinderten Menschen und ihrer gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft konnten sich erst nach Ende des zweiten Weltkriegs durchsetzen. Durch ein geändertes Selbstverständnis über den Umgang mit behinderten Menschen erfuhren die Rechte Behinderter auch in der Politik und vom Gesetzgeber mehr Aufmerksamkeit. In den 50er und 60er Jahren führte dies zu einer Reihe neuer Gesetze, die die Rechte behinderter Menschen verbesserten.

Seit Beginn der 70er Jahre wurde sozialpolitisch die Notwendigkeit erkannt, die gesellschaftlichen Nachteile der Behinderten verstärkt zu kompensieren und ihre Rechte durch klare gesetzliche Bestimmungen - vor allem transparent - in den Rechtssystemen zu verankern.

Erstmalig wurde ein Versuch zur klareren Strukturierung und Zusammenfassung von Rechten Behinderter im Jahre 1974 durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) unternommen, mit dem man den Begriff des „Rehabilitationsrechts“ als Teil des Behindertenrechts gesetzlich statuierte. Aber es bedurfte noch weiterer knapp dreißig Jahre, bis am 01.07.2001 das Neunte

Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Kraft trat und das Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen neu ordnete und neue Rechte schuf.

Die gesetzlichen Krankenkassen als Träger der medizinischen Rehabilitation sind von diesen Regelungen unmittelbar betroffen. Dabei geht es nicht nur um die spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern um das gesamte Spektrum, das einen direkten und indirekten Bezug zur Rehabilitation hat. Rechtlich wie praktisch stellen sich damit Fragen, die bisher in der Fachwelt zum Teil nur verkürzt, zum Teil überhaupt noch nicht gesehen wurden. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von SGB IX zu SGB V fehlte. Der Autor hat sich dieser Aufgabe angenommen und die Auswirkungen des SGB IX auf das System der GKV aus leistungsrechtlicher, leistungserbringungsrechtlicher und organisatorischer Sicht untersucht.

Mit dem SGB IX sollten vorrangig drei Ziele erreicht werden: Zum einen sollte das unübersichtliche Rehabilitationsrecht zusammengefasst, vereinheitlicht und vereinfacht werden. Zudem wollte man die Rechte behinderter Menschen auf Rehabilitation und Teilhabe deutlicher als früher ausgestalten und erweitern. Schließlich sollte die Kooperation unter den Rehabilitationsträgern bei der Leistungserbringung und die Koordination der Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger verbessert werden.

Die vorliegende Arbeit konnte aufzeigen, dass das SGB IX zur Verwirklichung dieser Ziele geeignete Regelungen bereit hält. Die Vorgaben des SGB IX gelten größtenteils für die gesetzliche Krankenversicherung unmittelbar, da keine abweichenden Regelungen im SGB V bestehen.

Die Regelungen des SGB IX bestimmen daher den Leistungsumfang des Versicherten und konkretisieren das den Krankenkassen zustehende Ermessen bei der Leistungsgewährung.

Das SGB IX hat Wunsch- und Wahlrechte des Patienten in die Leistungserbringung integriert, genauso wie den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“. Erstmals können Leistungen zur Teilhabe mittels „Persönlichen Budgets“ erbracht werden. Das SGB IX fordert unter den Rehabilitationsträgern eine unbedingte Kooperation und Koordination, definiert den Begriff der Behinderung, konkretisiert den Leistungsanspruch des Versicherten auf medizinische Rehabilitation, präzisiert Rehabilitationsziele und prägt maßgeblich den Hilfsmittelbegriff im Krankenkassensektor. Das SGB IX regelt auch die Antragsstellung eines Leistungsberechtigten, stärkt seine Rechte und fordert vom Arzt im Zweifel sogar Beratungsleistungen und ein Unterstützungsmanagement.

Rehabilitation wird durch das SGB IX unmittelbar verknüpft mit der Krankenbehandlung. Die Ziele der Rehabilitation, nämlich die uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, sollen bereits bei der Krankenbehandlung gelten. Krankenhausbehandlung beinhaltet nun auch die zum frühest möglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation. Damit wird die Schnittstelle zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitation aufgehoben. Dies bedeutet aber auch, dass die Krankenkassen, die bisher die medizinische Rehabilitation eher stiefmütterlich behandelten, ihrer Rolle als Rehabilitationsträger anhand dieser neuen Aufgaben und Ziele entsprechend definieren müssen.

Abgesehen vom Leistungsrecht prägt das SGB IX auch die Leistungserbringung. Die Krankenkassen haben gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern die Strukturverantwortung, dass die erforderlichen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste regional in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen müssen nach einheitlichen, im SGB IX klar definierten Vorgaben abgeschlossen werden, Verträge mit nicht zur Leistungserbringung geeigneten Rehabilitationseinrichtungen sind zwingend zu kündigen. Die Leistung darf seither nur in oder durch die Rehabilitationseinrichtung erbracht werden, die die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt.

Organisatorisch wurden auf der Basis des SGB IX bundesweit gemeinsame Servicestellen ausgebaut, an die sich die Leistungsberechtigten wenden können. Durch Arbeitsgemeinschaften auf regionaler Ebene sollen Krankenkassen, Rentenversicherung und die übrigen Rehabilitationsträger enger zusammen arbeiten.

Die Arbeit, die bereits vor drei Jahren veröffentlicht wurde, hat bis zum heutigen Tage nicht ihre Aktualität verloren, hat es doch Jahre gedauert, bis sich in der Verwaltungspraxis und Rechtsprechung herumgesprochen hat, dass das SGB IX überhaupt existiert. Auch in der Bewilligungspraxis lässt sich sogar heute noch eine Ignoranz gegenüber den eindeutigen Regelungen des SGB IX beobachten. Das SGB IX wird dementsprechend von Eingeweihten als sog. „Verweigerungsgesetz“ bezeichnet. Dies mag daran liegen, dass Erfolge der Rehabilitation nicht vorrangig den Krankenkassen, sondern z. B. der gesetzlichen Pflegeversicherung, zugute kommen. Der Gesundheitsfonds und begrenzte Finanzmittel lassen befürchten, dass sich dieser negative Trend der Bewilligungspraxis der Krankenkassen noch verstärken wird. Gleichwohl sind Krankenkassen an Recht und Gesetz gebunden: Besteht Rehabilitationsbedarf, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose hat der Versicherte einen gesetzlichen Anspruch auf Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den er im Zweifel auch gerichtlich durchsetzen sollte.



RÜCKBLICK

„Reha 2020 – Neue Rollen- und Aufgabenverteilung in der Rehabilitation“ am 11./12.12.2009 in Freiburg

Der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen richtete diese Veranstaltung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften im Hörsaal der Frauenklinik des Universitätsklinikums Freiburg aus. Das Thema der Veränderung in den zukünftigen Aufgabenverteilungen in der Rehabilitation interessierte über 200 ZuhörerInnen aus allen Berufsgruppen der Rehaeinrichtungen, der Rehabilitationsträger und der Forschungseinrichtungen.

Professor Wilfried H. Jäckel (Freiburg) thematisierte in seinem Einführungsvortrag die Problematik des Ärztemangels in den Rehabilitationseinrichtungen und die damit verbundenen Konsequenzen für die Patientenversorgung und Überlegungen für die Mediziner-Ausbildung. Die politischen Entscheidungsträger diskutieren quer durch die Parteien die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effektiven Gesundheitsversorgung. Bis jetzt fehlt allerdings ein institutionalisiertes Diskussionsforum zwischen den Professionen im Gesundheitsversorgungssystem. Mit dem Symposium Reha 2020 sollte ein erster Schritt in diese Richtung unternommen werden.

„Zusammenarbeit ist das A & O – egal, wer den Hut aufhat“

Steigende Reha-Antragszahlen und –Bewilligungen, hohe Qualitätsanforderungen, Finanzierungsprobleme und Verteilungskampf, Verschärfung durch Demographie und Krankheitsspektrum sowie veränderte Marktstrukturen und Kundenbedürfnisse stellen nach Ausführungen der ReferentInnen die Rahmenbedingungen für innovative Kooperationsformen, Vernetzungen und andere „neue Wege“ in der Rehabilitation. Die Rehabilitation als attraktiven Arbeitsplatz in der berufsinternen und öffentlichen Meinung weiter zu verankern wurde dabei betont. In diesem Sinne könne auch über Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Tätigkeiten nachgedacht werden. Die Entwicklung des

anspruchsvollen **ärztlichen Aufgabenbereichs** in der Rehabilitation und die Konsequenzen der aktuellen Anforderungen in der Praxis einer Rehabilitationsklinik sowie die enorme Steigerung des Differenzierungsgrades therapeutischer Leistungen scheint die Einbeziehung anderer Berufsgruppen in Entscheidungsprozesse unumgänglich zu machen. Über die Entlastung der ärztlichen MitarbeiterInnen im administrativen Bereich sollte verstärkt nachgedacht werden – wie in der Diskussion zu erfahren war, wird dies auch schon in einzelnen Kliniken durch StationsassistentInnen umgesetzt. Die Zunahme der Bedeutung psychosozialer Faktoren und die erforderlichen disziplinenübergreifenden Behandlungskonzepte stärken die Bedeutung der **Psychologie** und der PsychologInnen in der Rehabilitation. Momentan wird die Berufsgruppe der **Pflege** irgendwo zwischen „Diffusität und Omnipotenz“ verortet. Eine Chance zur Veränderung könnte eine Verwirklichung des Teamgedankens und Implementierung von Reha-Themen in Aus- Fort- und Weiterbildung bieten.



Da ein Großteil der verordneten Leistungen in der Rehabilitation der **Bewegungstherapie** zuzuordnen sind, stellen die therapeutischen Berufe aus diesem Bereich einen wichtigen Baustein für den Rehaerfolg dar. Eine bessere Nutzung der ergo-

therapeutischen Fähigkeiten zur gezielten Verbesserung der Teilhabe durch das gesamte Reha-Team wäre wünschenswert. Das multidisziplinäre Team bietet die Chance für das sozialarbeiterische Case Management in der Rehabilitation. Die einzelnen Disziplinen haben ganz deutlich die Forderung nach mehr Bedeutung und Stellenanteilen formuliert.

Bei den Erwartungen der PatientInnen an das Reha-Team der Zukunft besteht das verstärkte Interesse der Betroffenen an Mitsprache und Beteiligung an den Qualitätsstrukturen.

Neben dem deutlich spürbaren Wunsch nach Änderung des Ist-Zustandes in der Rollenverteilung von Seiten der Praktiker und einem großen Interesse an einem Projekt „Reha-Assistenz“ wurde immer wieder auf die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Einrichtungen hingewiesen. „Innovation entsteht nur, wenn alle mitmachen“ – damit wurde auf den Punkt gebracht, wie wichtig die Kommunikation innerhalb der Kliniken ist. Diese Interdisziplinarität muss auf die „Basis herunter gebrochen werden“ und der Wunsch nach Teamentwicklung durch professionelle Begleitung unterstützt werden. Fächerübergreifende Tagungen, zu denen TherapeutInnen auch ein Zugang ermöglicht wird, wären ein Schritt in Richtung ganzheitlichem Konzept. Kompetenzen von nicht-akademischen Mitarbeitern könnten durch Inhouse-Schulungen gestärkt werden. Die lebhafteste Beteiligung an der Diskussion am Ende des Symposiums zeigte nochmals die Brisanz des Themas und das Engagement aller Beteiligten.

Die ReferentInnen

- **Eleonore Anton**, Dipl. Sozialarbeiterin / -pädagogin, Vorstand der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen
- **Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel**, Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
- **Prof. Dr. Birna Bjarnason-Wehrens**, Sporthochschule Köln, Präventive und Rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin
- **Dr. Inge Ehlebracht-König**, Rehazentrum Bad Eilsen
- **Sabine George**, Deutscher Verband der Ergotherapeuten

- **Dr. Jürgen Höder**, Psychologie Klinikum Bad Bramstedt
- **Prof. Dr. Elke Hotze**, Fachhochschule Osnabrück Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Pflegewissenschaft
- **Hartmut Hüfken**, Erster Direktor DRV Rheinland-Pfalz
- **Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**, Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
- **Dr. Marion Kalwa**, DRV Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
- **Dr. Christiane Korsukéwitz**, DRV Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
- **PD Dr. Oskar Mittag**, Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
- **Prof. Dr. Klaus Pfeifer**, Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Sportwissenschaft und Sport
- **Marion Rink**, Deutsche Rheumaliga
- **Hubert Seiter**, Erster Direktor DRV Baden-Württemberg



Austausch mit dänischen Wissenschaftlern aus dem Bereich der onkologischen Rehabilitation

Am 23.3.2010 haben sich die dänischen KollegInnen Christoffer Johansen (Abteilung für Psycho-Onkologie am Institut für Tumorepidemiologie in Kopenhagen), Dorte Gilså Hansen (Dänisches Forschungszentrum für onkologische Rehabilitation in Odense) und Helle Ploug Hansen (Gesundheitswissenschaftliche Fakultät in Odense) in der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, der Klinik für Tumorbologie und der kardiologischen Abteilung der Theresienklinik über das deutsche Rehabilitationssystem und die aktuellen Forschungsprojekte im Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen informiert. Auch wenn sich die Versorgungssysteme und Forschungsstrukturen beider Länder in manchen Aspekten deutlich unterscheiden, zeigte sich doch auch, dass grundlegende Probleme und Forschungsfragen ähnlich sind und ein internationaler Austausch beiden Partnern fruchtbare Anregungen liefern kann.

RehaUpdate

Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

29. Januar 2010

- Parzivar - Eine Intervention zur partizipativen Vereinbarung „smarter“ Ziele zwischen Arzt und RehabilitandInnen
Dr. Susanne Dibbelt, Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik Münsterland, Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Bad Rothenfelde
- Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte als Basis für eine bedarfsgerechte Patienteninformation
Dr. Manuela Glattacker, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Uniklinik Freiburg
- Aufbau eines sportlich-aktiven Lebensstils: Das MoVo-Konzept
Prof. Dr. Reinhard Fuchs, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Universität Freiburg

7. Mai 2010

- RehaUpdate Spezial: Web-AKQUASI
Vortrag mit praktischer Anwendung
Dr. Hans Kordy, Benjamin Zimmer, Forschungsstelle Psychotherapie Universitätsklinikum Heidelberg

25. Juni 2010

- Psychische Störungen und deren Behandlung in der somatischen Rehabilitation
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (Universität Freiburg), PD Dr. Oskar Mittag, Dipl. Psych. Christina Reese (Uniklinik Freiburg), Dr. Harald Baumeister, Dipl. Psych. Jeanette Jahed (Universität Freiburg), Prof. Dr. Joachim Weis (Klinik für Tumorbologie Freiburg)

Methodenwoche mit Stadtführung

Methodenwoche April 2010

Vom 12. bis 16. April 2010 fand die Methodenwoche des Forschungsverbundes in den Räumen des Psychologischen Instituts statt:



Montag, 12.04. 2010

Einführung in die Fragebogenmethode
(Dr. Harald Seelig)

Dienstag, 13.04. 2010

Einführung in SPSS
(Dr. Rainer Leonhart)

Mittwoch, 14.04. 2010

Varianz- und Regressionsanalyse mit SPSS
(Dr. Rainer Leonhart)

Donnerstag, 15. – Freitag, 16.04.2010

Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS (Prof. Dr. Markus Wirtz)

Alle Kurse waren bis auf den letzten Platz ausgebucht und es gab für alle Tage Wartelisten. Die nächste Methodenwoche wird vom **11. bis 15. Oktober 2010** stattfinden. Informationen finden Sie unter www.fr.reha-verbund.de.

NEUE PUBLIKATIONEN - EINE AUSWAHL

- Baumeister H, Kriston L, Bengel J, Härter, M: High agreement of self-report and physician-diagnosed somatic conditions yields limited bias in examining mental-physical comorbidity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2010; 63; 558-56
- Baumeister H, Hutter N, Bengel J: Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010; 2. Art. No.: CD008381
- Bengel J, Hubert S: Anpassungsstörung und Akute Belastungsreaktion. Göttingen: Hogrefe, 2010
- Burbaum C, Stresing A, Fritzsche K, Auer P, Wirsching M, Lucius-Hoene G: Medically unexplained symptoms as a threat to patients' identity? A conversation analysis of patients' reactions to psychosomatic attributions. *Patient Education and Counseling*, 2010; 79, 207-217
- Farin E: Teilhabe als Gegenstand der Versorgungsforschung: Beziehung zu verwandten Konstrukten und Übersicht über vorhandene Messverfahren Gesundheitswesen, 2010 (in Druck)
- Farin E, Bengel J, Jäckel WH: Die Bedeutung der Rehabilitation für die Versorgung chronisch Kranker *Public Health Forum*, 2010; 18 (66): 25-26
- Farin E, Gramm L, Kosiol D: Development of a questionnaire to assess communication preferences of patients with chronic illness *Patient Educ Couns*, 2010 (in Druck)
- Schliehe F, Greitemann B, Kopp I, Jäckel WH: Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation - Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW), Stand 2010 *Die Rehabilitation*, 2010; 49 (2): 120-124
- Gamer M, Kosiol D, Vossel G: Strength of memory encoding affects physiological responses in the Guilty Actions Test *Biol Psychol*, 2010; 83 (2): 101-107
- Geraedts M, Busse R, Jäckel WH, Klemperer D, Mauersberg S, Sauerland D, Volbracht E, Schwenk U: Wie rückt Qualität in den Fokus der Gesundheitsversorgung? Ergebnisse einer Delphi- und Akteurbefragung *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 2010; 104 (2): 120-131
- Glattacker M, Heyduck K, Meffert C: Entwicklung, Implementierung und Umsetzung einer Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden *Die Rehabilitation*, 2010 (in Druck)
- Glattacker M, Opitz U, Jäckel WH: Illness Representations in Women with Fibromyalgia *Brit J Health Psych*, 2010; 15 (2): 367-387
- Gülich M, Mittag O, Müller E, Uhlmann A, Brüggemann S, Jäckel WH: Ergebnisse einer Analyse der therapeutischen Leistungsdaten (KTL-Daten) von 5838 RehabilitandInnen nach Hüft- bzw. Knieendoprothesenimplantation: Wird in der Reha gemacht, was in der Reha gemacht werden soll? *Die Rehabilitation*, 2010; 49: 13-21
- Kriston L, Günzler C, Agyemang A, Bengel J, Berner M M: Effect of sexual function on Health-Related Quality of Life mediated by depressive symptoms in cardiac rehabilitation. Finding of the SPARK project in 493 patients. *Journal of Sexual Medicine*, 2010; 7 (6), 2044-2055
- Meder M, Farin E: Akzeptanz und Verständlichkeit verschiedener Methoden der Gesundheitsbewertung bei chronisch Kranken: Willingness to pay, visuelle Analogskala und verbale Ratingskala *Gesundheitswesen*, 2010 (in Druck)
- Meffert C, Farin E, Jäckel W H: Psychometrische Eigenschaften der deutschen Version des St. George's Respiratory Questionnaire im Kontext der stationären-pneumologischen Rehabilitation *Phys Med Rehab Kur- or*, 2010; 20 (2): 76-85
- Mittag O: Besonderheiten der Schulung bei PatientInnen mit Herz-Kreislaufferkrankungen In: Rick (Hrsg.): *Leitfaden medizinische Rehabilitation* München: Urban & Fischer, 2010. (in Druck)



NEUE PROJEKTE

Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes zur beruflichen Integrationsförderung ehemaliger Suchtmittelabhängiger

Träger: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Projektlaufzeit: 3 Jahre; 1.4.2010 – 31.3.2013

Projektdurchführung:

Dipl. Psych. Anne Styp von Rekowski¹; Dr. Harald Seelig^{1,2}; Prof. Jürgen Bengel¹

¹Institut für Psychologie; Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg

²Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen

Evaluiert werden soll das „Modellprojekt zur beruflichen Integrationsförderung ehemaliger Suchtmittelabhängiger“. Das Ziel der Maßnahme besteht in der (Re-)Integration ehemaliger Suchtmittelabhängiger in den ersten Arbeitsmarkt. Durch eine enge Betreuung der Rehabilitanden und Arbeitgeber sowie frühzeitige Intervention soll ein „verschlepptes“ Rückfallgeschehen (verheimlichte Rückfälle, Arbeitsplatzverlust) verhindert werden. Hierdurch sollten anschließende lange – auch kostenintensive – Behandlungswege und der erneute Arbeitsplatzverlust vermieden werden. Zu Beginn der Maßnahme verpflichten sich die Maßnahmenanbieter, die Arbeitgeber sowie die Rehabilitanden schriftlich, die berufliche Reintegration der Rehabilitanden zu unterstützen. Des Weiteren verpflichten sich die Rehabilitanden zur Totalabstinenz von Alkohol und illegalen Drogen sowie dazu, keine Medikamente einzunehmen, die nicht ärztlich verordnet sind. Werden die Rehabilitanden rückfällig, sind sie verpflichtet, sich sofort bei einem der Projektmitarbeiter des Integrationszentrums zu melden. Dem Auftreten von verheimlichten Rückfällen soll durch unangekündigte Alkohol- und Drogenkontrollen (Zufalls- und/oder Verdachtskontrollen) entgegengewirkt werden.

Sollten sich Rückfälle einstellen, sieht die Maßnahme eine frühe und rasche Krisenintervention vor. Das Projekt bzw. die darin enthaltene Maßnahme wird an einer Adaptionseinrichtung für Suchtmittelabhängige (Adaptionseinrichtung und

Integrationszentrum Lahr der Rehaklinik Freiolsheim) implementiert.

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts „Medizinisch-Berufliche Rehabilitation Südbaden“

Träger: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Projektlaufzeit: 1,5 Jahre; 1.10.2010 – 31.3.2012

Projektdurchführung:

Dipl. Psych. Bettina Brockhaus¹; Dr. Harald Seelig^{1,2}; Prof. Jürgen Bengel¹

¹Institut für Psychologie; Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg

²Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen

Im Rahmen des bereits laufenden Projektes „Medizinisch-Berufliche Rehabilitation Südbaden“ (MB-Reha Südbaden) soll der Einsatz von Berufscoachings in der medizinischen Rehabilitation evaluiert werden. Ziel von Berufscoachings ist es, Rehabilitanden bereits während sowie unmittelbar nach dem Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik eine frühzeitige selbstverantwortliche Klärung beruflicher Fragestellungen zu ermöglichen. Das Berufscoaching beinhaltet die individuell erforderlichen Unterstützungsleistungen bei der Reintegration ins Arbeitsleben: Anamnese und Beratung in der Berufs-Orientierungs-Phase; Impulsmotivierung des Klienten; Begleitung, Aufklärung und Beratung in allgemeinen wie auch aktuellen beruflichen Fragen; Vermittlungen zu und zwischen relevanten Eingliederungspartnern sowie Krisenintervention. Die Berufscoachings werden vom Zentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen angeboten und in Kooperation mit Rehabilitationskliniken umgesetzt und weiterentwickelt.

MITTEILUNGEN

Stellenausschreibungen

Hochgebirgsklinik Davos

Die Hochgebirgsklinik Davos ist ein Fachkrankenhaus und eine Rehabilitationsklinik zur Behandlung von Allergien, Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, der Haut und der Augen.

Sie hat Belegungsvereinbarungen mit allen deutschen Kostenträgern (Rentenversicherung, Krankenkassen, Beihilfe, Versorgungsverwaltung) und den wesentlichen Schweizer Krankenkassen sowohl zur Akut-, als auch zur Rehabilitationsbehandlung.

Wir suchen ab 1. September 2010 oder nach Vereinbarung eine/n

Dipl.-Psychologin/-en (100%)

Wir bieten

- eine selbständige und anspruchsvolle Tätigkeit in einem engagierten Team
- interne Fortbildungen und fundiertes Einarbeiten in unsere vielseitigen Arbeitsangebote
- angemessene Bezahlung und gutes Betriebsklima
- bei Bedarf Wohnmöglichkeit in einem unserer Personalwohnhäuser

Wir erwarten

- abgeschlossenes Studium an einer Universität (Dipl.-Psych.)
- fortgeschrittene Therapieausbildung in einem anerkannten Verfahren mit dem Ziel der Approbation zum psychologischen Psychotherapeuten
- Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation

Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen. Ihre üblichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an Frau A. Gujan, Personalbüro

annagret.gujan@hgk.ch

Für stellenbezogene Auskünfte wenden Sie sich bitte an Herrn Dr. U. Kaiser, Leiter Psychosoziale Rehabilitation, udo.kaiser@hgk.ch

Tel. +41 (0)81 417 35 44

Hochgebirgsklinik Davos

Herman-Burchard-Str. 1

7265 Davos Wolfgang

www.hochgebirgsklinik.ch

www.celenus-kliniken.de



Gesundheit als Aufgabe

Die Celenus-Kliniken GmbH sucht Mitarbeiter (w/m) mit Abschluss aus den Fachbereichen Gesundheitswissenschaft/Medizin, Psychologie oder verwandten Gebieten.

Wir sind ein bundesweit tätiger Anbieter von medizinischen Rehabilitationsleistungen mit den Indikationen: Psychosomatik, Orthopädie, Kardiologie und Onkologie.

Für unser Team im Bereich Qualitätsmanagement suchen wir engagierte, kreative und teambegeisterte

Wissenschaftliche Mitarbeiter (w/m)

Ihr Profil:

- gute Kenntnisse des Gesundheitswesens und der Medizinischen Rehabilitation
- Kenntnisse im Qualitätsmanagement
- forschungsmethodische Kenntnisse
- Kenntnisse im Umgang mit statistischer Analysesoftware (SPSS)
- Erfahrungen im Erstellen wissenschaftlicher Publikationen

Ihre Aufgaben:

- Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungs- und Betreuungskonzepten
- Unterstützung im Bereich Qualitätsmanagement
- Durchführung von Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen
- Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften
- Betreuung der Behandlungsdokumentationssysteme

Wir bieten:

- Stellen in Vollzeit (ggfs. auch Teilzeit möglich)
- fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten
- eigenverantwortliches und zielorientiertes Arbeiten

Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement

Kundenbefragungen

Betreuungs- und Einrichtungskonzepte

Basisdokumentation

Evaluationsforschung

Wissenstransfer

Bewerbungen an:

Celenus-Kliniken GmbH
Dr. Christoph Löschmann
Moltkestraße 27
77654 Offenburg
Telefon: 0781 932036-120
Email: c.loeschmann@celenus-kliniken.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum 15.08.2010 mit tabellarischem Lebenslauf, Zeugnissen, Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin. Ihre Unterlagen können Sie uns selbstverständlich auch als PDF-Datei zusenden.

www.celenus-kliniken.de



Gesundheit als Aufgabe

An alle Studenten/innen mit Interessenschwerpunkt im Gesundheits- und Sozialwesen z. B. Gerontologie, Soziologie, Psychologie, Medizin, Gesundheitsökonomie, Informatik, Marketing, Medien, Gestaltung, Kommunikation.

Wir sind ein bundesweit tätiger Anbieter von medizinischen Rehabilitationsleistungen mit den Indikationen: Psychosomatik, Orthopädie, Kardiologie und Onkologie.

Wir suchen ab sofort engagierte, kreative und teambegeisterte Studenten/innen als:

Wissenschaftliche Hilfskräfte (w/m)

40 Stunden pro Monat (oder mehr)

Praktikanten(innen)

(mindestens 10 Stunden)

Sie verfügen über:

- Grundlegende wissenschaftliche Methodenkenntnisse (Mitarbeit beim Erstellen wissenschaftlicher Berichte)
- Gute EDV-Kenntnisse (MS-Office, Grundlagen in SPSS)
- Eine hohe Bereitschaft theoretisches Wissen praktisch umzusetzen und Neues zu erlernen

Ihre Aufgaben können sein:

- Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungs- und Betreuungskonzepten
- Unterstützung im Bereich Qualitätsmanagement
- Durchführung von Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen
- Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften
- Betreuung der Behandlungsdokumentationssysteme

Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement

Kundenbefragungen

Betreuungs- und Einrichtungskonzepte

Basisdokumentation

Evaluationsforschung

Wissenstransfer

Bewerbungen an:

Celenus-Kliniken GmbH
Dr. Christoph Löschmann
Moltkestraße 27
77654 Offenburg
Telefon: 0781 932036-120
Email: c.loeschmann@celenus-kliniken.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum 15.08.2010 mit tabellarischem Lebenslauf, Zeugnissen und Ihrem frühestmöglichen Eintrittstermin. Ihre Unterlagen können Sie uns selbstverständlich auch als PDF-Datei zusenden.

MITTEILUNGEN

Termine

02. - 04. Sept. 2010

4. Summerschool der AG Methoden der DGRW in Kooperation mit dem NVFR e.V. in Bielefeld
Thema: Methodische Grundlagen der Rehabilitationsforschung

www.dgrw-online.de

15. - 18. Sept. 2010

Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) in Gießen

Thema: Schnittstellen

www.dgmp-online.de

21. - 26. Sept. 2010

Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und der European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS) in Berlin

Thema: Individualisierte Prävention und Epidemiologie: Die moderne Medizin

www.kongress2010.de

30. Sept. - 2. Okt. 2010

9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 5. Jahrestagung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. in Bonn

Thema: Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung: Von der Praxis zur Evidenz

www.dkvf2010.de

30. Sept. - 2. Okt. 2010

115. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Schwerpunktthema: Frührehabilitation im Krankenhaus

dgpmr-kongress.de

29. - 31. Okt. 2010

29. Jahrestagung des AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation im BDP e.V.

Thema: Trends in der medizinischen Rehabilitation

www.psychologie-aktuell.info

04. - 06. Nov. 2010

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) in Bremen

Thema: Von der Wissenschaft zur klinischen Anwendung

www.conventus.de/dgmr2010

18. und 19. Nov. 2010

Fachtagung des Zentrums Patientenschulung, DGRW in Würzburg

Themen:

- Internationale Trends der Patientenschulung
- Standards der Dozentenfortbildung

Weitere Informationen:

kontakt@zentrum-patientenschulung.de

3. bis 4. Dezember 2010

Jenaer Palliativ Care Congress

Weitere Informationen:

www.palliativ-care-kongress.de

RehaUpdate Vorschau 2011

13. Mai 2011

Kinder- und Jugendrehabilitation

8. Juli 2011

Ambulante und mobile Rehabilitation

Symposium Reha 2020 18. - 19.2.2011

Nach dem großen Interesse an unserem Symposium Reha 2020 im Dezember letzten Jahres planen wir eine neue Veranstaltung zu dem Thema

„Neue Vergütungssysteme in der Rehabilitation“

Zeit: 18. - 19. Februar 2011

Ort: Hörsaal Frauenklinik Freiburg

Wir werden rechtzeitig Informationen zum Programm und den ReferentInnen über unseren Email-Verteiler und über unsere Homepage www.fr.reha-verbund.de bekanntgeben.

MITTEILUNGEN

Ausschreibungen

- Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat neue Richtlinien zur Förderung eines Begleitforschungsvorhabens zum BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ veröffentlicht:
Bundesanzeiger Nr. 68 vom 05.05.2010
Abgabetermin: 30.09.2010
Den Bekanntmachungstext sowie weitere Unterlagen und Links finden Sie unter:
<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2360.php>
- Zarnekow-Förderpreis für Rehabilitationsforschung 2011: der mit 5.000,- EUR dotierte Preis wird für NachwuchswissenschaftlerInnen von der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) vergeben. Abgabetermin ist der 30.09.2010. Weitere Informationen bei der DGRW (C. Lehmann)

unter 040 74105 7739.

- Die Reha-Kliniken der Damp-Gruppe schreiben in diesem Jahr zum ersten Mal einen Preis für Forschungen auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation aus. Der Preis ist mit 5.000,- EUR dotiert; die Bewerbungsfrist endet am 31.07.2010.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=RehaPreisDamp.pdf>

Auszeichnung

Reha-Zielvereinbarungen – Nutzen, Barrieren und Erfordernisse aus BehandlerInnen-sicht

Dudeck, A. (1), Glatzacker, M. (1), Gustke, M. (1), Dibbelt, S. (2), Greitemann, B. (2) & Jäckel, W. H. (1,3)

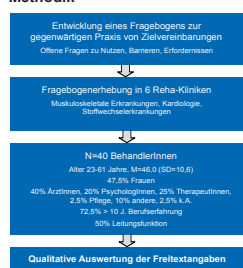
(1) Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
(2) Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik Münsterland, Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Bad Rothenfelde
(3) Rehaklinikum und Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen

Hintergrund

Auf die Bedeutung der Vereinbarung von Rehabilitationszielen wird seit langem und fortwährend hingewiesen; gleichzeitig gilt die Umsetzung in der Rehabilitationspraxis als noch optimierungsbedürftig, was u.a. die Beteiligung der Rehabilitandinnen an der Zielfestlegung betrifft (Meyer et al., 2009; Playford et al., 2009; Schliehe, 2009; Korsudewitz, 2008).
In dem Projekt „PARZIVAR“ wird ein Trainingsmodul zur partizipativen Zielvereinbarung in der stationären medizinischen Rehabilitation entwickelt und anhand der Diagnosegruppen Chronischer Rückenschmerz, Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ 2 evaluiert (Glatzacker et al., 2008). Der erste Projektschritt beinhaltet eine IST-Analyse der gegenwärtigen Praxis von Zielvereinbarungen in der Rehabilitation.
In diesem Rahmen wurde der Frage nachgegangen, welchen Nutzen und welche Barrieren BehandlerInnen hinsichtlich Reha-Zielvereinbarungen in der Praxis sehen und was sie als notwendig erachten, um dem Thema im Klinikalltag gerecht zu werden.

1. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsmoduls zur partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation

Methodik



Diskussion

BehandlerInnen äußern differenzierte Einschätzungen zu Nutzen, Schwierigkeiten und Erfordernissen hinsichtlich Reha-Zielvereinbarungen in der Praxis. Die genannten Barrieren und Erfordernisse verweisen auf Herausforderungen und Entwicklungspotential hinsichtlich der Umsetzung und zeigen konkrete Ansatzpunkte im Sinne von strukturell zu schaffenden Voraussetzungen sowie möglichen Interventionsinhalten, z.B. im Rahmen von Schulungen, auf.

Das Projekt PARZIVAR wird gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund im Rahmen des Förderzuschusses „Versorgungsforschung Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“.

Kooperationspartner
Wir danken herzlich den Kooperationskliniken:
Klinik Rosenberg, Bad Orling (Dr. H. Fischer)
Marbachklinik, Bad Kissingen (Dr. A. Abuscar)
Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde (Prof. Dr. B. Greitemann)
Rehaklinikum, Bad Säckingen (Prof. Dr. W. H. Jäckel)
Klinik Königfeld, Königfeld (Prof. Dr. M. Karch)
Klinik Möhressee, Möhressee-Kölsbeck (Dr. R. Schumann)

Ergebnisse

Welchen Nutzen sehen Sie in der Besprechung von Reha-Zielen bzw. Zielvereinbarungen mit den Rehabilitandinnen?

(N=99 Nennungen von N=40 BehandlerInnen)

Oberkategorie	Unterkategorie
Motivation und Compliance (47)	Bewusstseinsvermittlung (14) Motivierung des Patienten (12) Compliance (10) Motivation allgemein (8) Erschütterung von Motivation und Informationsstand des Patienten (3) Effektivität/Erfolge der Rehabilitation und Prozessqualität (13)
Reha-Erfolg (25)	Patienten-Behandlungserfolg (7) Erfolgskontrolle (6) Patient-Behandler-Kooperation/Partizipation (17)
Empowerment (22)	Eigenverantwortung/Handlungskompetenz (5) Transparenz (4)

Welche Schwierigkeiten sehen Sie hinsichtlich der Besprechung von Reha-Zielen bzw. Zielvereinbarungen mit den Rehabilitandinnen?

(N=55 Nennungen von N=34 BehandlerInnen)

Oberkategorie	Unterkategorie
Personbezogene Faktoren Patient (16)	Motivation/Compliance (7) Andere patientenrelevante Merkmale (5) Rentenbegehren (4)
Mangelndes Vorwissen/Überforderung (15)	Mangelndes Wissen hinsichtlich der Rehabilitation/Überforderung hinsichtlich der Benennung eigener Reha-Ziele/falsche Erwartungen (Patient) (13) Überforderung der Therapeuten (2)
Strukturelle Faktoren (12)	Zeitaufwand (11) Mangel an Instrumenten (1)
Arzt-Patient-Kooperation (10)	Zieldiskrepanzen Arzt/Patient (6) Arzt-Patient-Kommunikation (4)
Prozess der Zielverfolgung (2)	Abstimmung der Ziele im Team (1) Ablegung der Zielzeichnung (1)

Was ist Ihrer Ansicht nach notwendig, um dem Thema „Reha-Ziele“ im Klinikalltag gerecht zu werden?

(N=56 Nennungen von N=36 BehandlerInnen)

Kategorie
Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Austausch, Abstimmung im Reha-Team (11)
Information, Schulung, Bewusstseinsbildung (6)
Feste Termine für Zielgespräche und Aufgreifen des Themas (7)
Adequate Patient-Behandler-Kommunikation (7)
Klare teaminterne Regelung hinsichtlich Vorgehen, Zuständigkeiten, Zugänglichkeit (6)
Elaborierter Umgang mit Zielen (6)
Zeit (6)
Weitere strukturelle/organisatorische Voraussetzungen (5)

Beispiele für „Bewusstseinsvermittlung“:

„Der Reha-Zustand versteht den Sinn und Zweck des Reha-Verhaltens besser.“
„Patient sieht Sinn der Therapie/maßnahmen.“
„Patient wird evtl. bewusster, dass er selbst einen Teil dazu beitragen kann und muss.“
„Das Erreichen von Teil-Zielen, das auf eigene Anstrengung zurückzuführen ist, bewirkt ein Bewusstsein von Selbstwirksamkeit.“
„... wenn man selbst etwas will, ist es leichter einzusehen, als wenn andere wollen, dass man etwas tut.“

Beispiele für „Mangelndes Wissen hinsichtlich der Rehabilitation/Überforderung hinsichtlich der Benennung eigener Reha-Ziele/falsche Erwartungen (Patient)“:

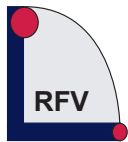
„Patient hat sich oft noch gar keine Gedanken gemacht, kann keine (realistischen) Ziele benennen.“
„häufiger falsche Vorstellungen („morgens Fango, abends Tango“) von der Reha“
„Die Patienten kennen nicht die therapeutischen Möglichkeiten, die in der Klinik bestehen.“
„Patienten sind oft voller Staunen, dass von ihnen erwartet wird, Ziele zu haben.“
„Viele Patienten kennen ihre Ziele nicht.“
„Bestimmte Patientengruppen fühlen sich überfordert.“

Korrespondenzadresse

Dr. Psych. Antje Dudeck
Universitätsklinikum Freiburg
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelbergstraße 21
79106 Freiburg i. Br.
Tel.: 0761/270-7445
Fax: 0761/270-7331
Email: antje.dudeck@uniklinik-freiburg.de

Literatur

Korsudewitz C. (2008). Medizinische Rehabilitation: Den Patienten dort abholen, wo er steht. Deutscher Fachschriften-Verlag, 105 (4), 4-212.
Meyer T., Pöschner N., Rieger H. (2009). Zielvereinbarungen in der stationären somatischen Rehabilitation – die Herausforderung stellt Rehabilitation, 48, 128-134.
Playford D., Singh S., Lennay, W., Freeman, J. (2009). Journal of research and clinical rehabilitation, 23, 334-344.
Schliehe F. (2009). Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation. Rehabilitation, 48, 45-127.
Glatzacker M., Dudeck A., Gustke M., Dibbelt S., Schabrammer-Pflecke M., Greitemann B., Jäckel W. H. (2011). Zielvereinbarungen in der Rehabilitation von Patienten mit Diabetes mellitus. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 40, 260-265.



REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN (RFV)

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg,
Rheinland-Pfalz, Saarland

ReHAUPDATE

Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

Neue Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung

• Fallbegleitung bei Rehabilitanden mit komplexen beruflichen Problemlagen

Dr. Barbara Kulick, Leistungsabteilung, Dezernat 3.3,
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

• Innovative Ansätze bei der medizinisch - beruflichen Rehabilitation (MBR)

Dietmar Renn, Stv. Abteilungsleiter SMD / Reha-Management der DRV Baden-Württemberg
Andrea Nordmann, Beruf + Gesundheit Bad Krozingen
Wolfgang Indlekofer, Therapeutischer Leiter der Reha-Klinik Freiolsheim

Unkostenbeitrag 20 € - Studierende frei

Freitag, 22. Oktober 2010, 13.30 bis 17.30 Uhr

Hörsaal, Institut für Psychologie,

Universität Freiburg, Engelbergerstraße 41



www.fr.reha-verbund.de
fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de

HERAUSGEBER

GESCHÄFTSSTELLE DES
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN
FORSCHUNGSVERBUNDES
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN
(RFV)

ERSCHEINUNGSWEISE

DER NEWSLETTER ERSCHEINT ZWEIMAL JÄHRLICH -
DIE NÄCHSTE AUSGABE IM DEZEMBER 2010.

DIE BISHER ERSCHEINENEN AUSGABEN KÖNNEN AUF
UNSERER HOMEPAGE <http://www.fr.reha-verbund.de>
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
79106 Freiburg
Email: bengel@psychologie.uni-freiburg.de

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg
Email: wilfried.jaekel@uniklinik-freiburg.de
Hochrhein-Institut am RehaKlinikum
Bergseestr. 61
79713 Bad Säckingen

Methodenzentrum

Dr. Harald Seelig
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Institut für Psychologie
Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Engelbergerstr. 41
79106 Freiburg
Email: harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de

Geschäftsstelle

Dr. Angelika Uhlmann
Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg
Email: fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de