

# Newsletter

Dezember 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 PROJEKTE

NEUE PUBLIKATIONEN

TERMINE

SYMPOSIUM REHA 2020

MITTEILUNGEN

IMPRESSUM



Viel Spaß beim Lesen wünschen

Wilfried H. Jäckel  
Jürgen Bengel

# THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN (1)

## Die therapeutische Beziehung, die Krankheitseinsicht und die Compliance Hirngeschädigter in der post-akuten Rehabilitation sowie der Zusammenhang mit dem Rehabilitationserfolg

(The therapeutic alliance, patients' awareness and compliance in post-acute brain injury rehabilitation and their relation to outcome)

Dissertation von Michael Schönberger, Universität Freiburg,  
Institut für Psychologie, Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

### 1. Hintergrund und Zielsetzung

Die hier vorgestellte Dissertation wurde im Zeitraum 2001-2005 am Center for Rehabilitation of Brain Injury an der Universität Kopenhagen durchgeführt. Zum Studienzeitpunkt existierten nur wenige Veröffentlichungen zum Prozess der post-akuten Rehabilitation von Menschen mit erworbener Hirnschädigung sowie zum Zusammenhang zwischen Rehabilitationsprozess und -Outcome (Klonoff, Lamb, & Henderson, 2001; Prigatano et al., 1994). Zwischenzeitlich sind nur wenige Studien hinzugekommen (Sherer et al., 2007).

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war, 1) bereits existierende Befunde eines Zusammenhangs zwischen therapeutischer Beziehung, Compliance und Outcome einer Rehabilitationsmaßnahme zu replizieren, 2) den neuropsychologischen und interdisziplinären Rehabilitationsprozess genauer zu beschreiben, unter besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Beziehung sowie der Krankheitseinsicht und der Compliance der Patienten, sowie 3) die Beziehung zwischen Rehabilitationsprozess und -Outcome detaillierter zu untersuchen.

### 2. Methode

Drei Studien wurden durchgeführt. An allen Studien nahmen erwachsene Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen im post-akuten Stadium teil. Alle Teilnehmer durchliefen eine intensive, ganzheitliche, interdisziplinäre, ambulante Rehabilitationsmaßnahme. In Studie 1 und 2 bewerteten ein Neuropsychologe und ein Physiotherapeut unabhängig voneinander rückblickend die Compliance, die Krankheitseinsicht und die therapeutische Beziehung von 98 Patienten. Therapeutische Beziehung und Compliance der Patienten wurden mit deren

beruflichem Status und physischer Aktivität verglichen. In Studie 2 wurden die Bewertungen der Compliance mit der Krankheitseinsicht und den Veränderungen der kognitiven und physischen Funktionsfähigkeit vor und nach der Rehabilitation verglichen. In Studie 3 wurde bei 86 PatientInnen mittels Messwiederholung die Beziehung zwischen der therapeutischen Beziehung, der Krankheitseinsicht und der Compliance während des Verlaufs der Rehabilitationsmaßnahme untersucht.

### 3. Wichtigste Ergebnisse

In Studie 1 und 2 (Schönberger, Humle, Zeeman, & Teasdale, 2006a, 2006b) wurden signifikante Zusammenhänge zwischen therapeutischer Beziehung und Compliance der PatientInnen einerseits und einer Verbesserung der Konzentrationsleistung, der physischen Fitness, des emotionalen Wohlbefindens und beruflicher Integration andererseits gefunden. Sowohl im neuropsychologischen als auch im physiotherapeutischen Setting erwiesen sich therapeutische Beziehung und Compliance als wichtig. Studie 3 (Schönberger, Humle, & Teasdale, 2006a) zeigte, dass sich die Einschätzungen der therapeutischen Beziehung durch PatientInnen und TherapeutInnen im Laufe der Zeit annähern, dass die Sichtweisen insgesamt aber recht unterschiedlich bleiben. Eine Regressionsanalyse zeigte, dass sowohl die Hirnschädigungen der PatientInnen, als auch ihre emotionale Bindung an ihren TherapeutInnen signifikant zur Krankheitseinsicht der PatientInnen beitrug. Ein Mediatormodell wurde getestet, demzufolge der Effekt der therapeutischen Beziehung auf die Compliance der PatientInnen durch eine verbesserte Krankheitseinsicht vermittelt wird.

## 4. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass die Rehabilitation Hirngeschädigter ein dynamischer, sich entwickelnder, interpersonaler Prozess ist. Dies konnte auch durch eine weitere Studie zur Beziehung zwischen therapeutischer Beziehung und der Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens während der Rehabilitation Hirngeschädigter bestätigt werden (Schönberger, Humle, & Teasdale, 2006b). Es wird postuliert, dass durch eine Optimierung des Rehabilitationsprozesses, z.B. durch Förderung der therapeutischen Beziehung, der Outcome der interdisziplinären Rehabilitation Hirngeschädigter verbessert werden kann. Dies legen auch die Ergebnisse einer zwischenzeitlich veröffentlichten Studie aus den USA nahe (Evans, Sherer, Nakase-Richardson, Mani, & Irby, 2008). Ein ganzheitlicher, interdisziplinärer und partizipativer Arbeitsansatz wird empfohlen, der über reines Funktions- und Problemlösetraining hinausgeht und psychotherapeutische Elemente integriert. Ein solcher Ansatz sollte der Entwicklung einer guten therapeutischen Beziehung und eines aktiven Engagements der PatientInnen förderlich sein.

### Literatur:

- Evans, C. C., Sherer, M., Nakase-Richardson, R., Mani, T., & Irby, J. W. (2008). Evaluation of an interdisciplinary team intervention to improve therapeutic alliance in post-acute brain injury rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23(5), 329-338.
- Klonoff, P. S., Lamb, D. G., & Henderson, S. W. (2001). Outcomes from milieu-based neurorehabilitation at up to 11 years post-discharge. *Brain Inj.*, 15(5), 413-428.
- Prigatano, G. P., Klonoff, P. S., O'Brien, K. P., Altman, I. M., Amin, K., & Chiapello, D. (1994). Productivity after neuropsychologically oriented milieu rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 9, 91-102.
- Schönberger, M., Humle, F., & Teasdale, T. W. (2006a). The development of the therapeutic working alliance, patients' awareness and their compliance during the process of brain injury rehabilitation. *Brain Injury*, 20(4), 445-454.
- Schönberger, M., Humle, F., & Teasdale, T. W. (2006b). Subjective outcome of brain injury rehabilitation in relation to the therapeutic working alliance, client compliance and awareness. *Brain Injury*, 20(12), 1271-1282.
- Schönberger, M., Humle, F., Zeeman, P., & Teasdale, T. W. (2006a). Patient compliance in brain injury rehabilitation in relation to awareness and cognitive and physical improvement. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(5), 561-578.
- Schönberger, M., Humle, F., Zeeman, P., & Teasdale, T. W. (2006b). Working alliance and patient compliance in brain injury rehabilitation and their relation to psychosocial outcome. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(3), 298-314.

- Sherer, M., Evans, C. C., Leverenz, J., Stouter, J., Irby, J. W., Lee, J. E., et al. (2007). Therapeutic alliance in post-acute brain injury rehabilitation: Predictors of strength of alliance and impact of alliance on outcome. *Brain Injury*, 21(7), 663-672.

Am 1. Oktober 2010 hat Dr. Michael Schönberger eine Stelle als Akademischer Rat an der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie des Psychologischen Instituts der Universität Freiburg angetreten.

Dr. Schönberger hat in Würzburg und Freiburg Psychologie studiert. Mit Unterstützung eines Postgraduierten-Jahresstipendiums des Deutschen Akademischen Austauschdienstes und eines CIRIUS-Stipendiums des dänischen Ministeriums für Bildung ging er 2001 an das Center for Rehabilitation of Brain Injury (CRBI) an der Universität Kopenhagen, um sich mit dem holistischen Behandlungsansatz dieser international bekannten Einrichtung vertraut zu machen. In den folgenden Jahren war er am CRBI als Forschungsmitarbeiter tätig und unterrichtete an der Universität Kopenhagen. Seine Doktorarbeit befasste sich mit dem Stellenwert der therapeutischen Beziehung in der ambulanten, interdisziplinären Rehabilitation Hirngeschädigter („The therapeutic alliance, patients' awareness and compliance in post-acute brain injury rehabilitation and their relation to outcome“).

Von Kopenhagen ging Dr. Schönberger 2007 an die Monash University in Melbourne, um am Monash-Epworth Rehabilitation Research Centre mit Prof. Jennie Ponsford zu arbeiten. In dieser Zeit hat Dr. Schönberger eine Längsschnittstudie zur Krankheitsverarbeitung nach traumatischer Hirnschädigung durchgeführt und an mehreren Forschungsprojekten mitgearbeitet, die mit den psychosozialen, psychiatrischen und familiären Aspekten traumatischer Hirnschädigung befasst waren.

In der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie wird Dr. Schönberger seine methodischen und statistischen Kompetenzen in Forschung und Lehre einbringen und seine Forschung im Bereich der psychosozialen Aspekte erworbener Hirnschädigung fortsetzen. Er wird mit seiner Expertise auch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund unterstützen.

# THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN (2)

## Erfolgsorientierte Vergütung in der stationären Rehabilitation

Dissertation von Kathrin Spendl im Bereich Humanbiologie, Universität Ulm

### Problemstellung

Ein verändertes Verlegungsverhalten der Akuthäuser im Zusammenhang mit der Einführung von Fallpauschalen (DRG) sowie die demographische Entwicklung lassen einen steigenden Bedarf in der Rehabilitation erwarten (Clade, 2003). Da nicht davon auszugehen ist, dass diese Mehrbelastungen mit den bestehenden Budgets zu realisieren sind, hält es der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen für notwendig, ein Klassifikationssystem zur Bedarfs- und Leistungsorientierung der Vergütung von Rehabilitationsleistungen zu entwickeln (Erhart et al. 2007). Diagnosebasierte Fallpauschalen, wie sie in der Akutmedizin verwendet werden, spiegeln aber das Geschehen in der Rehabilitation nicht adäquat wider (Haaf 2002); daher regten bereits Neubauer & Meyer (2000) an, in die Vergütung auch erfolgsorientierte Komponenten einzubeziehen. Daraus resultiert die Frage, wie sich ein Vergütungssystem konzipieren lässt, um Leistungsmengen, -inhalte und Erfolge der Rehabilitation in Bezug zur Vergütung zu setzen. Ein wichtiger Indikator ist dabei der Zusammenhang zwischen dem Aufwand an medizinischen Leistungen und den individuell zwischen Arzt und Rehabilitand vereinbarten Rehabilitationszielen. Im Folgenden wird daher geprüft, in wie weit bestehende erfolgsorientierte Vergütungsmodelle aus der Industrie in die Rehabilitation übertragbar sind bzw. welche Modifikationen ggf. erforderlich sind. Als Beispiel dienen dabei Vergütungsmodelle, die sich in der Automobilindustrie oder auch der Medizintechnik etabliert haben, und die Qualität der erbrachten Leistung als Bemessungsgrundlage für eine erfolgsorientierte Komponente der Vergütung einsetzen.

### Methodik

Vor dem Hintergrund der Entwicklung einer praxisorientierten Modellrechnung wurde auf Experteninterviews in Rehabilitationskliniken zur Erhebung der empirischen Informationen, die am Ende die Modellklinik beschreiben, zurückgegriffen. Zur

Bestimmung eines Experten wurden Kriterien wie Indikationsgebiet der Klinik, Größe und Bezug der Interviewpartner zur wirtschaftlichen Situation der Klinik und der erbrachten Leistungen herangezogen. Es erfolgte dabei ein zweistufiger Auswahlprozess. Zuerst werden die Kliniken anhand von Indikation und Größe ausgewählt. Anschließend werden die zu befragenden Experten ermittelt. Die in den Interviews generierten Informationen über die Kostenstruktur von Kliniken, im speziellen die Verteilung von variablen und fixen Kosten, wurde in einem späteren Schritt zur Beschreibung der Modellklinik verwendet. Bei der Ermittlung des Nutzens wird vom Konzept der qualitätsadjustierten Lebensjahre ausgegangen. Anhand einer fiktiven Modellklinik wird gezeigt, welche Auswirkungen eine erfolgsabhängige Vergütung auf das Betriebsergebnis einer Modellklinik mit Schwerpunkt Stütz- und Bewegungsapparat hat. Betrachtet wurden dabei Dreikomponentenmodelle, die in unterschiedlicher Gewichtung einen fixen, einen aufwandsabhängigen und einen erfolgsorientierten Bestandteil enthalten können.

Überprüft wurde die Zusammensetzung von zwei Varianten – einem Erfolgsprämien und einem Bonus-Malus-Modell. Die beiden Ansätze sind dabei erfolgsabhängigen Vergütungsformen aus dem industriellen Umfeld entlehnt. Aufgrund der hohen Fixkosten im Klinikbetrieb, der bei den untersuchten Kliniken bei rund 78 Prozent liegt, setzen sich die betrachteten Modelle aus einem fixen Pauschalsatz zur Deckung der leistungsmengenunabhängigen Kosten und einer variablen Erfolgspauschale zusammen, die in Abhängigkeit der Zielerreichung vergütet wird. Im Erfolgsprämienmodell wird dabei der erfolgsabhängige Vergütungssatz nur für Rehabilitationsfälle bezahlt, die einen Mindesterfolg, z.B. ausgedrückt im Gewinn qualitätsadjustierter Lebensjahre (QALY), erzielt haben. Dabei sind mehrere Prämienstufen möglich, die eine finanzielle Belohnung von bis zu 20 Prozent erlauben. Aufgrund der Nichtbezahlung des erfolgsorientierten Anteils kann auch ein negativer Effekt entstehen, der zu einer Kostenunterdeckung von bis zu 20 Prozent führen kann, da

für Rehabilitationsfälle unter dem Zielerreichungsgrad keine Erfolgspauschale vergütet wird.

Bei der zweiten Variante, dem Bonus-Malus-Modell, sind je eine Pauschale zur Deckung der Infrastrukturkosten und für die leistungsmengeninduzierten Prozesskosten mit einem Bonus oder Malus vorgesehen.

## Ergebnis

Im Gegensatz zum Erfolgsprämienmodell wird der negative Effekt im Bonus-Malus-Modell dadurch abgemildert, dass mit 2 Malusstufen und 3 Bonusstufen Ober- und Untergrenzen der Vergütung definiert sind. Dies führt zu einer Bandbreite der Kostendeckung zwischen -3 und +6 Prozent. Für eine Klinik mit einem durchschnittlichen Kostenvolumen von 10 Mio. EUR bedeutet dies im schlechtesten Fall einer Unterdeckung von 280.000,- EUR, während im Erfolgsprämienmodell eine theoretische Unterdeckung von bis zu 2 Mio. EUR möglich ist.

Gleich dem Erfolgsprämienmodell wird auch im Bonus-Malus-Modell das Ziel erreicht, dass Kliniken mit einem besseren Erfolg gemessen in QALY belohnt und unterdurchschnittliche Kliniken finanziell bestraft werden. Wie hoch ein Bonus- bzw. Malus sein muss, um noch Anreizwirkung zu haben, wird nicht weiter untersucht. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Negativwirkung der erfolgsabhängigen Komponente nur so hoch sein sollte, dass der Leistungserbringer durch strukturelle und prozessuale Optimierungsmaßnahmen noch in der Lage ist kostendeckend zu arbeiten und die Eigentümer noch eine marktübliche Rendite erzielen können.

Beide vorgestellten Modelle bieten Anreize, Kosten zu reduzieren und dabei die Qualität auf hohem Niveau zu sichern. Dabei rückt hinsichtlich der Erfolgsmessung das Arzt-Patient-Verhältnis und die gemeinsame Festlegung des Rehabilitationszieles auf Basis von Kostenträgern ermittelten Erfahrungsgrößen in den Vordergrund. Dieses Vorgehen erscheint vor allem zweckmäßig, da der Sicherung des Behandlungserfolges als Bestandteil der Vergütungssystematik eine steigende Bedeutung zukommt und der Leistungserbringer an die Mitarbeit des Leistungsnutznießers gebunden ist, um eine kostendeckende Vergütung zu erhalten. Aufgrund des Kostenunterdeckungsrisikos werden Leistungserbringer im Modell versuchen,

nur die vorgeschriebenen Basisleistungen zu erbringen und gleichzeitig verstärkt auf Kostensenkungsmaßnahmen z.B. durch Verschlinkung der Prozesse oder Reduktion des Verwaltungsaufwandes achten. Durch klinikinterne Optimierungsmaßnahmen und den in der Branche geschürten Qualitätswettbewerb ist dabei generell eine Senkung der Systemkosten zu erwarten. Kostenträger müssen bei der Zuweisung der Rehabilitanden zu den Kliniken auf eine faire Verteilung achten, um „Rosinenpickerei“ bzw. die Benachteiligung einzelner Häuser durch einen zu hohen Anteil von sozialmedizinisch komplizierteren Rehabilitanden vorzubeugen.

Die Konzeption des Vergütungsmodells spricht keine Empfehlung für eine veränderte Pflegesatzvergütung aus. Sie schafft jedoch eine Basis für die politische normative Diskussion und für die Abschätzung der finanziellen Auswirkungen, die eine Beteiligung von Kliniken und Kostenträgern an einem derartigen Modell attraktiv machen können.

Betreuung: Prof. Dr. Eckart Jacobi, Forschungsinstitut für Rehabilitationsmedizin, Universität Ulm

## Literatur:

- Clade H (2003). Rehabilitation. Der Leistungsdruck wächst. Deutsches Ärzteblatt, 100 (17): B922-B924.
- Erhart M, Spyra K, Muschket P, Möllmann C, Müller-Farnow W (2007). Rehabilitanden Management Kategorien (RMK) für die MSK-Rehabilitation und ihre prognostische Bedeutung. DRV-Schriften 72, 150-152.
- Haaf HG (2002). Gesundheitsökonomische Analyse der Vergütung mit Fallpauschalen in der medizinischen Rehabilitation. Die Rehabilitation, 41 (1), 14-30.
- Neubauer G, Mayer R (2000). Entwicklung der Grundlagen für eine fallbezogene Vergütung der Rehabilitationsleistungen. DRV-Schriften 20, S. 112 -115.



# RÜCKBLICK

## Methodenwoche 11. - 15. Oktober 2010

Vom 11. bis 15. Oktober 2010 fand die Methodenwoche des Forschungsverbundes in den Räumen des Instituts für Psychologie statt:

### Montag, 11.10. 2010

Einführung in PASW (SPSS)  
(Dr. Rainer Leonhart)

### Dienstag, 12.10. 2010

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



Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund  
Freiburg / Bad Säckingen  
gefördert von der Deutschen Rentenversicherung  
Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland

**METHODENZENTRUM**

**FREIBURGER METHODENWOCHE**  
11. - 15. Oktober 2010



Einführung in PASW (SPSS)  
Varianz- und Regressionsanalyse mit PASW (SPSS)  
Analyse von Strukturgleichungs-Modellen mit AMOS

Rehabilitationswissenschaftliche Texte verstehen und nutzen – Eine Einführung

Zu den angebotenen Veranstaltungen können Sie sich unter der folgenden Internetadresse online anmelden:  
[www.fr.reha-verbund.de/anmeldung.html](http://www.fr.reha-verbund.de/anmeldung.html)

Ansprechpartner für **organisatorische** Fragen  
Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen  
Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen  
Dr. Angelika Uhlmann  
Telefon 0761-270 7353  
[fr-geschaeftsstelle@reha-verbund.de](mailto:fr-geschaeftsstelle@reha-verbund.de)

Ansprechpartner für **inhaltliche** Fragen  
Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen  
Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen  
Dr. Harald Seelig  
Telefon 0761-203 3020  
[harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de)

Weitere Infos unter: <http://www.fr.reha-verbund.de>

**Frühbucherrabatt  
- 20 €**

Teilnahmegebühr pro  
Person / Tag: 120 €  
Studierende: 100 €

**Mittwoch, 13.10.2010 & Donnerstag, 14.10.2010**  
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 im **April 2011** stattfinden. Informationen finden Sie unter:  
[www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de).

## RehaUpdate 22. Oktober 2010

Rehabilitation:

### Neue Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung

- **Fallbegleitung bei Rehabilitanden mit komplexen beruflichen Problemlagen**  
*Dr. Barbara Kulick*, Leistungsabteilung Dezer-nat 3.3, Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
- **Innovative Ansätze bei der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBR)**  
*Dietmar Renn*, Stv. Abteilungsleiter SMD / Reha-Management der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg  
*Andrea Nordmann*, Leiterin Zentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen  
*Wolfgang Indlekofer*, Therapeutischer Leiter der Rehabilitations-Klinik Freiolsheim



## 1. Tag der Versorgungsforschung in Freiburg und Südbaden am 08. Oktober 2010 in Freiburg

Versorgungsforschung stellt eine fachübergreifende Disziplin dar, die sich auf die Praxis der Gesundheitsversorgung bezieht und versucht, über ein besseres Verständnis der patientennahen Prozesse im Gesundheitsversorgungssystem zu innovativen Entwicklungen wie höherer Patientenorientierung, Evaluation neuer Versorgungsformen oder Qualitätssteigerung durch Leitlinienimplementierung beizutragen. Die zunehmende Anerkennung der Versorgungsforschung und die Entwicklung hin zu einer Gleichbehandlung mit der biomedizinischen Grundlagenforschung zeigen sich z.B. daran, dass in letzter Zeit von verschiedenen Forschungsförderern und Akteuren im Gesundheitswesen (z.B. BMBF, DFG, DRV, GKV) Forschungsprogramme zur Versorgungsforschung initiiert bzw. mitgetragen wurden.

Versorgungsforschung ist aufgrund ihrer Zielsetzung interdisziplinär angelegt, d.h. sie schließt verschiedene Versorgungssektoren (Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation) und Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflegekräfte, PsychologInnen, TherapeutInnen, GesundheitsökonomInnen, Verwaltungskräfte im Gesundheitswesen etc.) ein. Unter diesen Rahmenbedingungen sind Erfahrungsaustausch und Kooperation von besonderer Bedeutung. Um in Freiburg und Südbaden zu einem Kennenlernen der verschiedenen Akteure beizutragen und ggf. auch Ansatzpunkte für eine Kooperation im Kontext zukünftiger Ausschreibungen und Förderprogramme aufzuzeigen, fand in Freiburg am 8. Oktober 2010, organisiert vom Institut für medizinische Biometrie und medizinische Informatik am Universitätsklinikum Freiburg der „1. Tag der Versorgungsforschung in Freiburg und Südbaden“ statt. 20 Redner, die das breite Spektrum der an Versorgungsforschung Interessierten abdeckten (z.B. verschiedene Institute und Bereiche des Universitätsklinikums und der Universität Freiburg, aber auch niedergelassene ÄrztInnen und VertreterInnen der Krankenkassen) stellten ihre Forschungsprojekte und Daten mit Bezug zur Versorgungsforschung vor. Unmittelbar aus dem Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund waren u.a. die Geschäftsstelle, die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) sowie die Abteilung für

Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie mit Beiträgen vertreten. Die Folien nahezu aller ReferentInnen können im Internet unter <http://www.versforsch.uni-freiburg.de> eingesehen werden.

Erik Farin-Glattacker

## Vernetzungstreffen am 12. Oktober 2010



### Vernetzungstreffen Forschungsverbände Ulm – Freiburg / Bad Säckingen

**TeilnehmerInnen:** Prof. W.H. Jäckel, PD Dr. G. Krischak, Prof. J. Bengel, Prof. O. Mittag, PD Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. M. Glattacker, Dr. R. Kaluscha, Dr. H. Seelig, Dr. A. Uhlmann

Das Vernetzungstreffen der Forschungsverbände Ulm - Freiburg / Bad Säckingen fand im Oktober in den Räumen der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) in Freiburg statt. Die Sprecher der Verbände stellten die jeweiligen Strukturen ihrer Abteilungen mit ihren Besonderheiten vor. Alle Beteiligten berichteten über laufende Forschungsprojekte und inhaltliche Schwerpunkte ihrer Arbeit.

Die gemeinsame Internet-Plattform von beiden Forschungsverbänden [www.rehaforschung-suedwest.de](http://www.rehaforschung-suedwest.de) wurde als sehr hilfreich erachtet und wird auf jeden Fall beibehalten und kontinuierlich aktualisiert werden. Um die Zusammenarbeit der Forschungsverbände Ulm - Freiburg / Bad Säckingen intensiv zu pflegen, sollen weitere Kooperationsmöglichkeiten ausgeschöpft werden. Angedacht wurden eine Beteiligung der Ulmer Kollegen an einem Termin des RehaUpdate und die Ausnutzung von Synergieeffekten im Bezug auf die Methodenwoche. Zudem soll ein regelmäßiger Austausch über alle Belange des Querschnittsbereiches 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren) in der Mediziner Ausbildung stattfinden. Weitere Vernetzungstreffen der beiden Forschungsverbände sind geplant.

## 6. Fachtagung des Zentrums Patientenschulung, 18.-19. November 2010 in Würzburg

Am 18. und 19. November richtete das Zentrum Patientenschulung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften seine 6. Fachtagung zum Thema Patientenschulung in Würzburg aus. Die diesjährige Tagung gliederte sich in zwei Schwerpunktbereiche: Internationale Trends der Patientenschulung sowie Standards der Dozentenfortbildung. Vor etwa 70 interessierten Zuhörern berichteten die Referentinnen und Referenten am ersten Veranstaltungstag über neue Ansätze zur Optimierung von Patientenschulungen in Australien, Portugal und Großbritannien. Darüber hinaus wurden exemplarisch zwei international ausgerichtete Projekte zur Entwicklung und zum Transfer von Schulungen in Europa vorgestellt. Am zweiten Tag der Tagung stand die Fortbildung von unterschiedlich ausgebildeten Schulungsdozenten aus Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie und anderen Berufsgruppen

im Mittelpunkt. Anforderungen an Dozentenfortbildungen aus Sicht der Kostenträger wurden ebenso vorgestellt und diskutiert wie auch Impulse aus der Pädagogik und Standards aktueller Angebote. Das Zentrum Patientenschulung dient dem Zweck der Optimierung von Schulungen und der Verbreitung von Forschungsergebnissen zum Thema Patientenschulung. Darüber hinaus stellt das Zentrum für Praktiker und Wissenschaftler gleichermaßen vielfältige Informationen und Serviceangebote für den Bereich Patientenschulung bereit. Dazu zählen unter anderem die Schulungsdatenbank sowie die TTT-Börse auf der Homepage des Zentrums, wo Interessierte Informationen über bislang 123 manualisierte Schulungsprogramme und 43 Train-the-Trainer Programme finden, sowie ein regelmäßiges Workshopangebot zur Manualisierung und Evaluation von Patientenschulungen und einrichtungsinterne Fortbildungsmöglichkeiten. Mehr Informationen sowie die Folien zu den Tagungsbeiträgen finden Sie auf der Homepage des Zentrums unter [www.zentrum-patientschulung.de](http://www.zentrum-patientschulung.de).

Michaela Nagl

## NEUE PROJEKTE

### „Praxisempfehlungen für Psychologische Interventionen in der Rehabilitation von PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen oder koronarer Herzerkrankung“: Verlauf des Projektes

**Träger: Deutsche Rentenversicherung Bund**  
**Projektleiter:**

Prof. Dr. Oskar Mittag

**Projektmitarbeiterin:**

Dipl.-Psych. Christina Reese

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg

### Hintergrund und Ziel des Projektes

Obwohl es sich bei psychologischen Interventionen um einen festen Bestandteil im Behandlungsspektrum der medizinischen Rehabilitation handelt, sind Assessment, Diagnostik, Indikation und Durchführung von psychologischen Interventionen in der Rehabilitation bisher nur wenig standardisiert. Ziel des Projektes „Praxisempfehlungen für Psychologische Interventionen in der Rehabilitation von PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen oder koronarer Herzerkrankung“ ist die

Entwicklung evidenzbasierter, breit konsentierter Empfehlungen für psychologische Interventionen in der medizinischen Rehabilitation, die differenziert genug sind, um praktisches psychologisches Handeln im Einzelfall leiten zu können. Besondere Aufmerksamkeit gilt hierbei den spezifischen Problemlagen und Bedürfnissen bestimmter Gruppen von RehabilitandInnen. Die Praxisempfehlungen sollen eine Unterstützung bei der Planung und Gestaltung therapeutischer Leistungen darstellen und zu einer größeren Standardisierung psychologischer Leistungen beitragen.

### Bisheriger Verlauf des Projektes

Das Projekt startete im Oktober 2009 und ist für zwei Jahre vorgesehen. Zu Beginn des Projektes wurde eine systematische Literaturrecherche für die beiden Indikationen chronischer Rückenschmerz und koronare Herzkrankheit durchgeführt. Es wurden verschiedene Datenbanken (z.B. Medline, PsycInfo, Cochrane Library, EBMR, GIN, National Guidelines Clearinghouse) sowie verschiedene Websites (z.B. [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de), [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk), [www.uni-duesseldorf.de/AWMF/](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/) und andere) nach relevanten internationalen und

nationalen Leitlinien, Metaanalysen und systematischen Reviews durchsucht. Aus den Gesamtreffern der Recherche wurden die für die Fragestellung relevanten Publikationen ausgewählt. Anschließend fand eine Extraktion der relevanten Inhalte statt, die sich auf psychologische Interventionen in der Behandlung bzw. Rehabilitation von PatientInnen mit chronischem Rückenschmerz oder KHK beziehen. Insgesamt sind die vorliegenden Leitlinien zumeist nicht detailliert genug, um eine konkrete Orientierungshilfe für psychologisches Handeln in der Praxis darstellen zu können. Eine Ausnahme hierbei bildet eine italienische Leitlinie, die sich explizit auf psychologische Interventionen in der Rehabilitation von PatientInnen mit KHK bezieht. Diese systematisch entwickelte, evidenzbasierte Leitlinie ist von der „Task Force for Psychology Activities in Cardiac Rehabilitation and Prevention, Italian Working Group on Cardiac Rehabilitation and Prevention (GICR)“ unter dem Vorsitz von Frau Dr. Marinella Sommaruga und Herrn Dr. Roberto Tamarin erstellt worden. Aufgrund der Parallelen zum vorliegenden Projekt wurde Kontakt zur italienischen Forschungsgruppe aufgenommen. Im Mai 2010 folgte Frau Dr. Sommaruga unserer Einladung und referierte im Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, über den Prozess der Leitlinienerstellung sowie den Inhalt und die Implementierung der Leitlinie. Eine weitere Kooperation mit Frau Dr. Sommaruga (z.B. im Rahmen einer gemeinsamen Publikation) ist geplant.

Im Februar 2010 wurde eine bundesweite, schriftliche Befragung der psychologischen Abteilungen in den orthopädischen und kardiologischen stationären Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Ziel der Befragung war eine detaillierte Analyse der strukturellen Rahmenbedingungen und der Praxis der psychologischen Abteilungen in den beiden Indikationen; diese Analyse stellt eine relevante Grundlage für die Entwicklung der Praxisempfehlungen dar. Die Befragung fand insgesamt eine sehr positive Resonanz. Dies äußerte sich in einem erfreulich hohen Rücklauf von fast 60 Prozent sowie in vielen positiven Kommentaren (z.B. bei telefonischen Kontakten oder auf dem ausgefüllten Fragebogen). Erste Ergebnisse der Befragung wurden im Juni 2010 beim Reha-Update des RFV vorgestellt; inzwischen sind die Ergebnisse der Befragung zur Publikation eingereicht. Insgesamt weisen die Prozesse zwischen den orthopädischen und kardiologischen Einrichtungen

eine bemerkenswerte Parallelität auf. Gleichzeitig gibt es große Differenzen zwischen den verschiedenen Einrichtungen der beiden Indikationen, die sich besonders hinsichtlich der Aufteilung der Arbeitszeit sowie hinsichtlich der Verteilung der Rehabilitanden auf die einzelnen psychodiagnostischen Angebote sowie auf die psychologischen Einzel- und Gruppenangebote abzeichnen. Die Erhebung der Struktur- und Prozessdaten in ambulanten Einrichtungen erfolgte in einer gesonderten Befragung und wird derzeit noch ausgewertet. Im Oktober und November 2010 fanden im Rahmen des Projektes ExpertInnenworkshops in Frankfurt / Main für die Indikationen „Chronische Rückenschmerzen“ und „Koronare Herzerkrankung“ statt. An diesen Workshops nahmen PatientenvertreterInnen, RehabilitationswissenschaftlerInnen, RehabilitationspsychologInnen sowie ÄrztInnen aus ganz Deutschland teil. Im Rahmen der ExpertInnenworkshops wurden insbesondere folgende Fragen diskutiert: Welches sind die relevanten Problemlagen von RehabilitandInnen mit chronischen Rückenschmerzen und koronarer Herzerkrankung? Wie / durch wen / zu welchem Zeitpunkt sollten die spezifischen Problemlagen der RehabilitandInnen festgestellt bzw. diagnostiziert werden? Welche Interventionen sollten bei welchen Problemlagen stattfinden?

### **Ausblick**

Die revidierten Behandlungsalgorithmen werden voraussichtlich im Frühjahr 2011 den Psychologischen Abteilungen sowie den ärztlichen LeiterInnen der Rehaeinrichtungen zur Bewertung sowie mit der Frage nach Akzeptanz vorgelegt werden. Außerdem sollen sie im Rahmen von Fokusgruppen mit RehabilitandInnen zur Diskussion gestellt werden. Im Sommer 2011 ist ein indikationsübergreifender ExpertInnenworkshop zur abschließenden Konsentierung der Praxisempfehlungen vorgesehen. Aufgrund der Neuordnung des Psychologiestudiums muss in diesem Zusammenhang auch darüber diskutiert werden, welche psychologischen Tätigkeiten von wem (Bachelor of Science; Master of Science / Diplom-PsychologIn; Psychologische(r) PsychotherapeutIn) übernommen werden können.

Eine Implementierung sowie eine Evaluation der Praxisempfehlungen sind nicht im Rahmen dieses Projekts vorgesehen, könnten aber eventuell im Rahmen eines Anschlussprojektes stattfinden.

## NEUE PUBLIKATIONEN - EINE AUSWAHL

- Baumeister, H (2010). A clinical significance criterion is essential for diagnosing sub-threshold depression. *American Journal of Psychiatry*, 167, 866.
- Baumeister, H, Kriston, L, Bengel, J & Härter, M (2010). High agreement of self-report and physician-diagnosed somatic conditions yields limited bias in examining mental-physical comorbidity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63, 558-565.
- Baumeister, H, Hutter, N & Bengel, J (2010). Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD008381.
- Bengel, J & Hubert, S (2010). Anpassungsstörung und Akute Belastungsreaktion. Göttingen: Hogrefe.
- Burbaum, C, Stresing, A, Fritzsche, K, Auer, P, Wirsching, M, Lucius-Hoene, G (2010). Medically unexplained symptoms as a threat to patients' identity? A conversation analysis of patients' reactions to psychosomatic attributions. *Patient Education and Counseling* 79, 207-217.
- Buschmann-Steinhage R, Jäckel WH: DGRW-Update zu ausgewählten Reha-Indikationen *Die Rehabilitation*, 2010; 49: 205-206.
- Farin E: Die Patient-Behandler-Kommunikation bei chronischen Krankheiten: Überblick über den Forschungsstand in ausgewählten Themenbereichen. *Die Rehabilitation*, 2010 (49), 277-291.
- Farin E, Bengel J, Jäckel WH (2010). Die Bedeutung der Rehabilitation für die Versorgung chronisch Kranker. *Public Health Forum*, 18 (66), 25-26.
- Gustke M, Kosiol D, Bauer CP, Baumann A, Stachow R, Farin E: Die Fragebögen Disabkids und Kidscreen - Vergleich der Änderungssensitivität bei der Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 2010 (in Druck).
- Hölzel L, Härter M, Reese C, Kriston L: Risk factors for chronic depression - A systematic review. *J Affect Disorders*, 2010 (in Druck).
- Krämer, L & Fuchs, R (2010). Barrieren und Barrierenmanagement im Prozess der Sportteilnahme: Zwei neue Messinstrumente. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18(4), 170-182.
- Kriston, L, Günzler, C, Agyemang, A, Bengel, J & Berner, MM (2010). 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*, 7 (6), 2044-2055.
- Lucius-Hoene, G (2010). Narrative Identitätsarbeit im Interview. In B. Griesse (Hrsg.), *Subjekt - Identität - Person? Reflexionen zur Biographieforschung* (S.149-171). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lucius-Hoene, G (2010). Narrative Analysen. In K Mruck & G Mey (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 584-600). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2010.
- Lyssenko, L, Rottmann, N & Bengel, J (2010). Resilienzforschung. Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1067-1072.
- Mau W, Kawski S, Lay W, Morfeld M, Schwarzkopf SR, Uhlmann A (2010): Erfordernisse der Ausbildung zur Rehabilitation in der humanmedizinischen Lehre. Positionspapier der deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). *Die Rehabilitation*, 2010; 49: 114-119.
- Meder M, Farin E (2010): Gesundheitsbewertung bei Patienten mit chronisch-ischämischer Herzkrankheit. *Die Rehabilitation*, (in Druck).
- Sibold M, Mittag O, Kulick B, Müller E, Opitz U, Jäckel WH (2010): Prädiktoren der Teilnahme an einer Nachsorge nach ambulanter Rehabilitation bei erwerbstätigen Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen. *Die Rehabilitation*, (in Druck).
- Uhlmann A: Symposium des RFV zum Thema „Reha2020 - neue Rollen- und Aufgabenverteilung in der Rehabilitation“. *Rehabilitation*, 2010; 49: 127-128.
- Wiegele C, Glattacker M, Gülich M, Helbing G, Jäckel WH (2010): Methodische Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation. *Gesundheitswesen*, (in Druck).

# TERMINE

## 27.-28. Januar 2011 - Hamburg

**Symposium der DGRW, des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Universitären Cancer Center Hamburg**

Thema: „Cancer Survivorship und Rehabilitation“  
[www.dgrw-online.de](http://www.dgrw-online.de)

## 28.-29. Januar 2011 - Berlin

**Pflege 2011**

16. Pflege-Recht-Tag  
[www.dgrw-online.de](http://www.dgrw-online.de)

## 11. Februar 2011 - Freiburg i. Brsg.

**Festliche Übergabe der Website**

[www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de) an die Öffentlichkeit

[www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de)

## 18.-19. Februar 2011 - Freiburg i. Brsg.

**Symposium Reha 2020**

Thema: „Neue Vergütungssysteme in der Rehabilitation?“

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

## 24.-25. Februar 2011 - München

**13. Deutscher IIR Reha-Kongress**

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

## 14.-16. März 2011 - Bochum

**20. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung und der DGRW**

Thema: Nachhaltigkeit durch Vernetzung

[www.dgrw-online.de](http://www.dgrw-online.de)

## 18.-19. März 2011 - Freiburg i. Brsg.

**10 Jahre Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie**

Vortragsveranstaltung und Workshop

[www.favt.de](http://www.favt.de)

## 24. - 26. März 2011 - Berlin

**EbM-Kongress 2011 „Evidenz & Individualisierte Medizin“**

Die 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

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

## 25.-26. März 2011 - Berlin

**2. ASORS-Jahreskongress Supportive Therapie und Rehabilitation bei Krebs „State of the Art 2011“**

[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de/modules/informationen/item.php?itemid=3](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de/modules/informationen/item.php?itemid=3)

## 05.-07. Mai 2011 - Baden-Baden

**3. Reha-Kongress**

Schwerpunkt: Chronische Krankheiten des Bewegungssystems - Lebensqualität nachhaltig verbessern durch Rehabilitation

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

## 26.-28. Mai 2011 - Riva del Garda

**XI Congress of European Federation for Research in Rehabilitation**

Perspectives and controversial issues for research in rehabilitation

[www.efrr2011.it](http://www.efrr2011.it)

## 31. August - 02. September 2011 - Berlin

**10. Kongress für Gesundheitspsychologie**

Thema: Gesundheit im sozialen Wandel

[www.gesundheit2011.de](http://www.gesundheit2011.de)

## 15.-17. September 2011 - Rostock

**Tagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie**

[www.dgmp-online.de](http://www.dgmp-online.de)

## 20.-22. September 2012 - Heidelberg

**19. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie**

[www.dgmp-online.de](http://www.dgmp-online.de)

## 14.-16. Oktober 2011 - Erkner bei Berlin

**Jahrestagung Rehapsychologie 2011 - AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation**

[www.psychologie-aktuell.de](http://www.psychologie-aktuell.de)

RehaUpdate  
Vorschau 2011

## 06. Mai 2011

**Kinder- und Jugendrehabilitation** (Referenten: Dr. Ralph Jäger, Dr. Dirk Dammann, Dr. Stephan Maier, PD Dr. Erik Farin-Glattacker)

## 08. Juli 2011

**Ambulante und mobile Rehabilitation** (Referenten: Dr. Heino Kortenhaus, Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann)

# SYMPOSIUM REHA 2020

Nach dem großen Interesse an unserem Symposium Reha 2020 im Dezember letzten Jahres setzen wir die Reihe im Februar 2011 fort. Das Thema diesmal ist:

## „Neue Vergütungssysteme in der Rehabilitation?“

Leistung und Qualität müssen sich lohnen! Diese Forderung wird zunehmend auch in der Rehabilitation gestellt. Eine Reha-Einrichtung, die nachweislich mehr leistet als andere und / oder eine höhere Qualität erbringt, sollte demnach eine höhere Vergütung (oder andere ‚Incentives‘) erhalten als Einrichtungen mit einer geringeren Ausprägung dieser Merkmale. Berücksichtigen die derzeitigen Vergütungssysteme in der Rehabilitation diese Forderung bereits? Welche Anforderungen müssen Vergütungssysteme erfüllen, die leistungs- und qualitätsorientiert sind? Welche Modelle für solche Systeme gibt es bereits und welche Risiken müssen bei deren Umsetzung beachtet werden? Dies sind nur einige der Fragen, die bei dem zweitägigen Symposium im Universitätsklinikum in Freiburg von und mit ausgewiesenen Experten aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden sollen. Aus unserer Sicht ist dies ein aktuelles und spannendes Thema für Rehabilitationsträger und Rehabilitationseinrichtungen, denn neue Vergütungssysteme können weit reichende Konsequenzen für die ökonomische Situation, aber auch für die Gestaltung der Therapie in den Einrichtungen haben.

**Zeit: 18. - 19. Februar 2011**

Ort: Hörsaal Frauenklinik Uniklinik Freiburg

### Programm:

**Freitag, 18. Februar 2011, 13.30 Uhr - 19.00 Uhr**

- **Wilfried H. Jäckel:** Einführung in das Thema
- **Hartmut Hüfken:** Reha-Budget: Finanzielle Rahmenbedingungen des Reha-Systems



- **Hans-Günter Haaf:** Das aktuelle Vergütungssystem in der Reha: Stärken und Schwächen
- **Hubert Seiter:** Die Sicht der Deutschen Rentenversicherung
- **Christopher Hermann:** Die Sicht der Gesetzlichen Krankenkassen
- **Thomas Bublitz:** Die Sicht der Leistungserbringer
- **Marion Rink:** Die Sicht der PatientInnen

**Samstag, 19. Februar 2011, 09.00 Uhr - 12.30 Uhr**

- **Oliver Blatt:** Lassen sich die Vergütungssysteme in der Akutmedizin auf die Reha übertragen?
- **Nadine Vorsatz:** Was können Rehabilitanden-Klassifikationssysteme für das Vergütungssystem leisten?
- **Nikolaus Gerdes:** Welche Chancen und Risiken bieten Ansätze zur ergebnisorientierten Vergütung?
- **Plenardiskussion:** Reha-Vergütungssystem der Zukunft (Moderation: Jürgen Bengel & Wilfried H. Jäckel)

### Anmeldung

Zur Teilnahme am Symposium können Sie sich online anmelden unter [www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de)

### Kosten

Teilnahmebeitrag: 100 €

Frühbucher bis 17.01.2011: 80 €

Studierende erhalten freien Eintritt

# MITTEILUNGEN

## Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT)

Das Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT) ist eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapeuten gemäß dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG). Das Institut wurde 2000 gegründet und erhielt im selben Jahr seine staatliche Anerkennung durch das Regierungspräsidium Stuttgart. Nach jahrelanger Zugehörigkeit zum Institut für Psychologie der Universität Freiburg wird das FAVT nun ab 1. Januar 2011 mit der Rechtsform einer privaten GmbH und Sitz in Freiburg im Breisgau der Freiburger Akademie für Universitäre Weiterbildung (FRAUW) angehören. Die FAVT GmbH wird dadurch weiterhin in enger Kooperation mit der Universität Freiburg stehen.

Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten erfolgt über drei bis fünf Jahre postgradual nach Abschluss eines Psychologiestudiums (Diplom bzw. Master). Dabei liegt der Schwerpunkt am FAVT auf dem Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie. Die staatliche Abschlussprüfung mündet in die Approbation (Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde) als Psychologischer Psychotherapeut mit einem Fachkundenachweis in Verhaltenstherapie. Das FAVT stellt jährlich 20 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Die Ausbildung am FAVT orientiert sich am aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand und an modernen didaktischen Konzepten. Die Theorieausbildung vermittelt neben einem fundierten Störungswissen eine große Bandbreite an allgemeinen und störungsspezifischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen sowie an schulenübergreifenden Interventionen. Über eine jährliche Sonderreihe werden auch neuere Entwicklungen in der Verhaltenstherapie berücksichtigt. Darüber hinaus werden ebenfalls über ein spezifisch konzipiertes Reha-Curriculum theoretische Inhalte und praktische Kompetenzen zu Krankheitsbewältigung und Psychotherapie bei verschiedenen chronisch-körperlichen Erkrankungen vermittelt, um der wachsenden Bedeutung der Somatopsychologie und der Rehabilitationspsychologie in der Gesundheitsversorgung gerecht

zu werden. Detailliertere Informationen zu Aufbau und Inhalten der Psychotherapieausbildung am FAVT können Sie unserer Homepage ([www.favt.de](http://www.favt.de)) entnehmen. In der Geschäftsstelle stehen Ihnen darüber hinaus Frau Lydia Schulz-Trautwein (Verwaltungsleitung) und Frau Dr. Frauke Eibner (Ausbildungsleitung) unter der Telefonnummer 0761 / 203 –3051 zur Verfügung.



Frauke Eibner



### Festveranstaltungen am 18. März 2011 anlässlich des 10jährigen Jubiläums des Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT) und der Gründung der Freiburger Fortbildungsakademie für Psychotherapie (FFAP)

Festvorträge in der Aula der Universität Freiburg (KG I)

#### 14.15 Uhr Begrüßung

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (FAVT)  
Prof. Dr. Mathias Berger (FFAP)  
Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier (FAKIP)

#### 15.00 Uhr Prof. R. Rainer Richter

(Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin)  
Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland - aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen

#### 16.15 Uhr Prof. Dr. Tanja Singer

(Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig)

Neurobiologie sozialer Emotionen und der Empathie

#### 17.00 Uhr Prof. Edna Foa (PhD)

(Center for the Treatment and Study of Anxiety, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA)

The Efficacy, Effectiveness, and Dissemination of Prolonged Exposure (PE) Therapy for PTSD

Weitere Informationen finden Sie unter:

[www.favt.de](http://www.favt.de)

# MITTEILUNGEN

## Festliche Übergabe der Website [www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de) an die Öffentlichkeit

Die im Rahmen der ersten Förderphase erarbeitete Website [www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de) wird am 11.02. 2011 in einem Festakt an der Universität Freiburg an die Öffentlichkeit übergeben. Bisher war nur eine gekürzte Vorversion, basierend auf einem kleinen Datenausschnitt, zu Evaluationszwecken im Netz verfügbar. Als erste Krankheitsthemen werden die Module "Chronischer Schmerz" und "Diabetes Typ2" präsentiert. Der weitere Ausbau mit neuen Themenbereichen ist in Planung.

In dem vom Förderschwerpunkt zur versorgungsnahen Forschung Chronische Krankheiten und Patientenorientierung finanzierten Projekt wurde eine offen im Internet zugängliche Website ([www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de)) aufgebaut, auf der Betroffene einer bestimmten Krankheit von ihren persönlichen Erfahrungen des Lebens mit dieser Erkrankung erzählen. In thematischen Zusammenfassungen und Interviewausschnitten in Form von Texten, Video- oder Audioclips kann man auf der Website erfahren, wie die Erkrankung das tägliche Leben verändert, wie sie sich auf Familie, Freundeskreis und Arbeit ausgewirkt hat, wie die Betroffenen mit der Erkrankung umgehen, welche Behandlungsmöglichkeiten sie erprobt haben, was ihnen geholfen hat und welche Erfahrungen sie im medizinischen Versorgungssystem gemacht haben. Im Gegensatz zu vielen offenen Patientenwebsites im Netz erfolgt der Aufbau kontrolliert nach den wissenschaftlichen Prinzipien einer qualitativen Sozialforschung: Datensammlung, Auswertung und Aufbereitung werden systematisch betrieben mit dem Ziel, eine möglichst große Bandbreite an Erfahrungen zu erfassen und als vollständige Information zur Verfügung zu stellen.

[Krankheitserfahrungen.de](http://Krankheitserfahrungen.de) dient in erster Linie der Unterstützung und Hilfe von Betroffenen für Betroffene. Die Krankheit wird hier nicht als medizinisches Problem dargestellt, sondern sie wird von Menschen erzählt, die Erfahrungen aus erster Hand mit ihr gemacht haben und bereit sind, andere von ihren Erfahrungen profitieren zu lassen. Damit ist die Website der Idee einer narrati-

ven Medizin verpflichtet, die in den persönlichen Erfahrungsberichten Betroffener wichtige Evidenz für den Umgang mit Krankheiten und Gesundheitsproblemen sieht und gleichzeitig die heilsame Wirkung des Erzählens, Hörens und Teilens von Krankheitsgeschichten zu nutzen sucht.

Die Website wird bereits zusätzlich zu Aus- und Weiterbildungszwecken genutzt. Die Interviewkorpora bieten darüber hinaus eine reichhaltige Sammlung von Krankheitserzählungen, die weiter wissenschaftlich ausgewertet werden sollen.

Idee, Ziele und Methodik der Websiteerstellungen stammen aus Großbritannien; hier besteht bereits seit 10 Jahren das Projekt DIPEX der Universität Oxford mit den Webseiten [www.healthtalkonline.org](http://www.healthtalkonline.org) und [www.youthhealthtalkonline.org](http://www.youthhealthtalkonline.org). Die preisgekrönten Seiten umfassen dort über 50 verschiedene Krankheiten. [Krankheitserfahrungen.de](http://Krankheitserfahrungen.de) ist die lizenzierte deutsche Version; die Arbeitsgruppe ist Gründungsmitglied von DIPEX International, die die Projekte aller Länder umfasst, in denen DIPEX-Sammlungen erstellt werden.

Die deutsche Version ist ein Kooperationsprojekt zwischen Arbeitsgruppen an der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie der Universität Freiburg und der Abteilung für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Göttingen.

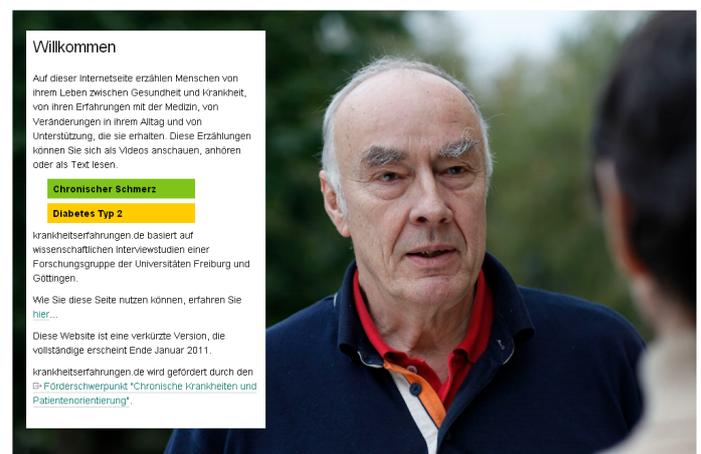
Gabriele Lucius-Hoene

## krankheitserfahrungen.de

Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Medizin

[Über uns](#) | [Nutzung dieser Website](#) | [Barrierefreiheit](#) | [Übersicht](#)

Website durchsuchen  Suche  
 nur im aktuellen Bereich



**Willkommen**

Auf dieser Internetseite erzählen Menschen von ihrem Leben zwischen Gesundheit und Krankheit, von ihren Erfahrungen mit der Medizin, von Veränderungen in ihrem Alltag und von Unterstützung, die sie erhalten. Diese Erzählungen können Sie sich als Videos anschauen, anhören oder als Text lesen.

**Chronischer Schmerz**

**Diabetes Typ 2**

krankheitserfahrungen.de basiert auf wissenschaftlichen Interviewstudien einer Forschungsgruppe der Universitäten Freiburg und Göttingen.

Wie Sie diese Seite nutzen können, erfahren Sie hier...

Diese Website ist eine verkürzte Version, die vollständige erscheint Ende Januar 2011.

krankheitserfahrungen.de wird gefördert durch den Förderschwerpunkt "Chronische Krankheiten und Patientenorientierung".

## MITTEILUNGEN

**Bitte beachten:  
Fristverlängerung,  
neue Adresse**



Förderpreis der

Karlsruher  
Sanatorium AG

für wissenschaftliche Arbeiten aus dem  
Bereich der medizinischen Rehabilitation

Ab 2011 Förderpreis der



Die Karlsruher-Sanatorium-AG schreibt 2010 zum sechzehnten Mal den rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis aus, um die erfreuliche Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften der letzten Jahre weiter zu fördern. **Der Preis wird ab 2011 von der Celenus Kliniken GmbH (Offenburg) ausgeschrieben.** Die Celenus Kliniken betreiben Rehabilitationskliniken in mehreren Bundesländern.

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

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

Eingereicht werden können *2007 und später abgeschlossene Arbeiten*, z.B. Habilitationsschriften, Dissertationen, Diplomarbeiten, veröffentlichte Projektberichte (eine Arbeit pro Bewerbung). Die Arbeiten dürfen *nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht* sein oder *bereits einen Preis erlangt* haben. Es können sich sowohl Einzelpersonen als auch Forschungsgruppen bewerben. Der Förderpreis wendet sich vorrangig an jüngere Wissenschaftler.

**Der Abgabefrist für die Einreichung wurde bis zum 31. Januar 2011 verlängert.** Der Förderpreis ist mit € 7.500.-- dotiert und wird auf dem nächsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im März 2011 öffentlich verliehen. Interessenten reichen Ihre Arbeit in *fünfacher* Ausfertigung, eine *Kurzvita* und - falls vorhanden - eine *Liste der Veröffentlichungen* an folgende Adresse ein:

Wissenschaftlicher Beirat  
Stichwort "Reha-Förderpreis"  
c/o Celenus Kliniken GmbH, z. Hd. Dr. Christoph Löschmann,  
Moltkestr. 27, 77654 Offenburg,

☎ 0781/932036-120, Fax: 0781/932036-960, e-mail: c.loeschmann@celenus-kliniken.de

## IMPRESSUM

## Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen

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

### Sprecher

#### Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abt. Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie  
Engelbergerstr. 41  
79106 Freiburg  
[bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

#### Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Universitätsklinikum Freiburg  
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg  
[wilfried.jaekel@uniklinik-freiburg.de](mailto: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  
Abt. Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie  
Engelbergerstr. 41  
79106 Freiburg  
[harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de)

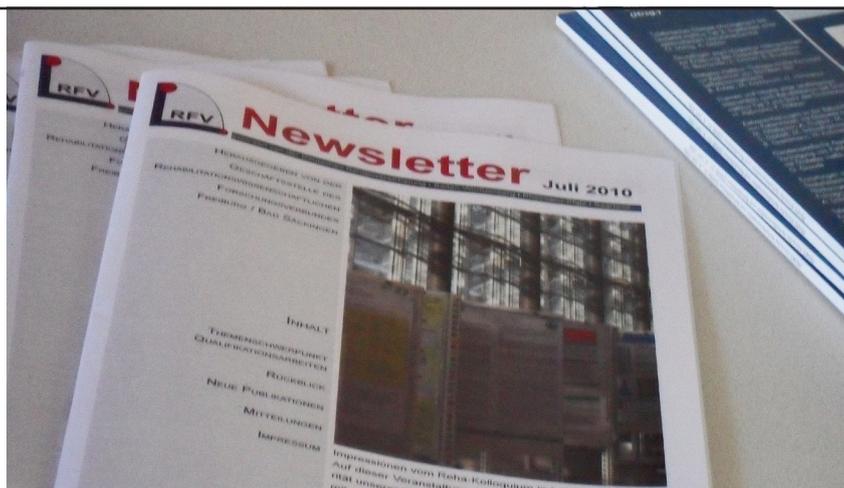
### Geschäftsstelle

Dr. Angelika Uhlmann  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg  
[fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich - die nächste Ausgabe im Juli 2011. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage <http://www.fr.reha-verbund.de> herunter geladen werden.

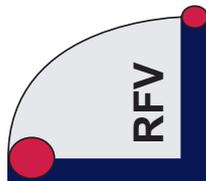
ISSN 1868-2537 (PRINT)

ISSN 1868-4858 (INTERNET)





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTEN E. V.



REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND  
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

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

## SYMPOSIUM REHA 2020

# NEUE VERGÜTUNGSSYSTEME IN DER REHABILITATION?

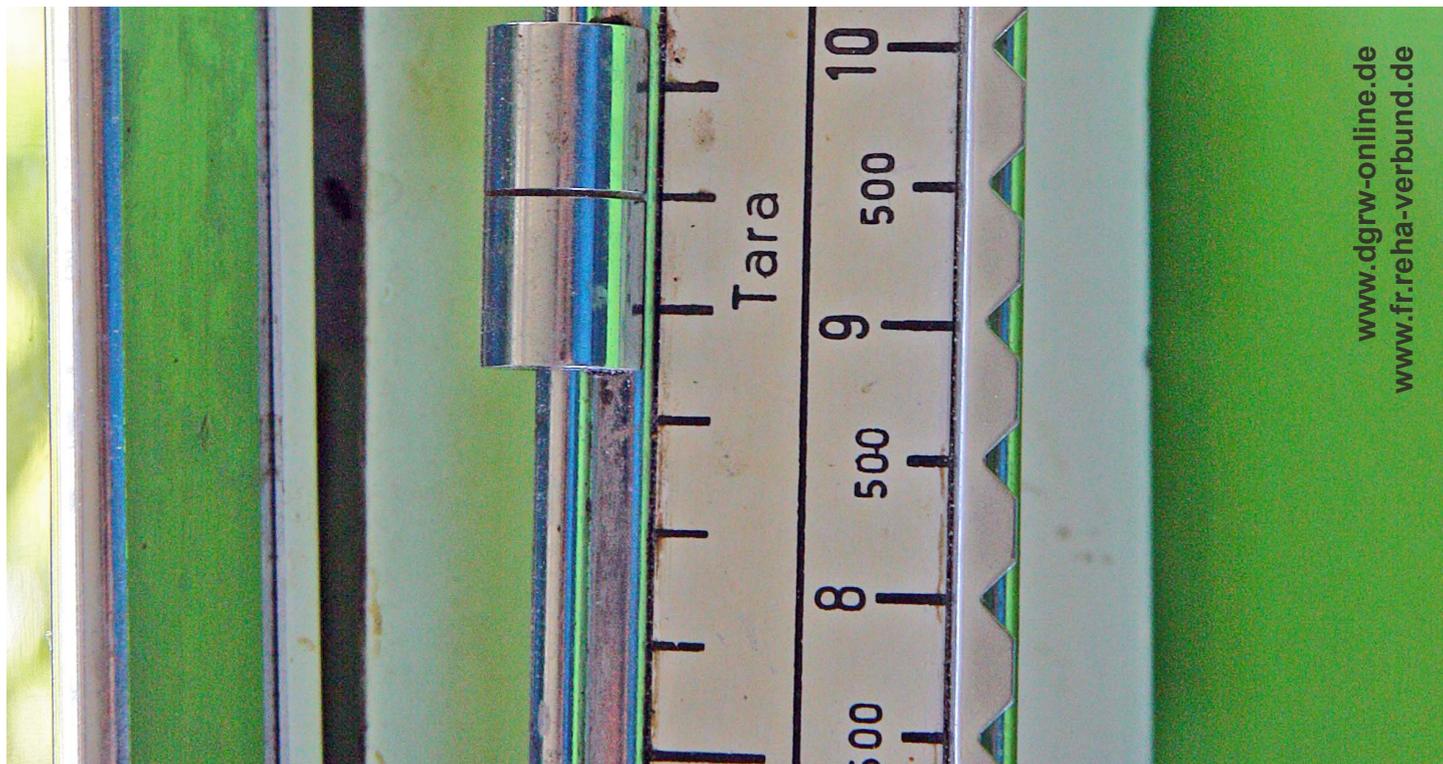
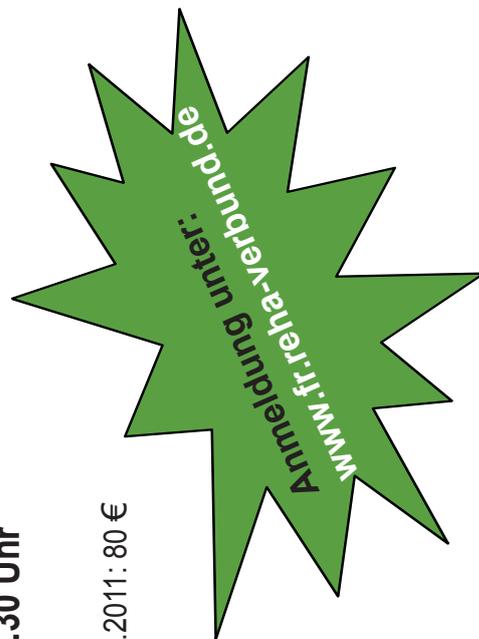
Freitag, 18. Februar 2011, 13.30 - 19.00 Uhr

Samstag, 19. Februar 2011, 9.00 - 12.30 Uhr

Teilnahmebeitrag: 100 € - Frühbucher bis 17.01.2011: 80 €  
Studierende frei

Hörsaal Frauenklinik  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hugstetter Str. 55

Die Veranstaltung wird mit 9 Punkten  
als Fortbildungsveranstaltung der  
Landesärztekammer Baden-  
Württemberg akkreditiert werden.



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