

Newsletter

Dezember 2011

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

HERAUSGEGEBEN VON DER
GESCHÄFTSSTELLE DES
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN
FORSCHUNGSVERBUNDES
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

INHALT

THEMENSCHWERPUNKT
QUALIFIKATIONSARBEITEN

NEUES PROJEKT

RÜCKBLICK

REHA IN DER MEDIZINER-AUSBILDUNG

TERMINE

NEUE PUBLIKATIONEN

IMPRESSUM

MITTEILUNGEN



Viel Spaß beim Lesen wünschen

Wilfried H. Jäckel

Jürgen Bengel

THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN

Lebensqualität und Versorgungskosten bei Patienten mit Koronaren Herzerkrankungen und Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen

Dissertation von Nico Hutter, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abt. Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Hintergrund

Koronare Herzerkrankungen (KHK) und Diabetes mellitus stellen ein großes und in Zukunft wachsendes Problem für die Gesundheitsversorgung dar (American Heart Association, 2010; Wild, et al., 2004). So zählen beide Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen für Rehabilitationsmaßnahmen in Deutschland (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2010). Psychische Störungen treten bei erwachsenen Patienten mit KHK und Patienten mit Diabetes mellitus sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in der rehabilitativen Versorgung gehäuft auf (Baumeister, et al., 2010; Baumeister & Härter, 2007; Härter et al., 2007; Lin et al., 2008; Ormel et al., 2007). Systematische Übersichtsarbeiten verdeutlichen, dass komorbide psychische Störungen (vor allem Depression) mit erhöhten Mortalitätsraten einhergehen (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004; Katon et al., 2005). In Bezug auf die patientenbezogenen und gesundheitspolitisch relevanten Indikatoren Lebensqualität und Versorgungskosten fehlen entsprechende Übersichtsarbeiten. Die vorliegende Dissertation hat zum Ziel, diese Lücke mit Hilfe dreier systematischer Reviews, einer narrativen Übersicht und einem Originalartikel zu schließen (Baumeister, et al., 2011; Hutter, Baumeister & Bengel, 2009; Hutter, Schnurr & Baumeister, 2010; Hutter, Scheidt-Nave & Baumeister, 2009; Schnurr, Hutter & Baumeister, eingereicht). In einem zweiten Schritt besteht die Frage, wie sich Interventionen zur Behandlung psychischer Komorbidität auf die Lebensqualität und die Versorgungskosten auswirken. Die vorliegende Arbeit untersucht daher in einem systematischen Cochrane Review die Wirksamkeit psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen auf Lebensqualität und Versorgungskosten am Beispiel komorbider Depression bei KHK-Patienten (Baumeister, Hutter & Bengel, 2011).

Methodik

Relevante Primärstudien wurden mit Hilfe umfassender und systematischer Datenbankrecherchen identifiziert (Gesamtzahl an Treffern: 19.779). Die Studien wurden von zwei Reviewern unabhängig voneinander hinsichtlich Ein- oder Ausschluss beurteilt. Inhaltliche und methodische Studienmerkmale wurden von zwei Reviewern kodiert und bewertet und die Primärbefunde mittels meta-analytischer Auswertungsverfahren aggregiert.

Ergebnisse

Bei KHK- und Diabetes-Patienten mit komorbiden psychischen Störungen sind die psychosoziale (KHK: gepoolte Effektstärke (ES): -0.90 [-1.02,-0.78], n=9; Diabetes: gepoolte ES: -1.33 [-1.73,-0.93], n=10) und die somatische Lebensqualität (KHK: gepoolte ES: -0.74 [-0.84,-0.64], n=10; Diabetes: gepoolte ES: -0.58 [-0.80,-0.37], n=10) bedeutsam eingeschränkt. Zudem zeigt sich ein erhöhter Ressourcenverbrauch von Patienten mit komorbiden psychischen Störungen vor allem hinsichtlich der Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen (KHK: ES-Range: -0.44-1.26, n=14; Diabetes: ES-Range: 0.05-0.68, n=7), Notfallaufnahmen (KHK: ES-Range: 0.20-0.54, n=3; Diabetes: ES-Range: 0.10-0.82, n=6) und Arztbesuchen (KHK: ES-Range: 0.19-0.38, n=3; Diabetes: ES-Range: 0.09-0.64, n=11). Auch die durch Arbeitsunfähigkeit verursachten indirekten Kosten sind signifikant erhöht (KHK: Odds Ratio (OR)-Range: 0.10-2.08, n=7; Diabetes: ES-Range: 0.15-1.13, n=6). Bei Diabetes-Patienten zeigt sich zudem eine suboptimale Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Prävention von Spätfolgen der Erkrankung. Die statistische Heterogenität zwischen den Primärstudien erwies sich als hoch (I² Range: 26-99%). Die eingeschlossenen Studien unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihrer methodischen Qualität, der Erfassung der Out-

comes sowie des Assessments der somatischen und psychischen Diagnosen.

Die Anzahl klinischer Studien, die die Wirksamkeit von Interventionen zur Behandlung depressiver Störungen auf die Lebensqualität (n=3) und die Versorgungskosten (n=4) von KHK-Patienten untersuchen, ist gering. Aufgrund der kleinen Zahl vorhandener Primärstudien und der unterschiedlichen Qualität in der Berichterstattung können keine Aussagen zu spezifischen Behandlungseffekten bei depressiven KHK-Patienten in Bezug auf diese Outcomeparameter gemacht werden.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung komorbider psychischer Störungen sowohl für die psychosoziale als auch die körperliche Lebensqualität von KHK- und Diabetes-Patienten. Auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive sind die Ergebnisse der vorliegenden Dissertation relevant, da die Allokation von Ressourcen des Gesundheitssystems für Patienten mit somatisch-psychiatrischer Komorbidität vor dem Hintergrund begrenzter Mittel an Bedeutung gewinnen wird. Sowohl die verringerte Lebensqualität als auch die erhöhten Versorgungskosten begründen den Bedarf an effektiven und kosteneffizienten Interventionen zur Behandlung psychischer Störungen bei KHK- und Diabetes-Patienten zusätzlich zu den Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, die in Bezug auf die körperliche Erkrankung durchgeführt werden. Auf Basis der vorhandenen unzureichenden Evidenz können jedoch keine spezifischen Behandlungsempfehlungen für depressive KHK-Patienten gegeben werden. Nur drei randomisierte kontrollierte klinische Studien erfassten Lebensqualität und lediglich in einer dieser Studien stellte diese den primären Outcome dar. Vor dem Hintergrund, dass Patienten ihrem psychischen Wohlbefinden und ihrer körperlichen und sozialen Funktionsfähigkeit einen höheren Stellenwert einräumen als medizinischen Laborparametern (Rothwell, et al., 1997), sollte die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität Teil jeder patientenorientierten Diagnostik und Ergebnismessung sein (Baumeister & Bengel, 2007; Higginson & Carr, 2001). Auch im Hinblick auf die ökonomische Evaluation von Interventionen zur Behandlung von depressiven KHK-Patienten ist die Datenlage unbefriedigend und zukünftige Studien müssen die Frage klären, wie komorbide psychische Störungen bei Patienten mit körper-

lichen Erkrankungen kosteneffizient behandelt werden können.

Literaturverzeichnis

- American Heart Association. (2010).** Heart Disease and Stroke Statistics – 2010 Update. Dallas, Texas: American Heart Association.
- Barth, J., Schumacher, M. & Herrmann-Lingen, C. (2004).** Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66, 802-813.
- Baumeister, H. & Bengel, J. (2007).** Psycho-social correlates of health and health behaviours: challenges and methodological pitfalls (Editorial). *International Journal of Public Health*, 52, 6-7.
- Baumeister, H., Hutter, N., Bengel, J. & Härter, M. (2011).** Quality of life in medically ill persons with comorbid mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80, 275-286.
- 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. (2011).** Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art.No.:CD008012. DOI: 10.1002/14651858.CD008012.pub3.
- Baumeister, H. & Härter, M. (2007).** Prävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. In M. Härter, H. Baumeister & J. Bengel (Hrsg.), *Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen* (S. 29–44). Heidelberg: Springer.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV). (2010).** Rehabilitation 2009. Statistik der Deutschen Rentenversicherung (Band 179). Berlin: Deutsche Rentenversicherung.
- Härter, M., Baumeister, H., Reuter, K., Jacobi, F., Hofler, M., Bengel, J. et al. (2007).** Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 354-360.
- Higginson, I. J. & Carr, A. J. (2001).** Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *British Medical Journal*, 322, 1297-1300.
- Hutter, N., Schnurr, A. & Baumeister, H. (2010).** Health care costs in persons with diabetes mellitus and comorbid mental disorders - a systematic review. *Diabetologia* 53, 2470-2479.
- Hutter, N., Baumeister, H. & Bengel, J. (2009).** Koronare Herzerkrankung und Depression. Zusammenhang, Diagnostik und Therapie. *Internistische Praxis*, 49, 813-820.
- Hutter, N., Scheidt-Nave, C. & Baumeister, H. (2009).** Health care utilisation and quality of life in individuals with diabetes and comorbid mental disorders. *General Hospital Psychiatry*, 31, 33-35.
- Katon, W. J., Rutter, C., Simon, G., Lin, E. H., Ludman, E., Ciechanowski, P. et al. (2005).** The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28, 2668-2672.
- Lin, E. H., von Korff, M., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Anthony, J., Bromet, E. et al. (2008).** Mental disorders among persons with diabetes - results from the World Mental Health Surveys. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 571-580.
- Ormel, J., von Korff, M., Burger, H., Scott, K., Demyttenaere, K., Huang, Y. Q. et al. (2007).** Mental disorders among persons with heart disease - results from World Mental Health surveys. *General Hospital Psychiatry*, 29, 325-334.
- Rothwell, P. M., McDowell, Z., Wong, C. K. & Dorman, P. J. (1997).** Doctors and patients don't agree: cross sectional study of patients' and doctors' perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. *British Medical Journal*, 314, 1580-1583.
- Schnurr, A., Hutter, N. & Baumeister, H.** Health care costs in persons with coronary artery disease and comorbid mental disorders - a systematic review. Eingereicht.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. & King, H. (2004).** Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27, 1047-1053.

NEUES PROJEKT

AOK-proReha

Evaluation des Behandlungskonzepts AOK-proReha und Recherche nach neuer wissenschaftlicher Evidenz

In einem 2005 abgeschlossenen wissenschaftlichen Modellprojekt wurde im Auftrag der AOK Baden-Württemberg das Behandlungskonzept AOK-proReha entwickelt. Das Konzept legt für die Indikationen „Zustand nach Implantation von Hüftgelenksendoprothesen“ und „Zustand nach Implantation von Kniegelenksendoprothesen“ fest, welche therapeutischen Maßnahmen in welcher Intensität während der Rehabilitation und Nachsorge nach Hüft- und Kniegelenksendoprothesen angewendet werden sollten. Durch Vorgaben zu Indikation und Kontraindikationen für die einzelnen Therapien kann das Therapiekonzept flexibel an die Bedürfnisse des einzelnen Patienten angepasst werden. Ab Mai 2008 wurde das Behandlungskonzept AOK-proReha routinemäßig in von der AOK Baden-Württemberg belegten orthopädischen Rehabilitationskliniken umgesetzt.

Mit den beiden im Herbst 2011 neu begonnenen Projekten „Prüfung des Aktualisierungsbedarfs des Behandlungskonzepts AOK-proReha“ und „Evaluation des Behandlungskonzepts AOK-proReha durch einen Vergleich des Behandlungsergebnisses und der Patientenzufriedenheit mit Daten aus dem QS-Reha[®]-Verfahren“ soll zum Einen recherchiert werden, ob neuere wissenschaftliche Evidenz vorliegt, die eine Anpassung des Behandlungskonzepts notwendig macht; zum Anderen soll eine Evaluation des Behandlungskonzepts erfolgen. Beide Projekte werden von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) durchgeführt.

Das Rechercheprojekt ist auf 6 Monate angelegt und beinhaltet u.a. eine Recherche auf

deutsch- und englischsprachigen Websites zu evidenzbasierter Medizin sowie in wichtigen medizinischen Datenbanken (Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO). Das Ziel besteht darin, zu untersuchen, ob mittlerweile (d.h. publiziert nach 2005) aus Primärstudien, Sekundärstudien oder evidenzbasierten Leitlinien/Behandlungsempfehlungen Befunde vorliegen, die eine Aktualisierung oder Modifikation der Inhalte des Behandlungskonzepts AOK-proReha erforderlich machen.

Das Evaluationsprojekt wird 22 Monate dauern und vergleicht das Behandlungsergebnis und die Patientenzufriedenheit bei ca. N=500 aktuell behandelten AOK-proReha-Patienten aus etwa 20 Kliniken mit den entsprechenden Werten in einer historischen Kontrollgruppe. Als Kontrollgruppe wird eine Stichprobe von ca. N=8.000 GKV-versicherten Rehabilitanden nach einer Hüft- oder Knie-Operation aus dem QS-Reha[®]-Verfahren der gesetzlichen Krankenkassen herangezogen. Es werden drei Messzeitpunkte (Reha-Beginn, Reha-Ende und 6 Monate nach der Rehabilitation) realisiert. Die hinreichende Vergleichbarkeit der Fälle in Interventions- und Kontrollgruppe wird durch eine statistische Adjustierung unter Verwendung einer Propensity Score – Methode sichergestellt. Diese Verfahren haben sich in den letzten 15 Jahren in der medizinischen Forschung zunehmend verbreitet. Entsprechend des Vorliegens empirischer Belege zu den Vorteilen des Propensity Score Matchings soll diese Variante der Propensity Score – Methoden genutzt werden. Mit den Ergebnissen wird deutlich werden, ob das AOK-proReha-Konzept zu vergleichbaren, besseren oder schlechteren Resultaten führt und was ggf. spezifische Vor- oder Nachteile sind.

Erik Farin-Glattacker

RÜCKBLICK

Methodenwoche 17. - 22. Oktober 2011

Vom 17. bis 22. Oktober 2011 fand die Methodenwoche des Forschungsverbundes in den Räumen des Instituts für Psychologie statt:

MONTAG, 17.10.2011

- Einführung in die Fragebogenmethode (Dr. Harald Seelig)
- Mehrebenenanalyse von Längsschnittdaten mit IBM SPSS Statistics (Dr. Michael Schönberger)

DIENSTAG, 18.10.2011

- Einführung in IBM SPSS Statistics (Dr. Rainer Leonhart)

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

RFV

METHODENZENTRUM

FREIBURGER METHODENWOCHE
17.-22. Oktober 2011

Mehrebenenanalyse von Längsschnittdaten mit SPSS
Einführung in die Fragebogenmethode
Einführung in SPSS
Varianz- und Regressionsanalyse mit SPSS
Analyse von Strukturgleichungs-Modellen mit AMOS

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

Ansprechpartner für **organisatorische Fragen**
Geschäftsstelle des Rehabilitationswissenschaftlichen
Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen
Dr. Angelika Uhlmann
Telefon 0761 270 73530
fr.geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de

Ansprechpartner für **inhaltliche Fragen**
Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen
Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen
Dr. Harald Seelig
Telefon 0761 270 3000
harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de

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

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

MITTWOCH, 19.10.2011

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

DONNERSTAG, 20.10.2011 UND FREITAG, 21.10.2011

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

SAMSTAG, 22.10.2011

- Mehrebenenanalyse von Längsschnittdaten mit IBM SPSS Statistics (Dr. Michael Schönberger)

Die meisten Kurse waren bis auf den letzten Platz ausgebucht und es gab für viele Kurse Wartelisten. Die nächste Methodenwoche wird im April 2012 stattfinden. Informationen finden Sie unter: www.fr.reha-verbund.de.

RehaUpdate 08. Juli 2011

REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN (RFV)

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

RFV

REHAUPDATE
Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

Ambulante und mobile Rehabilitation

Mobile Rehabilitation – ein modernes Konzept der Rehabilitation im Sozialraum
Dr. Matthias Schmidt-Ohlmann, Ltd. Arzt des Rehabilitationszentrums Bethesda Stiftung Kreuznacher
Diakonie, Bad Kreuznach, Vorsitzender der BAG Mobile Rehabilitation

Qualitätsvergleiche in der Rehabilitation
PD Dr. med. Eckehard Baumgarten, Ärztlicher Dezernent Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Stärken und Schwächen der ambulanten orthopädischen Rehabilitation
Dr. med. Heino Kortenhaus, FA für Orthopädie, Chirotherapie, Sozialmedizin; FA für Orthopädie und Unfallchirurgie; Ärztlicher Leiter der REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg GmbH

Aufbau eines ambulanten Reha zentrums - lohnt sich das?
Ursula Mootz, Rechtsanwältin und Geschäftsführerin der Nanz medico GmbH & Co. KG Berlin / Stuttgart,
Zentren für ambulante Rehabilitation

Unkostenbeitrag 20 € - Studierende frei
Freitag, 08. Juli 2011, 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

RehaUpdate 07. Oktober 2011

REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN (RFV)

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

RFV

REHAUPDATE
Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Rehabilitation

Physiotherapie und Ergotherapie in der Rehabilitation

Aktueller Stand in der Physiotherapie - Ausbildung, Rolle in der Reha und Evidenzlage
Florian Sandeck, M.Sc. (Univ. Teesside), Schulleitung Schule für Physiotherapie Universitätsklinikum
Freiburg

Physiotherapie in der Rehabilitation nach Endoprothetik
PD Dr. med. Gert Krischak, Forschungsinstitut für Rehabilitationsmedizin an der Universität Ulm und
Chefarzt Federsee-Klinik Bad Buchau, Abt. Orthopädie und Unfallchirurgie

Ergotherapie in der Rehabilitation – Ausbildung, Praxis und Forschung
Sebastian Voigt-Radloff, M.Sc. Occupational Therapy, Ergotherapeut, Universitätsklinikum Freiburg,
Zentrum Geriatrie und Gerontologie Freiburg
Christian Müller, Therapiemanager B.A., Ergotherapeut BDA-Klinik Neurologie Etzsch

Unkostenbeitrag 20 € - Studierende frei
Freitag, 07. Oktober 2011, 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

Aktuelles zum Stellenwert der Rehabilitation in der Ärztlichen Ausbildung

Mit der letzten großen Reform der Ärztlichen Approbationsordnung wurden so genannte „Querschnittsbereiche“ in der Lehre eingeführt, die auf einen Disziplinen übergreifenden Unterricht zielen. An der Universität Freiburg gibt es momentan 13 dieser Querschnittsbereiche. Das sind unter anderem Notfallmedizin, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Palliativmedizin und eben auch der Querschnittsbereich 12 „Naturheilverfahren, Physikalische Medizin und Rehabilitation“. Die Teilbereich Naturheilverfahren und Physikalische Therapie werden vom Zentrum für Naturheilkunde unter Dr. Roman Huber abgedeckt, der Bereich Rehabilitation wird unter der Leitung von Prof. Wilfried H. Jäckel unterrichtet.

Pro Semester werden ca. 180 Studierende in zwei Mal einer Blockwoche im Fach Rehabilitation unterrichtet. Nach einer grundlegenden Vorlesung zu Strukturen, Zielen und Aufgaben der Rehabilitation, der ICF, dem interdisziplinären Ansatz, dem biopsychosozialen Modell und den Nachsorgekonzepten werden den Studierenden Vorlesungen zu speziellen Aspekten der Rehabilitation angeboten. Momentan sind dies Vorlesungen zur ambulanten Rehabilitation (Dr. Heino Kortenhaus), neurologischen Rehabilitation (Prof. Claus-Werner Wallesch) und zur beruflichen Wiedereingliederung (Dipl.Psych Andrea Nordmann). Zudem können die Studierenden fakultative Kurse zu praktischer Physiotherapie wie Rückenmassage und Medizinischer Trainingstherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, muskuloskeletaler Untersuchung und ein Fall-Seminar zu Reha-Anträgen belegen. Bei diesen Kursen engagieren sich zahlreiche MitarbeiterInnen aus verschiedenen Reha-Einrichtungen und dem Universitätsklinikum. Ein zentraler Punkt der Reha-Blockwoche ist jeweils eine Exkursion in eine Reha-Einrichtung im Umkreis von Freiburg. Momentan sind 25 Einrichtungen in der Region darauf eingerichtet, Gruppen zwischen drei und 15 Studierende für einen Tag in ihrer Einrichtung zu betreuen. Der ständige Kontakt zu diesen Einrichtungen ist ein integraler Bestandteil des Lehrkonzeptes und entspricht dadurch auch den originären Aufgaben des Forschungsverbundes.

Um diesen Kontakt lebendig und kreativ zu gestalten und zu erhalten werden die verantwortlichen ÄrztInnen der Einrichtungen einmal jährlich zu einem Treffen in die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin eingeladen. Bei dem Treffen im nächsten Jahr werden auch die zahlreichen DozentInnen der Vorlesungen und Kurse dabei sein. Das diesjährige Treffen fand am 9. November unter Beteiligung von 16 VertreterInnen der Exkursions-Einrichtungen statt. Nach einer Einleitung mit aktuellen politischen und

organisatorischen Themen der Rehabilitation wurden die Gäste informiert über

- Die Unterrichtsplanung des laufenden Semesters
- Die Evaluation des letzten Studienjahres (der Querschnittsbereich belegt inzwischen einen der vorderen Plätze bei den Ergebnissen)
- Neue Medien im Studienalltag (die Kommunikationsplattform CampusOnline und die Lernplattform InMedea)
- Die Klausur des Sommersemesters.

Anhand dieser Klausur konnten die TeilnehmerInnen mit dem auch in der Lehre eingesetzten elektronischen Powervote-System TED ihre Lösungen zu den Klausuren eingeben.

Ein wichtiger Punkt am Ende des Treffens war die Diskussion um den so genannten „Doppelten Jahrgang“ im Wintersemester 2012/13. Diese Herausforderung entsteht durch die Änderung des Curriculums durch das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät: Zu Beginn des klinischen Studienabschnittes wurde ein einjähriges Propädeutikum eingeführt. Dadurch verschieben sich die bisherigen Semestereinteilungen und in einigen Querschnittsbereichen und klassischen Fächern ist dadurch eine doppelte Studierendenzahl zu bewältigen. Alle anwesenden Gäste haben ihre Unterstützung im Rahmen ihrer Möglichkeiten zugesagt, um bei der großen Anzahl an Studierenden auch allen einen geeigneten Praktikums-Platz anbieten zu können. Wir bedanken uns auch an dieser Stelle nochmals sehr herzlich für die Kooperationsbereitschaft und wünschen uns auch weiterhin eine so fruchtbare und aktive Zusammenarbeit.

Für die Reha-Einrichtungen hat sich in zwei Fällen ihr Engagement in der Lehre schon gelohnt: Ehemalige Studierende arbeiten jetzt als ÄrztInnen dort. Ein wichtiges Signal in Zeiten des Ärztemangels, von dem auch die Reha-Einrichtungen in unserer Region betroffen sind.



„Klinik-Treffen“ am 9.11.2011

Impressionen aus der Lehre 2011

QB 12 - Naturheilverfahren, Physikalische Medizin und Rehabilitation



TERMINE

27. - 29. Januar 2012 – Stuttgart

6. Physiokongress

www.thieme.de/physioonline/physiokongress.html

9. - 10. Februar 2012 – München

14. Deutscher IIR Reha-Kongress

www.reha-kongress.de

10. - 11. Februar 2012 – Freiburg

Symposium Reha 2020

Thema: „Lebensstil und gesundheitliches Risiko“

www.fr.reha-verbund.de

5. - 7. März 2012 – Hamburg

Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Nord und Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

Thema: „Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen“

www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium

15. - 17. März 2012 – Hamburg

EbM-Kongress 2012 „Komplexe Intervention – Entwicklung durch Austausch“

Die 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

www.ebm-kongress.de

16. - 21. April 2012

Freiburger Methodenwoche

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

27. April 2012

RehaUpdate

Nachhaltigkeit durch Vernetzung: Return to work - wie nachhaltig ist die Rehabilitation?

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

03. - 05. Mai 2012 – Freiburg

4. Rehakongress der RehaZentren Baden-Württemberg

Schwerpunkt: Psychosomatische Medizin/ Abhängigkeitserkrankungen - Arbeit und seelische Gesundheit

www.rehakongress.de

10. - 11. Mai 2012 – Würzburg

7. Fachtagung des Zentrum Patientenschulung

Gruppenprogramme der medizinisch-beruflich orientierten und der beruflichen Rehabilitation

<http://zentrum-patientenschulung.de/tagungen/>

11. - 12. Mai 2012 – Kreuzlingen (CH)

3. Fachtagung „Alltagsorientierte Rehabilitation emotionaler und kognitiver Störungen“

<http://pdf.koenigundmueller.de/kurs/FB120511A.pdf>

15. - 16. Juni 2012 – Veitshöchheim

„Return to work – work for return!“ Berufliche Orientierung in der neurologischen AHB

<http://pdf.koenigundmueller.de/kurs/FB120615A.pdf>

21. - 23. Juni 2012 – Köln

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e. V. (DGNKN) und der Sektion Neurorehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC)

www.conventus.de/dgnkn/

27. - 29. September 2012 – Berlin

117. Jahreskongress der DGPMR

www.dgpmr.de/index.php/veranstaltungen/44-veranstaltungen/59-117-jahreskongress-der-dgpmr

20. - 22. September 2012 – Heidelberg

19. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie

www.dgmp-online.de

1. - 4. November 2012 – Erkner bei Berlin

Jahrestagung Rehapsychologie 2012

www.psychologie-aktuell.info/reha/ak-reha/jahrestagungen/jahrestagung-2012/

22. - 24. November 2012 – Fürth

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)

www.dgnr.de/Home.4502.html

Symposium Reha 2020



Lebensstil und gesundheitliches Risiko

Freitag, 10. 02. 2012, 13.30-18.30 Uhr
Samstag, 11. 02. 2012, 9.00-12.30 Uhr

Ulrich Bröckling - Vorbeugen oder Aufrichten? Über Prävention

Eva Bamberg - Arbeit und Gesundheit

Wolfgang Schlicht - Sedentariness: Ein unterschätztes unabhängiges Gesundheitsrisiko

Jürgen Bengel - Psychologische Schutz- und Risikofaktoren

Sonia Lippke - Motiviert, wieder zu arbeiten aber nicht motiviert genug, etwas für die eigene Gesundheit zu tun?

Ute Nöthlings - Lebensstilfaktoren und das Risiko chronischer Erkrankungen

Hermann Faller - Beeinflussung des gesundheitlichen Lebensstils

Oskar Mittag - Lebensstiländerung - was kann die Rehabilitation erreichen (und wie)?

NEUE PUBLIKATIONEN - EINE AUSWAHL

- Baumeister H. Inappropriate prescription of antidepressant drugs in patients with subthreshold to mild depression: time for the evidence to become practice. *Journal of Affective Disorders*; 2011.
- Baumeister H. The importance of screening for depression in general practice (Comment). *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 2011, 124, 75.
- Baumeister H & Härter M: Psychische Komorbidität bei muskuloskeletalen Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt*; 2011, 54, 52-58.
- Baumeister H, Hutter N, Bengel J, Härter M. Quality of life in medically ill persons with comorbid mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 2011, 80, 275-286.
- Baumeister H, Jahed J, Vogel B, Härter M, Barth J, Bengel J. Diagnostik, Indikation und Behandlung von psychischen Störungen in der medizinischen Rehabilitation (DIBpS): Ein Leitfadens zur Implementierung eines psychodiagnostischen Stufenplans in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: DRV.
- Baumeister H, Kury S, Bengel J. Somatopsychische Komorbidität: Definition und Verständnis. *Bundesgesundheitsblatt*; 2011, 54, 9-14.
- Baumeister H, Merkel E, Bengel J. Entwicklung eines Anamnesebogens für Psychotherapiepatienten mit komorbiden körperlichen Erkrankungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; 2011, 61, 38-41.
- Bengel J, Helmes A. Rehabilitation. In: Perrez M, Baumann U, eds. *Lehrbuch Klinische Psychologie - Psychotherapie*. 4th ed. Bern: Huber; 2011, 530-553.
- Bengel J, Schliehe F & Töns N. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In Strauß B, Brähler E (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Medizinische Psychologie. Band I. Grundlagen*. Göttingen: Hogrefe; 2011.
- Farin E, Gramm L, Schmidt E. Taking into account patients' communication preferences: Development of an instrument and descriptive results in patients with chronic back pain. *Patient Education and Counselling*; 2011.
- Farin-Glattacker E, Gramm L, Schmidt E. The congruence of patients' communication preferences and physicians' communication behavior in cardiac patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*; 2011, 31(6), 349-357.
- Farin-Glattacker E, Gustke M, Widera T, Matthias S. Die Veränderung des Gesundheitszustands nach einer Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation. Profitieren Kinder/Jugendliche mit Adipositas, Asthma bronchiale, Neurodermitis und ADHS von einer stationären Rehabilitationsmaßnahme? *Monatsschrift Kinderheilkunde*; 2011.
- Farin E, Gustke M, Widera T, Matthias S. Ergebnisqualität in der Kinder-Jugend-Rehabilitation: Resultate eines Projektes zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens. *Gesundheitswesen*; 2011.
- Farin E, Jäckel WH. Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation – Eine kritische Bestandsaufnahme. *Public Health Forum*; 2011. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2011.10.008>).
- Farin E, Nagl M. Patient-oriented outcome measurement in chronic diseases: Conceptual basis and empirical evidence. *International Journal of Person Centered Medicine*; 2011.
- Flatten G, Bär O, Becker K, et al. S2 – Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. *Trauma und Gewalt*; 2011, 5, 214-221.
- Glattacker M, Heyduck K, Meffert C. Illness beliefs, treatment beliefs and information needs as starting points for patient information – evaluation of an intervention for patients with chronic back pain. *Patient Education and Counselling*; 2011.
- Gould K, Ponsford J, Johnston L, Schönberger M. Relationship between psychiatric disorders and one year psychosocial outcome following Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*; 2011, 26, 79-89.
- Grande G, Mittag O. Frauen und Männer in der Rehabilitation - Anforderungen an die Patientenorientierung. *Public Health Forum*; 2011, 19(73), 23.e1-23.e3.
- Grotz M, Hapke U, Lampert T, Baumeister H. Health locus of control and health behaviour – results from a national representative survey. *Psychology, Health and Medicine*; 2011, 16, 129-140.
- Gustke M, Farin E, Petermann F. Das Krankheitsmanagement von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas und Asthma bronchiale: Veränderungen und Prädiktoren im Rahmen stationärer Rehabilitation. *Die Rehabilitation*; 2011, 50(6), 397-407.
- Kainz B, Schröder A, Glattacker M, Wenzel D, Hoffmann S, Kulick B, Jäckel WH. Inanspruchnahme und Akzeptanz des Modells „Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen“. *Sucht Aktuell*; 2011, 18(2), 40-46.
- Kizilhan J, Haag G, Bengel J. Vergleichsstudie über 10 Jahre stationäre psychosomatische Rehabilitation bei türkisch-stämmigen Patienten. Eine prospektive Studie. *Klinische Verhaltens-*



- medizin und Rehabilitation; 2011, 24, 9-13.
- Lyssenko L, Franzkowiak P, Bengel J. Resilienz und Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ed. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Köln: BzGA; 2011, 476-478.
- Lyssenko L, Rottmann N, Meinders-Lücking F & Bengel J. Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. In T. Kliche & J. Töppich (Hrsg.), *Handbuch der Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas – Stand, Grundlagen und Praxisansätze*. Köln: BzGA; 2011.
- Mittag O. Evidenzbasierung in der medizinischen Rehabilitation (in Deutschland). *Public Health Forum*; 2011, 19(4), 4.e1-4.e3.
- Mittag O, Jäckel WH. Bedarfsfeststellung: Gesetzliche Grundlagen, derzeitige Praxis und aktuelle Forschungsfragen - thinking outside the box. *Die Rehabilitation*; 2011.
- Mittag O, Meyer T. The association of depressive symptoms and ischemic heart disease in older adults is not moderated by gender, marital status or education. *International Journal of Public Health*; 2011, Online First (online): 1-7.
- Mittag O, Reese C, Gülich M, Jäckel WH. Strukturen und Praxis der Psychologischen Abteilungen in der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation: Vergleich zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen in Deutschland. *Gesundheitswesen*; 2011.
- Nagl M, Farin E. Response shift in quality of life assessment in patients with chronic back pain and chronic ischemic heart disease. *Disability & Rehabilitation*; 2011. (<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.619616>)
- Nagl M, Farin E. Valuation of health states by patients and physicians' treatment goals in rehabilitation: Agreement or discre-

- pancy? International Journal of Rehabilitation Research; 2011.
- Reese C, Mittag O, Jäckel WH. Die somatische Rehabilitation als Arbeitsfeld für Psychologen: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zu Strukturen und Praxis in der stationären orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation. Die Rehabilitation; 2011.
- Reese C, Spieser A, Mittag O. Psychologische Interventionen in der Rehabilitation von Patienten mit koronarer Herzerkrankung: Zusammenfassung der Evidenz und der Empfehlungen aus systematischen Übersichtsarbeiten und Leitlinien. Die Rehabilitation; 2011.
- Schmidt E, Gramm L, Farin E. Kommunikationspräferenzen chronischer Rückenschmerzpatienten in der medizinischen Rehabilitation. Der Schmerz; 2011.
- Scholz H, Benes H, Happe S, Bengel J, Kohnen R, Hornyak M. Psychological distress of patients suffering from restless legs syndrome: a cross-sectional study. BioMed Central; 2011.
- Schönberger M, Ponsford J, Gould K, Johnston L. The temporal relationship between anxiety, depression and functional status after traumatic brain injury: A cross-lagged design. Journal of the International Neuropsychological Society; 2011, 17, 781-787.
- Schönberger M, Ponsford J, Olver J, Ponsford M, Wirtz M. Prediction of functional and employment outcome one year after traumatic brain injury: A structural equation modelling approach. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry; 2011, 82, 936-941.
- Spieser A, Mittag O, Brüggemann S, Jäckel WH. Akzeptanz und Praktikabilität der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenks- Totalendoprothese (TEP) - Ergebnisse einer Anwenderbefragung zur Pilotversion. Die Rehabilitation; 2011. (online first.)
- Uhlmann A. Symposium des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen zum Thema „Reha 2020 – Neue Vergütungssysteme in der Rehabilitation?“ vom 18. bis 19. Februar 2011 in Freiburg. Die Rehabilitation; 2011, 50(4), 271-273.
- Ullrich A, Farin E, Jäckel WH. Beeinträchtigung der Teilhabe bei Patientinnen mit Fibromyalgiesyndrom - Eine explorative Pilotstudie. Der Schmerz; 2011.
- Wirtz M, Bengel J. Diagnostik in der Rehabilitation. In: Hornke L, Amelang M, Kersting M, eds. Enzyklopädie der Psychologie. Psychologische Diagnostik: Band 1, Grundfragen und Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik. Vol. 1. Göttingen: Hogrefe; 2011, 441-477.

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

Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Universitätsklinikum Freiburg
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg
wilfried.jaeckel@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

Geschäftsstelle

Dr. Angelika Uhlmann
Universitätsklinikum Freiburg
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg
fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich - die nächste Ausgabe im Juli 2012. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage <http://www.fr.reha-verbund.de> heruntergeladen werden.

ISSN 1868-2537 (PRINT)

ISSN 1868-4858 (INTERNET)

MITTEILUNGEN

Abgeschlossene Dissertationen

Tanja Gölz: Von kurativer zu palliativer onkologischer Behandlung. Evaluation eines Trainingsprogramms für Ärzte zur Verbesserung der Gesprächsführung mit Patienten und Bezugspersonen. Eine kontrollierte und randomisierte Studie.

Lars Hölzel: Entwicklung neuer Versorgungsmodelle für depressive Erkrankungen - Evaluation eines stationär - nachstationären Behandlungsmodells zur Verkürzung der stationären Depressionsbehandlung.

Nico Hutter: Lebensqualität und Versorgungskosten bei Patienten mit Koronaren Herzerkrankungen und Diabetes mellitus und komorbiden psychischen Störungen.

Cornelia Meffert: Langfristige Effekte eines neuen Ernährungsprogramms und deren Prädiktoren: Die metabolic balance[®] Studie.

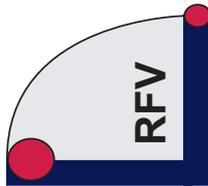
Ursula Opitz: Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte bei PatientInnen mit Fibromyalgiesyndrom

Laufende Dissertationen

- Abberger, Birgit: Entwicklung und Validierung eines adaptiven Assessments der Funktionsfähigkeit im Alltag für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation - RehaCAT-Kardio.
- Albrecht, Karoline: Einflussfaktoren des psychischen Befindens und der Lebensqualität in der Dermatoonkologie - Möglichkeiten der Intervention.
- Breuning, Martina: Chronischer Schmerz aus der Patientenperspektive - eine qualitative Analyse.
- Brockhaus, Bettina: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts „Medizinisch-Berufliche Rehabilitation Südbaden“.
- Döbler, Andrea: Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines EDV-gestützten Manuals zur telefonischen Betreuung bei Diabetes mellitus Typ 2.
- Gramm, Lukas: Barrieren und entsprechende Implementierungsstrategien einer Intervention zur Patient-Behandler-Kommunikation.
- Hammerschmidt, Claire: Differenzielle Analyse der Rehabilitationsziele von Patienten mit koronarer Herzkrankheit.
- Heyduck, Katja: Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte und partizipatives Krankheitsmanagement in der Dyade chronisch kranke Jugendliche und deren Eltern.
- Jahed, Jeanette: Transfer in die Praxis: Implementierung eines psychodiagnostischen Stufenplans in der medizinischen Rehabilitation.
- Klosinski, Matthias: Die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Kommunikationspräferenzen von jugendlichen Patienten und Patientinnen.
- Lyssenko, Lisa: Resilienz und Posttraumatische Reifung bei onkologischen Patienten in der Rehabilitation.
- Müller, Evelyn: Flexibilisierung der ambulanten Rehabilitation bei Rückenschmerzen.
- Rekowski, Anne: Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes zur beruflichen Integrationsförderung ehemaliger Suchtmittelabhängiger.
- Reese, Christina: Strukturen, Praxis und Selbstverständnis der psychologischen Tätigkeit in der Rehabilitation: Untersuchungen im Rahmen der systematischen Entwicklung von Praxisempfehlungen.
- Schäfer, Lisa: Gesicht, Identität und Sprache. Sprachliche Identitätskonstruktionen von gesichts-chirurgischen Patientinnen und Patienten.
- Schnurr, Anne: Entwicklung und Validierung eines adaptiven Depressions-Assessments für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation - RehaCAT-Kardio.
- Steger, Anne-Kathrin: Prozessvariablen im Kommunikationsmodell der Partizipativen Entscheidungsfindung im Kontext der medizinischen Rehabilitation - erste Ergebnisse.
- Wiegele, Christiane: Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation.
- Wünsch, Alexander: Förderung der kommunikativen Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten bei der Aufklärung von Krebspatienten über klinische Studien - Eine kontrollierte und randomisierte Studie.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTEN E. V.



REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER FORSCHUNGSVERBUND
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

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

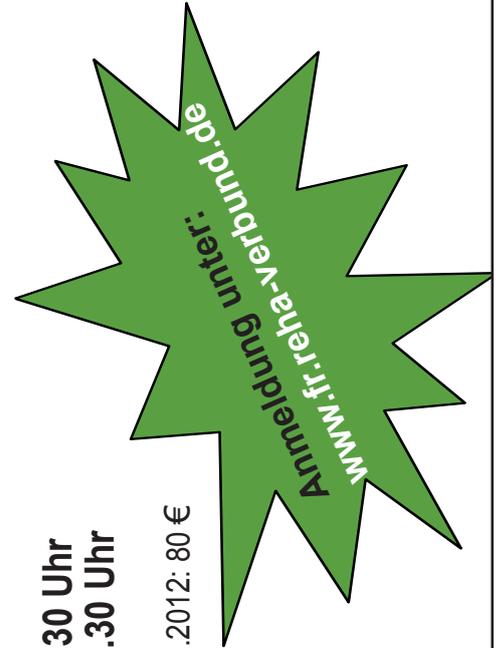
SYMPOSIUM REHA 2020

LEBENSSTIL UND GESUNDHEITLICHES RISIKO

Freitag, 10. Februar 2012, 13.30 - 18.30 Uhr
Samstag, 11. Februar 2012, 9.00 - 12.30 Uhr

Teilnahmebeitrag: 100 € - Frühbucher bis 20.01.2012: 80 €
Studierende frei

Hörsaal Frauenklinik
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55



www.dgrw-online.de

www.fr.reha-verbund.de