

Newsletter

Dezember 2012

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

HERAUSGEGEBEN VON DER
GESCHÄFTSSTELLE DES
REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHEN
FORSCHUNGSVERBUNDES
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN

INHALT

THEMENSCHWERPUNKT
QUALIFIKATIONSARBEITEN

NEUE PROJEKTE

RÜCKBLICK

TERMINE

MITTEILUNGEN

NEUE PUBLIKATIONEN

IMPRESSUM



Viel Spaß beim Lesen wünschen

Wilfried H. Jäckel
Jürgen Bengel

THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN

Kommunikationspräferenzen chronisch kranker Jugendlicher in der Patient-Behandler-Interaktion – Entwicklung eines Messinstruments mit qualitativen und quantitativen Methoden

Dissertation von Matthias Klosinski, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund:

Eine gelungene Kommunikation zwischen Patient und Behandler spielt eine wichtige Rolle im Hinblick auf Endpunkte wie Zufriedenheit, Adhärenz und Behandlungserfolg (Knopf et al., 2008). Sie zeichnet sich aus durch eine möglichst gute Passung zwischen den Kommunikationspräferenzen des Patienten einerseits und den diesbezüglichen Erwartungen des Behandlers andererseits. Die Kommunikationspräferenzen unterliegen jedoch einer hohen inter- und intraindividuellen Variabilität. Damit sich der Behandler optimal auf die aktuellen Präferenzen seines Patienten einstellen kann, ist deren individuelles Assessment von entscheidender Bedeutung. Ein solches kann darüber hinaus einen Beitrag leisten, der Forderung nach mehr Patientenzentrierung nachzukommen. Dies gilt insbesondere auch für Kinder und Jugendliche, deren Recht auf Partizipation (WMA Declaration of Ottawa on Child Health, 1998) in der Patient-Behandler-Interaktion häufig nicht ausreichend berücksichtigt wird (Coyne, 2008).

Ziel:

Da die Sichtung der Literatur ergab, dass es zwar bereits eine Vielzahl an Untersuchungen zu den Kommunikationspräferenzen von kranken Kindern und Jugendlichen gibt (z.B. Freake et al., 2007), dass bisher jedoch noch kein entsprechendes psychometrisch geprüftes Instrument zu bestehen scheint, das sich auf die Kommunikationspräferenzen chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in der Patient-Behandler-Interaktion konzentriert, war das Hauptziel der Arbeit, dieses Forschungsdesiderat durch die Entwicklung und methodische Prüfung eines solchen Assessmentinstruments zu erfüllen.

Methodik:

Die Arbeit versteht sich als Ansatz im Sinne der mixed method research und kombiniert qualitative und quantitative Teilstudien. In einer qualitativen Vorstudie sollten die Patienten zunächst selbst zu Wort kommen und ihre Präferenzen in Fokusgruppeninterviews äußern. Aus den Ergebnissen und unter Berücksichtigung von Vorbefunden aus der bisherigen Forschung wurden Fragebogenitems generiert und in einem zweiten Prätest in kognitiven Einzelinterviews auf Verständlichkeit und Akzeptanz geprüft. Die Methodik der Entwicklung orientierte sich an einem analogen Instrument für Erwachsene (KOPRA-Bogen, Farin et al., 2011). Der resultierende Fragebogen KOPRA-KJ (KJ = Kinder/Jugendliche) wurde danach in der quantitativen Hauptstudie an einer Stichprobe von N = 423 chronisch kranken Kindern und

Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren aus 14 deutschen Rehabilitationseinrichtungen erprobt und faktorenanalytisch untersucht.

Ergebnisse:

Aus den Interviews konnten zahlreiche Präferenzen extrahiert und in 106 Items umgesetzt werden. Nach der psychometrischen Prüfung des Fragebogenentwurfs resultierten 3 Skalen mit 27 Items, die folgendermaßen interpretiert werden können: emotional-affektive Komponente der Kommunikation (EAK); instrumentelle Komponente der Kommunikation (IK); jugendliche Komponente der Kommunikation (JK).

Die Prüfung der Eindimensionalität mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen ergab für die Skalen EAK und IK gute bis sehr gute, für die Skala JK befriedigende Werte. Außerdem erhielt der Bogen von den Teilnehmenden hohe Werte für Verständlichkeit, Akzeptanz und Relevanz. Cronbachs α für die 3 Skalen liegt zwischen .78 und .92.

Schlussfolgerungen und Ausblick:

Ab sofort steht der fertige KOPRA-KJ-Fragebogen mit 27 Items als psychometrisch geprüft und einfach zu handhabendes Messinstrument zur Verfügung. Ansätze für nachfolgende Projekte wären die Generalisierung auf andere Patientengruppen wie beispielsweise akut Kranke oder ambulant Versorgte, die Validierung des Bogens, die Differenzierung nach verschiedenen Behandlern sowie die Erweiterung des Blickwinkels bei der Untersuchung der Kommunikationspräferenzen um die Perspektive der Eltern.

Literatur

1. Coyne I: Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International journal of nursing studies*, 2008; 45(11), 1682–1689.
2. Farin E, Gramm L, Kosiol D: Development of a questionnaire to assess communication preferences of patients with chronic illness. *Patient Education and Counseling*, 2011; 82, 81-88.
3. Freake H, Barley V, Kent G: Adolescents' views of helping professionals: A review of the literature. *Journal of adolescence*, 2007; 30(4), 639–653.
4. Knopf JM, Hornung RW, Slap GB, DeVellis RF, Britto MT: Views of treatment decision making from adolescents with chronic illnesses and their parents: a pilot study. *Health Expectations*, 2008; 11(4), 343–354.
5. WMA Declaration of Ottawa on Child Health: 1998, retrieved June 11, 2012, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c4/>

Methodischen Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation

Dissertation von Christiane Wiegele, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund und Ziele

Leitlinien haben in der Gesundheitsversorgung in den letzten Jahrzehnten sowohl national als auch international an Bedeutung gewonnen und üben heute einen erheblichen Einfluss auf das Gesundheitsversorgungssystem aus. Das besondere Interesse an der Entwicklung von Leitlinien auf nationaler und internationaler Ebene liegt darin begründet, dass die Gesundheitssysteme in den industrialisierten Ländern aktuell mit den gleichen Problemen konfrontiert sind.¹ Im Rahmen der zunehmenden wissenschaftlichen Weiterentwicklung auf dem medizinischen Sektor werden sie als notwendige Entscheidungshilfen zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung angesehen. Des Weiteren soll durch die Anwendung von Leitlinien ein einheitlicher Versorgungsstandard geschaffen werden, um unnötig entstehende Kosten im Gesundheitssektor zu reduzieren.² Damit Leitlinien diese Ziele erfüllen können, müssen sie eine hohe fachliche und methodische Qualität aufweisen.³ Die Güte von Leitlinien ist für die Umsetzung der Empfehlungen in die Praxis und für deren Wirksamkeit von besonderer Bedeutung.^{4,5,6,7} Recherchen zu medizinischen Leitlinien und der Beurteilung ihrer methodischen Qualität wurden bisher ausschließlich für Leitlinien aus dem akutmedizinischen Versorgungsbereich durchgeführt. Eine entsprechende Untersuchung zu Leitlinien für den Rehabilitationssektor wurde erstmals mit dieser Dissertation vorgenommen. Das Ziel der Arbeit bestand darin, die verfügbaren nationalen Leitlinien für den Fachbereich der Rehabilitation im Rahmen einer Literaturrecherche zu identifizieren und diese durch eine Bewertung mit dem Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) auf ihre methodische Qualität zu untersuchen.

Methodik

Die Recherche nach Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation erfolgte über mehrere nationale und eine internationale Datenbank sowie über verschiedene Fachgesellschaften und Institutionen, die an der Entwicklung von Leitlinien maßgeblich beteiligt sind. Im Zeitraum von August bis Oktober 2007 fand die Recherche statt, wobei im Oktober 2008 ein Recherche-Update erfolgte. Ferner wurde eine schriftliche Befragung von Experten durchgeführt. In den Bewertungsprozess wurden ausschließlich Leitlinien einbezogen, welche einen direkten Bezug zur Rehabilitation (mindestens 50%igen Geltungsbereich der

Leitlinie für die Rehabilitation) und eine vorliegende Gültigkeitsdauer (mindestens bis August 2007) bzw. ein Erscheinungsdatum nach 2004 mit mindestens dreijähriger Gültigkeit hatten. Im Anschluss an den Selektionsprozess wurden die den Auswahlkriterien entsprechenden Leitlinien mithilfe des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinienbewertung (DELBI) – Fassung 2005/2006⁸ von zwei unabhängigen Gutachtern bewertet. Mithilfe des DELBI kann die methodische Qualität von Leitlinien ermittelt werden. Eine Beurteilung der inhaltlichen Angemessenheit der Leitlinienempfehlungen ist mit DELBI hingegen nicht möglich. DELBI verfügt über insgesamt 29 Kriterien, die 7 verschiedenen Domänen zugeordnet sind. Die Bewertung der Leitlinien erfolgt durch die Messung des Erfüllungsgrads mittels der Vergabe von 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 4 („trifft uneingeschränkt zu“) Punkten für alle 29 Kriterien. Für jede Domäne kann letztlich ein Domänenwert berechnet werden. Diese sind voneinander unabhängig zu betrachten. Die Zusammenfassung zu einem einzigen Wert („Leitlinienwert“) ist nicht vorgesehen.

Ergebnisse

Tabelle:

| DELBI Domäne | Mittelwert | Minimum | Maximum |
|---|------------|---------|---------|
| Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | 58,3 % | 22,2 % | 100 % |
| Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | 18,6 % | 0 % | 70,8 % |
| Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung | 16,7 % | 2,4 % | 73,8 % |
| Domäne 4: Klarheit und Gestaltung | 38,0 % | 3,8 % | 87,5 % |
| Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit | 12,7 % | 0 % | 55,6 % |
| Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | 2,1 % | 0 % | 33,3 % |
| Domäne 7: Anwendbarkeit im dt. Gesundheitssystem | 21,8 % | 2,8 % | 50,0 % |

Im Rahmen der Leitlinienrecherche wurden insgesamt 124 Leitlinien für den Fachbereich der Rehabilitation identifiziert, von welchen 28 Leitlinien die Auswahlkriterien erfüllten. Diese wurden mit DELBI bewertet. Eine Darstellung der Gesamtergebnisse der Leitlinienbewertung ist der Tabelle zu entnehmen. Für alle 28 Leitlinien wurde jeweils für die entsprechende Domäne der Mittelwert sowie das Minimum und Maximum gemäß der Berechnungsvorgabe von DELBI bestimmt. Der ermittelte Domänenwert ist dabei so zu interpretieren, dass z.B. bei dem Ergebnis von 0,72 innerhalb der Domäne 72% der für die Leitlinie geforderten Eigenschaften erfüllt worden sind. Die Ergebnisse zeigen eine erhebliche Varianz der methodischen

Qualität der Leitlinien. Bezogen auf die einzelnen Domänen liegen die mittleren Erfüllungsgrade zwischen 2,1% und 58,3%. Bei der Betrachtung der Mittelwerte der einzelnen Domänen aller 28 Leitlinien erreicht die Domäne 1 („Geltungsbereich und Zweck“) mit 58,3% das beste Ergebnis, gefolgt von der Domäne 4 („Klarheit und Gestaltung“) mit 38,0%. Das schlechteste Ergebnis ist in Domäne 6 „Redaktionelle Unabhängigkeit“ mit einem Erfüllungsgrad von lediglich 2,1% zu verzeichnen. Bei den übrigen Domänen liegen die berechneten Mittelwerte zwischen 12,7% und 21,8%. Ausführlicher wurden diese Ergebnisse im Artikel „Methodische Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation“ in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ publiziert.¹⁰

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung gibt einerseits einen umfassenden Überblick über die im Recherchezeitraum vorhandenen Leitlinien in der Rehabilitation und zeigt andererseits, dass im Vergleich zur Akutmedizin⁹ die Anzahl der verfügbaren Leitlinien noch gering ist. Aufgrund der sehr aufwendigen Literaturrecherche und der Expertenbefragung ist davon auszugehen, dass alle relevanten, für Deutschland gültigen Rehabilitationsleitlinien bis zum Ende des Recherchezeitpunktes erfasst wurden. Die Beurteilung der Leitlinien mit dem Bewertungssystem DELBI deckte erhebliche Mängel in der Entwicklung der bewerteten Leitlinien auf. Diese sind insbesondere im Bereich der methodischen Exaktheit der Leitlinienerstellung festzustellen. Auffällig sind hierbei die mangelnde redaktionelle Unabhängigkeit, der unzureichende Einbezug der Patientenpräferenzen sowie die fehlende Berücksichtigung der finanziellen Auswirkungen der Leitlinien. Des Weiteren sind Begutachtungen durch externe Experten oder Pilottestungen weitgehend nicht vorhanden. Außerdem sind die Beschreibungen des methodischen Vorgehens lückenhaft.¹⁰

Ein Vergleich der vorliegenden Leitlinienbewertung mit einer Bewertung nationaler und internationaler Leitlinien aus der Akutversorgung des IQWiG macht deutlich, dass die dargestellten Problemfelder nicht allein die Rehabilitationsleitlinien betreffen. Eine im Jahr 2008 vom IQWiG durchgeführte Bewertung von jeweils elf Leitlinien zu den Themen Asthma und COPD mithilfe des DELBI kann diesen Sachverhalt verdeutlichen.¹¹ Die Bewertung der Asthma-Leitlinien, die durch das IQWiG durchgeführt wurde, weist nur für die Domänen „Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung“ (Asthmaleitlinien 42,6% vs. Rehabilitationsleitlinien 16,7%) und „Redaktionelle Unabhängigkeit“ (25,8% vs. 2,1%) deutlich höhere Werte auf. Für die Domäne „Klarheit und Gestaltung“ (52,3% vs. 38,0%) sind die Unterschiede hingegen geringer. In den Domänen „Geltungsbereich und Zweck“ (43,5% vs. 58,3%) und „Generelle Anwendbarkeit“ (11,5% vs. 12,7%) schneiden die Rehabilitationsleitlinien besser ab. In der Domäne „Beteiligung von Interessengruppen“ (18,5% vs.

18,6%) liegen in diesem Bewertungsvergleich die akut- und rehabilitationsmedizinischen Leitlinien gleichauf. Dieselben Verteilungsverhältnisse liegen auch für die COPD-Leitlinien vor. Lediglich die Bewertungsergebnisse in der Domäne „Beteiligung von Interessengruppen“ zeigen eine deutliche Abweichung zugunsten der COPD-Leitlinien (COPD 34,3% vs. Rehabilitationsleitlinien 18,6%) auf.

Während bei einem Teil der Ergebnisse sich Dokumentationsmängel vermuten lassen, ist bei einigen Kriterien wie beispielsweise der redaktionellen und finanziellen Unabhängigkeit (Domäne 6), aufgrund der hohen Kosten für die Entwicklung, Disseminierung und Implementierung einer Leitlinie, langfristig vermutlich keine Verbesserung zu erwarten.

Fazit:

Die Arbeit gibt einen umfassenden Überblick über die Leitlinien in der Rehabilitation. Im Vergleich zur Akutmedizin sind für den Rehabilitationssektor jedoch deutlich weniger Leitlinien verfügbar. Gemessen an den Kriterien von DELBI besteht bezüglich der Qualität der Leitlinien im Bereich der Rehabilitation noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf, insbesondere in der methodischen Exaktheit der Leitlinienentwicklung. Hierbei lassen sich Dokumentationsmängel vermuten, die bei der Aktualisierung von Leitlinien zu berücksichtigen sind.

Literatur

1. Kirchner H, Fiene M, Ollenschläger G: Bewertung und Implementierung von Leitlinien. *Rehabilitation*, 2003; 42: 75.
2. Preiß JC, Timmer A, Zeitz M, Hoffmann JC: Neue Konzepte der Leitlinienmethodik. *Z Gastroenterol*, 2007; 45(10): 1077.
3. Selbmann HK, Kopp I: Implementierung von Leitlinien in den Versorgungsalltag. *Die Psychiatrie*, 2005; 2(1): 37.
4. Jäckel WH, Müller-Fahnow W, Schliehe F: Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften. *Rehabilitation*, 2002; 41: 280.
5. Glattacker M, Müller E, Jäckel WH: Qualitätssicherung und Leitlinien in der Rehabilitation bei muskuloskeletalen Krankheiten. *Z Rheumatol*, 2008; 67(7): 575ff.
6. Schütte U: Leitlinien und Versorgungsforschung. *Dtsch med Wochenschr*, 2011; 136(19): 1023.
7. Bitzer EM, Brüggemann S, Klosterhuis H, Dörning H: Akzeptanz und Praktikabilität der Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit. *Rehabilitation*, 2006; 45(4): 204ff.
8. AWMF und ÄZQ, Hrsg., Beyer M, Geraedts M, Gerlach FM et al.: Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). *Z Ärztl Fortbild Qualitatssich*, 2005; 99(8): 471 – 520.
9. AWMF: http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/III/III_list.htm 2009b, Stand 10.08.2009, Abruf: 12.08.2009.
10. Wiegele C, Glattacker M, Gülich M, Helbing G, Jäckel WH: Methodische Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation. *Gesundheitswesen*, 2011; 73(3): 162 – 168.
11. IQWiG: http://www.iqwig.de/download/V06-04_Abschlussbericht_Leitlinienrecherche_und_bewertung_fuer_das_DMP_Asthm_COPD.pdf, Abruf: 15.05.2011.

NEUE PROJEKTE

PARZIVAR II: Partizipative Zielvereinbarung in der Rehabilitation: Umsetzung durch individuelle Schulung und Begleitung der Behandlerinnen und Behandler

Förderung: Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften Nordrhein-Westfalen e.V. (GfR)

Projektbeginn: 01.08.2012

Förderdauer: 2 Jahre

Projektleiterin: Dr. Manuela Glattacker; Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Kooperationspartner: Johanniter-Ordenshäuser Bad Oeynhausen gem GmbH, Teutoburger-Wald-Klinik, Klinik Porta Westfalica, Fachklinik Bad Bentheim - Thermalsole- u. Schwefel- Bad Bentheim GmbH

PARZIVAR II wird in Kooperation zwischen der AQMS und dem Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik Münsterland in Bad Rothenfelde durchgeführt (Ansprechpartnerin: Dr. Susanne Dibbelt).

Die Vereinbarung von „Reha-Zielen“ zwischen Rehabilitanden und Behandlern zu Beginn der Rehabilitation gilt als Kern-Prozess der Rehabilitation. In der Reha-Praxis existieren jedoch nach wie vor erhebliche Probleme in der Durchführung von Zielvereinbarungen. Im Rahmen des Projektes „Partizipative Zielvereinbarung in der Rehabilitation“ (PARZIVAR I), das zwischen 2008 und 2011 im Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ von der Deutschen Rentenversicherung

Bund gefördert wurde, wurde deshalb in unserer Arbeitsgruppe eine Intervention entwickelt, mit der die Qualität von Zielvereinbarungen in der Rehabilitationspraxis optimiert werden sollte. Nach den Ergebnissen der Evaluationsstudie verbesserten sich nach Durchführung der Intervention verschiedene zielbezogene Prozesse wie z.B. die Beteiligung der Rehabilitanden an den Zielvereinbarungen. Daneben zeigten die Evaluationsergebnisse aber auch zahlreiche Verbesserungspotenziale für die Umsetzung der entwickelten Intervention auf.

In einem Anschlussprojekt PARZIVAR II sollen die Erkenntnisse aus PARZIVAR I deshalb genutzt und die Umsetzung der partizipativen Zielvereinbarung bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen optimiert werden. Hierfür sollen die Behandlerinnen und Behandler in der Durchführung der partizipativen Zielvereinbarung intensiv geschult und im Rahmen von Coaching-Maßnahmen auch in der konkreten Umsetzung der Zielvereinbarungen unterstützt werden. Die Intervention wird in vier stationären Rehabilitationseinrichtungen erprobt und evaluiert. Die wesentliche Zielgröße für die Evaluation ist eine verbesserte Umsetzung von Qualitätskriterien bzgl. Zielvereinbarungen, aber auch Effekte auf Ergebnisgrößen wie z.B. der Patient-Behandler-Kommunikation werden erwartet.

Prozesse der Reha-Fallbegleitung bei Alkohol- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen – Entwicklung eines Manuals

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Projektbeginn: 01.10.2012

Förderdauer: 12 Monate

Projektleiterin: Dr. Manuela Glattacker; Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Kooperationspartner: Prof. Dr. Annette Schröder, Fachbereich 8: Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Koblenz-Landau; Reha-FallbegleiterInnen aus Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen

Die Evaluation des Modellprojektes „Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen“ der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz konnte zahlreiche positive Ergebnisse dokumentieren: Die

Inanspruchnahme der Reha-Fallbegleitung durch die Versicherten war hoch, das Modellprojekt traf bei den Versicherten, bei den Reha-Fallbegleitern und bei der Mehrzahl der Kooperationspartner auf Akzeptanz, und auf wesentlichen Zielkriterien der Reha-Fallbegleitung konnten Resultate erzielt werden, die vor dem Hintergrund der erheblich belasteten Zielgruppe als positiv zu bewerten sind.

Deutlich wurde jedoch auch, dass die zur Zielerreichung umgesetzten Prozesse der Reha-Fallbegleitung sehr heterogen ausgestaltet waren und von Fall zu Fall stark variierten. Mit dem Projekt „Entwicklung eines Manuals zur Reha-Fallbegleitung“ sollen daher die Prozesse der Reha-Fallbegleitung klarer definiert werden, um künftig eine stärkere Vereinheitlichung im Vorgehen sowie die Sicherstellung des erwerbsbezogenen Fokus beim routinemäßigen Einsatz der Reha-Fallbegleitung zu gewährleisten.

Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund
 Projektbeginn: 01.08.2012
 Förderdauer: 2 Jahre
 Projektleiterin: Dr. Manuela Glattacker; Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
 Kooperationspartner:
 Dr. Susanne Dibbelt & Prof. Dr. Bernhard Greitemann
 Rehaklinikum Bad Rothenfelde - Klinik Münsterland
 Abt. Rehabilitationsforschung
 Auf der Stoewwe 11
 49214 Bad Rothenfelde

Eine konsequente Zielorientierung und Ausrichtung der Rehabilitation an den vereinbarten Reha-Zielen wird im deutschen Reha-System immer wieder von verschiedener Seite gefordert. In der Reha-Praxis bestehen jedoch erhebliche Probleme mit der Durchführung

von Ziel-Vereinbarungen, so z.B. wenn es darum geht, Patienten aktiv in die für Zielvereinbarungen relevanten Prozesse einzubinden. Im Rahmen des Projekts „Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation“ wird deshalb in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und einem Beirat, dem neben Vertretern aus der Verwaltung und der Forschung insbesondere Experten aus der Praxis sowie Betroffene (z.B. Patientenvertreter) angehören, ein praxisnahes Arbeitsbuch entwickelt, das Rehabilitationskliniken in der konkreten Umsetzung von Zielvereinbarungen unterstützen soll. Neben Erkenntnissen aus der Literatur sollen hierfür bereits existente Zielvereinbarungskonzepte und –materialien aus Rehabilitationseinrichtungen genutzt werden. Das Arbeitsbuch wird in drei Rehabilitationseinrichtungen getestet und abschließend auch internetgerecht aufbereitet.

Entwicklung und Validierung eines computeradaptiven Tests zu Vermeidend-Selbstunsicheren und Zwanghaften Persönlichkeitsstörungen - CAT-PS

Förderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)
 Projektlaufzeit: 1.8.2012-30.01.2015
 Projektleitung: PD Dr. Harald Baumeister, Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Prof. Dr. Markus Wirtz, Prof. Dr. Peter Tyrer; Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg
 Mitarbeiterinnen: Dipl.- Psych. Birgit Abberger, Dipl.- Psych. Anne Haschke

Für Patienten mit Vermeidend-Selbstunsicheren und Zwanghaften Persönlichkeitsstörungen soll ein computer-adaptives Assessment (CAT) für die Diagnostik und Evaluation entwickelt und validiert werden. Es werden Itempools aus bestehenden Fragebögen zusammengestellt und durch neu entwickelte Items ergänzt, um das gesamte Schwierigkeitsspektrum differenziert erfassen zu können. Mittels des ordinalen

Rasch-Modells werden eindimensionale Itembanken identifiziert und kalibriert. Diese bilden die Grundlage für ein computergestütztes adaptives Assessment, das eine ökonomische Datenerhebung bei gleichzeitiger Sicherstellung einer definierten Messpräzision in allen Bereichen des Merkmalskontinuums gewährleistet. Für jeden Patienten werden diejenigen Items mit maximalem Informationsgehalt identifiziert, so dass eine maximal effiziente Schätzung der Fähigkeitsparameter der Patienten möglich wird. Zur Bestimmung der psychometrischen Güte erfolgen die Überprüfung der Konstruktvalidität des CAT-PS sowie die Ermittlung des prädiktiven Wertes in Bezug auf die Vorhersage der jeweiligen Persönlichkeitsstörung. Der CAT-PS soll in der klinischen Praxis und der Forschung dazu beitragen, die Belastung für die Patienten trotz eines umfassenden, psychometrisch hochwertigen Assessments von Persönlichkeitsstörungen zu minimieren.

Internet-basierte Gesundheitsinterventionen (IGIs) – Stand der Forschung und Nutzungspotential für die medizinische Rehabilitation

Förderung: Deutsche Rentenversicherung
 Projektdauer: 01.09.2012-30.06.2013
 Projektleiter: PD Dr. Harald Baumeister, David Daniel Ebert; Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg
 Projektmitarbeiterin: Jiaxi Lin, M.Sc.

Das Internet entwickelt sich zunehmend zur Quelle für gesundheitsbezogene Informationen. Hierbei bietet sich das Internet nicht mehr nur als Informationsquelle an, sondern ermöglicht auch die Inanspruchnahme internetbasierter Gesundheitsinterventionen (IGI). Relevante IGI sind beispielsweise webbasierte Interventionen, E-Mail, Chat oder videobasierte Beratung bzw. Therapie, internetbasierte gesundheitsbezogene Software-

Programme (z. B. Internetspiele, virtuelle Umgebungen) sowie sonstige Internetaktivitäten wie Blogs, Podcasts und Online Support-Gruppen.

IGI zeichnen sich dabei in der Regel durch einen ausgeprägten Selbsthilfcharakter aus. Sie sind kosteneffektiv, zeitlich und örtlich flexibel einsetzbar und ermöglichen Interventionen für Patientinnen und Patienten, die aus geografischen, finanziellen, zeitlichen, körperlichen oder persönlichen Gründen sonst keine Therapie in Anspruch nehmen würden. Es ist davon auszugehen, dass die Nutzung von IGI auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewinnen wird. Bislang fehlen allerdings eine Bestandsaufnahme und eine kritische Würdigung des nationalen und internationalen Stands der Forschung, aus denen sich Ansätze zur Nutzung von IGI für die medizinische Rehabilitation ableiten lassen. Im Projekt „Internet-basierte Gesundheitsinterventionen (IGI) – Stand der Forschung und Nutzungspotential für die medizinische Rehabilitation“ soll eine Expertise zum Stand der Forschung zu internetbasierten Gesundheits-

interventionen erstellt und das Nutzungspotential von IGI für die medizinische Rehabilitation diskutiert werden. Folgende Fragen werden hierbei beantwortet:

1. Wie lässt sich der Bereich der IGI definieren und welche technisch-formalen und thematischen Bereiche lassen sich voneinander abgrenzen?
2. Wie ist die Evidenzbasis der IGI im Hinblick auf die verschiedenen technisch-formalen und thematischen Bereiche und lassen sich Wirksamkeitsunterschiede aufzeigen?
3. Welche berufs- und datenschutzrechtlichen sowie ethischen Besonderheiten bei der Durchführung von IGI gilt es in Deutschland zu beachten?
4. Welche methodischen Standards sollten an die Durchführung von Wirksamkeitsstudien zu IGI gesetzt werden?
5. Welche Nutzungsmöglichkeiten empfehlen sich für die medizinische Rehabilitation?

RÜCKBLICK

Methodenwoche 15. - 20. Oktober 2012

Vom 15. bis 20. Oktober 2012 fand die Methodenwoche des Forschungsverbundes in den Räumen des Instituts für Psychologie statt:

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

METHODENZENTRUM

**FREIBURGER
METHODENWOCHE**
15.-20. Oktober 2012

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

Zu den angebotenen Veranstaltungen können Sie sich online anmelden
www.fr.reha-verbund.de/anmeldung.html
Kontakt
Methodenzentrum des Rehabilitationwissenschaftlichen
Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen
Dr. Harald Seelig
Telefon 0761-270 3020
harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de
Geschäftsstelle Forschungsverbund
Dr. Angelika Uhlmann
Telefon 0761-270 73530
f.geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de

Teilnahmegebühr pro
Person / Tag: 150 €
Studierende: 120 €
www.fr.reha-verbund.de

Die nächsten Veranstaltungen der Freiburger Methodenwoche werden im Frühjahr 2013 stattfinden. Informationen finden Sie unter:

www.fr.reha-verbund.de

RehaUpdate 12. Oktober 2012

Die Fortbildungsreihe RehaUpdate wurde am 12. Oktober 2012 mit einer Veranstaltung zum Thema „Suchtproblematik in der Rehabilitation“ fortgesetzt.

REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER
FORSCHUNGSVERBUND
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN (RFV)
Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung
Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland

REHAUPDATE
Kompakte Informationen zu aktuellen
Themen der Rehabilitation

**Suchtproblematik
in der
Rehabilitation**

Unkostenbeitrag 20 € - Studierende frei
Freitag, 12. Oktober 2012, 13.30 bis 17.30
Uhr
Hörsaal, Institut für Psychologie,
Universität Freiburg, Engelbergerstraße 41

www.fr.reha-verbund.de

Das nächste RehaUpdate am 26. April 2013 wird sich mit dem Thema „Pulmonale Rehabilitation“ beschäftigen. Informationen finden Sie unter:

www.fr.reha-verbund.de

TERMINE

25.-27. Januar 2013 – Stuttgart

7. Physiokongress

<http://www.thieme.de/physioonline/physiokongress.html>

01.-02. Februar 2013 – Freiburg

Symposium Reha 2020

Thema: „Demographische Entwicklung: Arbeit, soziale Sicherung, Rehabilitation“

www.fr.reha-verbund.de

07. Februar 2013 – Leipzig

Fachtagung Rehabilitation 2013 der DVSG

<http://dvsg.org/hauptnavigation-links/veranstaltungen/dvsg-fachtagungen-rehabilitation/>

14.-16. Februar 2013 – Hamburg

Kongress und Kinderreha- Fachausstellung

Thema: „Kinderreha ist kein Luxus“

<http://www.rehakind.com/>

18.-19. Februar 2013 – München

15. IIR Reha-Kongress

<http://www.reha-kongress.de/>

20.-22. Februar 2013 – Freiburg

Freiburger Methodenwoche

www.fr.reha-verbund.de

04.-06. März 2013 – Mainz

22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung Bund, Deutschen Rentenversicherung Nord und Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

Thema: „Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?“

www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium

15.-16. März 2013 – Berlin

14. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin

Thema: „Entscheiden trotz Unsicherheit“

<http://www.ebm-kongress.de/>

21.-23. März 2013 – Leipzig

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

www.dgnkn.de

03.-10. April 2013 – Freiburg

Freiburger Methodenwoche

www.fr.reha-verbund.de

26. April 2013 – Freiburg

RehaUpdate

Thema: „Pulmonale Rehabilitation“

www.fr.reha-verbund.de

02.-04. Mai 2013 – Stuttgart

5. RehaKongress der Reha-Zentren Baden-Württemberg

Thema: „Rehabilitation 2013 - Erfolg durch Interdisziplinarität“

www.rehakongress.de

05.-08. Juni 2013 – Murnau am Staffelsee

26. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) 2013

<http://www.conventus.de/index.php?id=dmgp2013-organisatorisches>

16.-20. Juni 2013 – Beijing

7th World Congress of International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

<http://www.isprm2013.org/en/index.asp>

11.-14. September 2013 – Istanbul

12th Congress of European Forum for Research in Rehabilitation

<http://www.efrr2013.org/>

Symposium Reha 2020



Demographische Entwicklung: Arbeit, soziale Sicherung, Rehabilitation

Freitag, 01. Februar 2013, 13.30-18.00 Uhr
Samstag, 02. Februar 2013, 9.00-13:00 Uhr

Generationenvertrag und soziale Sicherung

Bernd Raffelhüschen

Krankheitslast und Versorgungssystem

Wolfgang Hoffmann

Reaktion und Erfahrungen aus der betrieblichen Praxis

Stefan Hörmann

Perspektiven von Wissenschaft und Forschung

Mathilde Niehaus

Auswirkungen auf das Reha-System

Silke Brüggemann

Auswirkungen auf das Pflegesystem

Johanna Feuchtinger

Auswirkungen auf die geriatrische Rehabilitation

Michael Hüll

Auswirkungen auf die hausärztliche Versorgung

Wilhelm Niebling

MITTEILUNGEN

Abgeschlossene Dissertationen

Tanja Gölz: COM-ON-p - ein Trainingsprogramm für Ärzte zur Verbesserung der Gesprächsführung beim Übergang von kurativer zu palliativer onkologischer Behandlung

Lars Peer Hölzel: Weiterentwicklung der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Depressionsbehandlung - Evaluation eines integrierten stationär-nachstationären Behandlungsmodells

Jeanette Jahed: Transfer in die Praxis: Implementierung eines psychodiagnostischen Stufenplans in der medizinischen Rehabilitation

Matthias Klosinski: Kommunikationspräferenzen chronisch kranker Jugendlicher in der Patient-Behandler-Interaktion - Entwicklung

eines Messinstruments mit qualitativen und quantitativen Methoden

Hanna Scholz: Restless-legs Syndrom: Evaluation und Meta-Analyse

Christiane Wiegele: Methodischen Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation

Alexander Wunsch: Förderung der kommunikativen Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten bei der Aufklärung von Krebspatienten über klinische Studien - Eine kontrollierte und randomisierte Studie.

Freiburger Methodenwoche

**METHODENZENTRUM
FREIBURGER
METHODENWOCHE**
20. - 22. FEBRUAR 2013
03. - 10. APRIL 2013



Regressionsanalyse mit IBM SPSS Statistics

Dr. Rainer Leonhart

Einfache und multiple Regressionsanalysen, Verfahren Einschluss/Schrittweise, binäre logistische Regression sowie die Analyse von nicht-linearen Zusammenhängen mit Regressionsmodellen.

Mehrebenenanalyse von Längsschnittdaten mit IBM SPSS Statistics

Dr. Michael Schönberger

Kurze Auffrischung zur Regressionsanalyse, Einführung in die Mehrebenenanalyse, Restrukturierung eines SPSS Datensatzes zur Vorbereitung der Mehrebenenanalyse, Visualisierung von Längsschnittdaten, Prädiktoren mit und ohne Messwiederholung, Interaktionseffekte, Modellgüte und Modellvergleiche, Wahl des Kovarianztyps, Einführung einer weiteren Messebene (z.B. Klinik), Übungen

Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS

Prof. Dr. Markus Wirtz

Konfirmatorische Faktoren- und Regressionsanalyse, Pfadanalyse, Multigruppenanalyse, latente Merkmalsanalyse, Logik der Hypothesentestung, Fit-Maße, Strategien der Modellentwicklung, Bootstrapping, Specification Search.

Winning the Publication Game

PD Dr. Jürgen Barth

Zielgruppe: Personen, die ein wissenschaftliches Manuskript bei einer Zeitschrift einreichen möchten. Inhalte: Alle Schritte bis zur Einreichung des Manuskripts werden dargestellt: Formulieren der Botschaft des Beitrags, Strukturierung des Manuskripts, Wahl der Zeitschrift, Umgang mit Co-Autoren sind ausgewählte Themen. Ziel des Workshops ist es im Spiel des Publizierens als Sieger vom Platz zu gehen.

Einführung in die Fragebogenmethode

Dr. Harald Seelig

Zielgruppe: Personen, die eine Fragebogenerhebung planen und hierfür noch keine oder wenig Erfahrung besitzen. Inhalte: Erläuterung methodischer und formaler Aspekte; Items und Skalenbildung; Praktische Tipps („Do's and Don'ts“), Design und Layout, Frage-/Itemformulierung, Antwortvorgaben und -kategorien, Vorbereitung der computergestützten Auswertung.

Datenkontrolle und Datenvorbereitung zur statistischen Auswertung

Dr. Rainer Leonhart

Dateneingabe und Vermeidung von falschen Eingaben, Kontrolle von Ausreißern und Extremwerten, multivariates Datenscreening, Analyse fehlender Werte, korrekter Einsatz von Ersetzungsverfahren und Anwendung von Multipler Imputation, Umgang mit fehlenden Werten und Extremwerten in einer Publikation.

Themenblock 1, 20.-22. 02. 2013

Mittwoch, 20.02.2013

Regressionsanalyse mit IBM SPSS Statistics

Donnerstag, 21.02. und Freitag, 22.02.2013

Mehrebenenanalyse von Längsschnittdaten mit IBM SPSS Statistics

Themenblock 2, 03.-10. 04. 2013

Mittwoch, 03.04. und Donnerstag, 04.04.2013

Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS

Montag, 08.04.2013

Winning the Publication Game

Dienstag, 09.04.2013

Einführung in die Fragebogenmethode

Mittwoch, 10.04.2013

Datenkontrolle und Datenvorbereitung zur statistischen Auswertung

NEUE PUBLIKATIONEN - EINE AUSWAHL

- Abberger B, Haschke A, Krense C, Wirtz M, Bengel J, Baumeister H: Development and calibration of an item bank for the assessment of anxiety in cardiovascular patients using Rasch analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2012. (in Druck)
- Arnold B, Häuser W, Arnold M, Bernateck M, Bernady K, Brückle W, Friedl E, Hesselscherdt HJ, Jäckel WH, Köllner V, Kühn E, Petzke F, Settan M, Weigl M, Winter E, Offenbächer M: Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms. Systematische Übersicht, Metaanalyse und Leitlinie. *Schmerz*, 2012; 26: 287-290.
- Baumeister H, Hutter N, Bengel J: Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012. (in Druck)
- Belzer F, Schmidt S, Lucius-Hoene G, Schneider JF, Orellana-Rios CL, Sauer S: Challenging the construct validity of mindfulness assessment—a cognitive interview study of the Freiburg Mindfulness Inventory. *Mindfulness*, 2012; e-first, doi:10.1007/s12671-012-0165-7.
- Bengel J, Schliehe F, Töns N: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In: Strauß B, Brähler E, eds. *Enzyklopädie der Psychologie. Medizinische Psychologie. Band I. Grundlagen*. Göttingen: Hogrefe; 2012.
- Eich W, Häuser W, Arnold B, Jäckel W, Offenbächer M, Petzke F, Schiltenswolf M, Settan M, Sommer C, Tölle T, Üçeyler N, Henningsen P: Fibromyalgiesyndrom: Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose. *Schmerz*, 2012; 26: 247-258.
- Eich W, Häuser W, Arnold B, Jäckel WH, Offenbächer M, Petzke F, Schiltenswolf M, Settan M, Sommer C, Tölle T, Üçeyler N, Henningsen P: Das Fibromyalgiesyndrom. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose. *Schmerz*, 2012. (in Druck)
- Glattacker M: Methoden der Erfassung von Krankheitsvorstellungen. *Pabst Science Publisher*, 2012. (in Druck)
- Glattacker M, Dudeck A, Dibbelt S, Quatmann M, Greitemann B, Jäckel WH: Evaluation einer Intervention zur partizipativen Vereinbarung von Rehabilitationszielen bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. *Rehabilitation*, 2012. (in Druck)
- Gramm L, Farin E, Jäckel WH: Psychometric Properties of the German Version of the MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life. *Questionnaire Health and Quality of Life Outcomes*, 2012; 10 (83): 1-9.
- Haschke A, Hutter N, Baumeister H: Indirect costs in patients with coronary artery disease and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2012. (in Druck)
- Haschke A, Abberger B, Schröder K, Wirtz M, Bengel J, Baumeister H: Überprüfung kalibrierter Itembanken zur Erfassung beruflicher Funktionsfähigkeit an einer Stichprobe ambulanter kardiologischer Rehabilitanden. *Rehabilitation*, 2012. (in Druck)
- Hsieh M, Ponsford J, Wong D, Schönberger M, McKay A, Haines K: Development of a motivational interviewing

programme as a prelude to CBT for anxiety following traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2012; 22:563-584.

- Hutter N, Vogel B, Alexander T, Baumeister H, Bengel J: Are depression and anxiety determinants or indicators of quality of life in breast cancer patients? *Psychology, Health & Medicine*, 2012; e-first, DOI: 10.1080/13548506.2012.736624.
- Jäckel WH, Beindorf G, Glattacker M: Berücksichtigung der Rehabilitation in den S3-Leitlinien im Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). *Rehabilitation*, 2012. (in Druck)
- Krämer L, Fuchs R: SBB - Skala „Sportbezogene situative Barrieren“. In *Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)* (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID, 2010.



- Krämer L, Fuchs R: SBBM - Skala „Sportbezogenes Barrierenmanagement“. In *Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)* (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID, 2010.
- Körner M, Ehrhardt H, Steger A, Bengel J: Interprofessionales SDM train-the-trainer program „Fit for SDM“: Provider satisfaction and impact on participation. *Patient Education and Counseling*, 2012; 89: 122-128.
- Lucius-Hoene G, Thiele U, Breuning M, Haug S: Doctors' voices in patients' narratives: coping with emotions in sto-

- rytelling. *Chronic Illness*, 2012; 8: 163–175.
- Meffert C, Mittag O, Jäckel WH: Eignung des Kurzfragebogens IRES-24 zur Evaluation gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen - das Beispiel Gewichtsreduktion. *Diagnostica*, 2012. (in Druck)
 - Mittag O, Bengel J: Gesundheitliche und ökonomische Bedeutung von chronischen Erkrankungen und psychischer Komorbidität. *BDP Jahrbuch*, 2012. (in Druck)
 - Reese C, Jäckel WH, Mittag O: Die somatische Rehabilitation als Arbeitsfeld für Psychologen: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zu Strukturen und Praxis in der stationären orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation. *Rehabilitation*, 2012; 51 (3): 142-150.
 - Schoenthaler M, Wilhelm K, Kuehaus FE, Farin E, Bach C, Buchholz M, Miernik A: Post-Ureteroscopic Lesion Scale (PULS): a new management modified organ injury scale-evaluation in 435 ureteroscopic patients. *J Endourol*, 2012. (in Druck)
 - Uhlmann A: Symposium des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen zum Thema „Reha 2020 - Lebensstil und gesundheitliches Risiko“ vom 10. bis 11. Februar 2012 in Freiburg. *Rehabilitation*, 2012; 51 (online).
 - Uhlmann A, Jäckel WH: Buchbesprechung: Rückenschmerz und Lendenwirbelsäule. *Rehabilitation*, 2012; 51 (1): 1.
 - Ullrich A, Glattacker M, Sibold M, Egle UT, Ehlebracht-König I, Geigges W, Köllner V, Kruse M, Jäckel WH: Fibromyalgiesyndrom-Patientinnen in psychosomatischen und somatischen Rehabilitationseinrichtungen - eine explorative Studie zu Zugangswegen und Unterschieden in Patientenmerkmalen. *Rehabilitation*, 2012. (in Druck)
 - Wenninger K, Helmes A, Bengel J, Lauten M, Völkel S, Niemeyer C: Coping in long-term survivors of childhood cancer: relations to psychological distress. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2012; e-first, doi: 10.1002/pon.3073.

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

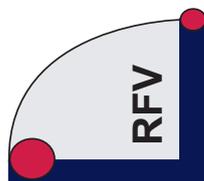
fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich - die nächste Ausgabe im Juli 2013. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage <http://www.fr.reha-verbund.de> heruntergeladen 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

DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG:

ARBEIT, SOZIALE SICHERUNG, REHABILITATION

Freitag, 01. Februar 2013, 13.30 - 18.00 Uhr

Samstag, 02. Februar 2013, 9.00 - 13.00 Uhr

Teilnahmebeitrag: 100 € - Frühbucher bis 15.12.2012: 80 €
Studierende frei

Anmeldung unter: www.fr.reha-verbund.de

Hörsaal Frauenklinik
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55



www.dgrw-online.de
www.fr.reha-verbund.de