

Newsletter

Dezember 2014

des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen
gefördert von der Deutschen Rentenversicherung | Baden-Württemberg | Rheinland-Pfalz | Saarland

Inhalt

Aktuelles Projekt

Themenschwerpunkt
Qualifikationsarbeiten

Rückblick

Personalie

Mitteilungen

Termine

Neue Publikationen

Impressum



Viel Spaß beim Lesen wünschen
Jürgen Bengel und Erik Farin-Glattacker

AKTUELLES PROJEKT

„Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte und partizipatives Krankheitsmanagement in der Dyade asthmakranker Jugendlicher und deren Eltern“

Promotionsprojekt KoPaDy
Dipl.-Psych. Katja Heyduck, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg



Hintergrund und Ziel der Studie

Vor dem Hintergrund eines Anstiegs chronischer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen wird dem individuellen und familiären Krankheitsmanagement in der Versorgungsforschung und Versorgungspraxis zunehmend mehr Beachtung geschenkt. Wichtige Determinanten des Krankheitsmanagements im Jugendalter sind u.a. die individuellen Vorstellungen der Jugendlichen und Eltern zur Erkrankung und Behandlung – die sog. subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte. Deren Übereinstimmung in der Eltern-Kind-Dyade wird in der Literatur als möglicher Einflussfaktor für das Gelingen eines kooperativen (familiären) Krankheitsmanagements diskutiert. Bislang fehlt es im deutschsprachigen Raum jedoch an geeigneten Instrumenten, die solche dyadischen Untersuchungen der subjektiven Konzepte und des Krankheitsmanagements bei Jugendlichen und deren Eltern ermöglichen. Ziel der Studie ist es deshalb, im Setting der Rehabilitation und am Beispiel der Diagnosegruppe Asthma bronchiale, drei valide und reliable Assessmentinstrumente für chronisch kranke Jugendliche und deren Eltern zu entwickeln (Jugendlichen- und Elternversion), mit welchen (1) subjektive Krankheitskonzepte, (2) subjektive Behandlungskonzepte und (3) die Kooperation im Rahmen des Krankheitsmanagements jeweils in einem dyadischen Ansatz erfasst werden können.

Die Studie gliedert sich in zwei Phasen:



Vorstudie

Ziel der Vorstudie war es, Itempools zur Operationalisierung der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte und des partizipativen Krankheitsmanagements für asthmakranke Jugendliche und deren Eltern zu entwickeln. Die Iteminhalte wurden dabei auf Basis des Common-Sense Selbstregulationsmodells (Leventhal, Leventhal & Cameron, 2001; Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980) und unter Berücksichtigung einer Kombination aus theoriebasierter und empirischer (qualitativer) Methodik entwickelt. In Vorarbeit wurden dafür von Oktober 2012 bis Mai 2013 leitfadengestützte Fokusgruppen mit 30 asthmakranken Jugendlichen und Telefoninterviews mit 15 Müttern der Fokusgruppenteilnehmer durchgeführt. Diese Fokusgruppen und Telefoninterviews wurden zwischen August und Dezember 2013 in einem mehrstufigen Verfahren in Anlehnung an das qualitativ-inhaltsanalytische Vorgehen nach Mayring (2008) mithilfe der Analysesoftware Atlas.ti (Muhr, 2010) ausgewertet. Neben der Durchführung der Fokusgruppen bildete eine umfassende Literaturrecherche (Oktober bis Dezember 2013) und die Analyse bereits vorliegender Instrumente aus dem Erwachsenenbereich und der internationalen Literatur (November bis Dezember 2013) die zweite wichtige Säule der Itemgenerierung für die neu zu entwickelnden Fragebögen. Nach der Entwicklung der Instrumente (Januar bis Februar 2014) wurden diese in einem nächsten Schritt im März 2014 in der Zielstichprobe jugendlicher Asthmapatienten im Rahmen eines kognitiven Pretests auf ihre Verständlichkeit und Akzeptanz hin überprüft. Die Ergebnisse des kognitiven Pretests flossen in die Überarbeitung der bisherigen Item-Formulierungen ein. Seit Ende März 2014 liegen die Finalversionen der neuen Instrumente vor.

Hauptstudie

Seit April 2014 befindet sich das Projekt in der Phase der Hauptstudie, in welcher die neu entwickelten Erhebungsinstrumente in Kooperation mit 10 Rehabilitationseinrichtungen in einer quantitativen Erhebung (geplante Fallzahl ca. 100-150 Jugendliche-Eltern-Paare) mit zwei Messzeitpunkten bei den Jugendlichen (Reha-Beginn und Reha-Ende) und einem Messzeitpunkt bei

den Eltern einer psychometrischen Prüfung unterzogen werden. Darüber hinaus sollen verschiedene Methoden zur Prüfung der Möglichkeiten dyadischer Auswertungen (z.B. durch Bestimmung von Übereinstimmungsmaßen) bei den vorliegenden Instrumenten zum Einsatz kommen. Der Berücksichtigung von entwicklungsbezogenen Aspekten und Genderspezifika soll durch Subgruppenanalysen Rechnung getragen werden. Die Ergebnisse der quantitativen Prüfung fließen abschließend in die Überarbeitung der Erhebungsinstrumente ein.

Als Ergebnis der Studie werden voraussichtlich Ende 2015 theoretisch und empirisch abgesicherte deutschsprachige Assessmentinstrumente zu subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepten und partizipativem Krankheitsmanagement bei asthmakranken Jugendlichen und deren Eltern vorliegen, auf deren Basis die Untersuchung vieler weiterführender Forschungsfragen sowie die Entwicklung von Interventionen, z.B. zum familiären Empowerment, denkbar sind.

Ansprechpartnerin:
Dipl.-Psych. Katja Heyduck,
Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg
E-mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de

Betreuung:

- Dr. Manuela Glattacker, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
- Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg
- Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

Förderer:

Das Projekt wird im Rahmen eines Promotionsstipendiums von der Landesgraduiertenförderung Baden-Württemberg gefördert.

Literatur:

- Leventhal H, Leventhal EA, Cameron L: Representations, procedures and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*, (pp. 19–48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2001.
- Leventhal H, Meyer D, Nerenz D: The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to Medical Psychology* (Vol. 2, pp. 7–30). Oxford: Pergamon, 1980.
- Mayring P: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (10. Auflage.). Weinheim: Beltz, 2008.
- Muhr T: *ATLAS.ti* (Version 6.2). Berlin: Scientific Software Development GmbH, 2010.

THEMENSCHWERPUNKT QUALIFIKATIONSARBEITEN

Zusammenhang von Fatigue, Depression und Tagesschläfrigkeit bei Multipler Sklerose

Masterarbeit von **Deborah Sturm**, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie,
Institut für Psychologie, Universität Freiburg
Betreuer: Michael Schönberger, PhD; Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Hintergrund und Zielsetzung

Fatigue wird als überwältigendes Erschöpfungsgefühl und/oder eine subjektiv wahrgenommene Antriebs- und Energieminderung konzeptualisiert, die sich beim Betroffenen sowohl körperlich als auch geistig niederschlagen kann. Sie zählt zu den häufigsten Symptomen bei einer Reihe neurologischer Erkrankungen. Neben der Multiplen Sklerose (MS, 38-83%), die als Prototyp für die Fatigue gilt, ist die Prävalenz der Fatigue, unabhängig von Alter und Ausmaß der physischen Behinderung, u.a. bei Myasthenia gravis (75-89%), nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT, 45-73%), bei der amy-

tropen Lateralsklerose (44-83%), nach Schlaganfall (36-77%) sowie bei Morbus Parkinson (28-58%) drastisch erhöht (Kluger, Krupp & Enoka, 2013). Patienten klagen in der Regel über extreme Müdigkeit und Abgeschlagenheit oder auch von einem Gefühl „wie bei Grippe“. Die Lebensqualität der Betroffenen wird durch die Fatigue entscheidend beeinflusst, oftmals stellt sie einen Hauptgrund für soziale und berufliche Probleme dar und kann eine Erwerbsunfähigkeit bedingen. Trotz hoher sozialmedizinischer Relevanz, ist die Pathophysiologie der MS-Fatigue noch weitestgehend ungeklärt und vorhandene Behandlungsansätze

führen nur selten zu wesentlichen Verbesserungen des Erschöpfungserlebens. Die Fatigue könnte nach aktuellem Kenntnisstand sowohl primäre somatische Manifestation der Hirnerkrankung sein (primäre Fatigue), als auch sekundär bedingt durch krankheitsassoziierte Beeinträchtigungen wie Depressionen und Schlafstörungen (sekundäre Fatigue), die bei MS häufig komorbid auftreten. Schönberger, Herrberg und Ponsford (2014) konnten für SHT-Patienten mittels einer Cross-Lagged-Panel-Analyse bereits Hinweise dafür finden, dass Fatigue nach SHT die Ursache und nicht die Folge von Depressionen und Tagesschläfrigkeit sein könnte.

Diese Arbeit mit Fokus auf die Indikation „MS“, entstand im Rahmen eines Projektes zur Prüfung der zeitlich-kausalen Zusammenhänge zwischen kognitiver Fatigue, Depressivität und Tagesschläfrigkeit bei MS- und Schlaganfallpatienten. Hauptfragestellungen dieser Arbeit waren: Wie stark ausgeprägt sind Tagesschläfrigkeit, Depressivität sowie motorische und kognitive Fatigue bei MS-Patienten? Sind Depressivität und Tagesschläfrigkeit Determinanten von MS-Fatigue oder begünstigt eine manifeste Fatigue vielmehr das Entstehen depressiver Symptome und Schlafstörungen bei dieser Patientengruppe? Eine Klärung des kausalen Zusammenhangs dieser Störungsstrukturen ist von besonderer Relevanz für die Formulierung von Behandlungsempfehlungen für MS-Patienten und somit für die Verbesserung der Teilhabe der Betroffenen am sozialen und beruflichen Leben.

Methodik

Die Studie ist als prospektive Längsschnittuntersuchung mit zwei Messzeitpunkten konzipiert (Baseline und 6-Monats-Follow-up). Die Baseline-Erhebung erfolgte von Februar bis April 2013 in den Kliniken Schmieder in Konstanz und Allensbach und die Follow-up-Daten wurden ein halbes Jahr nach Klinikaufenthalt, von August bis Oktober 2013, im Rahmen von telefonischen Befragungen erhoben. Eingeschlossen wurden 74 Patienten mit MS (59% weiblich, Altersdurchschnitt: 45.3 Jahre, 61% schubförmige MS, 11% primär chronisch progrediente MS, 28% sekundär chronisch progrediente MS). Zur Erfassung des Erschöpfungssyndroms wurden die Fatigue Severity Scale (FSS) und die Fatigue Scale for Motor and Cognitive Functions (FSMC), zur Beurteilung von Tagesschläfrigkeit und Depressivität die Epworth Sleepiness Scale (ESS) und die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) eingesetzt. Die Prüfung möglicher Kausalzusammenhänge zwischen MS-assoziiertes Fatigue, Depression und Tagesschläfrigkeit erfolgte mittels Cross-Lagged-Panel-Analysen im Rahmen von Strukturgleichungsmodellen (SEM).

Ergebnisse

Zum ersten Erhebungszeitpunkt (t1) litten nach den Cut-off-Werten der FSMC 85% der MS-Patienten an

einer klinisch relevanten Fatigue, ein halbes Jahr nach der Baseline-Erhebung (t2) war beinahe jeder der untersuchten Patienten betroffen (96%). Die Werte der selbstberichteten Fatigue waren dabei auf der Motorikskala der FSMC zu beiden Zeitpunkten höher als auf der Kognitionsskala. An einer klinisch relevanten Tagesschläfrigkeit litten zu t1 41% der Patienten. Etwa 32% waren depressiv. Sämtliche Skalenwerte stiegen zum Follow-up an, wobei insbesondere auf der Depressionsskala der HADS ein drastischer Anstieg zu verzeichnen war. Beinahe 60% der MS-Patienten berichteten zu t2 depressive Symptome. Ferner gaben zu t2 38% der Patienten krankheitswertige Schläfrigkeitssymptome an.

Während die Störungsstrukturen Fatigue, Depression und Tagesschläfrigkeit zu t1 signifikant korreliert waren ($p < .01$), bestand zum Follow-up nur noch zwischen MS-Fatigue und Schläfrigkeit ein bedeutsamer Zusammenhang ($p < .01$), nicht jedoch zwischen MS-Fatigue und Depressivität bzw. Depressivität und Schläfrigkeit ($p > .05$).

Die im Rahmen eines SEM durchgeführten kreuzkorrelativen Pfadanalysen zeigten, dass für Patienten mit MS eine pathologische Schläfrigkeit am Tage zu t1 ein signifikanter Prädiktor der motorischen ($\beta = .25$, C.R. = 2.61, $p < .01$), nicht jedoch der kognitiven Fatigue zu t2 darstellt. Fatigue sagte bei dieser Patientengruppe weder Schläfrigkeit noch Depressivität signifikant vorher ($p > .05$).

Interpretation und Ausblick

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei Patienten mit MS eine krankheitsassoziierte Tagesschläfrigkeit Einfluss haben könnte auf die Genese der motorischen Fatigue. Eine sorgfältige Evaluation des Schlafverhaltens sowie ggf. die Behandlung der (primären) Schlafstörung ist demnach dringend indiziert, um Einfluss nehmen zu können auf eine manifeste motorische Fatigue. Künftige Forschungsbemühungen sollten sich verstärkt auf die Ätiologie und die Behandlung von Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit bei MS fokussieren, um damit gleichzeitig die Effektivität des Fatigue-Managements zu verbessern.

Aufgrund ihrer hohen Prävalenz bei MS und ihres negativen Einflusses auf die Lebensqualität und therapeutische Compliance bei MS, müssen auch depressive Störungen in jedem Falle behandelt werden. Die Depressivität der Patienten besaß im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zwar keinen prädiktorischen Wert, stand mit der berichteten Fatigue zur Baseline aber in bedeutsamen Zusammenhang.

Die Befunde dieser Untersuchung legen ferner nahe, dass die Assoziation von Fatigue, Depression und Tagesschläfrigkeit in besonderem Maße durch die zugrundeliegende Primärerkrankung bestimmt ist und diese sich nicht über die verschiedenen, mit Fatigue häufig assoziierten, neurologischen Erkrankungen hinweg ge-

neralisieren lässt.

Die Überprüfung der Modelle an einer größeren Patientenstichprobe sowie der Einsatz objektiver und indikationsspezifischer Maße zur Erfassung von Fatigue, Depression und Schlafstörungen bei MS wäre künftig wünschenswert. Zusätzlich scheint die Aufnahme weiterer, theoretisch fundierter Faktoren in die Modelle sinnvoll, da für die MS-assoziierte kognitive Fatigue im Rahmen der im Modell implizierten Konstrukte keine substantiellen Prädiktionen nachgewiesen werden konnten.

Literatur

- Kluger BM, Krupp LB, Enoka RM: Fatigue and fatigability in neurologic illnesses: Proposal for a unified taxonomy. *Neurology*, 2013; 80(4), 409-416.
- Schönberger M, Herrberg M, Ponsford J: Fatigue as a cause, not a consequence of depression and daytime sleepiness: A cross-lagged analysis. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 2014; 29(5), 427-431.

Confirmatory factor analysis of the German version of the Posttraumatic Growth Inventory in individuals with acquired brain injury

Masterarbeit von **Julian Mack**, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Betreuer: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel; Michael Schönberger, PhD

Das Konzept der posttraumatischen persönlichen Reifung (PPR) umfasst die subjektive Erfahrung positiver Veränderungen, welche durch die kognitive und emotionale Verarbeitung von traumatischen Ereignissen entstehen. Hierbei werden die fünf Dimensionen Beziehung zu anderen, neue Möglichkeiten, persönliche Stärke, Wertschätzung des Lebens und religiöse/spirituelle Veränderung unterschieden. Trotz divergenter, populationsspezifischer Ergebnisse bezüglich der Validierung des prominentesten Messinstruments zur Erfassung dieses Phänomens, des posttraumatic growth inventory (PTGI), kommt der Fragebogen in zahlreichen Populationen, beispielsweise bei Menschen mit erworbenen Hirnschädigung, ohne ausreichende Prüfung zum Einsatz. Die genannte Gruppe ist im Kontext der PPR-Forschung aus mehreren Gründen von besonderem Interesse. Einerseits handelt es sich um eine große, mit einer Vielzahl von negativen Konsequenzen konfrontierte Population, welche aufgrund der steigenden Anzahl an Betroffenen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Andererseits eröffnet die Erforschung von PPR bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung aufgrund der häufig assoziierten kognitiven Defizite die Untersuchung des Einfluss der kognitiven Verarbeitung auf die Entwicklung des Phänomens. Aufgrund des wachsenden Forschungsinteresses an diesem Phänomen bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung wurde in der vorliegenden Studie sowohl die Faktorstruktur als auch Antwortformat der deutschen Version des PTGI (PTGI-G) in der entsprechenden Population untersucht.

221 Probanden (61% ♂; Altersmedian 68,15 Jahre) mit erworbener Hirnschädigung (88% Schlaganfall; 5% traumatische Hirnschädigung; 7% sonstige) füllten den PTGI-G (21 Items, sechs-stufiges Antwortformat) am Ende ihres stationären Aufenthalts in einer Reha-

bilitationsklinik aus. Mehrere empirisch untermauerte Modelle (Fünf-Faktoren Modell, Generalfaktormodell, Zwei-Faktoren-Modell) wurden mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen getestet und anschließend deskriptiv verglichen. Zur Analyse des sechs-stufigen Antwortformats wurden die kategoriencharakteristischen Kurven pro Item pro Modell analysiert.

Die Kennwerte sprechen für eine marginal bessere Modelpassung der ersten beiden Modelle im Vergleich zum Zwei-Faktoren Modell. Die Analyse der kategoriencharakteristischen Kurven ergab beim ursprünglichen sechs-stufigen Antwortformat ungeordnete Schwellenwerte bei 19 der 21 Items. Die Anpassung des Antwortformats auf eine drei-stufige Skalierung ergab einen einzelnen ungeordneten Schwellenwert und verbesserte die Modelpassung für alle drei getesteten Modelle.

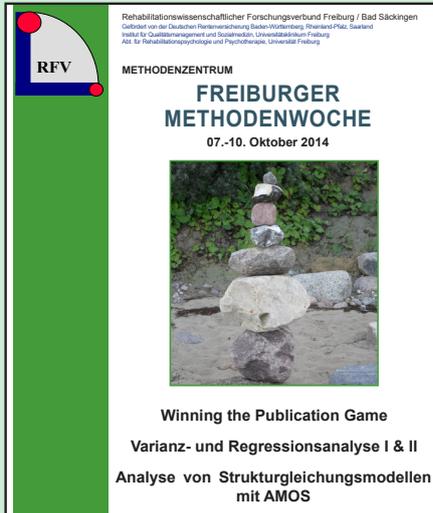
Unter Berücksichtigung des bisherigen Forschungsstands sprechen die Ergebnisse für die Verwendung des Generalfaktormodells und des Fünf-Faktoren Modells, wobei aufgrund praktischer Überlegungen das Generalfaktormodell präferiert werden sollte, da es sowohl die Analyse einzelner PPR-Dimensionen als auch des globalen Konstrukts ermöglicht. Das Antwortformat sollte überarbeitet und erneut getestet werden. Abgesehen von dieser Einschränkung erwies sich der PTGI-G als ausreichend valides Messinstrument zur Erforschung von PPR bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung.

Die Arbeit wurde mit dem Eugen-Keidel-Preis 2014 ausgezeichnet und in leicht veränderter Form in der Zeitschrift *Neuropsychological Rehabilitation* publiziert. (siehe auch Seite 7)

RÜCKBLICK

Freiburger Methodenwoche, Oktober 2014

07. - 10. Oktober 2014



Die nächste Methodenwoche findet vom 13. bis 17. April 2015 statt.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.fr.reha-verbund.de

RehaUpdate

Oktober 2014: Neurologische Rehabilitation

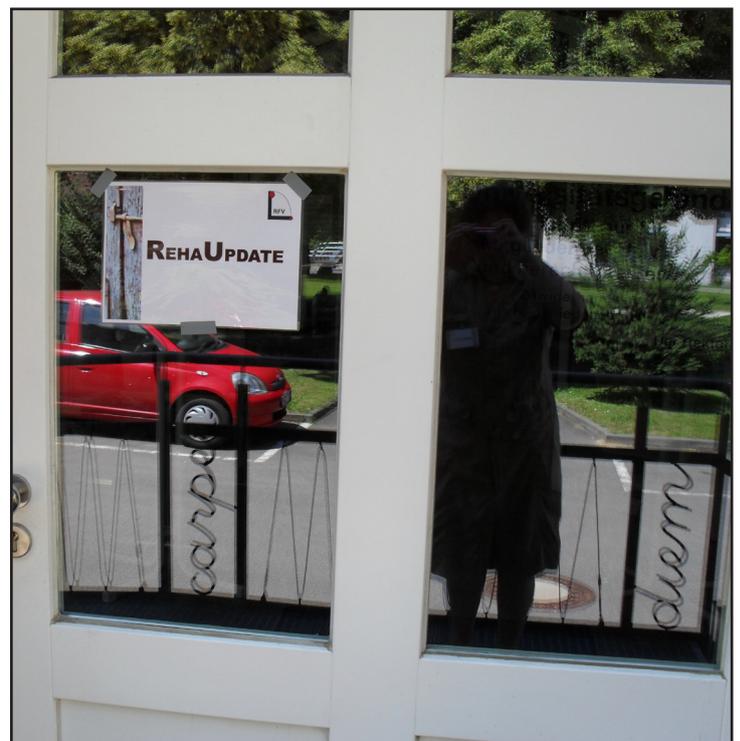
Die nächste Veranstaltung der Reihe RehaUpdate findet am 24. April 2015 statt. Das Thema ist „Standards und Behandlungsempfehlungen in der orthopädischen Rehabilitation: Von der Leitlinie zum Therapieplan“. Weitere Informationen finden Sie unter:
www.fr.reha-verbund.de

PERSONALIE

Dies ist mein letzter Newsletter. Über 6 Jahre lang war ich „Geschäftsstelle“ und werde zum Jahresanfang zur Kur+Reha GmbH wechseln und dort die Leitung Qualität und Marketing übernehmen. Mir hat die Tätigkeit sehr viel Spaß gemacht und mich immer wieder herausgefordert. Ich habe nicht nur meinen (Reha-)Horizont extrem erweitert, sondern kam auch in Kontakt mit vielen interessanten und netten Menschen. Herzlichen Dank für die zahlreichen Begegnungen und „Schwätzle“ – persönlich bei unterschiedlichen Anlässen wie RehaUpdates, Kolloquien, Kongressen, Studierendenexkursionen, per Mail oder am Telefon.

Meiner Nachfolgerin M.A. Susanne Walter wünsche ich eine gute Zeit mit und in der Geschäftsstelle.

Angelika Uhlmann



MITTEILUNGEN

Verleihung des Eugen-Keidel-Preises 2014

Der Eugen-Keidel-Preis 2014 wurde in diesem Jahr an Herrn Julian Mack (Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie) für seine Abschlussarbeit „Confirmatory factor analysis of the German version of the Posttraumatic Growth Inventory in individuals with acquired brain injury“ im Studiengang Master of Science Klinische Psychologie, Neuro- und Rehabilitationswissenschaften der Universität Freiburg verliehen.

Der mit 3.000 Euro dotierte Förderpreis wird jährlich für Masterarbeiten im Bereich der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät gestiftet.

Die Preisverleihung fand im Rahmen der Eröffnung des Akademischen Jahres 2014/15 der Universität Freiburg am 22. Oktober 2014 statt.



Preisträger M.Sc. Julian Mack (Mitte) bei der Verleihung des Eugen-Keidel-Preises

Hans-Hench-Preis für Rheumatologische Rehabilitation und Versorgungsforschung 2014

Die Hans Hench-Stiftung zur Förderung der Rheumatologie e. V. in Freiburg und die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) verleihen für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der rheumatologischen Rehabilitation und Versorgungsforschung 2014 erstmals einen Nachwuchspreis in Höhe von 2000 Euro. Der Preis geht an Diplom-Psychologin Antje Ullrich, Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) und wurde im Rahmen des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Düsseldorf (17.09.-20.09.2014) verliehen.

Die prämierten Veröffentlichungen thematisieren die Erkrankung „Fibromyalgiesyndrom“ (FMS) aus unterschiedlichen Perspektiven. Die erste Arbeit beschäftigt sich mit den subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigungen der Teilhabe, die Patientinnen mit Fibromyalgiesyndrom erleben (Ullrich A, Farin E, Jäckel WH. Beeinträchtigungen der Teilhabe bei Fibromyalgiesyndrom-Patientinnen. Eine explorative Pilotstudie. *Der Schmerz*, 2012; 26: 54-60.). Zur Klärung der Fragestellung wurden acht Fokusgruppen mit FMS-Patientinnen (N=38) durchgeführt, transkribiert und mit Hilfe einer inhaltsanalytischen Methode nach Mayring (2008) qualitativ ausgewertet. FMS-Patientinnen gaben starke Beeinträchtigungen in verschiedenen sozialen Rollen an. Am häufigsten nannten die Patientinnen Einschränkungen im sozialen Kontakt mit anderen Menschen, bei sozialen Aktivitäten bzw. im Freizeitleben sowie Schwierigkeiten bei der Ausübung von Berufs- und/oder Hausarbeit.



Preisträgerin Dipl.-Psych. Antje Ullrich

In einer weiteren Arbeit konnten erste Hinweise auf die Zugangswege von FMS-Patientinnen in das deutsche Rehabilitationssystem und Patientenmerkmale identifiziert werden, die die Zuweisung in das jeweilige Setting (somatische versus psychosomatische Rehabilitationseinrichtung) vorhersagen (Ullrich A, Glattacker M, Sibold M, Egle UT, Ehlebracht-König I, Geigges W, Köllner V, Kruse M, Jäckel WH. Fibromyalgiesyndrom-Patientinnen in somatischen und psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen. Eine explorative Studie zu Zugangswegen und Patientenmerkmalen. *Die Rehabilitation*, 2013; 52: 307-313.). Es zeigte sich, dass psychosomatische FMS-Patientinnen im Vergleich zu somatischen Rehabilitandinnen eine höhere primäre Ablehnungsquote sowie eine längere Wartezeit zwischen Stellung und Bewilligung eines Rehabilitationsantrags bzw. des Rehabilitationsbeginns aufwiesen.

Auf Seiten der prädiktiven patientenseitigen Merkmale erwiesen sich eine ambulante psychotherapeutische Vorerfahrung sowie subjektive Erwartungen als Indikator für die Zuweisung in eine psychosomatische Einrichtung. Für die somatische Subgruppe zeigten sich eine bestehende Ehe, die Rehabilitationsmotivation und subjektive Erwartungen als relevante Prädiktoren.

Darüber hinaus konnte in einer dritten Arbeit gezeigt werden, welche Kommunikationspräferenzen FMS-Patienten in Gesprächen mit Behandlern haben und patientenseitige Prädiktoren identifiziert werden, die diese Kommunikationspräferenzen präzisieren (Ull-

rich A, Hauer J, Farin E. Communication preferences in patients with fibromyalgia syndrome: Descriptive results and patient characteristics as predictors. *Patient Preference and Adherence*, 2014; 8: 135–145.). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass FMS-Patienten einen offenen, patientenzentrierten Kommunikationsstil bevorzugen. Die Varianzaufklärung durch die berücksichtigten Variablen war eher gering (zwischen 3,1 bis 9,7%). Psychologische Variablen (dysfunktionales Coping und Schmerzakzeptanz) konnten aber in allen Bereichen der Kommunikationspräferenzen von FMS-Patienten als Prädiktoren identifiziert werden.

Ankündigung: Internationale Tagung „Illness Narratives in Practice“ in Freiburg

Vom 26. bis 27. Juni 2015 findet eine internationale Tagung mit dem Thema „Illness Narratives in Practice“ am Institut für Psychologie der Universität Freiburg statt. Sie wird veranstaltet von Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene (Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie) in Zusammenarbeit mit der Projektgruppe „krankheitserfahrungen.de“ (DIPEXGermany) und Prof. Dr. Thorsten Meyer (Medizinische Hochschule Hannover, AG Qualitative Methoden Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung).

Ziel der Tagung ist es, Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Krankheitsnarrativen („illness stories“), d.h. den subjektiven Erfahrungen von Patienten, vorzustellen und zu diskutieren. Krankheitserzählungen werden zwar mittlerweile häufig zu Forschungszwecken eingesetzt, aber der Frage, wie sie in der Praxis wirken, wenn sie im Kontext von Diagnostik und Behandlung, Lehre, Beratung oder Informationsvermittlung in Medizin und Gesundheitswesen Verwendung finden, wurde bislang weniger Beachtung geschenkt.

Die Tagung bringt Wissenschaftler aus verschiedenen klinischen und theoretischen Bereichen zusammen, um die methodischen oder epistemologischen Herausforderungen bei der Nutzung von Krankheitsnarrativen aus unterschiedlichen Perspektiven zu reflektieren.

Die Teile I und II werden auf Englisch, die Workshops auf Deutsch oder Englisch abgehalten.

Vorläufiges Programm:

Freitag, 26. Juni, 14:00 - 17:30 Uhr

Im ersten Teil des Kongresses werden Beispiele der praktischen Verwendung von Krankheitsnarrativen von Gastrednern vorgestellt.

Themen:

- Narrative in Therapie und Diagnostik
- Narrative in Lehre und Ausbildung
- Narrative in Sprachrehabilitation
- Narrative und Shared Decision Making
- Narrative in Gesundheitspolitik
- Narrative in Ethikberatung
- Narrative in neuen Medien

Im Anschluss findet ein Abendessen in der Stadtmitte von Freiburg statt.

Samstag, 27. Juni, 09:00 - 12:30 Uhr

Im zweiten Teil des Kongresses nehmen die in englischer Sprache gehaltenen Gastvorträge Bezug auf die epistemologischen Eigenschaften und methodischen Annahmen, die hinsichtlich der Verwendung von Narrativen beachtet werden müssen. Hierbei geht es beispielsweise um den Status von Narrativen als soziale Konstruktionen und Ko-Konstruktionen, die Auswirkung von professionellen und politischen Diskursen, den Einfluss von unterschiedlichen Kontexten auf Datenerhebung und Datenverwendung, Interessenlagen bei der Verwendung von Narrativen sowie Themen des Datenschutzes.

Samstag, 27. Juni, 14:00 - 17:00 Uhr

Im Anschluss daran können in parallel stattfindenden Workshops Projekte vorgestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden, die sich inhaltlich auf die beiden vorherigen Themenblöcke beziehen. Hier können laufende oder abgeschlossene Arbeiten unter praktischen, methodischen, ethischen oder theoretischen Aspekten vorgestellt und diskutiert werden oder auch Datenanalyse-Sitzungen mit der Teilnehmergruppe durchgeführt werden.

Für diese Workshops können Abstracts bis März 2015 eingereicht werden. Die Workshops können entweder auf Deutsch oder Englisch gehalten werden.

Nach den Workshops wird ein Kulturprogramm angeboten.

Ein Antrag auf Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eingereicht.

Das interdisziplinäre Programm des Kongresses richtet sich an Fachkräfte aus der Medizin, der Gesundheits- und Rehabilitationsforschung, der psychoso-

zialen Versorgung und Beratung, der medizinischen Soziologie, der Psychologie und Anthropologie, der Linguistik oder Erzählforschung.

Weitere Informationen zur Tagung sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Kongresswebsite www.narratives-in-practice.uni-freiburg.de.

Bei Anmeldung vor dem 1. März 2015 beträgt die Teilnahmegebühr 150€ (40€ für Studenten, Doktoranden, Arbeitssuchende) und steigt danach auf 200 € an (60 € für Studenten, Doktoranden, Arbeitssuchende).

Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne melden bei:

Bettina Hearn B.Sc.
Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg

Email:
narrative.congress@psychologie.uni-freiburg.de
Kongresswebsite:
www.narratives-in-practice.uni-freiburg.de

TERMINE

30. Januar - 1. Februar 2015 – Stuttgart

9. Physiokongress

www.thieme.de/physioonline/physiokongress.html

5.-7. Februar 2015 – Düsseldorf

rehaKIND-Kongress

www.rehakind.com

19.-20. Februar 2015 – München

17. Münchner REHA-Kongress

Thema: „Rehabilitation – Pfeiler im Versorgungs-Management?“

www.reha-kongress.de

03.-05. März 2015 – Bonn

DNVF Spring School 2015

<http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de>

12.-14. März 2015 – Berlin

Deutscher Pflegetag 2015

www.deutscher-pflegetag.de

13.-14. März 2015 – Berlin

16. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin

Thema: „EbM zwischen Best Practice und inflationärem Gebrauch“

www.ebm-kongress.de

16.-18. März 2015 – Augsburg

24. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der DRV Bund, DRV Schwaben und DGRW

Thema: „Psychische Störungen – Herausforderungen für Prävention und Rehabilitation“

www.deutsche-rentenversicherung.de/rehakolloquium

19.-21. März 2015 – Leipzig

Jahrestagung der DGNKN in Leipzig

www.dgnkn.de

13.-17. April 2015 – Freiburg

Freiburger Methodenwoche

www.fr.reha-verbund.de

24. April 2015 – Freiburg

RehaUpdate

Thema: „Standards und Behandlungsempfehlungen in der orthopädischen Rehabilitation: Von der Leitlinie zum Therapieplan“

www.fr.reha-verbund.de

6.-8. Mai 2015 – Heidelberg

7. Rehakongress 2015

Thema: „Herz und Lunge – Reha am Puls der Zeit.“

www.rehakongress.de

6.-9. Mai 2015 – Helsinki

13th Congress of European Forum of Research in Rehabilitation

Thema: „Being, Doing, Participating“

www.efrr2015.org

10.-12. Juni 2015 – Berlin

Hauptstadtkongress 2015 – Medizin und Gesundheit

www.hauptstadtkongress.de

19.-23. Juni 2015 – Berlin

9th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

www.isprm2015.org

26.-27. Juni – Freiburg

Int. Congress „Illness Narratives in Practice“

www.narratives-in-practice.uni-freiburg.de

6.-9. Juli – Tel Aviv

6th International Conference on Disabilities 2015

<http://eng-conf.beitissie.org.il>

10. Juli 2015 – Freiburg

RehaUpdate

Thema: „Transfer der Rehaforschung in die Praxis: Was hat der Förderschwerpunkt versorgungsnaher Forschung gebracht?“

www.fr.reha-verbund.de

24.-27. September 2015 – Erkner bei Berlin

34. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation (BDP)

www.psychologie-aktuell.info

NEUE PUBLIKATIONEN - EINE AUSWAHL

- Baumeister H, Reichler L, Munzinger M, Lin J: The impact of guidance on Internet-based mental health interventions – a systematic review. *Internet Interventions*, 2014. (in Druck)
- Baumeister H, Nowoczin L, Lin J, Seifferth H, Seufert J, Laubner K, Ebert DD: Impact of an acceptance facilitation intervention on diabetes patients' acceptance of internet-based interventions for depression: a randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2014; 105: 30-39.
- Farin E, Hauer J: Die Evaluation des Behandlungskonzepts AOK-proReha durch einen Vergleich mit einer historischen Kontrollgruppe: Eine Anwendung der Propensity Score Matching - Methode. *Rehabilitation*, 2014. (in Druck)
- Heyduck K, Meffert C, Glattacker M: Illness and treatment perceptions of patients with chronic low back pain: Characteristics and relation to individual, disease and interaction variables. *J Clin Psychol Med S*, 2014; 21: 267-281.
- Jors K, Adami S, Xander C, Meffert C, Gaertner J, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, George W, Becker G: Dying in cancer centers: Do the Circumstances allow for a dignified death? *Cancer*, 2014; 120 (20): 3254-60.
- Kampling H, Baumeister H, Jäckel WH, Mittag O: Prevention of depression in chronically physically ill adults (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8. Art. No: CD011246. DOI: 10.1002/14651858.CD 011246
- Köberich S, Farin E: A systematic review of instruments measuring patients' perceptions of patient-centered nursing care. *Nurs Inq*, 2014. (in Druck)
- Köberich S, Mittag O, Jäckel WH: Anwesenheit von Angehörigen während der kardiopulmonalen Reanimation. *Notfall Rettungsmed*, 2014; 17 (6), 515-520.
- Krämer L, Helmes A, Bengel J: Understanding activity limitations in depression – Integrating the concepts of motivation and volition from health psychology into clinical psychology. *European Psychologist*, 2014; 19 (4), 278-288.
- Krämer LV, Helmes AW, Seelig H, Fuchs R, Bengel J: Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits. *Psychology & Health*, 2014; 29 (10): 1206–1225.
- Reese C, Mittag O: Wiedereingliederung und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung - Vergleichsstudie für die EU-Länder Niederlande und Deutschland (Teil 1). *Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht DVfR Forum D*, 2014 (online).
- Reese C, Mittag O: Wiedereingliederung und soziale Sicherung bei Erwerbsminderung - Vergleichsstudie für die EU-Länder Niederlande und Deutschland (Teil 2). *Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht DVfR Forum D*, 2014 (online).
- Reuter K, Zeiss T: Psychoonkologie – Qualitätsmerkmal in der Krebstherapie. *Pharma Fokus Onkologie*, 2014. (im Druck)
- Rüscher M, Krämer L, Helmes A, Bengel J: Aktivitätseinschränkungen bei depressiven Patienten mit körperlichen Erkrankungen – eine qualitative Studie zu Absichtsbildung und Absichtsumsetzung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2014. (in Druck)
- Schmidt E, Schöpf A, Farin E: Schulung stärkt die Patienten. *Deutsches Ärzteblatt*, 2014, 111 (39) A1646-A1647.



- Stößel U, Philipp D, Körner M, Baumeister H, Meffert C, Becker G: Gutes Sterben: Zum Umgang mit Sterben und Tod im Medizinstudium. In: ALPHA Westphalen (Hrsg.), *Hospiz-Dialog Nordrhein-Westphalen* (S. 4-6). Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche, 2014. Münster: Buschmann.
- Tully P, Cosh S, Baumeister H: The anxious heart in whose mind? A systematic review and meta-regression of factors associated with anxiety disorder diagnosis, treatment and morbidity risk in coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 2014. (in Druck)
- Tully PJ, Selkow T, Bengel J, Rafanelli C: A dynamic view of comorbid depression and generalized anxiety disorder symptom change in chronic heart failure: the discrete effects of cognitive behavioral therapy, exercise, and psychotropic medication. *Disability and Rehabilitation*, 2014; DOI 10.3109/09638288.2014.935493
- Ullrich A, Schöpf A, Nagl M, Farin E: „Aktiv in der Reha“: Entwicklung und formative Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken. *Rehabilitation*, 2014. (in Druck)

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. Erik Farin-Glattacker

Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg

erik.farin@uniklinik-freiburg.de

Methodenzentrum

Julian Mack, M.Sc.
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Institut für Psychologie
Abt. Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Engelbergerstr. 41
79106 Freiburg
julian.mack@psychologie.uni-freiburg.de

Geschäftsstelle

Dr. Angelika Uhlmann
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin
Engelbergerstr. 21
79106 Freiburg
fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich - die nächste Ausgabe im Juli 2015. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage <http://www.fr.reha-verbund.de> heruntergeladen werden.

ISSN 1868-2537 (PRINT)

ISSN 1868-4858 (INTERNET)



First Announcement

Illness Narratives in Practice

26th – 27th of June 2015
University of Freiburg

Department of Psychology
Rehabilitation Psychology and
Psychotherapy

For registration and more information, please visit our congress website at
www.narratives-in-practice.uni-freiburg.de

or contact Bettina Hearn B.Sc.
Rehabilitation Psychology and Psychotherapy
Department of Psychology
University of Freiburg
Email: narrative.congress@psychologie.uni-freiburg.de