

Die Inhalte:

- Mitteilungen des vffr
- Informationen aus dem NVRF
- Informationen aus der DRV Nord
- uvm.

In dieser Ausgabe:

Neu: vffr-news	1
„Neuer alter“ vffr	2
vffr-Projekte	4
Der NVRF stellt sich vor	6
Neues Nachsorgekonzept der DRV Nord	9
Nachsorge nach psychosomatischer Reha	13
Rückblick: vffr-Symposium in Lübeck	15
Ausblick: Veranstaltungen und Neuerscheinungen	16

"vffr-news" - das neue Mitteilungsorgan des vffr

Etwa ein Jahr ist vergangen, seit sich der *Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e.V.*, kurz: *vffr*, neu konstituiert hat (vgl. hierzu den Beitrag auf den folgenden Seiten). Und gerade rechtzeitig zu seinem einjährigen Bestehen in der regional erweiterten Ausgestaltung erhält der Verein nun mit dem vorliegenden Newsletter auch noch ein neues Sprachrohr: die *vffr-news*.

Entsprechend der Zielsetzungen des *vffr* werden die *vffr-news* inhaltlich schwerpunktmäßig das Thema Rehabilitationsforschung in Norddeutschland behandeln. Im Mittelpunkt sollen jeweils aktuelle Mitteilungen des *vffr* (wie z.B. Vorstellungen von neuen Forschungsprojekten, Initiativen oder auch Projektergebnissen) stehen. Außerdem sollen die *vffr-news* aber auch eine Plattform für Informationen aus dem Norddeutschen Verbund Rehabilitationsforschung

(NVRF) sowie für allgemeinere Bekanntmachungen aus dem Bereich der Rehabilitation und Reha-Wissenschaften insgesamt bieten und zudem einen einschlägigen Veranstaltungskalender mit regionalem Schwerpunkt enthalten.

Die *vffr-news* werden zukünftig zweimal jährlich erscheinen und sind kostenlos über den *vffr* zu beziehen. Um den individuellen Präferenzen unserer Zielgruppe von Reha-Interessierten entsprechen zu können, werden die *vffr-news* sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form herausgeben.

Die vorliegende erste Ausgabe der *vffr-news* widmet sich zunächst noch schwerpunktmäßig der Vorstellung des *vffr* und seiner Strukturen sowie einer überblicksmäßigen Darstellung aktueller *vffr*-Projekte. In den kommenden Ausgaben der *vffr-news* sollen ausgewählte *vffr*-Projekte dann jeweils ausführlicher präsentiert werden.

Wie der *vffr* nutzt auch der NVRF seine neue Informationsplattform in der ersten Ausgabe der *vffr-news*, um sich zunächst einmal ganz grundsätzlich vorzustellen. Einen weiteren Schwerpunkt des vorliegenden Newsletters bilden daneben Informationen der Deutschen Rentenversicherung zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der Reha-Nachsorge. Abgerundet werden die *vffr-news* durch eine Auswahl an Tagungsberichten, Tagungskündigungen, Literaturhinweisen und einen aktuellen Veranstaltungskalender.

Wir hoffen, dass der neue *vffr*-Newsletter auf Ihr Interesse trifft und wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest sowie ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr 2008.

Dr. Sven Rabung
Redaktion *vffr-news*



„Neuer alter“ Reha-Forschung-Förderverein vffr

Im Herbst des vergangenen Jahres konstituierte sich der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e. V., kurz vffr. Der vffr stellt eine Erweiterung des seit 1994 bestehen-

den Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Schleswig-Holstein e. V. dar. Die Ausweitung des ursprünglichen Wirkungsfelds ergab sich aus der Fusion der LVA Schleswig-Holstein - dem bisher bedeutendsten Förderer des vffr - mit den LVAen Ham-

burg und Mecklenburg-Vorpommern zur neuen Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord). Abgesehen von der räumlichen und personellen Erweiterung des Vereins sind Strukturen, Aufgaben und Ziele des vffr identisch geblieben.

Ziele des vffr

Das Ziel des Vereins ist die Förderung der Rehabilitationsforschung in der Region SH, HH und MVP. Dazu zählen sowohl die medizinische Rehabilitation als auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Erforscht werden sollen insbesondere die Art der Durchführung von Rehabilita-

tionsmaßnahmen, deren Wirkungsgrad und Nachhaltigkeit sowie deren Verbesserungsmöglichkeiten. Daneben sind die Motivation der Versicherten sowie Fragen des Zugangs zur Rehabilitation von Bedeutung.

Der vffr fördert in erster Linie zeitlich begrenzte Projekte mit

engem Praxisbezug. Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsprojekte erhalten neben der finanziellen Förderung die erforderliche inhaltliche und methodische Unterstützung bei der Planung und Bearbeitung aktueller Forschungsthemen.

Struktur des vffr

Der vffr ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein mit Vorstand und Mitgliederversammlung. Er unterhält ein wissenschaftliches Sekretariat in Lübeck (Institut für Sozial-

medizin / Prof. Raspe) und - zusätzlich seit 2007 - zwei regionale Methodenzentren an den Universitäten Hamburg (Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie /

Prof. Koch) und Greifswald (Institut für Community Medicine / Prof. Kohlmann). Die Geschäftsstelle übernimmt die anfallenden administrativen Aufgaben.

Vorstand

Der Vorstand des vffr setzt sich aus Vertretern der Reha-Kostenträger, der Reha-Einrichtungen und der regionalen Hochschulen der drei Bundesländer zusammen. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern sind ebenfalls mit einem Sitz im Vorstand vertreten. Der Vorstandsvorsitzende ist zugleich Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Nord. Der Vorstand entscheidet über die Förderung der Forschungsprojekte.

Mitglieder und Förderer

Mitglieder des Vereins sind sowohl Institutionen wie Reha-Einrichtungen, Krankenkassen, Universitäten, Ärztekammern, Patientenorganisationen, als auch Privatpersonen. Aktuell sind 53 verschiedene Institutionen und Einzelpersonen Mitglieder des vffr. Über die Aufnahme eines neuen Mitglieds entscheidet jeweils der Vorstand. Bisherige Förderer waren neben der Deutschen Rentenversicherung Nord die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein.

Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des vffr ist in den Räumen der DRV Nord in Lübeck untergebracht. Sie übernimmt die Ausführung laufender Verwaltungsaufgaben in Zusammenhang mit den Projekten und Organen des Vereins. Die Geschäftsführerin ist zugleich wissenschaftliche Mitarbeiterin der DRV Nord. Sie steht in engem Kontakt mit dem wissenschaftlichen Sekretariat und den beiden regionalen Methodenzentren. Diese administrativ-wissenschaftliche Kooperation optimiert die Abwicklung und Durchführung der rehabilitationswissenschaftlichen Projekte und gewährleistet eine umfassende Qualitätssicherung.

Fortsetzung von Seite 2



Wissenschaftliches Sekretariat und regionale Methodenzentren

Eine qualifizierte methodische Unterstützung der Antragsteller ist ein wichtiges Instrument der regionalen Forschungsförderung. Seit 1994 unterhält der vffr ein wissenschaftliches Sekretariat am Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck, um zu ermöglichen, dass auch Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen mit wenig Forschungserfahrung mit Hilfe des vffr einer wissenschaftlichen Frage nachgehen können. Es ist mit einer wissenschaftlichen und einer halben Dokumentationsstelle ausgestattet. Im Zuge der Erweiterung des vffr wurden zusätzlich zwei regionale Methodenzentren an den Hochschulen Hamburg und Greifswald eingerichtet, die die regionale Rehabilitationsforschung unterstützen sollen.

Das wissenschaftliche Sekretariat und die beiden regionalen Methodenzentren übernehmen sämtliche erforderlichen Beratungs- und Unterstüt-

zungsleistungen bei der aktiven Einwerbung von wissenschaftlichen Forschungsprojekten und für die Projekte selbst.

Hierzu gehören z. B. Hilfen bei:

- der Formulierung des Forschungsthemas
- der Abfassung des Studienprotokolls
- der Auswahl von geeigneten Fragebögen
- Auswertungsfragen
- der Ausarbeitung von Zwischen- und Endberichten
- der Manuskripterstellung für Veröffentlichungen.

Darüber hinaus berät die Leiterin des wissenschaftlichen Sekretariats bei wissenschaftlichen Fragen den Vorstand und die Mitgliederversammlung und koordiniert die inhaltliche Betreuung der Projekte.

Um den Transfer der wissenschaftlichen Ergebnisse in die Praxis zu fördern haben das wissenschaftliche Sekretariat und die Geschäftsstelle in den letzten Jahren rehabilitationswissenschaftliche Veranstaltungen und Fortbildungen organisiert.

Ausblick und Einladung

Angesichts der demographischen Entwicklung und des steigenden Anteils chronischer Erkrankungen in der Bundesrepublik stellt die medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil medizinischer Gesundheitsleistungen dar. Durch die Förderung rehabilitationswissenschaftlicher Projekte durch den vffr, die Veröffentlichung der Ergebnisse und den Transfer der Forschung in die Praxis kann der medizinische Fortschritt und die Qualität der medizinischen Rehabilitation optimiert und nachhaltig gesichert werden.

Die Förderer sehen in der regionalen Forschungsförderung einen wesentlichen Beitrag zum Aufbau und zur Sicherung einer modernen bedarfsgerechten Rehabilitation in den drei Bundesländern. Um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen bedarf es einer engen Zusammenarbeit der Reha-Einrichtungen, der Universitäten und der regionalen Kostenträger, die der vffr gewährleistet.

Aus diesem Grund erhoffen sich die bisherigen Mitglieder des Vereins eine rege Nachfrage nach Forschungsförderung und eine hohe Beteiligung an der Vereinsarbeit. Neue Mitglieder und Forschungsinteressierte sind herzlich eingeladen, sich mit den verschiedenen AnsprechpartnerInnen des vffr in Verbindung zu setzen (Kontaktinformationen s. letzte Seite). Aktuelle Informationen über den vffr finden sich auch auf der Webseite des Vereins (www.reha-vffr.de).

von R. Deck & N. Glaser-Möller

Korrespondenzadressen:

Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin,
Beckergrube 43-47,
23552 Lübeck
Tel.: 0451 799-2513
E-Mail: ruth.deck@uk-sh.de

Dr. med. Nathalie Glaser-Möller
Deutsche Rentenversicherung Nord
- Reha-Strategie
Ziegelstraße 150 - 23556 Lübeck
Tel.: 0451 485-1640
e-mail: nathalie.glaser-moeller@drv-nord.de



Abgeschlossene, laufende und geplante vffr-Projekte

Der vffr hat seit seiner Gründung insgesamt bereits mehr als 2,5 Mio. Euro an Fördermitteln für Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt. Bislang wurden bzw. werden mehr als 50 Projekte gefördert.

Thematisch verteilen sich die bewilligten vffr-Projekte folgendermaßen:

Jeweils 33 Prozent der Projekte befassen sich mit neuen Therapieverfahren und Möglichkeiten der Verhaltensänderung / Patientenschulung. 16 Prozent erarbeiteten eine Bestandsaufnahme zu Prävalenz und Versorgungssituation definierter Erkrankungen sowie damit verbundenem Rehabilitationsbedarf, weitere 16 Prozent der Projekte widmeten sich der Entwicklung und Testung rehabilitationsgeeigneter Assessmentinstrumente (vgl. Abbildung 1).

Indikationsbezogen wurde am häufigsten der orthopädische Bereich untersucht, es folgten Herzkreislauf- und Atemwegserkrankungen (Abbildung 2).

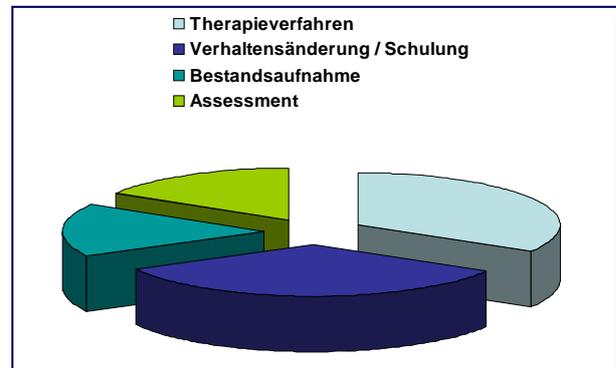


Abb. 1: Themenbereiche

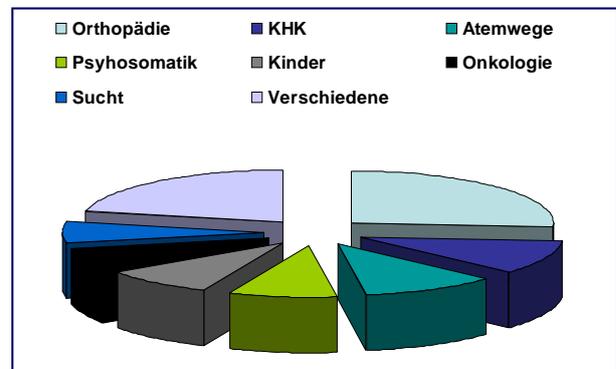


Abb. 2: Untersuchte Indikationen

Tab. 1: Abgeschlossene und geplante vffr-Projekte

Abgeschlossene Projekte (Projektleiter/Antragsteller):
Qualitätssicherung in der Physiotherapie: Evaluation von Performance-Tests (Weinhold)
Psychotherapeutische Behandlung von sozialmedizinischen Problempatienten: Evaluation von berufsbezogenen Behandlungselementen (Bürger, Schmeling-Kludas)
Klinikeelsorge in der Rehabilitation - Bestandsaufnahme und Untersuchung der Erwartungen von Patienten in der medizinischen Rehabilitation (Winhorn-Stolte)
Geplante Projekte (Projektleiter/Antragsteller):
Evaluation eines stationären Behandlungsprogramms für schwer adipöse Patienten mit psychischer Komorbidität (Kleinschmidt, Wilke)
Evaluation eines berufsorientierten Rehabilitationskonzeptes in der stationären onkologischen Rehabilitation (Steimann, Bergelt)
Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation (Höder, Deck)
Motivation und Präferenzen adipöser Patienten zur dauerhaften Gewichtsreduktion in der Rehabilitation (Mühlbacher)
Implementation und Evaluation eines internetbasierten Programms zur Förderung der Rauchabstinenz bei Patienten nach stationärer Rehabilitation (John, Haug)
Liveonline-Nachbetreuung von Patienten mit Adipositas nach einer stationären psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme (Theissing)

Um einen ersten Eindruck von den konkreten Inhalten der durch den vffr geförderten Projekte zu vermitteln, ist in Tabelle 1 eine Auswahl von kürzlich abgeschlossenen oder aktuell zur Förderung vorgesehenen Forschungsprojekten aufgeführt. Aktuell laufende vffr-Projekte sind auf der nächsten Seite in Tabelle 2 aufgelistet.

Die Ergebnisse der verschiedenen vffr-Projekte wurden in vielfältiger Form publiziert, die Arbeiten zu vier vffr-Projekten wurden mit Preisen ausgezeichnet. Publikationsinformationen können über die Geschäftsstelle oder das wissenschaftliche Sekretariat des vffr angefordert werden.

In den kommenden Ausgaben der vffr-news sollen jeweils ausgewählte aktuelle vffr-Projekte ausführlicher dargestellt werden.



Tab. 2: Laufende vffr-Projekte (Projektleiter/Antragsteller)

Behandlungsstrategien nach endoprothetischem Ersatz des Hüft- oder Kniegelenks - der Einfluss der Nachbehandlung auf das Operationsergebnis und die Lebensqualität. (Liebs, Hassenpflug)
Nachbeobachtung von koronarkranken Patienten aus der HANSA-Studie (Halbtägige Auffrischkurse Nach Stationärer Anschlussheilbehandlung). (Hoberg)
Die Wirksamkeit stationärer bzw. ambulanter kardiologischer Rehabilitation in Deutschland: systematische Literaturübersicht. (Mittag)
Evaluation der dynamischen Trainingstherapie. (Morfeld, Möller)
Durchführung und Evaluation eines interdisziplinären standardisierten Schulungsprogramms bei Patienten mit primär systemischer Vaskulitis. (Herlyn, Gross)
Effekte eines interdisziplinären Kontinenz-Trainingsprogramms während stationärer Rehabilitation bei Männern mit Prostatakrebs nach radikaler Prostatektomie. (Simeit, Schönrock-Nabulsi)
Versorgungsstand des atopischen Ekzems bei Schulkindern in Schleswig-Holstein. (Fölster-Holst)
Untersuchung eines integrierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms zur Behandlung der Doppeldiagnose Sucht und Depression. (Zumbeck)
Der Einfluss eines Gedächtnistrainings auf den Therapieerfolg einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme bei alkoholabhängigen Menschen. (Junghanns)
Optimierung der Erkennung von potentiellm Reha-Bedarf von Patienten in der Hausarztpraxis und Erleichterung des Zugangs zur medizinischen Rehabilitation. (Deck)

Forschungsprojekte gesucht: Das Antragsverfahren des vffr

Der vffr ist immer an neuen Forschungsideen interessiert. Schwerpunktartig unterstützt der vffr regionale Forschungsvorhaben. Er konzentriert sich dabei explizit auf die Unterstützung der „Nachwuchsförderung“, also auf Antragsteller mit relativ geringer Erfahrung im Bereich rehabilitationswissenschaftlicher Studien.

Die Projektdauer ist auf höchstens zwei Jahre und das Fördervolumen auf (insgesamt) maximal 100.000 EUR festgelegt. Bei umfangreichen Vorhaben, die den finanziellen Rahmen des vffr überschreiten, werden die Möglichkeiten einer Mischfinanzierung (weitere Förderer) angeregt bzw. geprüft.

Inhaltlich ist die Forschungsförderung durch den vffr nicht an spezifische Fragestellungen gebunden. Ein besonderer Forschungsbedarf wird aber in den folgenden Bereichen gesehen:

- Chronische Krankheiten und ihre psychischen, sozialen und beruflichen Folgen
- Individuelles Krankheitsverhalten und individuelle Krankheitsbewältigung
- Auswahl- und Zuweisungsprozesse, Inanspruchnahmeverhalten
- Diagnostik, Prognostik, Begutachtung, Indikationsstellungen
- Fallbezogene Rehabilitationsziele, Reha-Motivation
- Spezifische Screeningverfahren, Therapiesteuerung
- Qualitätssicherung, Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation
- Erfolgskontrolle und Nachsorge
- Reha-Ökonomie.

Das Antragsverfahren des vffr läuft zweistufig ab: Potenzielle Antragsteller/innen schicken zunächst eine Vorhabensskizze von maximal 1-3 Seiten an das wissenschaftliche Sekretariat des vffr. Die

Skizze soll das geplante Forschungsvorhaben inhaltlich kurz umreißen. Im Sinne einer zügigen Erstentscheidung prüft der Vorstand die Skizze in der Regel innerhalb von 4-6 Wochen nach Eingang. Bei positiver Entscheidung des Vorstands kann dann ein Antrag auf maximal 10 Seiten ausgearbeitet und eingereicht werden. Eine genehmigte Skizze führt jedoch nicht automatisch zur Genehmigung des nachfolgenden Antrags.

Über den ausgearbeiteten Antrag wird dann wiederum durch den vffr-Vorstand entschieden.

Bei der Formulierung der Skizze und des Antrags werden die Antragsteller/innen durch das wissenschaftliche Sekretariat oder ein regionales Methodenzentrum des vffr beraten.



Norddeutscher Verbund für Rehabilitationsforschung e. V.

An dieser Stelle finden Sie ab heute in jeder Ausgabe des vffr-Newsletters aktuelle Entwicklungen des Norddeutschen Verbundes für Rehabilitationsforschung (NVRF e. V.). In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen zunächst unsere Hintergründe, Ziele, Aufgaben und aktuellen Aktivitäten vorstellen.

Zielgruppe

Sie haben Interesse an rehabilitationswissenschaftlicher Tätigkeit, verorten Ihren praktischen oder forschungsorientierten Tätigkeitsschwerpunkt in Norddeutschland und su-

chen Anschluss an ein etabliertes regionales Forschungsnetzwerk? Dann sollten Sie den Norddeutschen Verbund für Rehabilitationsforschung (NVRF e. V.) kennen lernen!

Der NVRF e. V. ist ein Zusammenschluss von und für rehabilitationswissenschaftlich interessierte Personen und Institutionen verschiedener Fachdisziplinen.

Ziele

Der NVRF e. V. will die interdisziplinäre Rehabilitationsforschung im Norden Deutschlands bündeln, weiterentwickeln und längerfristig absichern. Hierzu gehören der Aufbau langfristiger Koopera-

tionsbeziehungen mit allen an der Rehabilitationsforschung aktiv Beteiligten sowie die Förderung und Vernetzung rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitsgruppen. Aktuelles Ziel des NVRF e. V. ist es,

die aus der über sechsjährigen Forschungsarbeit im Norden erfolgreich aufgebauten regionalen Kooperationen und Strukturen zu erhalten, zu verstetigen und auszubauen.

Angebote

Möglichkeit der Nutzung eines Informationspools zur Rehabilitationsforschung

Mitgliedern des NVRF e.V. wird eine ganze Reihe von Informationsmaterial bereitgestellt, das entweder bei der Initiativgruppe oder direkt auf der Homepage des NVRF e. V. abgerufen werden kann. Dazu gehören beispielsweise Projektberichte, Veranstaltungsprotokolle, Veranstaltungs- und Vortragsfolien, DIN A4-Versionen von Kongresspostern und Fragebögen zu reha-spezifischen Fragestellungen.

Teilnahme an kleinen „Forschungsgemeinschaften“

Individuelle Forschungsfragen und -probleme lösen sich in der Regel gemeinsam leichter. Der NVRF e. V. will hierfür das passende Forum bieten. Interessierten Mitglieder, die sich zur Bearbeitung einer (kleineren) Forschungsfrage zusammengeschlossen haben, steht darüber hinaus das Know-how

versierter Rehabilitationsforscher und Methodiker zur Verfügung.

Teilnahme an Fortbildungsseminaren und Workshops

In regelmäßigen Abständen werden vom NVRF e. V. Fortbildungsveranstaltungen und Seminare zu reha-relevanten Themen angeboten, etwa Reha-Ökonomie, Ergebnismessung in der Reha, Reha-Recht. Die Auswahl der Angebote richtet sich nach der Nachfrage. Auf Anfrage werden akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen für Rehabilitationskliniker und Rehabilitationsinteressierte angeboten. Der Umfang der Fortbildungspunkte wird abhängig von Inhalt und Umfang der jeweiligen Fortbildung sein.

Suchen und Finden (ähnlicher Themen, Kooperationspartner, Projektpartner o.ä.)

Primär über die Homepage, aber auch direkt über die Initiativgruppe können Kooperationspartner

für verschiedenste Anliegen gesucht und gefunden werden.

Zusendung von „Hot-mails“ mit aktuellen Reha-Informationen aus dem Norden

Diese Informationen beziehen sich vorrangig auf Ereignisse oder Informationen aus dem Norden und werden nach Bedarf versandt.

Regelmäßige Informationen aus und über den NVRF im Newsletter des vffr

Preismäßigung bei Publikationen im Jacobs-Verlag

Im Jacobs Verlag werden seit einigen Jahren reha-wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht (<http://www.verlag-hans-jacobs.de/rehabilitationswissenschaft/index.html>). Mitglieder des NVRF erhalten diese Veröffentlichung zu einem Sonderpreis.

**Norddeutscher
Verbund für
Rehabilitations-
forschung e. V.**

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Fortsetzung von Seite 6

Hintergrund

Der NVRF e.V. entstand aus dem gleichnamigen Forschungsverbund im Rahmen des bundesweiten Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund). In dieser Förderung bearbeitete der NVRF ab 1998 insbesondere solche Forschungsprojekte, die sich mit den Themenschwerpunkten Rehabilitationsbedarf, Effektivitätssicherung und Organisationsent-

wicklung befassen. Ein Forschungsetat in Höhe von 5,5 Millionen DM stand für insgesamt elf Projekte zur Verfügung. Die Arbeiten des NVRF wurden im Jahr 2005 abgeschlossen und in einem Buchband publiziert (Deck, R, Raspe H, Koch, U (Hrsg.): *Rehabilitationwissenschaftliche Forschung in Norddeutschland: Norddeutscher Verbund für Rehabilitationsforschung. Ergebnisse sechsjähriger Forschungsarbeit.* Jacobs-Verlag, 2007). Der NVRF war auch in der ebenfalls vom BMBF und der Rentenversicherung geför-

derten „Transferphase“ in den Jahren 2001-2004 beteiligt. Diese Förderphase hatte zum Ziel, Forschungsergebnisse aus der bisherigen Verbundforschung praxistauglich weiterzuentwickeln und in die rehabilitative Versorgung zu überführen. Dabei wurden und werden mit Rehabilitationsklinikern und Kostenträgern drei Projekte bearbeitet. Sie beschäftigen sich mit Themen der Patientenschulung, dem Zugang sowie der beruflichen Orientierung der Rehabilitati-

NVRF
NORDDDEUTSCHER VERBUND FÜR
REHABILITATIONSFORSCHUNG E.V.

Struktur

Mitgliedschaft

Dem NVRF können natürliche Personen und Institutionen beitreten, die sich den Zielen des Verbundes verpflichtet fühlen und ihren Tätigkeitsschwerpunkt im Norden Deutschlands, insbesondere in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern Hamburg und Niedersachsen haben. Aktuell umfasst der NVRF 21 natürliche und zwei institutionelle Mitglieder. Institutionelle Mitglieder werden durch ihre gesetzlichen Vertreter in der Mitgliederversammlung vertreten. Sie können auch natürliche Personen mit der Wahrnehmung ihrer Interessen betrauen. Die Mitgliedschaft bedarf einer schriftlichen Beitrittserklärung. Die Mitgliederversammlung findet einmal jährlich (erstmalig am 21.02.2007 in Großhansdorf) statt.

Organisationsteam

Um die inhaltlichen Themen und administrativen Belange kümmert sich ein Organisationsteam. Es besteht aus acht Mitgliedern des NVRF: Dr. Andreas Arlt (Bad Bramstedt),

Derzeit gestaltet sich die Mitgliederstruktur wie folgt (vgl. Abb. 1):

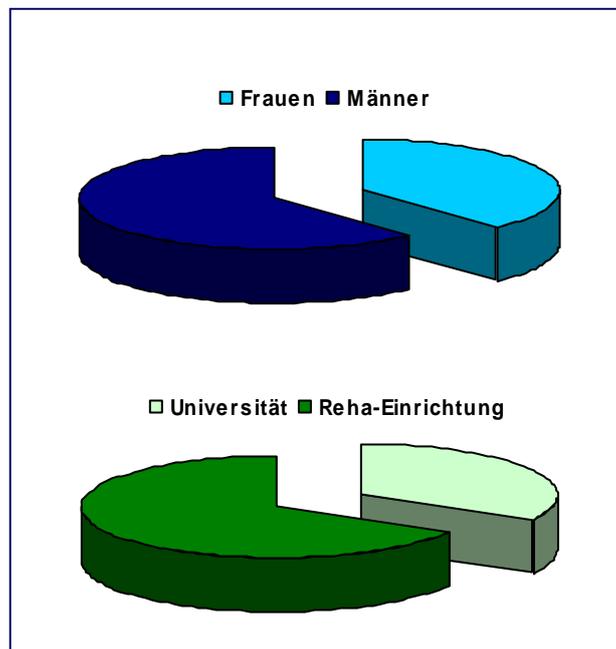


Abb. 1: Mitgliederstruktur des NVRF

Dr. Ruth Deck (Lübeck), Dr. Jürgen Höder (Bad Bramstedt), Dipl.-Psych. Claudia Lehmann (Hamburg), Dipl.-Soz. Jörn Moock (Greifswald), Dipl.-Psych. Susanne Schlade-mann (Lübeck), Dipl.-Psych.

Rainer Simeit (Ratzeburg), und Dr. Annika Waldmann (Lübeck). Die Gruppe trifft sich in etwa dreimonatigen Abständen. Dieses Team stellt ein zentrales Element des NVRF e. V.

**Norddeutscher
Verbund für
Rehabilitations-
forschung e. V.**

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Fortsetzung auf Seite 8



Fortsetzung von Seite 7

dar. Es erarbeitet zusammen mit den Vereinsmitgliedern Vorschläge für Fortbildungs- und Forschungsthemen, initiiert anhand einer webbasierten Informationsplattform

oder persönlich den Kontakt zwischen Rehabilitationswissenschaftlern und Rehabilitationsklinikern, stößt den Austausch von Projekten mit gleichgerichteter inhaltlicher

Fragestellungen an und unterstützt die Einrichtung verschiedener thematischer Schwerpunkte.

Aktuelles

Homepage

Aktuell arbeitet das Organisationsteam am Internetauftritt des NVRF. Die Website www.nvrf.de enthält zentrale Informationen zu den aktuellen Aktivitäten. Neben Details zur Geschichte des NVRF, seinen Zielen, Angeboten und aktuellen Themenschwerpunkten enthält die Seite eine Linkliste zu assoziierten Institutionen und Forschungseinrichtungen. In einem internen Bereich haben nur NVRF-Mitglieder Zugriff auf eine

Mitgliederplattform. Sie dient der Anregung und Unterstützung der wissenschaftlichen Arbeit, vor allem klinischer Einrichtungen. Auf der Mitgliederplattform ist es möglich, mithilfe einer Kontakt- und Ideenbörse geeignete Kooperationspartner für Forschungs-ideen und (auch kleinere) Forschungsprojekte zu finden. Das übergeordnete Ziel ist es, forschungsinteressierte Kliniker mit potentiellen Kooperationspartnern und wissenschaftlicher Ex-

pertise zu ihren Forschungsfragen zu vernetzen. Weiterhin werden Mitgliedern verschiedene Materialien und Unterlagen zum Herunterladen bereitgestellt. Beispielsweise kann auf alle vorliegenden Projektabschlussberichte der ersten (1998-2001) und zweiten Förderphase (2001-2004) des Forschungsverbundes NVRF zugegriffen werden. Diese Materialien werden laufend aktualisiert und ergänzt werden.

Projektanträge

Im Frühjahr 2007 hatte die Deutsche Krebshilfe e.V. einen Förderschwerpunktprogramm mit dem Titel „Epidemiologische Forschung mit Daten bevölkerungsbezogener Krebsregister“ (Fördervolumen 3,5 Millionen Euro) ausgeschrie-

ben und zu Einreichung von Projektskizzen eingeladen. Die Skizze „Effectiveness of oncological rehabilitation“ der Autoren Raspe, Waldmann und Katalinic wurde positiv begutachtet und gelangte gemeinsam mit weiteren 15 Skizzen

in die Phase der ausführlichen Antragsstellung. Die Einreichfrist für den Langantrag lief am 6.9.2007 aus, mit einer Entscheidung über die Förderung ist im ersten Quartal 2008 zu rechnen.

Neu anlaufende Projekte

Im Rahmen der Ausschreibung von BMBF und Rentenversicherung „chronische Krankheiten und Patientenversorgung“ wird ein multizentrisches Forschungsvorhaben gefördert, das ein neues Konzept der Rehabilitationsnach-sorge zum Thema hat. Im Projekt „Rehabilitationsnach-sorge – ein neues Credo für

Rehabilitationskliniken“ wird ein innovativer Ansatz erprobt, welcher die Betreuungsverpflichtung der Rehabilitationsklinik über die reguläre Dauer hinaus auf zwölf Monate ausweitet. Konkret soll mit Hilfe einer neuen, von allen Beteiligten getragenen Rehabilitationsphilosophie der Rehabilitand zur Eigenverantwort-

ung und -initiative motiviert, nachsorgend begleitet und kontrolliert werden. Als Hilfestellung werden Patientendokumentationshefte eingesetzt. Weitere ausführliche Informationen und aktuelle Entwicklungen können auf www.nvrf.de nachgelesen oder von den Autoren angefordert werden.

**Norddeutscher
Verbund für
Rehabilitations-
forschung e. V.**

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Klingt spannend? Dann machen Sie doch mit!

Wenn die Schwerpunktsetzung des NVRF Sie überzeugt hat und Sie mit uns aktiv werden möchten, können Sie sich unter www.nvrf.de eine Beitrittserklärung herunterladen bzw. die Autoren kontaktieren. Wir freuen uns auf Sie!

Korrespondenzadressen

Dipl.-Psych. Susanne
Schlademann,
Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin,
Beckergrube 43-47,
23552 Lübeck

Dr. Annika Waldmann
Institut für Krebsepidemiologie e.V.,
Beckergrube 43-47,
23552 Lübeck

Das neue Nachsorgekonzept der Deutschen Rentenversicherung Nord



Die von den Fachgremien der Deutschen Rentenversicherung verabschiedeten Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge in der Rentenversicherung vom 26.01.2007 sowie die Notwendigkeit die Nachsorgeangebote an allen Standorten der DRV Nord zu harmonisieren, hat die DRV Nord bewegt, ab dem 01.01.2008 folgende Nachsorgeleistungen in den drei Bundesländern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein anzubieten:

- intensive Nachsorge nach dem Modell der Deutschen

Rentenversicherung Bund (IRENA) für die Indikationen Kardiologie, Orthopädie und Neurologie,

- Medizinische Trainingstherapie (MTT) für die Indikationen Orthopädie und Neurologie,
- halbtägige Auffrischkurse der kardiologischen Nachsorge (KARENA in Hamburg und Schleswig-Holstein bzw. KANA in Mecklenburg-Vorpommern) und
- das Nachsorgeprogramm nach dem Curriculum Hannover für die Indikation Psychosomatik/Psychiatrie.

In diesem Beitrag sollen zunächst indikationsübergreifend die gemeinsamen Merkmale dieser Nachsorgeleistungen dargestellt werden. Anschließend wird für jede Indikation das Angebot an Nachsorgeleistungen näher betrachtet. Von den Änderungen nicht betroffen sind die Reha-ergänzenden Leistungen nach § 44 SGB IX (Rehabilitationssport und Funktionstraining), die nach wie vor von der Reha-Einrichtung nach Bedarf verordnet werden können. Sie werden in dieser Übersicht nicht weiter erwähnt.

1. Gemeinsame Merkmale des Nachsorgeprogramms der DRV Nord

1.1 Zielgruppen der Nachsorge

Eine Verordnung der Nachsorge kommt nur bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der DRV Nord in Betracht, wenn durch die Fortsetzung des Rehabilitationsprozesses im Nachsorgebereich

- eine Sicherung des Rehabilitationsziels bzw. Festigung der bereits erreichten Rehabilitationsergebnisse voraussichtlich bewirkt werden kann und/oder
- eine schnellstmögliche und dauerhafte Eingliederung in das Berufs- und Erwerbsleben erreicht werden kann und/oder
- die stationäre/ambulante Leistung zur Rehabilitation verkürzt werden kann.

Für das Nachsorgeprogramm zu Lasten der DRV Nord kommen alle Versicherten in Frage, bei denen

- bei Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation bereits eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden / Tag gegeben ist oder innerhalb eines halben Jahres voraussichtlich erreicht

wird oder

- bei teilweiser Erwerbsminderung das Restleistungsvermögen durch die Nachsorge erhalten werden kann.

Ausgenommen sind Versicherte, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer beziehen oder eine Altersrente von mindestens zwei Dritteln der Vollrente beantragt haben bzw. beziehen oder beabsichtigen, diese innerhalb der nächsten sechs Monate zu beantragen.

1.2 Verordnung und Bewilligungsverfahren / Kostenübernahmeerklärung

Der Reha-Arzt hat die Möglichkeit, mit einem einzigen Vordruck die Nachsorge zu verordnen, die der Versicherte aufgrund seiner individuellen Problemlage benötigt. Er legt damit fest, welche Nachsorgeleistung durchgeführt wird, und gibt Empfehlungen über den Inhalt, die Dauer und die Frequenz der einzelnen Therapieeinheiten. Der niedergelassene Arzt erhält zur Kenntnisnahme eine Durchschrift der Verordnung, vor-

ausgesetzt, der Versicherte hat dafür seine Zustimmung erteilt.

Durch die Verordnung übernimmt die DRV Nord die Kosten der Rehabilitation nachsorge in einem Anspruchszeitraum von bis zu einem Jahr nach Ende der Rehabilitation. Eine zusätzliche Kostenübernahmeerklärung durch die DRV Nord ist somit entbehrlich.

1.3 Information der Versicherten

Die Versicherten erhalten in Form von Merkblättern indikationsbezogene Informationen über Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen der verschiedenen Reha-Nachsorgeangebote. Dem Merkblatt ist eine - regelmäßig aktualisierte - Liste der zugelassenen Nachsorgeeinrichtungen beigelegt. Die Reha-Einrichtungen werden über alle Änderungen informiert. Vordrucke, Merkblätter und Listen der Nachsorgeeinrichtungen werden in Kürze auf der Homepage DRV Nord als download zur Verfügung gestellt.



Deutsche
Rentenversicherung
Nord

Fortsetzung von Seite 9

1.4 Aufnahmemitteilung

Zur Vereinfachung des Verfahrens ist eine Aufnahmemitteilung an die DRV Nord über den Beginn der Nachsorge durch die Nachsorgeeinrichtung nicht vorgesehen.

1.5 Eigenbeteiligung und Fahrkosten

Bei keinem der Programme der DRV Nord wird eine Eigenbeteiligung der Versicherten gefordert. Die Reha-Nachsorge sollte innerhalb von 45 min mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein. Die DRV Nord bemüht sich daher um die Bereitstellung von wohnortnahen Nachsorgeangeboten. In manchen Fällen ist die Nachsorge besonders wichtig und wird trotz teilweise beachtlicher

Entfernung vom Wohnort des Versicherten bis zur Nachsorgeeinrichtung insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Die Erstattung der Fahrkosten wurde daher wie folgt geändert:

- bis 20 km einfache Entfernung = 5 Euro pro Sitzung
- bis 40 km einfache Entfernung = 10 Euro pro Sitzung
- mehr als 40 km einfache Entfernung = für die ersten 10 km 0,36 € und jeden weiteren km 0,40 €.

2. Nachsorge in der Orthopädie

Bei orthopädischen Erkrankungen hat der Reha-Arzt die Möglichkeit, eine Medizinische Trainingstherapie (1 bis 2 Termine pro Woche à je 60 Minuten über 6 bzw. 9 Monate) oder eine intensive Nachsorge mit mehreren Therapieeinheiten pro Termin (max. 24 Termine von je 90-120 Minuten über max. 12 Monate) zu verordnen.

2.1 Intensive Nachsorge mit mehreren Therapieeinheiten pro Termin

Bei dieser intensiven Nachsorgeform orientiert sich die DRV Nord grundsätzlich am Konzept der DRV Bund vom 17.10.2006 (s. unter www.drvtb.de). Der Vordruck für den Nachsorgebericht entspricht in Form und Inhalt dem Nachsorgebericht für IRENA.

2.2 Medizinische Trainingstherapie / MTT

Medizinische Trainingstherapie / Muskelaufbautraining an medizinischen Geräten unter fachlicher Anleitung kann als Nachsorgemaßnahme Versicherten der DRV Nord verordnet werden. Diese Nachsorgeform ist durch die DRV

Braunschweig-Hannover und die DRV Oldenburg-Bremen entwickelt worden und wird dort seit vielen Jahren mit Erfolg praktiziert. Sie richtet sich nur an Versicherte, die bereits während Ihrer Rehabilitation aufgrund Ihrer Beschwerden MTT hatten und damit positive Erfahrungen gemacht haben.

MTT wird nur in geprüften Einrichtungen angeboten: anerkannte Reha-Einrichtungen oder physiotherapeutische Praxen. Die Therapeuten sind Krankengymnasten, Physiotherapeuten oder Diplomsporthelehrer der Fachrichtung Rehabilitation / Prävention mit einer Zusatzqualifizierung für MTT.

Vorgesehen sind im Regelfall zwei Sitzungen pro Woche 6 Monate lang. Jede Sitzung dauert 1 Stunde. Bei motivierten Versicherten, die die Termine sehr regelmäßig wahrnehmen (z.B. 40 von 52 möglichen Terminen), haben die MTT-Anbieter die Möglichkeit die MTT um 3 Monate zu verlängern, wenn ein weiterer Nutzen der MTT für den Versicherten erwartet wird. Die MTT soll so früh wie möglich nach Abschluss der Rehabilitation beginnen.

Eine kurze Dokumentation über Ziele, Ablauf und Ergeb-

nisse/Zwischenfälle während der MTT ist zum 01.01.2008 eingeführt worden. Aufgrund der Erkenntnis, dass körperliches Training nur so lange wirkt wie es praktiziert wird, soll auch dokumentiert werden, ob der Versicherte beabsichtigt, sich nach Ablauf der Nachsorge, an der MTT oder einer ähnlichen Trainingstherapie zu beteiligen.

2.3 Abgrenzungskriterien „Intensive Reha-Nachsorge“ (wie oben) vs. MTT

Folgende Liste gibt Anhaltspunkte zur Indikationsstellung dieser unterschiedlichen Programme:

Intensive Reha-Nachsorge mit mehreren Therapieeinheiten

- Unterstützung bei der Stabilisierung einer weitgehenden Lebensstiländerung (nicht nur Bewegungs- und Sportverhalten), weitere Leistungen sind im Rahmen des Gesundheitstrainings erforderlich
- Mehrdimensionaler Unterstützungsbedarf bei arbeitsbezogenen Problemen
- Veränderungsbedürftiger Bewältigungsstil (z.B. bei

Fortsetzung auf Seite 11

Fortsetzung von Seite 10

- Schmerzpatienten: fortbestehende Schonhaltung, übermäßige Versagensängste)
- Bedarf an kombinierten Übungs- und Trainingstherapien (z.B. Einsatz von MTT und speziellen physio- und ergotherapeutischen Verfahren in der Gruppe zur Schmerzreduktion)

- Betreuung in einer kleineren Gruppe (bis zu 6 Personen)

MTT

- Therapieform bereits mit Erfolg in der Rehabilitation eingesetzt
- bei Weiterführung des Trainings ist zu erwarten, dass

- die erreichten Reha-Ziele im Hinblick auf Beweglichkeit, Koordinierung, Kraft, Ausdauer und Schmerzreduktion stabilisiert werden
- ein gesundheitsförderndes Bewegungs- und Sportverhalten kann durch das regelmäßige Training über 6 bis 9 Monate verinnerlicht werden



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

3. Nachsorge in der Kardiologie

Bei angio-kardiologischen Erkrankungen können neben dem Koronarsport entweder eine intensive Nachsorge nach dem Modell von IRENA (max. 24 Termine von je 90-120 Minuten über max. 12 Monate) oder spezielle kardiologische Nachsorgeprogramme (Programm KARENA in Hamburg und Schleswig-Holstein bzw. Modellprojekt KANA in Mecklenburg-Vorpommern) verordnet werden.

Die Kardiologische Reha-Nachsorge – kurz KARENA genannt - ist ein standardisiertes Nachschulungsprogramm, das in erster Linie der Wissensauffrischung und Motivationsförderung dient [1]. Dieses Schulungsprogramm wurde von einer Expertengruppe entwickelt. Das Schulungsmaterial wird Reha-Einrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die halbtägigen Nachsorgeveranstaltungen finden einmal im Quartal in offenen Gruppen mit bis zu max. 6 Teilnehmern pro Gruppe statt. Inhaltliche Bestandteile sind 1 Arztgespräch, 2 Bausteine des Schulungsprogramms, 1 Sporteinheit und 1 interaktives Gespräch des Reha-Teams (Arzt und Physiotherapeut) mit der Patientengruppe. Das Sportmodul besteht aus einem EKG-überwachten Gruppenergometertraining in Kombination mit gymnastischen Übungen in der Gruppe.

Als Arbeiterleichterung für die Nachsorgeeinrichtungen wird jetzt ein einheitlicher Vordruck für den Nachsorgebericht eingesetzt, der mit dem Nachsorgebericht für IRENA weitgehend identisch ist.

Die Kardiologische Nachsorge – kurz KANA genannt – wird im Rahmen eines Modellprojekts an 5 Reha-Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern angeboten. KANA ist ein umfangreiches Nachsorgeprogramm, das ebenfalls als halbtägige Auffrischkurse nach kardiologisch-angiologischer Rehabilitation konzipiert ist. Vom Inhalt her sind KARENA und KANA vergleichbar. Wesentlicher Unterschied zum Programm KARENA ist die Anzahl und Terminierung der Sitzungen. Es werden insgesamt 6 Sitzungen im ersten Halbjahr nach der Rehabilitation angeboten, mit dem Ziel, die kritische Phase der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben in den ersten Wochen und Monaten nach dem Akutereignis zu begleiten. Nach Abschluss der Nachsorge erfolgt eine Abschlussuntersuchung mit einer sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens.

3.1 Abgrenzungskriterien kardiologisches Nachschulungsprogramm KA-

RENA / KANA vs. intensive Reha-Nachsorge nach dem Modell IRENA

Folgende Gegenüberstellung gibt Anhaltspunkte zur Indikationsstellung dieser unterschiedlichen Programme:

KARENA / KANA

- Das Risikoprofil der Patienten wurde durch die Teilnahme an der kardiologischen Rehabilitation günstig beeinflusst und
- durch regelmäßige Auffrischung des Wissens und Motivierung kann sich der positive Einfluss der Reha verstetigen.

IRENA

- Bedarf an regelmäßiger kontrollierter Übungs-/ Trainingstherapie (Ergometertraining mit Monitoring); Integration in Herzgruppen noch nicht möglich. Laut Konzept der DRV Bund sind trainingsbezogene Maßnahmen zeitnah im Anschluss an die Rehabilitationsleistung zu beginnen und auf die ersten acht Wochen der Nachsorgeleistungen limitiert.
- Probleme der Umsetzung in den Alltag (z. B. Ernährungs- umstellung, Tabakabstinenz) und/oder veränderungsbedürftiger Bewältigungsstil (z.B. übermäßige Versagensängste), die eine engmaschige Betreuung erforderlich machen.

[1] Hoberg E.: Effektivität und Akzeptanz Halbtägiger Auffrischkurse Nach stationärer Anschlussrehabilitation von Patienten mit koronarer Herzkrankheit: Die HANSA-Studie. In Reha-aktuell Schleswig-Holstein, Nr. 2, „Rehabilitation nach Herzinfarkt, vffr (Hrsg), Lübeck, 2006,

Fortsetzung auf Seite 12



Fortsetzung von Seite 11

4. Nachsorge in der Neurologie

Bei neurologischen Erkrankungen hat der Reha-Arzt die Möglichkeit, eine Medizinische Trainingstherapie (s. unter 2.1) oder eine intensive Nachsorge nach dem Modell

von IRENA (max. 36 Termine von je 90-120 Minuten über max. 12 Monate) zu verordnen.

Die Kriterien zur Indikationsstellung der Intensiven Reha-Nachsorge mit mehreren Therapieeinheiten und der MTT entsprechen weitgehend denen der Orthopädie.

5. Nachsorge in der Psychosomatik

Bei psychosomatischen Erkrankungen kann als Nachsorgemaßnahme die ambulante psychosomatische Nachsorge nach dem „Curriculum Hannover“ verordnet werden. Die ambulante psychosomati-

sche Nachsorge baut auf der stationären Rehabilitation auf und schließt direkt an sie an.

Da dieses Angebot auf den folgenden Seiten in einem eigenen Beitrag dargestellt wird, wurde an dieser Stelle auf eine weitere Beschreibung dieses Programms verzichtet.

Fazit

Mit diesem Nachsorgeangebot stellt die DRV Nord den Reha-Einrichtungen ein vielfältiges Leistungsangebot zur Verfügung, das es ihnen ermöglicht, die Nachsorge den individuellen Bedürfnissen ihrer Patienten entsprechend zu gestalten. Während spezielle Nachsorgeprogramme - wie KARENA, KANA oder die intensive Nachsorge nach dem Modell IRENA - ausschließlich

an Reha-Einrichtungen durchgeführt werden, wird MTT sowohl an Reha-Einrichtungen als auch an zugelassenen Krankengymnastischen Praxen angeboten. In Schleswig-Holstein und Hamburg besteht bereits ein enges Netz von qualifizierten Einrichtungen; Weitere Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern werden in Kürze zugelassen. Somit kann Nachsorge – wie

in den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge in der Rentenversicherung vom 26.01.2007 formuliert - wohnortnah durchgeführt werden. In den kommenden Jahren werden die Erfahrungen mit diesem Programm sorgfältig beobachtet und ausgewertet. Unser Programm wird gegebenenfalls entsprechend weiterentwickelt.

von Nathalie Glaser-Möller
Deutsche Rentenversicherung Nord –
Stabsstelle Reha – Strategie und Steuerung

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Nathalie Glaser-Möller
Deutsche Rentenversicherung Nord
- Reha-Strategie
Ziegelstraße 150 - 23556 Lübeck
Tel.: 0451 485-1640
e-mail: nathalie.glaser-moeller@drv-nord.de

Nachsorge nach einer medizinischen psychosomatischen Rehabilitation der Rentenversicherung – Fortbildung und Anerkennungsverfahren für die Therapeut/innen



Nach einer ambulanten oder stationären Rehabilitation braucht ein Teil der Patient/innen professionelle Unterstützung, um den Erfolg der medizinischen Rehabilitation langfristig zu stabilisieren. Die Rentenversicherung hat spezielle Nachsorgeprogramme entwickelt, die wohnortnah direkt nach einer medizinischen Reha-Leistung in Anspruch genommen werden können.

Im Bereich der psychosomatischen Erkrankungen im weite-

ren Sinne hat sich das sog. „Curriculum Hannover“ etabliert. Dieses ambulante Programm wurde 2000 eingeführt und wird derzeit in über 30 Städten angeboten. Patient/innen aus Schleswig-Holstein können in Lübeck, Hamburg, Kiel und Itzehoe daran teilnehmen.

Diese Nachsorge wird ausschließlich durch die Deutsche Rentenversicherung angeboten und durch die Rehabilitationseinrichtung verordnet. Sie findet als geschlossene Grup-

penveranstaltung unter der Moderation einer/s erfahrenen Psychotherapeut/in mit 8-10 Teilnehmer/innen an einem festen Termin jede Woche abends über einen Zeitraum von 6 Monaten statt. Jede Sitzung dauert 90 Minuten. Ein Einzelgespräch vor der Aufnahme in die Gruppe klärt die Motivation und die Gruppentherapiefähigkeit der Patient/innen. Die Teilnahme ist kostenlos. Fahrkosten werden erstattet.



Ziele und Inhalte der Nachsorge nach dem „Curriculum Hannover“

Die Nachsorge soll die Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. die nachhaltige Sicherung der in der vorangegangenen Rehabilitation erreichten Behandlungsergebnisse unterstützen. Sie fördert die Konfliktlösefähigkeiten und die Teilhabe am Gesellschafts- und Arbeitsleben.

Die Patient/innen lernen, auf die Strategien zur Bewältigung von sozialen und beruflichen Belastungen sowie zwischenmenschlichen Konflikten und Alltagsproblemen zurückzugreifen, die sie während der Rehabilitation erarbeitet haben. Diese Bewältigungsstrate-

gien werden ausgebaut und verfeinert. Beziehungen zwischen psychosozialen Alltagskonflikten und den entsprechenden Erkrankungen werden anhand der Erfahrungen deutlich gemacht, die die Patient/innen in ihrer eigenen Lebenswelt aktuell machen.

Das Gruppenprogramm zur Durchführung der psychosomatischen Nachsorge ist weitgehend strukturiert und setzt sich aus insgesamt 14 Modulen zusammen, die unter anderem Themen wie Probleme am Arbeitsplatz und in der Arbeitswelt, Angst, Depression, funktionelle Beschwerden und

Beziehungsprobleme behandeln. Nachsorgegruppenleiter/innen entwickeln sich zu Case-Manager/innen, indem sie individuell und indikationsabhängig verschiedene Hilfsangebote für die/den einzelne/n Patient/in miteinander koordinieren und so konstruktive Lösungen vorantreiben. Die psychosomatische Nachsorge ersetzt jedoch in keiner Weise eine Einzeltherapie bei einer/m niedergelassenen Psychotherapeut/in. Weitere Informationen sind unter www.apsn.de zu finden.

Indikationen

Teilnehmen können Patient/innen mit folgenden Diagnosen:

- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD-10: F40-F48)
- depressive Störungen (ICD-10: F32-F33)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: F50-F59)
- Persönlichkeitsstörungen

(ICD-10: F60)

Empirische Ergebnisse zeigen, dass vor allem solche Patient/innen von der ambulanten Nachsorge profitieren können, deren Symptomatik sich am Ende der Rehabilitation noch im klinisch auffälligen Bereich befindet (vgl. [1]).

Die Behandlung eignet sich nicht für Patient/innen mit

akuten Suchterkrankungen (ICD-10: F10-F19) und Psychosen (ICD-10: F20-F31). Auch sollten Patient/innen, die große Mühe haben, dem Geschehen in der Gruppe sprachlich zu folgen, nicht aufgenommen werden. Ausgeschlossen sind die Patient/innen, die auf Dauer eine Erwerbsunfähigkeitsrente oder eine Altersrente beziehen.

[1] Kobelt, A. u. Grosch, E (2005): Indikation zur ambulanten Nachsorge (Curriculum Hannover) in der psychosomatischen Rehabilitation. Psychotherapeut, 5, 340-346.



Fortsetzung von Seite 13

Qualifikation der Therapeut/innen

Um die ambulante psychosomatische Nachsorge im Auftrag der Deutschen Rentenversicherungen Nord und Braunschweig-Hannover durchführen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Approbation als Ärztin/Arzt oder psychologische/r Psychotherapeut/in
- Psychotherapeutische Qualifikation (entsprechender

Facharzt oder Zusatzbezeichnung bzw. Fachkundenachweis in TP, VT oder aP)

- Durchführung in einer Reha-komplementären Einrichtung (z.B. Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, Berufliche Reintegrationseinrichtungen, ambulante Rehabilitationseinrichtungen usw.)
- Sozialmedizinische Kennt-

nisse und Erfahrungen durch nachgewiesene Tätigkeit in einer Reha-Einrichtung oder Teilnahme an einem Fortbildungsseminar der Deutschen Rentenversicherungen Nord und Braunschweig-Hannover mit Abschlusszertifikat

- Gruppenerfahrung oder Zulassung zur Durchführung von Gruppentherapie
- Teilnahme an Supervision



Deutsche
Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover



Deutsche
Rentenversicherung
Nord

Zulassungsseminar

Am 26. und 27.01.2008 findet das erste Zulassungsseminar im Reha-Zentrum Berliner Tor an der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie in 20535 Hamburg - Jungestr. 10 statt. Dieses Seminar richtet sich an alle Therapeut/innen, die beabsichtigen die Nachsorge nach dem Curriculum durchzuführen und eine entsprechende Anerkennung zu beantragen. Hauptreferent ist Dr. Axel Kobelt (Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover).

Nach einer Einführung in das Konzept des „Curriculums Hannover“ wird der modulare Aufbau der psychosomatischen Nachsorge ausführlicher

erläutert. Einen weiteren Schwerpunkt des Seminars bilden die Vorträge zu den sozialmedizinischen Grundlagen des Nachsorgekonzepts. Angesprochen werden Themen wie die sozialmedizinischen und –rechtlichen Aspekte der Arbeitsunfähigkeit, die Beurteilung des Leistungsvermögens, die Möglichkeiten der stufenweise Wiedereingliederung, das betriebliche Eingliederungsmanagement, der Umgang mit Rentenwünschen und die verschiedenen Reha-Antragsverfahren.

Diese Themen werden anhand kasuistischer Beispiele diskutiert. Außerdem sollen die speziellen Aspekte der Gruppendynamik bei den Nachsorgesitzungen und das Case-

Management im „Curriculum Hannover“ thematisiert werden.

Referent/innen der Agentur für Arbeit und der Rentenversicherung berichten über die Leistungen der einzelnen Sozialleistungsträger. Schließlich werden die Möglichkeiten der psychiatrischen Ergotherapie und insbesondere der Arbeitstherapie durch eine niedergelassene Arbeitstherapeutin dargestellt.

Interessierte können sich bei Frau Constanze Salomon - DRV Braunschweig-Hannover - Lange Weihe 2, 30880 Laatzen anmelden (Tel.: 0511-8293224) und dort weitere Informationen erhalten.

von Axel Kobelt u. Nathalie Glaser-Möller

Korrespondenzadressen:

Dr. Dipl.Psych. Axel Kobelt
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover - Ärztlicher Dienst
Lange Weihe 2/4 - 30875 Laatzen
Tel.: 0511/8294220
e-mail: axel.kobelt@drv-bsh.de

Dr. med. Nathalie Glaser-Möller
Deutsche Rentenversicherung Nord
- Reha-Strategie
Ziegelstraße 150 - 23556 Lübeck
Tel.: 0451 485-1640
e-mail: nathalie.glaser-moeller@drv-nord.de

Rehabilitation und Wiedereingliederung – der Rehabilitand im Mittelpunkt

Am Montag, dem 19. November 2007, fand im Scandic Hotel Lübeck das 4. Norddeutsche Reha-Symposium zum Thema „Rehabilitation und Wiedereingliederung – der Rehabilitand im Mittelpunkt“ statt. Ausgerichtet wurde die Veranstaltung vom *vffr* in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord), der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und dem Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck (UK-SH). Die wissenschaftliche Leitung hatten Dr. Ruth Deck (UK-SH), Dr. Nathalie Glaser-Möller (DRV Nord) und Dr. Thomas Remé (BGW) inne.

An dem Symposium nahmen über 200 Vertreter von Kosten- und Leistungsträgern, aus der Rehabilitationsforschung sowie vor allem aus dem Bereich der Rehabilitationspraxis teil, wobei der regionale Bezug der Teilnehmer deutlich ausgeprägt war.

Der Teilnehmerstruktur entsprechend wurde auch das Tagungsprogramm von Kostenträgern, Rehawissenschaftlern und Klinikern bestritten, wobei sich die genannten Gruppen naturgemäß in weiten Teilen überlappen: Einer Einführung durch Dr. Bernd Thiele (Geschäftsführung der DRV Nord) folgten zunächst Überblicksreferate zu „Aktuellen Entwicklungen in der Rehabilitation“ (Dr. Hans-Günter Haaf, Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung der DRV Bund) und den „Möglichkeiten der Wiedereingliederung in das betriebliche Management“ (Prof. Stephan Brandenburg, Direktor der BGW Hauptverwaltung). Konkrete Entwicklungen im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zur Rehabilitation wurden daran anschließend in den Beiträgen von Dr. Man-

fred Franke und Dr. Michael Jost vom Sozialmedizinischen Dienst der DRV Nord („Das ärztliche Gespräch mit Reha-Antragstellern – ein Instrument zur sofortigen Prüfung des Reha-Bedarfs“) und Dr. Ute Pohrt von der BGW („SIP [=Sekundäre Individual-Prävention] – eine neuartige Intervention zwischen Prävention und Rehabilitation“) vorgestellt. Am Nachmittag referierten Prof. Faller (Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg) und Prof. Härter (Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg) zu zwei aktuellen Konzepten, die den Patienten explizit in den Mittelpunkt rücken und seine Partizipation in der Rehabilitation stärken sollen: Während „Empowerment“ darauf abzielt, den Patienten in die Lage zu versetzen, zwischen alternativen Behandlungszielen und -maßnahmen auswählen zu können, steht darauf aufbauend beim „Shared Decision Making“ die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient im Vordergrund. Ergänzt wurde der nachmittägliche Themenblock „Motivationsförderung“ durch Vorträge zu zwei *vffr*-Projekten: Dr. Jürgen Höder (Rheumaklinik Bad Bramstedt) berichtete die Ergebnisse einer Untersuchung zu den „Erwartungen von Rehabilitanden an die Nachsorge“, während sich der Beitrag von Dr. Angelika Hüppe und Dr. Ruth Deck (Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck) mit dem Aspekt der „partizipativen Gestaltung der Nachsorge“ befasste.

Den Abschluss der Veranstaltung bildete schließlich eine durch Prof. Thomas Kohlmann (Institut für Community Medicine der Universität Greifswald) moderierte Podiums- und Plenumsdiskussion, in der

den Fragen nachgegangen wurde, inwieweit die Rehabilitation bereits ausreichend rehabilitandenorientiert ist und wo noch Entwicklungspotenzial bzw. -bedarf gesehen wird. Beteiligte auf dem Podium waren Andrea Vogt-Bolm (Amputierten e.V. Nord, Hamburg), Prof. José M. Valdueza (Neurologisches Zentrum der Segeberger Kliniken), PD Dr. Oskar Mittag (Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universität Freiburg), Eberhard Mundt (VdAK/AEV, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern), Dr. Ulrich Peschel (Mühlenberg Klinik, Bad Malente), Prof. Felix Welti (Lehrstuhl für Sozialrecht und Verwaltungsrecht der Hochschule Neubrandenburg) und Sabine Zerdick (DRV-Nord, Reha-Strategie und Steuerung). Wie bereits die ganze Tagung imponierte auch die abschließende Diskussion vor allem durch das breite Spektrum der vertretenen Professionen, Positionen und Blickwinkel und bildete damit den stimmigen Endpunkt einer gelungenen Veranstaltung. Die gemessen an der regionalen Ausrichtung des *vffr*-Symposiums als enorm hoch zu bewertende Teilnehmerzahl spricht dafür, dass seitens der Rehaeinrichtungen im norddeutschen Raum eine ausgeprägte Nachfrage nach rehabilitationswissenschaftlichen Informationen mit klarem Praxisbezug besteht. In Kombination mit aktuellen Informationen von Kostenträgerseite und der Möglichkeit zum interdisziplinären Austausch, scheint die gewählte Mischung von Präsentationen konkreter praxisorientierter Projekte und wissenschaftlichen Vorträgen das Interesse der Teilnehmer getroffen zu haben.

Das Buch zur Tagung wird im Frühjahr 2008 beim Jacobs Verlag erscheinen. sr



UK SH UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein
Campus Lübeck

Deutsche
Rentenversicherung
Nord

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Rückblick:

**4. Nord-
deutsches
Reha-
Symposium
am
19. November
2007
in Lübeck**

Das Buch zur Tagung:

R. Deck, N. Glaser-Möller (Hrsg.). Rehabilitation und Wiedereingliederung—Der Rehabilitand im Mittelpunkt. Jacobs Verlag, Lage.

(ISBN 978-3-89918-171-5)

Ab Frühjahr 2008 im
Handel.

Rehabilitationsforschung

Rehabilitation und
Wiedereingliederung

Der Rehabilitand im Mittelpunkt
Ruth Deck, Nathalie Glaser-Möller (Hrsg.)

Jacobs Verlag

17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3.3. bis 5.3.2008 in Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum nunmehr 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium dürfen wir Sie herzlich in die Hansestadt Bremen einladen.

**„Evidenz-
basierte
Rehabilitation -
zwischen
Standardi-
sierung und
Individuali-
sierung“**

Evidenzbasierte Medizin hat das Ziel, Patienten auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Forschungsergebnisse zu versorgen. Es geht darum, jeden individuellen Behandlungsprozess mit wissenschaftlich gesicherten und wirksamen Therapien zu gestalten sowie unwirksame Behandlungselemente zu vermeiden. Eine wichtige Aufgabe ist daher, die aus Studien gewonnenen gruppenbezogenen Wahrscheinlichkeitsaussagen über die Wirksamkeit einer Intervention auf die individuelle Situation zu übertragen und patientengerecht zu vermitteln.

Für eine evidenzbasierte Rehabilitation ist die berufliche Wiedereingliederung ein zentrales Leistungsziel. In internationale Studien wird dieses Reha-Ziel allerdings häufig nicht als Outcome einbezogen, wodurch eine Übertragung von Forschungsergebnissen erschwert sein kann. In der deutschen Reha-Forschung sind trotz der aktuell gestiegenen methodischen Qualität weitere hochwertige reha-wissenschaftliche Forschungsarbeiten erforderlich. Aufwendige randomisierte Studien sind nur in enger Kooperation zwischen Wissenschaft und Reha-Einrichtungen sowie Forschungsförderern durchführbar.

Zu einer Vielzahl von Behandlungselementen in der Rehabilitation (z. B. psychologische Interventionen bei chronischen Rückenschmerzen) liegen überzeugende wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise vor. Die Effektivität einer aus evidenzbasierten Behandlungsmodulen entwickelten Rehabilitation ist zwar plausibel, oftmals wird aber ein Wirksamkeitsnachweis für die Reha-Maßnahme insgesamt gefordert.

Der Umsetzung vorhandener Evidenz in die Versorgungspraxis dienen Leitlinien. Die Deutsche Rentenversicherung fördert seit einigen Jahren Forschungsprojekte zur Entwicklung von Leitlinien für die Rehabilitation. Ziel der Rehabilitationsleitlinien ist es, die rehabilitative Behandlung auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen und die Rehabilitationsprozesse in den Reha-Einrichtungen qualitativ anzugleichen. Die Leitlinien sind Teil der umfassenden Reha-Qualitätssicherung.

Der über Leitlinien angestrebten Standardisierung stehen die individuellen Bedarfe und Ziele der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gegenüber. Diese Individualität drückt sich zum einen in einer von Arzt und Rehabilitand gemeinsam getragenen Therapieplanung aus. Zum anderen werden in Reha-Einrichtungen vielfältige Behandlungsmodule für spezifische Gruppen (u. a. Migranten, ältere Arbeitnehmer) angeboten bzw. entwickelt.

Das diesjährige Motto „Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung“ soll einerseits die existierende wissenschaftliche Evidenz für die rehabilitative Versorgung aufzeigen und andererseits zur Diskussion der Umsetzung in eine evidenzbasierte Reha-Praxis anregen. Eine Zertifizierung des Kolloquiums (Fortbildungspunkte) durch die Ärztekammer wird angestrebt.

Wir würden uns freuen, Sie in Bremen begrüßen zu können und wünschen Ihnen viele wissenschaftliche Anregungen auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium.

Dr. R. Buschmann-Steinhage

Dr. H.-G. Haaf

Prof. Dr. Dr. U. Koch

Ausführlichere Informationen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 16.10. bis 18.10.2008 in Köln

Die Faszination der Forschung ist groß. Neue und vielversprechende Diagnose- und Therapieverfahren werden entwickelt und für einen Einsatz in der Krankenversorgung propagiert. Ein großer Teil der gewonnenen Forschungsergebnisse erreicht jedoch nicht die Patienten, für die sie generiert wurden. Hier muss der Innovationstransfer dringend verbessert werden, immer unter der Voraussetzung, dass es sich um eine echte Innovation mit gesichertem (Mehr-)Nutzen handelt. Die krankheitsorientierte-translationalen Forschung hat den Transfer aus der Grundlagenforschung in die klinische Forschung (klinische Studien) zum Gegenstand, die Versorgungsforschung den Transfer aus klinischen Studien (Nachweis von Wirksamkeit unter optimalen Bedingungen – efficacy) in die klinische Praxis (Nachweis von Nutzen für den Patienten und Machbarkeit unter Alltagsbedingungen – effectiveness und feasibility). Innovationstransfer ist daher ein zentrales Thema der Versorgungsforschung. Die Versorgungsforschung ist aufgefordert, die Lücke zwischen Erkenntnis und Umsetzung zu schließen. Hierzu gilt es patientenseitige, professionelle, organisatorische und systembedingte Faktoren zu untersuchen, die den Transfer beeinflussen. Barrieren und Probleme müssen identifiziert und Lösungen erarbeitet werden.

Der 7. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung e.V. (DNVF), der von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) organisiert wird, hat daher als Leitthema „Innovationstransfer: Von der Forschung zum Patienten“ gewählt. Alle Organisationen, die in dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V. (DNVF) vertreten sind, sind aufgefordert, dieses Thema aus ihrer Sicht zu reflektieren und zu präsentieren. Dabei ist es das Ziel des Kongresses, das Problem des Innovationstransfers aus Sicht aller am Gesundheitssystem Beteiligten zu behandeln.

Weitere Informationen demnächst im Internet unter: www.dkvf.de

**„Innovation -
Von der
Forschung zum
Patienten“**

Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ vom 04.06. bis 06.06.2008 in Berlin

Der Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ ist ein zentrales Diskussionsforum für aktuelle und zukünftige Entwicklungen im Gesundheitsbereich. An ihm nehmen Vertreter aus Politik, Praxis und Wissenschaft teil. Er vereint 3 Fachkongresse: Krankenhaus / Klinik / Rehabilitation, Deutsches Ärzteforum und Deutscher Pflegekongress. Parallel zu den 3 Fachkongressen findet das Hauptstadtkongressforum statt, welches unter anderem das Forum der EU-Kommission und das Forum der Versicherungen beinhaltet.

Die Deutsche Rentenversicherung beteiligt sich seit dem Jahr 2000 mit 2 Veranstaltungen zum Thema Rehabilitation am Hauptstadtkongress. Traditionell finden beide Veranstaltungen am 2. Kongresstag im Rahmen des Forums der Versicherungen statt, einer gemeinsamen Veranstaltung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Deutschen Rentenversicherung. Ausdruck dieser Zusammenarbeit ist auch eine gemeinsam veranstaltete Podiumsdiskussion, an der hochrangige Vertreter der beteiligten Sozialversicherungsträger teilnehmen.

Im Fokus der Veranstaltungen zum Thema Rehabilitation standen in den vergangenen Jahren unter anderem Diagnose Related Groups (DRG), Disease-Management-Programme (DMP), Integrierte Versorgung (IV), Ambulante Rehabilitation, Patientenorientierung und Prävention, medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, der Förderschwerpunkt "Rehabilitationswissenschaften" und das Leitlinienprogramm. Auf dem letzten Hauptstadtkongress "Medizin und Gesundheit" vom 20.6. bis 22.6.2007 lag der Schwerpunkt der Deutschen Rentenversicherung Bund auf den Themen "Nachhaltigkeit der Rehabilitation" und "Gender Mainstreaming"

Aktuelle Informationen unter: <http://www.hauptstadtkongress.de/2008/>

Literaturempfehlungen



Ruth Deck, Nathalie Glaser-Möller (Hg.)

Rehabilitation und Wiedereingliederung Der Rehabilitand im Mittelpunkt

ca. 200 S., Lage 2008,
ISBN 978-3-89918-171-5, 19,90 Euro
Neuerscheinung, erhältlich ab Frühjahr 2008

Patientenbeteiligung findet bei der Versorgung chronisch kranker Patienten zunehmend Beachtung. Unter dem Begriff des „Shared Decision Making“ kommt es zur gleichberechtigten Interaktion und Entscheidungsfindung von Patient und Arzt. Dies hat verschiedene Vorteile: Die Rollenerwartungen von Patienten haben sich gewandelt: Patienten wollen informiert werden, mitdenken und -entscheiden. Empirische Befunde zeigen eine verbesserte Akzeptanz der Behandlung, größere Compliance, höhere Patientenzufriedenheit und zum Teil größere Behandlungseffekte.

In dem Buch werden Modelle der Einbindung der Patienten in den Rehabilitationsprozess und in die Reha-Nachsorge sowie ihre Rolle bei der beruflichen Wiedereingliederung vorgestellt und diskutiert. Es werden neue alternative Modelle der rehabilitativen Interaktion und vorliegende Erfahrungen diskutiert.

Das Buch richtet sich an wissenschaftlich interessierte Reha- und Akutkliniken, Mitarbeiter von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, Kostenträger, Gesundheitsbehörden, Betriebs- und niedergelassene Ärzte.



Meyer, Pohontsch, Maurischat, Kasper

Patientenzufriedenheit und Zielorientierung

137 S., Lage 2008,
ISBN 978-3-89918-1166-1, 19,90 Euro

Patientenzufriedenheit und Zielorientierung sind zentral für die Durchführung und Bewertung von Rehabilitationsmaßnahmen. Die Patientenzufriedenheit ist in der stationären Rehabilitation meist sehr hoch, daher ist eine reduzierte Patientenzufriedenheit als möglicher Ansatzpunkt für Qualitätsverbesserungen interessant.

Das Buch beschreibt die Ergebnisse eines Forschungsprojekts, in dessen Rahmen dem Phänomen der geringeren Patientenzufriedenheit mit dem genannten Bereich mit quantitativen und qualitativen Methoden auf den Grund gegangen wurde.

Die Ergebnisse sind überraschend, verweisen sie doch darauf, dass die Zielorientierung in der Rehabilitationspraxis generell noch nicht Fuß gefasst hat. Es scheinen vielmehr allgemeinere Merkmale der Arzt-Patient-Beziehung sowie struktureller Rahmenbedingungen der Klinik für die Patientenzufriedenheit auch in diesem Bereich ausschlaggebend zu sein.

Termine 2008

- 25.-26.01.2008: **Zulassungssseminar ambulante psychosomatische Nachsorge** in Hamburg.
Ort: Reha-Zentrum Berliner Tor, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Jungestr. 10, 20535 Hamburg. Info und Anmeldung: Constanze Salomon (DRV Braunschweig-Hannover, Lange Weihe 2, 30880 Laatzen), Tel.: 0511-8293224, email: constanze.salomon@drv-bsh.de. Infos auch im Beitrag auf S. 13-14
- 13.02.2008: **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck. *Thema stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.*
Info: Claudia Kapahnke (Deutsche Rentenversicherung Nord, Reha-Strategie), Tel. 0451/ 485-1641, Mail: claudia.kapahnke@drv-nord.de. Ort: DRV Nord, Ziegelstr. 150. Zeit: 16.15-17.45 Uhr
- 21.02.2008: **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
„Zielorientierung in der Rehabilitation“. Ort: im Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:15-17.45 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451 / 799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 03.-05.03.2008: **17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium** in Bremen.
„Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung“. Ort: Congress Centrum Bremen, Hollerallee 99, 28215 Bremen. Zeit: Montag, 3.3.2008, 10:00 Uhr bis Mittwoch, 5.3.2008, 16:30 Uhr. Info: s. Seite 16
- 11.03.2008: **Reha-Wissenschaftlicher Arbeitskreis Mecklenburg-Vorpommern** in Bad Sülze.
„Stürze und ihre Prävention“. Ort: Median Klinik Bad Sülze, Kastanienallee 1, 18334 Bad Sülze. Info: Dipl. Soz. Jörn Moock (Institut für Community Medicine, Universität Greifswald), Tel. 03834/86-7762, Mail: joern.moock@uni-greifswald.de
- 14.05.2008: **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck. *Thema stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.*
Info: Claudia Kapahnke (Deutsche Rentenversicherung Nord, Reha-Strategie), Tel. 0451/ 485-1641, Mail: claudia.kapahnke@drv-nord.de. Ort: DRV Nord, Ziegelstr. 150. Zeit: 16.15-17.45 Uhr
- 29.05.2008: **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
„Internetbasierte Nachsorge (liveonline coaching)“. Ort: im Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:15-17.45 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451 / 799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 04.-06.06.2008: **Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“** in Berlin.
Ort: ICC Berlin. Infos unter: <http://www.hauptstadtkongress.de/2008/>
- 10.06.2008: **Reha-Wissenschaftlicher Arbeitskreis Mecklenburg-Vorpommern.**
„Versorgungsforschung - Rehabilitation - Weiterbildung“. Info: Dipl. Soz. Jörn Moock (Institut für Community Medicine, Universität Greifswald), Tel. 03834/86-7762, Mail: joern.moock@uni-greifswald.de.
- 09.09.2008: **Reha-Wissenschaftlicher Arbeitskreis Mecklenburg-Vorpommern.**
„Sozialmedizinische Begutachtung in der Rehabilitation“. Info: Dipl. Soz. Jörn Moock (Institut für Community Medicine, Universität Greifswald), Tel. 03834/86-7762, Mail: joern.moock@uni-greifswald.de
- 10.09.2008: **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck. *Thema stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.*
Info: Claudia Kapahnke (Deutsche Rentenversicherung Nord, Reha-Strategie), Tel. 0451/ 485-1641, Mail: claudia.kapahnke@drv-nord.de. Ort: DRV Nord, Ziegelstr. 150. Zeit: 16.15-17.45 Uhr
- 11.09.2008: **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
Thema stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Ort: im Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:15-17.45 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451 / 799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 24.-27.09 2008: **17. Kongress der DGMP (gemeinsam mit der DGMS)** in Jena.
"Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten". Info: www.dgmp-online.de
- 16.-18.10.2008: **Deutscher Kongress für Versorgungsforschung** in Köln.
„Innovationstransfer: Von der Forschung zum Patienten“. Ort: Maternushaus, Tagungszentrum des Erzbistums Köln, Kardinal-Frings-Str. 1-3, 50668 Köln
- 19.11.2008: **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck. *Thema stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.*
Info: Claudia Kapahnke (Deutsche Rentenversicherung Nord, Reha-Strategie), Tel. 0451/ 485-1641, Mail: claudia.kapahnke@drv-nord.de. Ort: DRV Nord, Ziegelstr. 150. Zeit: 16.15-17.45 Uhr
- 27.11.2008: **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
„10 (15) Jahre AK Reha: Rückblick – Vorausschau“. Ort: im Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:15-17.45 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451 / 799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 09.12.2008: **Reha-Wissenschaftlicher Arbeitskreis Mecklenburg-Vorpommern.**
„Sozialmedizinische Begutachtung in der Rehabilitation“. Info: Dipl. Soz. Jörn Moock (Institut für Community Medicine, Universität Greifswald), Tel. 03834/86-7762, Mail: joern.moock@uni-greifswald.de

**VEREIN ZUR FÖRDERUNG
DER REHABILITATIONS-
FORSCHUNG IN
HAMBURG,
MECKLENBURG-
VORPOMMERN UND
SCHLESWIG-HOLSTEIN
E.V.**

Anschrift:

Deutsche Rentenversicherung
Nord
Ziegelstr. 150, 23566 Lübeck

Geschäftsstelle:

Dr. Nathalie Glaser-Möller
Telefon: 0451/485-1640
Fax: 0451/485-191640
E-Mail: nathalie.glaser-
moeller@drv-nord.de

Wissenschaftliches

Sekretariat:

Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Lübeck
Beckergrube 43-47,
23552 Lübeck
Telefon: 0451/799-2513
Fax: 0451/799-2522
E-Mail: ruth.deck@uk-sh.de

Methodenzentrum

Mecklenburg-Vorpommern:

Dipl.-Soz. Jörn Moock
Abteilung Methoden der
Community Medicine
Universität Greifswald
Walter Rathenau Str. 48,
17487 Greifswald
Telefon: 03834/86-7762
Fax: 03834/86-7766
E-Mail: joern.moock@uni-
greifswald.de

Methodenzentrum

Hamburg:

Dr. Sven Rabung
Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Martinistr. 52, Haus S35,
20246 Hamburg
Telefon: 040/42803-8138
Fax: 040/42803-4940
E-Mail: srabung@uke.uni-
hamburg.de

Sie finden uns auch im Web:
www.reha-vffr.de



IMPRESSUM

Herausgeber:

Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e.V.

Bearbeitung:

Sven Rabung, Jörn Moock, Ruth Deck

Erscheinungsweise:

„vffr-news“, das Mitteilungsblatt des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein, erscheint in der Regel zweimal jährlich.

Die nächste Ausgabe der „vffr-news“ erscheint voraussichtlich im Frühsommer 2008.

Bisher erschienene Ausgaben der „vffr-news“ können jeweils kostenlos über die vffr-Homepage (www.reha-vffr.de) bezogen werden.

Redaktion:

Dr. Sven Rabung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Martinistr. 52, Haus S35, 20246 Hamburg
Telefon: 040/42803-8138
Fax: 040/42803-4940
E-Mail: srabung@uke.uni-hamburg.de

ISSN ... (Die ISSN der vffr-news wird erst nach Erscheinen der I. Ausgabe vergeben.)