

Die Inhalte:

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

In dieser Ausgabe:

| | |
|-------------------------------------------|----|
| vffr-news, die dritte | 1 |
| Neu bewilligte vffr-Projekte | 3 |
| NVRF-News | 14 |
| Arbeitsplatz-bezogene Rehabilitation | 19 |
| Berücksichtigung ethnokultureller Aspekte | 22 |
| Veranstaltungen und Neuerscheinungen | 24 |
| Impressum | 28 |

"vffr-news" - aller guten Dinge sind drei...

Liebe Leserinnen und Leser,

rechtzeitig zum ersten Geburtstag der vffr-news, des Mitteilungsblatts des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e.V. (vffr), liegt nun mit dem aktuellen Newsletter bereits die dritte Ausgabe vor.

Nachdem wir Ihnen in den ersten beiden Ausgaben der vffr-news zunächst einen Überblick über die Strukturen und Aktivitäten des vffr vermittelt und zahlreiche vffr-geförderte Untersuchungen, die bereits im vergangenen Jahr abgeschlossen werden konnten, vorgestellt haben, wollen wir in der dritten Ausgabe der vffr-news einen Blick auf die gegenwärtig und zukünftig durch den vffr geförderten rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsprojekte eröffnen.

Einen festen Bestandteil der vffr-news stellen daneben wie gewohnt auch wieder die Seiten des Norddeutschen Verbunds für Rehabilitationsforschung e.V. (NVRF) dar, in denen diesmal neben aktuellen Informationen aus der Verbundarbeit schwerpunktmäßig die bisherigen Aktivitäten der einzelnen Arbeitsgruppen des NVRF vorgestellt werden.

Der Beitrag aus der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Nord beschäftigt sich diesmal mit Möglichkeiten und Effekten der systematischen Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Reha-Einrichtungen. Dabei wird insbesondere auf die Unterstützung entsprechender Kooperationsprojekte durch die DRV Nord und bisherige Erfahrungen eingegangen.

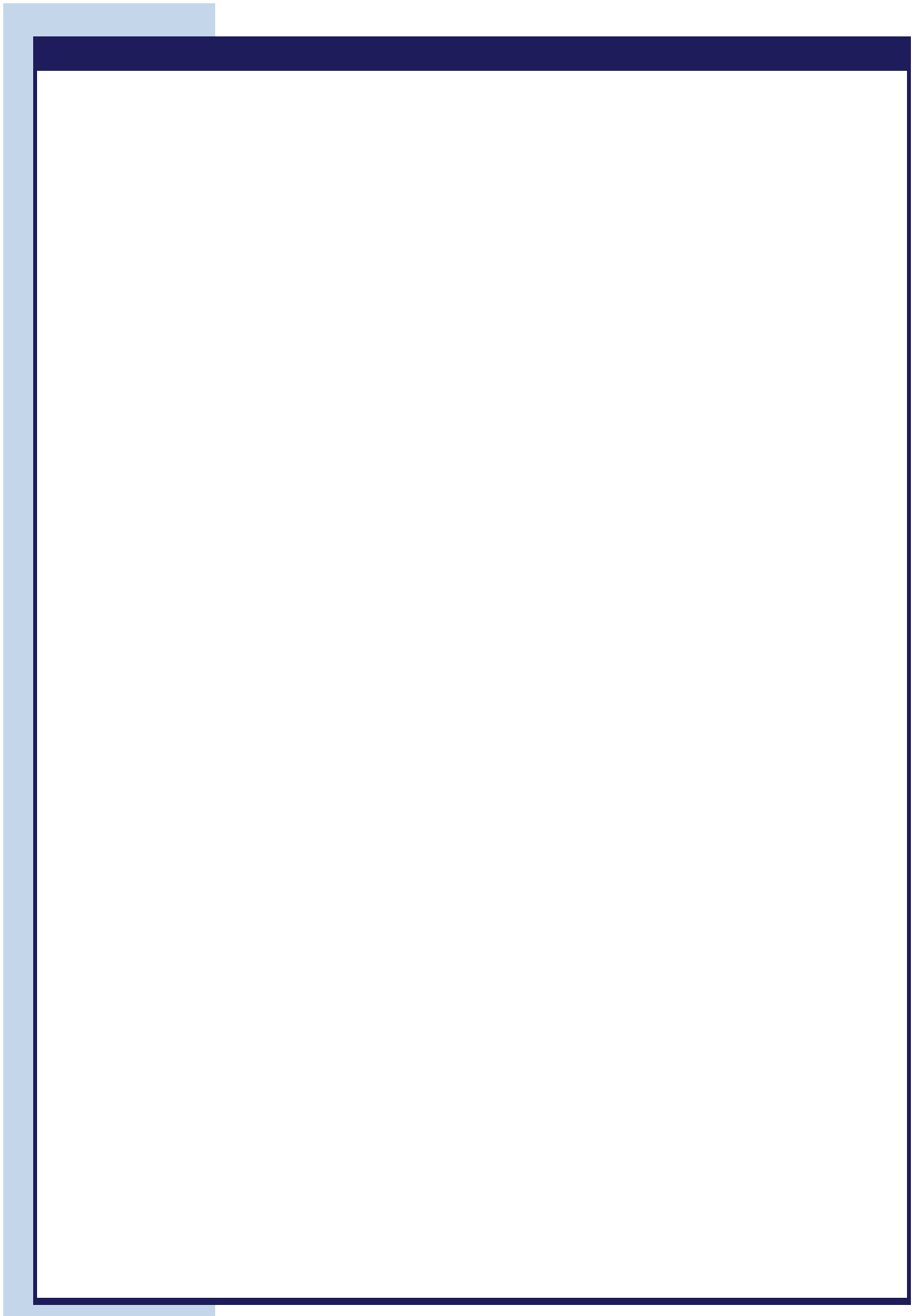
In einem weiteren Beitrag in der Rubrik „Forschung aus der Praxis“ beleuchtet Mike Möske das wichtige Thema der angemessenen Berücksichtigung ethnokultureller Faktoren in Versorgung und Forschung.

Abgerundet werden die vffr-news wieder durch eine Auswahl an Tagungsankündigungen, Literaturhinweise und einen aktuellen Veranstaltungskalender.

Wir hoffen, dass die neue Ausgabe des vffr-Newsletters wieder auf Ihr Interesse trifft und beim einen oder der anderen unserer Leserinnen und Leser Lust auf Reha-Forschung macht!

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein schönes Weihnachtsfest sowie ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr 2009.

Dr. Sven Rabung
Redaktion vffr-news



Vorstellung neuer vffr-geförderter Projekte



In der letzten Ausgabe der vffr-news hatten wir Ihnen bereits diejenigen Projekte, die in den vergangenen Jahren durch den Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) gefördert wurden und im Jahre

2007 abgeschlossen werden konnten, vorgestellt.

Um Sie weiterhin über die Aktivitäten des vffr im Bereich der Forschungsförderung auf dem Laufenden zu halten, wollen wir Ihnen nun in der aktuellen Ausgabe der vffr-news weitere laufende oder

geplante vffr-Projekte vorstellen:

Insgesamt konnten in den vergangenen zwei Jahren zehn neue Studien sowie zwei Ergänzungprojekte zu bereits laufenden Studien bewilligt werden, welche im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden sollen.

Motivation und Präferenzen adipöser Patienten zur dauerhaften Gewichtsreduktion in der Rehabilitation - Eine Analyse im Setting von Rehabilitationseinrichtungen unter Anwendung von Discrete-Choice Verfahren

Axel Mühlbacher

Institut für Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement (IGM), Hochschule Neubrandenburg

110

24 Monate

Reha-Kiniken in Mecklenburg-Vorpommern

Übergewicht ist in Deutschland ein bedeutsames Gesundheitsproblem, das erhebliche Kosten verursacht. Bereits jetzt werden annähernd 6 Prozent aller Gesundheitsausgaben, also je nach Schätzung 10 bis 20 Milliarden Euro pro Jahr, in Zusammenhang mit den Folgen von Übergewicht und Adipositas aufgebracht. Damit stellen Prävention und Therapie der Adipositas eine der großen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem dar.

Ein entscheidendes Kriterium für langfristige Erfolge bei der Behandlung der Adipositas ist die Berücksichtigung individueller Motivations- und Präferenzlagen der Patienten.

Im Rahmen des Forschungsprojektes soll untersucht werden, wie der Nutzen und die Präferenz von Gesundheitsleistungen in der Adipositas therapie aus Sicht der Patienten bewertet werden. Hierfür sollen Merkmale (bzw. Merkmalsausprägungen) identifiziert und untersucht werden, die den Nutzen, die Motivation und die Zufriedenheit aus der Perspektive des Patienten beschreiben. Mit den aus der Untersuchung gewonnenen Informationen können die Therapieangebote der Rehabilitation an den Bedürfnissen der adipösen Patienten ausgerichtet und damit die Chancen auf langfristigen Therapieerfolg gesteigert werden.

Die Bearbeitung der Fragestellung erfolgt in mehreren Projektphasen: Der *erste Schritt* besteht in einer umfassenden Literaturrecherche (zu Bedeutung, Akzeptanz und Ergebnissen verschiedener Adipositas therapien) mit anschließender Expertendiskussion und Erstellung eines Leitfadens zur Durchführung von Fokusgruppen. In einem *zweiten Schritt* werden dann in Fokusgruppen die Präferenzen und Beweggründe der Patienten im Hinblick auf eine dauerhafte Gewichtsreduktion ermittelt. Hierzu werden mindestens acht Fokusgruppen in vier Rehabilitationskliniken durchgeführt (mit jeweils 6 bis 8 Patienten). Anhand der Daten dieses qualitativen Studienteils wird ein entsprechender Bewertungsfragebogen zur Selbstauskunft entwickelt. Dieser soll in einem *dritten Schritt* zunächst nur in einer der beteiligten Reha-Kliniken getestet und gegebenenfalls nochmals angepasst werden (Pretest). Im *letzten Schritt* wird der Fragebogen schließlich im Rahmen einer multizentrischen Befragung mit Discrete-Choice-Experimenten in einer größeren Stichprobe eingesetzt. Hierfür ist eine Fallzahl von 250 bis 500 Patienten vorgesehen.

Durch das Forschungsvorhaben soll eine zeitnahe und anwendungsorientierte Erfassung der Patientenpräferenzen in der Adipositas therapie ermöglicht werden. Das Projekt zielt auf die Entscheidungsoptimierung bei der Bereitstellung von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen für adipöse Patienten in der Rehabilitation.

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Zielsetzung/
Fragestellung

Methodik

Relevanz für
die Praxis



Fortsetzung von Seite 3

Differentielle Wirksamkeit von ambulant/teilstationärer im Vergleich zu stationärer Rehabilitation bei psychischen/psychosomatischen Erkrankungen

| | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antragsteller/ Projektleiter | Sven Rabung, Michael Hase, Eberhard Wilke, Uwe Koch |
| Einrichtung | Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Abteilung für Psychosomatische Medizin, Reha-Zentrum Berliner Tor, Hamburg; Curtius-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Bad Malente |
| Projektnr. | 112 |
| Geplante Laufzeit | 30 Monate |
| Beteiligte Ein- richtungen/ Kooperationen | Reha-Zentrum Berliner Tor, Hamburg; Curtius-Klinik, Bad Malente |
| Hintergrund | Psychische und psychosomatische Erkrankungen stellen aktuell die dritthäufigste Ursache für (stationäre) Rehabilitationsleistungen dar. Obwohl ambulante Rehabilitationsangebote potentiell eine gewichtigere Stellung in der Versorgung dieser Patientengruppe einnehmen könnten, entwickelt sich ihre Implementierung in die Versorgungslandschaft bislang nur schleppend. Dies mag nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein, dass bisher nahezu keine gesicherten Erkenntnisse zu ihrer Wirksamkeit und differentiellen Indikation vorliegen; Daten zu längerfristigen Rehabilitationseffekten fehlen bislang gänzlich. |
| Zielsetzung/ Fragestellung | Im Rahmen einer prospektiven, kontrollierten Studie soll die differentielle kurz- und längerfristige Wirksamkeit der ambulanten Rehabilitation für Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen im Vergleich zur stationären Rehabilitation untersucht werden. Im Einzelnen soll geklärt werden: a) welche Patienten unter den Bedingungen der aktuellen Versorgungspraxis ambulante Reha-Angebote in Anspruch nehmen (implizite Indikationsstellung), b) welche Behandlungseffekte sich für die ambulante Rehabilitation nachweisen lassen (Effektivität), c) wie sich die Effekte ambulanter Rehabilitation im Vergleich zu den Behandlungsergebnissen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen darstellen (Effizienz) und d) welche Patienten besonders vom ambulanten Setting profitieren können (explizite Indikation). |
| Methodik | Bei der geplanten Untersuchung soll ein multidimensionaler Ansatz realisiert werden, der die Überprüfung der differentiellen Wirksamkeit von ambulant/teilstationärer und stationärer Behandlung ermöglicht. Die Studie ist als prospektive, kontrollierte Längsschnittuntersuchung angelegt, die in ein übergreifendes multizentrisches Untersuchungskonzept eingebettet ist. Die Datenerhebung erfolgt zu drei Erhebungszeitpunkten, nämlich zu Beginn der Reha, bei Entlassung sowie zu einem Katamnesezeitpunkt 6 Monate nach Reha-Ende. Für den varianzanalytischen Vergleich der Wirksamkeit der beiden untersuchten Interventionen ist ein Stichprobenumfang von insgesamt N = 260 Patienten erforderlich. |
| Relevanz für die Praxis | Das geplante Forschungsvorhaben soll Fragen nach der Effektivität und Effizienz sowie der impliziten und expliziten Indikation der ambulanten Rehabilitation beantworten und damit eine wichtige Grundlage für zukünftige Entscheidungen bezüglich des weiteren Ausbaus ambulanter Rehabilitationsangebote für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Erkrankungen liefern. |

Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung von Seite 4



Evaluation eines stationären Behandlungsprogramms für schwer adipöse Patienten mit psychischer Komorbidität - Pilotphase

S. Kleinschmidt, D. Laniewicz, E. Wilke

Curtius-Klinik, Bad Malente

113

6 Monate (Pilotphase)

Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein;
Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Im Rahmen des geplanten Forschungsprojektes soll die langfristige Wirksamkeit eines tiefenpsychologisch fundierten, integrativen Behandlungsprogrammes im stationären Setting für Menschen mit Adipositas und psychischen Störungen untersucht werden. Dabei soll insbesondere überprüft werden, ob der tiefenpsychologische Behandlungsansatz alternativen Behandlungsangeboten überlegen ist, die in vielen Fällen allein die Ernährungssituation, allein das Essverhalten oder allein das Bewegungsverhalten fokussieren und mögliche unbewusste Motive der Nahrungsaufnahme unberücksichtigt lassen.

Während einer Pilotphase sollen zunächst verbindliche Kooperationen mit anderen Kliniken etabliert werden. Eine Analyse bereits vorliegender Patientendaten soll sodann Aufschluss über die Vergleichbarkeit der behandelten Patienten sowie die Verfügbarkeit ausreichender Fallzahlen liefern. Schließlich sollen auch erste retrospektive Datenerhebungen erfolgen. Am Ende der Pilotphase sollen dann Aussagen über die Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppen hinsichtlich psychischer Komorbidität, Lebensqualität sowie Körperkonzept und Motivation vor Behandlungsantritt und die Machbarkeit einer Hauptstudie getroffen werden können.

Die Interventionsgruppe soll jene adipösen Patienten mit psychischer Komorbidität im Sinne einer affektiven, Ess-, oder Angststörung umfassen, die in den vergangenen zwei Jahren weder stationär noch ambulant psychotherapeutisch behandelt wurden. Die Kontrollgruppe für eine geplante Hauptstudie (etwa 120 Personen) soll aus umliegenden Rehakliniken rekrutiert werden. Die Kontrollpatienten sollten einen vergleichbaren BMI ($>30 \text{ kg/m}^2$) und eine vergleichbare psychische Komorbidität wie die Patienten der Interventionsgruppe aufweisen und dürften in den letzten 2 Jahren ebenfalls weder stationär noch ambulant psychotherapeutisch behandelt worden sein. Neben dem Profil der somatischen und psychischen Komorbidität müsste außerdem die Behandlungsdauer zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vergleichbar sein.

In einer angestrebten Hauptuntersuchung könnte ermittelt werden, ob adipöse Patienten, die an einem integrativen tiefenpsychologischen Behandlungsprogramm teilnehmen, im Hinblick auf Gewicht, Essverhalten, Bewegungsverhalten und Lebensqualität mehr profitieren als Patienten, die Behandlungsangebote erhalten, welche lediglich auf einzelne der oben benannten Aspekte fokussieren. Die zunächst geplante Pilotstudie soll die Machbarkeit einer solchen Hauptstudie eruiieren und vorbereiten.

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Zielsetzung/
Fragestellung

Methodik

Relevanz für
die Praxis



Fortsetzung von Seite 5

Implementation und Evaluation eines internetbasierten Programms zur Förderung der Rauchabstinenz bei Patienten nach stationärer Rehabilitation

| | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antragsteller/ Projektleiter | Ulrich John, Severin Haug |
| Einrichtung | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Greifswald |
| Projektnr. | 114 |
| Geplante Laufzeit | 24 Monate |
| Beteiligte Ein- richtungen/ Kooperationen | Klinik Ostseeblick Ückeritz; Strandklinik Boltenhagen; Rehabilitationsklinik Ahlbeck |
| Hintergrund | Rauchentwöhnungsangebote sind in Rehabilitationskliniken ein wichtiger Therapiebaustein, werden aber nicht in allen Kliniken angeboten und von vielen Rauchern nicht in Anspruch genommen. Auch bei Teilnahme an einer stationären Rauchentwöhnung gelingt vielen Patienten das Erreichen der Abstinenz oder deren Aufrechterhaltung nach Klinikentlassung nicht. |
| Zielsetzung/ Fragestellung | Ein Programm, das die persönliche soziale Unterstützung durch Mitpatienten mit einem automatisierten, Internet- und E-mail-basierten Monitoring- und Feedbacksystem kombiniert, soll die Tabakabstinenz während und nach der stationären Rehabilitation nachhaltig fördern. Im Rahmen der geplanten Studie soll die Wirksamkeit dieses internetbasierten Nachsorgeprogramms überprüft werden. |
| Methodik | Die Wirksamkeit des internetbasierten Nachsorgeprogramms wird in einer randomisiert-kontrollierten Studie überprüft. Pro Untersuchungsgruppe (Interventions- und Kontrollgruppe) sollen ca. 350 Patienten in die Studie eingeschlossen werden, die täglich rauchen oder seit maximal sechs Monaten rauchabstinent sind und regelmäßig das Internet nutzen. Bereits bei Aufnahme in die Rehabilitationsklinik sowie bei Entlassung werden die Patienten der Interventionsgruppe zur Teilnahme am behandlungsbegleitenden Monitoring- und Feedbackprogramm eingeladen. Nach Entlassung aus der Klinik werden die Teilnehmer dann jeweils im Abstand von vier Wochen automatisch via E-mail kontaktiert und zur Teilnahme am poststationären Monitoring- und Feedbackprogramm eingeladen. Es erfolgt eine Zwischenerhebung nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation sowie eine Nachbefragung am Ende des Programms, d.h. 6 Monate nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik. |
| Relevanz für die Praxis | Die Ergebnisse sollen Aufschluss über die Akzeptanz und Effektivität eines innovativen Programms zur Förderung der Tabakabstinenz geben, das kostengünstig in die Routineversorgung integriert werden kann. |

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung von Seite 6



Evaluation eines berufsorientierten Rehabilitationskonzeptes in der stationären onkologischen Rehabilitation

Monika Steimann, Corinna Bergelt, Uwe Koch

Fachklinik für onkologische Rehabilitation Lehmrade;
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

117

28 Monate

Klinik Schönhausen; Klinik Ahrenshoop

Im Zuge fortschreitender Professionalisierung und Optimierung der Rehabilitation gewinnen Konzepte der beruflichen Orientierung auch in der onkologischen Rehabilitation zunehmend an Bedeutung, gerade weil berufliche Aspekte für die Patientinnen und Patienten, die im erwerbsfähigen Alter sind, eine wichtige Rolle spielen. Während berufsbezogene Rehabilitationsprogramme in anderen Indikationen schon seit längerer Zeit intensiv beforscht werden, gibt es in der onkologischen Rehabilitation bislang keine evaluierten, explizit auf berufsbezogene Rehabilitation bezogenen Programme.

Im Rahmen des geplanten Forschungsprojektes soll die Wirksamkeit eines berufsorientierten Rehabilitationskonzeptes prospektiv evaluiert werden. Es soll untersucht werden, wie sich das spezifisch auf die beruflichen Belastungen und Einschränkungen ausgerichtete Rehabilitationskonzept mit seinen explizit beruflich orientierten ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychotherapeutischen und sozialarbeiterischen Maßnahmen auf die Rückkehr zur Arbeit auswirkt.

Das Programm wird in einer multizentrischen, quasiexperimentellen Längsschnittstudie in drei Reha-Kliniken mit mindestens 185 Interventions- und 375 Kontrollpatienten untersucht (zentrale Einschlusskriterien: Alter < 60 Jahre und gute medizinische Prognose). Es sind drei Messzeitpunkte vorgesehen: Beginn der Reha sowie Follow-up-Erhebungen nach 6 und 12 Monaten, am Ende der Reha werden zusätzlich die sozialmedizinische Beurteilung sowie Daten zu den therapeutischen Leistungen (KTL) erfasst. Hauptzielkriterium ist die berufliche Wiedereingliederung im Follow-up-Zeitraum. Als untergeordnete Zielgrößen werden Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit, berufliche Belastung und Patientenzufriedenheit (hinsichtlich der berufsorientierten Interventionen) mit einbezogen.

Sollte das untersuchte berufsorientierte Rehabilitationskonzept im Vergleich zur Standardrehabilitation in erfolgreicherer beruflicher Wiedereingliederung, höherer beruflicher Leistungsfähigkeit, höherer Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und einem besseren Umgang mit arbeitsbedingten Belastungen resultieren, so könnten die Befunde der vorliegenden Studie als Grundlage für einen systematischeren Ausbau berufsorientierter Behandlungselemente im Rahmen der onkologischen Rehabilitation dienen.

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Zielsetzung/
Fragestellung

Methodik

Relevanz für
die Praxis



Fortsetzung von Seite 7

Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation. Bestandsaufnahme und Prüfung von Optimierungsmöglichkeiten und Entlastungschancen

| | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antragsteller/ Projektleiter | Jürgen Höder, Ruth Deck |
| Einrichtung | Rheumaklinik Bad Bramstedt; Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck |
| ProjektNr. | I 18 |
| Geplante Laufzeit | 18 Monate |
| Beteiligte Ein- richtungen/ Kooperationen | Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein und Niedersachsen |
| Hintergrund | In der medizinischen Versorgung sind Rollen- und Aufgabenverteilungen in der Regel festgelegt. Diese Aufgabendefinition folgt nicht immer rationalen oder ökonomischen Gesichtspunkten, sondern resultiert oftmals aus tradierten Arbeitsvorstellungen und Arbeitsroutinen. Die demographische Entwicklung, Fragen nach Kostendämpfung und Kostendeckung, Anforderungen an Effizienz und Patientenorientierung machen ein Umdenken hinsichtlich der Berufsgruppen im Gesundheitswesen erforderlich. Dies betrifft sicher auch die medizinische Rehabilitation. Bislang ist die Frage nach der optimalen Rollenverteilung hier noch unbeantwortet. |
| Zielsetzung/ Fragestellung | Im Rahmen des geplanten Projektes soll der Einfluss von bestehenden Rollendefinitionen und Aufgabenverteilungen in Reha-Kliniken auf Effektivität und Effizienz untersucht werden. Zudem soll der Frage nachgegangen werden, ob eine Umverteilung von Arbeitsabläufen Klinikmitarbeiter entlasten und Zufriedenheit und Effektivität erhöhen könnte. |
| Methodik | Die multizentrische, explorative Feldstudie soll in sechs orthopädischen Reha-Einrichtungen realisiert werden. Das Vorhaben sieht mehrere Projektphasen vor: Zunächst sollen (vor dem Hintergrund gesetzlich und normativ definierter Aufgaben) auf verschiedenen Ebenen die jeweiligen Aufgaben- und Zieldefinitionen sowie im nächsten Schritt deren Verteilung auf die verschiedenen Berufsgruppen erfasst werden. Hierfür finden jeweils leitfadengestützte Befragungen aller in der Reha-Klinik tätigen Berufsgruppen statt. In weiteren Phasen sollen dann über Fragebogenerhebungen und in Expertengruppen unter Beteiligung von Mitarbeitern und Patienten mögliche Alternativen ermittelt und diskutiert werden. Auf der Basis dieser Bestandsaufnahme soll sich dann schließlich auch die Effizienz verschiedener Rollenverteilungsmodelle ermitteln lassen. Durch die multizentrische Anlage des Projekts können strukturelle Gegebenheiten und Besonderheiten einzelner Kliniken kontrolliert werden. |
| Relevanz für die Praxis | In der medizinischen Rehabilitation sind die Aufgaben häufig mehr nach traditionellen als nach rationalen, bedarfsgerechten und berufsgruppenspezifischen Gesichtspunkten auf die verschiedenen Teammitglieder verteilt. Durch andere Rollenverteilungen könnten vielleicht bessere Ergebnisse – möglicherweise sogar bei geringeren Kosten – erzielt werden. |

Fortsetzung auf Seite 9

Fortsetzung von Seite 8



Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Klein- und Mittelbetrieben, insbesondere des Handwerks – Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung

Felix Welti

Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

119

18 Monate

Klein- und Mittelbetriebe in Mecklenburg-Vorpommern; IKK Nord

Per Gesetz (§ 84 SGB IX) ist 2004 die Pflicht der Arbeitgeber eingeführt worden, für alle schwerbehinderten Beschäftigten, deren Arbeitsverhältnis gefährdet ist, sowie für alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres insgesamt länger als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen, um das Arbeitsverhältnis präventiv zu sichern. Die gesetzlichen Regelungen beschreiben aber nicht näher, wie solch ein betriebliches Eingliederungsmanagement abzulaufen hat und wurden bislang in der Praxis weder durch Betriebe noch durch Rehabilitationsträger angemessen umgesetzt. Dies gilt vor allem für Klein- und Mittelbetriebe.

Im Rahmen des geplanten Projektes soll untersucht werden, welche Anforderungen ein Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben erfüllen muss, um den rechtlichen Anforderungen zu genügen und aus heutiger Sicht Erfolg versprechend zu sein.

Die Fragestellung wird aus unterschiedlichen disziplinären Blickwinkeln untersucht:

1. Rechtswissenschaftliche,
2. Gesundheitsökonomische und Betriebswirtschaftliche sowie
3. Psychologische Perspektive.

Auf der Basis der unterschiedlichen Perspektiven sollen Handlungsempfehlungen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben und seine Unterstützung durch die Rehabilitationsträger, Integrationsämter und andere externe Akteure entwickelt werden. Sie sollen in Expertenworkshops vorgestellt und reflektiert werden.

Die Fragestellung wird in mehreren Projektphasen bearbeitet. In der *ersten Phase*, der Studien- und Rechtsprechungsanalyse sowie der gesundheitsökonomischen Recherche, sollen die vorliegenden Studienergebnisse, Veröffentlichungen und Dokumente ausgewertet werden, um die Fragestellungen zu präzisieren, Hypothesen zu entwickeln und einen theoretischen Rahmen aufzustellen. Darauf aufbauend sollen in einem *zweiten Schritt* qualitative Interviews mit Experten aus der betrieblichen Praxis, von den Sozialleistungsträgern, von Diensten und Einrichtungen, aus bisher durchgeführten Projekten und aus der Wissenschaft durchgeführt werden. Anhand der Ergebnisse können dann konkrete Umsetzungsbedingungen und Barrieren diskutiert werden. Im *dritten Schritt* sollen Expertenworkshops zu den Hauptfragestellungen (betriebliches Handeln, Handeln der Sozialleistungsträger sowie Dienste und Einrichtungen) veranstaltet werden, um dann in der finalen Phase einen Abschlussbericht sowie ein Manual zu erstellen.

Der Abschlussbericht der Studie soll strukturierte Handlungsempfehlungen für alle beteiligten Akteure vorschlagen, auf die ein standardisiertes Programm gegründet werden kann. In einer Anschluss-Studie soll dann untersucht werden, welche Wirkungen die Durchführung dieses Programms zum BEM hat.

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Zielsetzung/
Fragestellung

Methodik

Relevanz für
die Praxis



Fortsetzung von Seite 9

Pilotstudie zur Analyse der Machbarkeit einer internetbasierten liveonline-Nachbetreuung von Patienten mit Adipositas nach einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme

| | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antragsteller/ Projektleiter | Jürgen Theissing |
| Einrichtung | liveonline coaching, Warburg |
| Projektnr. | 120 |
| Geplante Laufzeit | 6 Monate (Pilotstudie) |
| Beteiligte Ein- richtungen/ Kooperationen | Curschmann-Klinik, Timmendorfer Strand; Reha-Zentrum Mölln Klinik Hellbachtal |
| Hintergrund | Adipositas ist eine multifaktorielle Störung, bei der neben den Erbanlagen vor allem auch der Lebensstil eine bestimmende Rolle spielt. Indikationsübergreifend werden Nachsorgemaßnahmen im Rehabilitationsprozess gefordert, um den Transfer von gelernten Verhaltensweisen in den Alltag zu fördern. In diesem Zusammenhang könnten elektronische Gesundheitsdienste wie E-Mail oder Internet zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bisher existieren allerdings keine systematischen Informationen über die Verfügbarkeit von Internetzugängen bei Patienten, die eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erhalten. |
| Zielsetzung/ Fragestellung | Um die Machbarkeit einer liveonline-Nachbetreuung bei der anvisierten Klientel zu prüfen, sollen daher in der geplanten Pilotstudie zunächst die strukturellen Voraussetzungen (Vorhandensein von privaten Internetzugängen und PC-Kompetenzen) bei Patienten mit abdomineller Adipositas und metabolischem Syndrom, die eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erhalten, mittels einer Fragebogenerhebung geprüft werden. |
| Methodik | In den kooperierenden Rehabilitationskliniken erhalten alle diabetologischen Rehabilitationspatienten (Patienten mit abdomineller Adipositas und metabolischem Syndrom) einen Fragebogen, der neben soziodemographischen und medizinischen Angaben das Vorhandensein eines privaten Internetanschlusses sowie Fertigkeiten im Umgang mit dem PC erfasst. Ferner soll das Bedürfnis und das Interesse der Patienten an multidisziplinären Nachbetreuungsangeboten auf der Basis moderner Kommunikationstechnologien im Sinn der vorangegangenen Antragsskizze geprüft werden. Es wird eine Netto-Stichprobe von N=200 Patienten angestrebt. |
| Relevanz für die Praxis | Die Ergebnisse der Pilotstudie sollen zeigen, ob die aktuelle Internetnutzung und Kompetenz der Rehabilitanden eine internetbasierte Nachbetreuung und damit zugleich die Durchführung einer Hauptstudie zur Wirksamkeit eines solchen Nachsorgeprogramms erlauben. |

Fortsetzung von Seite 10



Identifikation von Determinanten der Gewichtsreduktion & Prospektive Erfassung subjektiver und objektiver Wahrnehmung körperlicher Aktivität, Ruhe und der Ernährung bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas

Ralf Schiel

Inselklinik Heringsdorf

121 (Hauptstudie), 132 (Ergänzungsstudie)

39 Monate

Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald;
Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung (IGD), Rostock

Die Ergebnisse von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Gewichtsreduktion bei Kindern und Jugendlichen zeigen in der Regel eine hohe Varianz hinsichtlich der Ergebnisse. Während ein Teil der Kinder erfolgreich ihr Gewicht über einen längeren Zeitraum reduzieren können, weisen andere keinen Effekt oder gar eine Gewichtszunahme auf. Einen wesentlichen Faktor für den Erfolg einer Therapie kann insbesondere die Selbstwahrnehmung von Ernährung und Bewegung des Kindes darstellen, die häufig nicht mit der Realität übereinstimmt. Diese systematischen Fehleinschätzungen bzw. weitere Determinanten im Vorfeld wurden bisher kaum untersucht.

Primäres Ziel des geplanten Projekts ist die Entwicklung geeigneter Mess- und Evaluationsinstrumente um die Stratifizierung von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas in „gute“ und „marginale“ Responder auf anamnestischer und psychologischer Grundlage bereits a priori zu ermöglichen. Die frühzeitige Zuordnung zu unterschiedlichen Respondergruppen würde eine zielgerichtete Therapiesteuerung ermöglichen.

In einer Ergänzungsstudie soll dabei speziell untersucht werden, inwieweit die subjektive und objektive Einschätzung von körperlicher Aktivität und Ruhe sowie des Ernährungsverhaltens voneinander abweichen und ob eine fehlerhafte Einschätzung dieser Parameter bei übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen eine weitere wesentliche Determinante des Langzeiterfolgs nach einem strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramm darstellt.

Die Hauptstudie wird in zwei Phasen durchgeführt: In einer *ersten Phase* erfolgt die Entwicklung eines Fragebogens, der „gute“ und „schlechte“ Responder unterscheiden soll. Das Instrument soll v. a. soziodemographische und -kulturelle Merkmale, psychologische und medizinische Parameter berücksichtigen. Dieser Fragebogen wird in der ersten Studienphase hinsichtlich verschiedener Gütekriterien und der Eignung für die oben beschriebene Stratifizierung getestet. Um zusätzlich mögliche Abweichungen zwischen objektivem Bewegungs- und Ernährungsverhalten und ihrer subjektiven Wahrnehmung zu operationalisieren, erhalten in dieser Phase alle Kinder der Hauptstudie über einen Zeitraum von 7 Tagen ein mobiles, mit einem Fotohandy kombiniertes Bewegungserfassungssystem (*Ergänzungsstudie*). Mit diesen Geräten soll die körperliche Aktivität und Ruhe sowie die Ernährung objektiv erfasst werden. Die Messdaten von Bewegung und Ruhe werden automatisch an ein Rechenzentrum übermittelt, dort über Algorithmen ausgewertet und zurückgemeldet. Die objektive Erfassung der Ernährung erfolgt über Fotos per Handy. Parallel werden körperliche Aktivität, Ruhe und Ernährung mit standardisierten Selbstbeurteilungsfragebögen erfasst. Darüber hinaus erhalten alle Kinder einen mechanischen Schrittzähler, um eine kostengünstigere Variante der Bewegungsmessung zu erproben. In der *zweiten, evaluativen Phase* wird das zu entwickelnde Instrumentarium dann konsekutiv bei allen Kindern eines Jahrgangs der Inselklinik Heringsdorf (benötigtes N=120-140) im Längsschnitt (Prä-, Post- und mehrere Follow-up-Messungen) eingesetzt und hinsichtlich seiner Prognosefähigkeit getestet. Zusätzlich werden zu allen Messzeitpunkten ärztliche und / oder psychologische Untersuchungen telefonisch und direkt durchgeführt.

Eine fundierte Erfolgsprognose, die bereits vor der Teilnahme an einem entsprechenden Programm zur Gewichtsreduktion erstellt werden kann, könnte die zielgerichtete Zuweisung zu bestimmten Behandlungselementen stützen. Weiterhin könnten bei Kenntnis der einzelnen Erfolgsdeterminanten gruppenspezifische Behandlungsprogramme entwickelt und somit die Effektivität der eingesetzten Interventionen gesteigert werden. Zusätzlich könnten die in der Ergänzungsstudie ermittelten Ergebnisse zur Bedeutung der Übereinstimmung zwischen Selbstwahrnehmung und Realität in der Weiterentwicklung entsprechender Programm berücksichtigt werden.

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Zielsetzung/
Fragestellung

Methodik

Relevanz für
die Praxis

Fortsetzung auf Seite 12



Fortsetzung von Seite 11

Entwicklung und Evaluation einer Mobiltelefon-gesteuerten Intervention zur Sekundärprävention des metabolischen Syndroms bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in der stationären Rehabilitation – Vorstudie

| | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antragsteller/ Projektleiter | Maike Schnoor, Juliane Hardt, Heiner Raspe |
| Einrichtung | Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck |
| Projektnr. | 127 |
| Geplante Laufzeit | 6 Monate (Vorstudie) |
| Beteiligte Ein- richtungen/ Kooperationen | liveonline coaching, Warburg (Dr. Theissing); Reha-Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern |
| Hintergrund | Die Behandlung des Metabolischen Syndroms adressiert zum Teil dieselben verhaltensgebundenen Risikofaktoren bzw. Ziele wie die Behandlung von Rückenschmerzen: ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung und Gewichtsreduktion. Eine erfolgreiche Strategie, Verhaltensänderungen wirksam und nachhaltig umzusetzen, können Algorithmus-gesteuerte Programme, die über Massenmedien (z.B. Internet, Mobiltelefon) vermittelt werden, darstellen. Über den Umgang der betroffenen Patienten mit Mobiltelefonen ist allerdings wenig bekannt. Damit bleibt unklar, ob eine Beratung von Patienten per SMS überhaupt sinnvoll durchzuführen wäre. |
| Zielsetzung/ Fragestellung | Bevor ein Interventionsprogramm entwickelt werden kann, das Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen nach der stationären Rehabilitation mittels Handy bzw. SMS bei der gesundheitsbezogenen Verhaltensänderung unterstützt, muss im Zuge einer Vorstudie zunächst die Verbreitung von Mobiltelefonen in der angestrebten Zielgruppe (Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen) geklärt werden. Zur Durchführbarkeit der geplanten Intervention ist es notwendig, dass die Teilnehmer über ein Mobiltelefon verfügen bzw. dieses auch bedienen können. Zusätzlich soll durch eine Fokusgruppenbefragung die Akzeptanz des Mobiltelefons als Medium für eine Präventionsmaßnahme untersucht werden. |
| Methodik | Die Fragen zur Akzeptanz und zur Nutzung von Handys sollen im Rahmen der Pilotstudie des vffr-Projektes Nr. 120 (vgl. Kurzdarstellung auf S. 10) mit erhoben werden. Hierfür ist lediglich der Einbezug einer weiteren Klinik erforderlich. |
| Relevanz für die Praxis | Sollten sich die Voraussetzungen für eine SMS-gestützte Nachsorge als gegeben erweisen, wäre im weiteren Verlauf des geplanten Forschungsprojektes vorgesehen, ein entsprechendes Interventionsprogramm für Rückenschmerz-Rehabilitanden mit komorbidem metabolischen Syndrom zu entwickeln und in einer randomisierten, kontrollierten Studie zu überprüfen. |

Fortsetzung von Seite 12



Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts des SGB IX, §9 für die medizinische Rehabilitation – eine empirische Analyse

Thorsten Meyer, Nadine Pohontsch, Felix Welti, Heiner Raspe

Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck;
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Hochschule Neubrandenburg

128

21 Monate

DRV Nord; IKK Nord

Antragsteller/
Projektleiter

Einrichtung

Projektnr.

Geplante
Laufzeit

Beteiligte
Einrichtungen/
Kooperationen

Hintergrund

Der §9 des SGB IX räumt behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf alle Fragen ein, die zur Konkretisierung rehabilitativer Leistungen von Bedeutung sind. Im Fokus der öffentlichen Diskussion und der Leistungsträger steht für die medizinische Rehabilitation vor allem die Auswahl der die Rehabilitation durchführenden Institution. Es stellt sich die Frage, welche Kriterien bei der Auswahl einer Institution aus Sicht der Rehabilitanden wichtig sind und wie diese durch Hintergrundwissen und Informationen der relevanten beratenden Institutionen vermittelt werden.

Im Rahmen des geplanten Projektes sollen die relevanten Wünsche von Reha-Antragstellern – zunächst begrenzt auf die Auswahl einer Reha-Klinik – analysiert werden. Zeitgleich soll untersucht werden, welche Informationen die Reha-Antragsteller in Bezug auf ihr Wunsch- und Wahlrecht durch beratende Institutionen erhalten. Das übergeordnete Ziel des Projekts besteht darin, die Vorstellungen von Rehabilitanden bei der Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts und damit den Individualisierungsgrundsatz im SGB IX angemessener berücksichtigen zu können.

Zielsetzung/
Fragestellung

Die Studie gliedert sich in eine qualitative und eine quantitative Phase:

In der *qualitativen Phase* werden zunächst die Wünsche der Patienten, deren Hintergründe und Entstehung im Rahmen von Fokusgruppen mit Patienten unterschiedlicher Indikationen in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern exploriert. Zum anderen wird im Rahmen von Experteninterviews mit Repräsentanten relevanter Institutionen der Umgang der beratenden Institutionen mit den Wünschen der Reha-Antragsteller untersucht. Die Ergebnisse der beiden qualitativen Untersuchungen werden abschließend zusammengeführt und dienen als Basis für die Entwicklung eines Fragebogens.

Methodik

In einer sich anschließenden *quantitativen Projektphase* werden die Wünsche bzw. Präferenzen der Rehabilitanden und der Umgang mit diesen Wünschen dann mittels des zu entwickelnden Fragebogens in einem postalischen Survey, in welchem etwa 1000 Patienten verschiedener Indikationen schriftlich befragt werden sollen, erfasst. Die Durchführung dieser Befragungen erfolgt jeweils ca. 6 Monate nach der Rehabilitation. Kostenträger der zu rekrutierenden Patienten sind die DRV Nord und die IKK Nord.

Die Kenntnis der Wünsche bzw. Präferenzen von Rehabilitanden ist eine unabdingbare Voraussetzung für deren angemessene Berücksichtigung bei der Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts. Es ist zu vermuten, dass eine stärkere Orientierung an den individuellen Vorstellungen der Rehabilitanden im Rehabilitationsprozess zu einer höheren Motivation und dadurch indirekt zu besseren Rehabilitationsergebnissen beitragen kann.

Relevanz für
die Praxis



Norddeutscher Verbund für Rehabilitationsforschung e. V.

Der Norddeutsche Verbund für Rehabilitationsforschung NVRF e.V. wurde am 27. September 2005 gegründet. Er versteht sich als Forum für reha-wissenschaftlich Interessierte verschiedener Fachdisziplinen. Der Verein will die interdisziplinäre Rehabilitationsforschung im Norden Deutschlands bündeln, weiterentwickeln und längerfristig absichern. Hierzu gehören der Aufbau von langfristigen Kooperationsbeziehungen zwischen allen an der Rehabilitationsforschung aktiv Beteiligten sowie die Förderung und Vernetzung rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitsgruppen. Fokus der Vereinsarbeit ist der Praxisbezug („Forschung von und mit Klinikern“).

Vorankündigung der nächsten Mitgliederversammlung

Wir möchten alle Mitglieder des NVRF e.V. auf den Termin unserer nächsten Mitgliederversammlung hinweisen. Sie findet am 23.03.2009 von 10.30 Uhr bis 12.00 Uhr im Schwesternwohnheim des Universitätsklinikums S-H in Lübeck statt. Eine Einladung mit Anfahrtsbeschreibung geht allen Mitgliedern in Kürze zu.

Neuwahl des Vorstands, Satzungsänderung, Eintragung ins Vereinsregister

Aufgrund der inhaltlichen Umorientierung des NVRF e.V. und personeller Veränderungen trat der Vorstand des NVRF e.V. im Februar 2008 geschlossen zurück. Er ebnete damit den Weg für Neuwahlen zu diesem Gremium. Der Vorstand wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung am 12.03.2008 neu gewählt. Er setzt sich nun aus acht Personen zusammen: zwei Vorsitzenden und sechs Mitgliedern. Die Amtszeit beträgt drei Jahre. Die Neuwahl des Vorstandes erforderte eine Satzungsänderung und die erneute Eintragung in das Vereinsregister. Die Prüfung durch das Amtsgericht ergab die Notwendigkeit einer formalen Korrektur der Satzung, am 27. August 2008 erfolgte die Eintragung des NVRF e.V. in das Vereinsregister.

Fortbildungsveranstaltungen des NVRF

Fortbildungsveranstaltung „Evidenz-basierte Rehabilitation“ – Rehabilitationswissenschaftliche Texte lesen und nutzen

Vom 14.-16. Mai 2009 wird im Rahmen der AG Methoden der DGRW und in Kooperation mit dem NVRF e.V. im Bildungszentrum Reinfeld eine Fortbildungsveranstaltung für Rehabilitationskliniker, -praktiker und -wissenschaftler angeboten werden.

Die Veranstaltung wird sich an folgende Zielgruppen richten:

Alle Personen in der Rehabilitation, die auf eine kritische Würdigung vorhandener rehabilitationswissenschaftlicher Literatur angewiesen sind.

Praktiker in der Rehabilitation mit Interesse an der Frage, wie wissenschaftliche Erkenntnisse in den Arbeitsalltag integriert werden können.

Rehabilitationswissenschaftler, die sich mit dem Konzept der Evidenz-basierten Medizin auseinandersetzen möchten.

Ziel der Veranstaltung wird es sein, eine Einführung in das „critical appraisal“ und in die systematische Literaturrecherche zu geben. Ziel des „critical appraisal“ ist es, Publikationen von Studien auf ihren Wert hin zu beurteilen. Dafür sind Fachkenntnisse in den Bereichen Studiendesign und Methodik und ein systematisches Vorgehen notwendig. Im Rahmen der Veranstaltung wird das Konzept des „critical appraisal“ in den Kontext der Evidenz-basierten Medizin eingeordnet und mittels praktischer Übungen zu diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Fragestellungen aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation angewendet werden.

Weitere Informationen zur Veranstaltung können bei Dr. Thorsten Meyer (thorsten.meyer@uk-sh.de, 0451 799 25 26) oder über die Homepage des NVRF e.V. bezogen werden.

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

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Fortsetzung von Seite 14



Arbeitsgruppen des NVRF

Innerhalb des NVRF e.V. haben verschiedene Arbeitsgruppen ihre Arbeit aufgenommen, die wir Ihnen in aller Kürze vorstellen wollen. Alle Arbeitsgruppen begrüßen gern neue Mitglieder! Sofern auch Sie an einer Arbeitsgruppe mitwirken wollen, freuen sich die Ansprechpartner über eine Nachricht von Ihnen.

AG „Leitlinien für die Rehabilitation in der Onkologie“

Bisherige Teilnehmerinnen / Teilnehmer

- Dr. Carola Basse, Bad Schwartau
- Dr. Reiner Caspari, Udedom
- Dr. Corinna Doll, Bad Schwartau
- Dr. Heike Fritsche-Huth, Graal-Müritz
- Prof. Hinrich Hamm, Westerland/Sylt
- Dr. Hans-Dieter Kirschnick, Lohmen
- Dr. Kerstin Knauth, Röpertsberg
- Dr. Helmar Schenker, Graal-Müritz
- Dr. Gerhardt Schwieder, Boltenhagen
- Dipl.-Psych. Rainer Simeit, Röpertsberg (Leiter der AG)
- Dr. Gero Steimann, Mölln
- Dr. Annika Waldmann, Lübeck (Leiterin der AG)

Das erste, konstituierende Treffen fand am 01.10.08 im Institut für Sozialmedizin mit 11 Teilnehmern und Teilnehmerinnen statt. Es waren Vertreter (Chefärzte, Chefärztinnen, Qualitätsbeauftragte) aus neun Rehakliniken anwesend. Die Einbeziehung weiterer Berufsgruppen ist bei entsprechenden Themenschwerpunkten denkbar und erwünscht. Die bisher teilnehmenden Kliniken liegen in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern.

Die Zielsetzung der Arbeitsgruppe besteht in der Diskussion und Kommentierung der bereits bestehenden Leitlinie zur Rehabilitation des Mammakarzinoms und der Generierung von Vorschlägen zu neu zu entwickelnden onkologischen Leitlinien in der Rehabilitation. Darüber hinaus kann langfristig geprüft werden, ob fokussierte Forschungsideen ableitbar sind, an denen sich mehrere Kliniken beteiligen können und für die eine Förderung z.B. beim VffR beantragt werden kann. Dabei stünden versorgungsorientierte Prozess- und Outcomeforschungsfragen im Mittelpunkt.

Die Arbeitsgruppe hat sich bereits zweimal getroffen und eine Bestandsanalyse zur „Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs“ vorgenommen. Dabei wurden die Inhalte der ETMs mit den teilnehmenden Kliniken diskutiert, mögliche Ausgestaltungen der Umsetzung in den Kliniken vorgestellt, Grundstatements zu den ETM-Blöcken konsentiert (im Grundsatz bildet die Leitlinie eine Basis für eine qualitativ hochwertige Therapie ab; im Einzelfall können Abweichungen ohne Indiz für einen Qualitätsverlust auftreten, etwa aufgrund der Zusammensetzung der Rehabilitandinnenstruktur oder aufgrund neuer Entwicklung in der Akutversorgung; für die ETMs 5, 7, 9, 10 und 11b wurden Modifizierungsvorschläge erarbeitet).

Es ist geplant, in einen Dialog mit der DRV-Bund einzutreten und die Statements und Modifizierungsvorschläge zu diskutieren. Von Seiten der DRV-Bund gab es bereits eine interessierte Anfrage zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe.

Das nächste Treffen der AG findet voraussichtlich am 28. Januar 2009 statt. Über „Neuzugänge“ freuen wir uns! Sollten kurzfristig Terminverschiebungen notwendig werden, werden diese über die Homepage des NVRF e.V. bekannt gegeben. Nicht nur deswegen lohnt sich ein Blick auf www.nvrf.de!

Ansprechpartner: Rainer Simeit (Röpertsbergklinik, Fachklinik für Onkologische Rehabilitation in Ratzeburg (04541-133 412, Rainer.Simeit@rkrz.de) und Dr. Annika Waldmann, Krebsregister Schleswig-Holstein (0451-799 2537, annika.waldmann@krebsregister-sh.de)

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

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

AG „Aufgaben und Rollen in der Rehabilitation“

Mitglieder

- Dr. Monika Alexander
- Dr. Gabriele Bender
- Dr. Ruth Deck
- Dr. Stefan Dewey
- Dr. Thomas Drechsler
- Dr. Linda Geiger-Kötzler
- Dr. Björn Hauptmann
- Dr. Jürgen Höder (Leiter der AG)
- Dr. Jochen Steinmetz
- Dr. Ines Weber

Die konstituierende Sitzung der AG „Aufgaben und Rollen in der medizinischen Rehabilitation“ fand am 22. September 2008 in Bad Bramstedt statt. Die Umverteilung von Aufgaben und Rollen im Gesundheitswesen wird seit geraumer Zeit diskutiert und zuletzt im Gutachten des Sachverständigenrates für die Entwicklung im Gesundheitswesen von 2007 kritisch reflektiert. Reha-Kliniken sind insofern von der Problematik betroffen, als dass sie ihre Arztstellen nicht adäquat besetzen können, so dass sich aus rein praktischen Erwägungen die Frage stellt, welches eigentlich in der Rehabilitation die Kernkompetenzen der Mediziner sind und von welchen Aufgaben sie entlastet werden könnten. Beim ersten Treffen wurden die Überlegungen der einzelnen Teilnehmer diskutiert. Neben der Krisenbewältigung angesichts des Ärztemangels wird durch eine Aufgaben- und Rollenverteilung auch die Chance gesehen, zu einer größeren Flexibilisierung im Reha-Geschehen beizutragen. Indikationsspezifische Präferenzen wurden herausgearbeitet.

Dr. Höder stellt in der ersten Sitzung ein Verfahren vor, mit welchem für verschiedene Aufgaben in der Reha ein Kompetenzprofil erstellt werden könnte. Die Erprobung dieses Verfahrens durch die Teilnehmer der AG fiel im Ergebnis sehr heterogen aus, so dass von den Teilnehmern alternative Möglichkeiten der Aufgabenumverteilung in der nächsten Zeit überlegt werden sollen.

Der bisher in Bad Bramstedt erprobte Einsatz einer so genannten Reha-Assistentin wird von den Teilnehmern positiv und praktikabel bewertet. Die Reha-Assistentin übernimmt Aufgaben, die etwa denen einer Arzthelferin in Praxen entspricht. Dr. Höder hat hierzu beim vffr die Skizze eines Forschungsprojektes eingereicht, die als prinzipiell förderungswürdig bewertet wurde. Er sucht hierfür noch Kooperationspartner aus anderen Kliniken. Kontaktmöglichkeit bei Interesse an einer Teilnahme der Erprobung: hoeder@rheumazentrum.de.

Das nächste Treffen der AG „Aufgaben und Rollen in der medizinischen Rehabilitation“ findet am 12. Januar 2009 statt.

Ansprechpartner: Dr. Jürgen Höder, Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH (04192-90 2359, hoeder@r-on-klinik.de)

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

**...im Norden
 aktiv!**

www.nvrf.de

AG „Qualitative Methoden in der Rehabilitationsforschung“

Ein Ziel der Arbeitsgruppe soll sein, die qualitativen Forschungsmethoden Klinikern näher zu bringen und sie zur Anwendung zu ermutigen. Bislang sind wir jedoch ausgesprochen forschungslastig besetzt, daher wurde ein Start der Arbeitsgruppe zunächst ausgesetzt. Wir laden insbesondere auch Kliniker herzlich ein, sich an dieser Arbeitsgruppe zu beteiligen.

Ansprechpartnerin: Dr. Susanne Richter, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Lübeck), (0451-799 2519, susanne.richter@uk-sh.de)

Fortsetzung von Seite 16

AG „Rehabilitationsziele“

Mitglieder

- Dr. Ruth Deck
- Dr. Stefan Dewey
- Dr. Jürgen Höder
- Dipl.-Psych. Eva Kampmann-Lüdtke
- Dr. Thorsten Meyer
- Dipl.-Psych. Nadine Pohontsch (Leiterin der AG Rehabilitationsziele)
- Dr. Jörg Schmidt
- Dr. Petra Schönrock-Nabulsi
- Dr. Monika Steimann

Die konstituierende Sitzung der AG Reha-Ziele fand am 23. Juni 2008 statt. Beim ersten Treffen wurden Themen und Ziele der AG definiert und entsprechende Fragen formuliert:

- Wie kann die Zielorientierung bereits vor der Reha fokussiert werden?
- Wer soll mit dem Patienten die Rehabilitationsziele besprechen?
- Wie sollen Rehabilitationziele mit dem Patienten besprochen werden?

Die AG verständigte sich auf die Ausarbeitung eines Trainingsprogramms für Reha-Kliniker und Reha-Teams. Neben Gesprächskompetenzen soll den Ärzten und Klinikmitarbeitern in dem Schulungsprogramm auch vermittelt werden, dass die Rehabilitation keine kurativen sondern eher edukative Ziele verfolgt, die den Patienten befähigen sollen, trotz seiner Krankheit am Arbeits- und Sozialleben teilzunehmen und alltägliche Verrichtungen erledigen zu können.

Das zweite Treffen der AG fand am 03. September 2008 statt. Frau Pohontsch problematisierte, dass es in Deutschland bereits zwei Arbeitsgruppen gibt, die sich mit der partizipativen Entscheidungsfindung und partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation beschäftigen. Thematische Überschneidungen mit diesen Arbeitsgruppen seien wahrscheinlich. Nach eingehender Diskussion wurde davon abgesehen, das ursprünglich angedachte Ziel der Arbeitsgruppe - die Entwicklung eines Trainingsprogramms für Rehabilitationsärzte - weiter zu verfolgen. Stattdessen entschied sich die AG dafür, ein Programm für einen ‚Reha-Informationstag‘ zu entwickeln, der Rehabilitanden vor Beginn der Reha auf Inhalte und Ziele der Maßnahme vorbereitet.

In der dritten Sitzung der AG Reha-Ziele am 29. Oktober 2008 wurde der Ablaufplan für den Reha-Informationstag verabschiedet, die einzelnen Module werden von den AG-Mitgliedern sukzessive erstellt. Der ganztägige Informationstag soll als Pilotprojekt in Schleswig-Holstein (Lübeck und Umgebung) getestet werden.

Ansprechpartnerin: Nadine Pohontsch, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Lübeck) (0451-7992 528, nadine.pohontsch@uk-sh.de)

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

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Homepage

Seit November 2007 finden Sie unter www.nvrf.de alle aktuellen Informationen zur Vereinsarbeit des Norddeutschen Verbundes für Rehabilitationsforschung e.V. Über einen Rundbrief zur Homepage informieren wir die Mitglieder fortlaufend auf aktuelle Entwicklungen und neue Optionen der Online-Vereinsarbeit. Mitglieder haben Zugang zu einer vereinsinternen Plattform, deren Kerndanke in der Vernetzung der Vereinsmitglieder besteht.

Auf der Homepage finden Sie unter anderem:

1. Forschungsberichte des NVRF-Verbundes
2. Termine und Protokolle der Mitgliederversammlungen
3. den aktuellen Tätigkeitsbericht
4. Termine, Protokolle und Ansprechpartner der Arbeitsgruppen
5. eine aktualisierte Übersicht aller in den NVRF e.V. involvierten Kliniken
6. eine Ideenbörse, die Kliniker mit ähnlichen Forschungsfragen zusammenbringt
7. Hinweise und Links zu rehabilitationswissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen

Sollten Sie Fragen bzw. Hinweise zur Homepage haben oder als Vereinsmitglied eigene Beiträge einstellen wollen, können Sie sich gern an Herrn Dr. Höder wenden (Rheumaklinik Bad Bramstedt; 04192- 90 2334 (Fax: 04192- 90 2378), hoeder@r-on-klinik.de).

Der NVRF e.V. klingt spannend? Dann machen Sie doch mit!

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

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

**...im Norden
aktiv!**

www.nvrf.de

Korrespondenzadressen

Dr. Susanne Richter, Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin,
Beckergrube 43-47, 23552 Lübeck

Dr. Annika Waldmann
Krebsregister Schleswig-Holstein,
Beckergrube 43-47, 23552 Lübeck

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Zusammenarbeit von Betrieben und Rehabilitationseinrichtungen



Die Deutsche Rentenversicherung hat als Leistungsträger für medizinische Rehabilitation den Auftrag, die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten langfristig zu sichern. Rehabilitationsleistungen sollen es ermöglichen, die Erwerbstätigkeit im Betrieb gemäß der beruflichen Qualifikation möglichst lange zu erhalten.

Um dieses Ziel zu erreichen, fordert der Gesetzgeber in § 13 SGB IX (2) die Kooperation von betrieblichen Einrichtungen und Leistungsträgern:

„Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 vereinbaren ... gemeinsame Empfehlungen, ... 8. in welchen Fällen und in welcher Weise ... der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden (ist), ...“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat entsprechende Empfehlungen erarbeitet und veröffentlicht. Sie beschreibt in ihrer Empfehlung vom 16. Dezember 2004 zur frühzeitigen Erkennung eines Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe:

„Die Werks- und Betriebsärzte sind oft die ersten, die einen möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe erkennen können. Beim Abgleich von betrieblichen Anforderungen und individuellem Gesundheitszustand erkennen sie häufig frühzeitig einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe.“

Werks- und Betriebsärzte und sonstige betriebliche Akteure wie Schwerbehindertenvertretungen, Personal- und Betriebsräte und Vorgesetzte sollen den betroffenen Menschen

- auf einen evtl. Bedarf an Leistungen zur Teilhabe hinweisen,
- ihn über geeignete Leistungen zur Teilhabe beraten,
- zur Antragstellung anregen,
- ihn in seiner Motivation und Mitwirkung zur Inanspruchnahme und aktiven Teilnahme an Leistungen bestärken und unterstützen, sowie
- Hilfen bei der Antragstellung leisten.“

In der Gemeinsamen Empfehlung der BAR zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure vom 22. März 2004 fordert die BAR darüber hinaus die Beteiligung

der Werks- und Betriebsärzte:

- Bei der Abklärung des Teilhabebedarfs - auch unter Berücksichtigung des arbeits- und berufsbezogenen Umfelds. „Dafür soll ein durch den Werks- und Betriebsarzt erstellter Befundbericht dem Antrag des Versicherten beigelegt werden.“
- Bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe: „Die Rehabilitationsträger sollen durch geeignete Verfahren bzw. Vereinbarungen sicherstellen, dass die Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall während der medizinischen Rehabilitation Kontakt zum zuständigen Werks- und Betriebsarzt aufnehmen.“

Ferner soll nach Beendigung der medizinischen Rehabilitation „der Werks- und Betriebsarzt mit Einverständnis des betroffenen Menschen über das Ergebnis informiert werden.“

Diesen Empfehlungen entsprechend unterstützt die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord) solche Projekte, in denen diese Empfehlungen der BAR modellhaft umgesetzt werden.

Konkreter Ablauf der Projekte

Die Modellprojekte der DRV Nord haben folgende Gemeinsamkeiten:

• Früherkennung von Rehabilitationsbedarf

Den Werks- und Betriebsärzten werden einfache Instrumente zur Feststellung des Reha-Bedarfs zur Verfügung gestellt. Es handelt sich z.B. um Angaben zu AU-Dauer und -Häufigkeit. Auch unterstützt eine durch die DRV Nord entwickelte Checkliste die Ärzte bei der Erkennung

des Reha-Bedarfs im Rahmen ihrer Vorsorgeuntersuchungen. Diese Checkliste erfasst die relevanten Dimensionen des Reha-Bedarfs.

• Beteiligung des behandelnden Arztes

Der betriebsärztliche Dienst informiert den behandelnden Arzt über die Reha-Antragstellung. Ggf. bittet er, ihm Befundunterlagen oder Krankenhausberichte, die für die Reha von Bedeutung sind, zur Verfügung zu stellen.

• Rechtzeitige Einleitung des Antragsverfahrens

Bei Hinweis auf Reha-Bedarf informiert der Werks- und Betriebsarzt den betroffenen Mitarbeiter über Ziele und Inhalte der Rehabilitation, motiviert und unterstützt ihn bei der Antragstellung.

• Gezielte Informationen der Reha-Einrichtung über die konkreten Probleme am Arbeitsplatz

Dem Antrag des Versicherten werden eine kurze standardi-



Fortsetzung von Seite 19

sierte Begründung des Reha-Bedarfs sowie ein ausführlicher betriebsärztlicher Bericht über die Anforderungen des Arbeitsplatzes, die gesundheitlichen Belastungen und die bisherigen Aktivitäten zur Sicherung des Arbeitsplatzes beigefügt. Somit erhält die Rehabilitationseinrichtung alle erforderlichen Informationen, um die Inhalte der Rehabilitation gezielter auf die Anforderungen des Arbeitsplatzes abzustellen. Sie ist dann auch besser in der Lage, die Arbeitsplatzsituation bei der Beurteilung des Leistungsvermögens und bei den medizinischen Empfehlungen zu berücksichtigen.

Zur Umsetzung dieser Projektanforderungen

- bekennt sich die Leitung des

Betriebs ausdrücklich zur Rehabilitation. Bei den meisten Projekten wird die Zusammenarbeit der Akteure in einer schriftlichen Vereinbarung beschrieben;

- haben sich Ärzte und Therapeuten der Rehabilitationseinrichtung über die konkreten Anforderungen der Arbeitsplätze durch Begehung informiert und
- der betriebsärztliche Dienst hat sich vor Ort über die Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation und das Leistungsspektrum der Reha-Einrichtung erkundigt.

Diese enge Zusammenarbeit von Betrieben und Reha-Einrichtungen soll auch zur Nachhaltigkeit des Reha-Erfolgs nach Abschluss der Rehabilitation beitragen:

- Bei der Gestaltung der Reha-Nachsorge berücksichtigt die Reha-Einrichtung die betrieblichen gesundheitsfördernden Angebote. Eine Kopie des E-Berichts erhält der Werks- und Betriebsarzt bei Einverständnis des Versicherten.
- Für notwendige stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahmen ist der Weg zur Abstimmung des Eingliederungsplans bereits gebahnt.
- Bei Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben kann sich der Reha-Fachberater der DRV Nord schon während der Rehabilitation mit dem Betrieb in Verbindung setzen, um die Eingliederungsmaßnahme rechtzeitig einzuleiten.

Modellprojekte

Exemplarisch werden hier einige Projekte dargestellt, die zurzeit erfolgreich laufen:

• Zusammenarbeit des Flugzeugbauers Airbus mit dem Rehabilitationszentrum Harburg

Bei diesem Unternehmen bergen einige Arbeitsplätze, bei denen Beschäftigte unter ungewöhnlichen Bedingungen oder in einer auf Dauer belastenden Körperhaltung arbeiten, erhöhte Gesundheitsrisiken. Der Reha-Einrichtung werden sog. katasterbasierte Beschreibungen des Arbeitsplatzes und der verschiedenen Arbeitsschritte bereitgestellt, die sie in die Lage versetzen, diese speziellen Arbeitsplatzbedingungen zu erkennen und sie in der Therapie zu berücksichtigen.

• Zusammenarbeit des Otto-Versands mit dem Reha-Zentrum Berliner Tor

Eine Besonderheit dieses Projekts ist die aktive Beteiligung der Betriebsleitung und der Krankenversicherung, die der Belegschaft unterschiedlich intensive berufsbegleitende Präventivprogramme anbieten, um eine Reha-Maßnahme vermeiden zu können.

• Zusammenarbeit des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Bau-BG mit der Rheumaklinik Bad Bramstedt

Bei diesem Projekt ist die Beteiligung der Betriebsärzte der Bau-BG an der Durchführung der Reha und insbesondere an den Schulungen in der Klinik hervorzuheben. Die

Reha-Maßnahmen werden in geschlossenen Gruppen angeboten, um ein homogenes Trainingsniveau in der Gruppe sichern zu können.

• Zusammenarbeit der Fachklinik Aukrug mit mehreren Betrieben wie dem Energiekonzern E.ON Hanse

Bei diesem Projekt hat es sich als Vorteil herausgestellt, dass aufgrund des breitgefächerten Indikationsspektrums der Reha-Einrichtung nicht nur Versicherte mit orthopädischen Erkrankungen sondern auch Versicherte mit pneumologischen und psychischen Erkrankungen in das Projekt einbezogen werden.

Fortsetzung von Seite 20



Ergebnisse und kritische Betrachtung

Die positiven Effekte einer systematischen Kooperation zwischen Reha-Einrichtung und Betriebsarzt wurden bereits 2002 bei der Evaluation der Kooperation der AUDI AG mit der Zenzenberger-Klinik wissenschaftlich untersucht und bestätigt. Im Rahmen einer Interventionsstudie mit historischer Kontrollgruppe wurden bei arbeitsunfähigen reha-bedürftigen Arbeitnehmern der AUDI AG die Dauer bis zur Rückkehr zur Arbeit und die AU-Tage in den ersten zwölf Monaten nach Reha untersucht (40 Fälle und 56 Kontrollen). Die Ergebnisse zeigen einen Effekt in beiden Zielvariablen zugunsten der Interventionsgruppe (Haase et al. 2002).[#]

Dietsche et al. stellen 2004 in ihrem Abschlussbericht der Evaluation des Programms „mobil mit Otto“ fest, dass aufgrund des Programms in vielen Bereichen eine Reduktion der Gesundheitsproblematik der Teilnehmern nach der Intervention auch im Vergleich zu einer historischen Kontrollgruppe gelingt. Allerdings wird den Berichtsautoren zufolge eine Verstärkung dieser Erfolge nicht erreicht.

Auch Weiler et al. stellen in ihrem Bericht (2004) zu den Ergebnissen der Begleitung des Projekts Reha-Bau in einem Pre-post-Vergleich eine Reduzierung der AU-Zeiten dar.

Zur Erklärung dieses positiven Ergebnisses tragen vermutlich bei:

- eine rechtzeitige Durchführung der Rehabilitation, d.h. bevor die Krankheit chronifiziert ist,
- eine bessere Anpassung der Rehabilitation an die Anforderungen des Arbeitsplatzes.

Kritisch ist dabei zu beachten, dass die Einbeziehung von betrieblichen Akteuren bei der Erkennung des Reha-Bedarfs viel Sensibilität im Umgang mit Datenschutz erfordert. Eigene Wünsche und Vorstellungen der Arbeitnehmer sowie ihre Ängste um den Arbeitsplatz durch die Erkennung eines gesundheitlichen Problems müssen berücksichtigt werden.

Bei diesen Projekten ist der Aufwand verhältnismäßig groß im Vergleich zur erreichten Fallzahl. Geringe Fallzahlen gestalten die Evaluation häufig schwierig. Die Evaluation wird

auch dadurch erschwert, dass „gesündere“ Versicherte als üblich für die Reha gewonnen werden, für die es eine passende Vergleichsgruppe nicht gibt.

Mit Ausnahme des Projekts Reha-Bau geht es hier nur um Großbetriebe. Das Projekt Reha-Bau mit dem Einsatz des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Bau-BG zeigt einen erfolgversprechenden Weg, um die Kooperation mit Klein- und Mittelbetrieben zu erreichen.

Insgesamt bieten solche Kooperationen der Rentenversicherung dennoch die Chance, Betriebe als Kooperationspartner zur rechtzeitigen Erkennung von Rehabilitationsbedürftigkeit zu gewinnen. Damit werden Versicherte erreicht, die noch einen Arbeitsplatz haben.

Die Arbeitgeber machen die Erfahrung, dass die rechtzeitige Einleitung von Reha-Maßnahmen ermöglicht, wiederkehrende Arbeitsunfähigkeitszeiten zu reduzieren, und letztendlich negative Auswirkungen auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Unternehmens zu vermeiden.

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

Literatur:

[#] I. Haase, G. Riedl, L. B. Birkholz, A. Schaefer, M. Zellner (2002): Verzahnung von medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration; Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 37; 331-335.



Berücksichtigung ethno-kultureller Aspekte in der Evaluation psychosomatischer Rehabilitation

In Deutschland leben derzeit 15,3 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund. Zu diesen zählen nach Definition des Mikrozensus 2005 „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten

sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“. Die größte Population innerhalb

dieser sehr heterogenen Migrantengruppen bilden mit einer Anzahl von 2,4 Mio. Menschen mit türkischem Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt, 2007).

Besondere Belastungen bei Menschen mit Migrationshintergrund

Epidemiologische Ergebnisse deuten auf eine erhöhte psychosoziale Belastung bei Menschen mit Migrationshintergrund hin. So finden sich in regionalen Studien für die Gruppe der Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland höhere Belastungswerte bei Jugendlichen (Fichter et al., 1988) und ein geringerer psychologischer Gesundheitsstatus bei Erwachsenen (Rogner et al., 2001). Internationale Forschungsergebnisse belegen

ebenfalls eine erhöhte psychopathologische Belastung bei türkischen Einwanderern in den Niederlanden und Belgien (Bengi-Arslan et al., 2002; van der Wurff et al., 2004; Levecque et al., 2007).

Inwieweit Patienten mit Migrationshintergrund in der psychosomatischen Rehabilitation angemessen repräsentiert sind, lässt sich aufgrund fehlender repräsentativer epidemiologischer Daten derzeit nicht hinreichend feststellen.

Insgesamt zeigt sich jedoch,

dass die Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Personen mit türkischem Migrationshintergrund zwischen 2000 und 2004 deutlich angestiegen ist (Schott & Maier, 2008).

Im Bereich der Rehabilitation von Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen deuten Studienergebnisse auf erhöhte psychosoziale Belastungen der Patienten mit türkischem Migrationshintergrund (Schmelting-Kludas et al., 2003; Nickel et al., 2006).

Risikofaktoren für das Behandlungsergebnis

Der Erfolg einer stationären Behandlungsmaßnahme für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen ist neben relevanten Struktur- und Prozessmerkmalen auch von zahlreichen patientenbezogenen Risikofaktoren abhängig (Kawski & Koch, 2004). Diese Risikofaktoren, so genannte *Confounder* (McNamee, 2003), können einen bedeutsamen negativen Einfluss auf die Ergebnisqualität haben und den Behandlungserfolg mindern. Nachge-

wiesene *Confounder* im Rahmen der Rehabilitation von Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen sind neben der psychopathologischen Ausgangsbelastung lange Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor der Behandlung, höheres Alter, niedriger Schulabschluss, Partnerlosigkeit, männliches Geschlecht sowie Persönlichkeits- und Somatoforme Störungen (Schulz et al., 2006; Steffanowski et al., 2007).

Im Rahmen eines Projekts der

externen Qualitätssicherung sind wir der Frage nachgegangen, ob der Migrationshintergrund möglicherweise ebenfalls einen negativen *Confounder* darstellt. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass der Migrationshintergrund ebenfalls als ein bedeutsamer negativer *Confounder* zu bewerten ist, in welchem sich in besonderer Weise die ungünstigen sozioökonomischen Charakteristika der Patientengruppe widerspiegeln (Möske et al., 2008).

Fortsetzung von Seite 22



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Berücksichtigung ethno-kultureller Aspekte

Neben den deutschsprachigen Therapieangeboten bieten in der BRD einige wenige Spezialeinrichtungen der psychosomatischen Rehabilitation muttersprachliche Behandlungen an, vornehmlich in türkischer Sprache.

Bislang fehlen für diese Einrichtungen allerdings validierte psychometrische Instrumente zur Eingangsdiagnostik und Verlaufsmessung sowie als Instrument der Qualitätssicherung.

Im Rahmen eines von der VolkswagenStiftung geförderten Forschungsprojekts entwickeln und evaluieren wir aktuell sowohl ein solch ethno-kulturell sensitives psychometrisches Status- und Verlaufsinstrument als auch ein Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit in türkischer Sprache. Die Grundlage für den dreistufigen ethno-kulturell sensitiven Übersetzungsprozess bildeten die Hamburger Module zur Erfas-

sung Allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die Therapeutische Praxis (HEALTH-49, Rabung et al., 2007, im Druck) und ein am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickeltes Instrument zur Erfassung der Patientenzufriedenheit (Bleich & Koch, 2006). In der Entwicklungsphase wurden die Instrumente von unabhängigen Übersetzern unabhängig vom Deutschen ins Türkische und zurück übersetzt. Die Differenzen wurden im dritten Schritt von einem unabhängigen Gremium bestehend aus türkischen Muttersprachlern und professionellen Vertretern des Versorgungssystems final überarbeitet. Ein anschließender Usability-Test hatte nochmals einige kleinere Anpassungen zur Folge.

Die Verfahren befinden sich derzeit in der Evaluationsphase. Aktuell werden die türkischsprachigen Instrumente in sieben Einrichtungen der psy-

chosozialen Versorgung mit einem Behandlungsangebot in türkischer Sprache eingesetzt. Bei den kooperierenden Einrichtungen handelt es sich um vier Kliniken der psychosomatischen Rehabilitation (Vogelsbergklinik - Fachklinik für Psychotherapie und Psychosomatik; Parklandklinik - Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Internistisch-Psychosomatische Fachklinik Hochsauerland; Klinik für Psychosomatische Medizin „Am schönen Moos“), eine Einrichtung der stationären psychiatrischen Versorgung (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd) und zwei Einrichtungen der ambulanten psychiatrischen Versorgung (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Berlin; Facharztpraxis Dr. Yagdiran).

Das Ende der Erhebung ist im März, die Veröffentlichung der Studie im Sommer kommenden Jahres anvisiert.

Fazit

Insgesamt wäre es wünschenswert, dass migrationsspezifische Faktoren und ethno-kulturelle Verhaltens- und Erlebnismuster stärker in der Versorgungsforschung und im psychotherapeutischen bzw. reha-

bitativen Behandlungsprozess Berücksichtigung finden würden. Darüber hinaus helfen langfristig die fachgerechte Konzeption von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu diesem Themenkomplex so-

wie die Implementierung migrationssensitiver Maßnahmen der Qualitätssicherung den Versorgungsbedürfnissen von Patienten mit Migrationshintergrund gerecht zu werden.

von Mike Mösko

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Mike Mösko, Psychologischer Psychotherapeut
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Psychologie
Leiter Arbeitsgruppe Psychosoziale Migrationsforschung (AGPM)
Martinstraße 52, S 35, 20246 Hamburg
Tel.: 040 / 42803-9743, Fax: -4940
E-Mail: mmoesko@uke.uni-hamburg.de
URL: <http://zpm.uke.uni-hamburg.de/a/agpm>

Literatur:

Das Literaturverzeichnis kann beim Autor angefordert werden.

**„Innovation
in der
Rehabilitation
–
Kommuni-
kation und
Vernetzung“**

18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 9.3. bis 11.3.2009 in Münster

Das jährlich im März stattfindende Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium hat sich zum wichtigsten wissenschaftlichen Reha-Kongress in Deutschland entwickelt. Das 18. Kolloquium 2009 wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) veranstaltet. Ziel des Kolloquiums ist der Austausch zwischen Reha-Wissenschaft und Reha-Praxis über aktuelle Forschungsergebnisse und Konzepte zur wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung der Rehabilitation.

Als Themenschwerpunkte des 18. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums erwarten Sie:

Innovation in der Rehabilitation - Kommunikation und Vernetzung
Theorie und Methodik
Allgemeine Rehabilitationswissenschaften
Rehabilitation und Arbeitswelt
Rehabilitationswissenschaftliche Einzeldisziplinen
Ausgewählte Indikationsbereiche
Reha-Konzepte: Innovationswerkstatt

Weitergehende Informationen finden Sie im Veranstaltungskalender sowie im Internet unter:
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/rehakolloquium.

Hauptstadtkongress 2009 vom 27.5. bis 29.5.2009 in Berlin

Vom 27. bis 29. Mai 2009 findet der nächste Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit statt. Zu dem dreitägigen Kongress-Marathon im Berliner Internationalen Congress Centrum (ICC) werden wieder rund 7.400 Fachbesucher aus Klinikmanagement, Medizin und Pflege sowie aus Gesundheitspolitik, Gesundheitswirtschaft und Wissenschaft erwartet. Im Mittelpunkt stehen neben aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen neue Anforderungen an die Akteure der Gesundheitsbranche. Darüber hinaus werden innovative Versorgungsformen und aktuelle Trends der Gesundheitswirtschaft vorgestellt.

Mit rund 4,3 Mio. Beschäftigten und einem Jahresumsatz von über 260 Mrd. € gehört die Branche mittlerweile zu den größten Wirtschaftszweigen in Deutschland. Dem Hauptstadtkongress gelingt es, alle maßgeblichen Akteure unter einem Dach zu vereinen: „Hier sitzen all diejenigen an einem Tisch, die sonst als zerstritten gelten: Klinikmanager, Ärzte, Pflegefachkräfte, Kranken- und Pflegekassen sowie Vertreter aus Industrie und Verbänden“, so der Präsident des Hauptstadtkongresses, Berlins früherer Gesundheitssenator Ulf Fink.

Auch in 2009 finden im Rahmen des Hauptstadtkongresses folgende Veranstaltungen statt:

- Hauptstadtforum Gesundheitspolitik
- Kongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation 2009
- Deutscher Pflegekongress 2009
- Deutsches Ärzteforum 2009

Weitergehende Informationen finden Sie im Veranstaltungskalender sowie im Internet unter:
<http://www.hauptstadtkongress.de/2009/>

36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. vom 12.6. bis 13.6.2009 in Berlin

Mit dem Thema der diesjährigen Tagung wird das breite Aufgabenspektrum der kardiologischen Rehabilitation sichtbar. Zum einen müssen die Erfolge hoch technisierter Medizin in der Akutkardiologie durch eine fachkompetente Nachsorge des chronisch Kranken optimiert werden. Zum anderen ist die Verletzung seiner körperlichen Integrität psychisch zu verarbeiten, um ein nachhaltigen Gewinn an Lebensqualität zu erzielen.

Nach Einführungsvorträgen zu diesen Themenschwerpunkten wird die „Priorisierung in der Kardiologie“ fokussiert. Auch hinterfragen wir die Qualitätsansprüche von in der Rehabilitation tätigen Kardiologen auf dem Gebiet der nichtinvasiven Bildgebung. Zunehmende Bedeutung hat die Korrektur von Klappenvitien erlangt. Neben der adäquaten Berücksichtigung des meist höheren Lebensalters und der damit verbundenen Multimorbidität der Patienten im Rehabilitationsablauf stellt sich die Frage, inwieweit neue Verfahren wie z. B. der perkutane Aortenklappenersatz zusätzliche Modifikationen erfordern.

Die psychokardiologischen Symposien sind schwerpunktmäßig konkreten Behandlungsansätzen gewidmet. Zum einen geht es um den therapeutischen Umgang mit psychischen Traumatisierungen, wie sie z. B. im Zusammenhang mit Reanimationen oder auch gehäuften ICD-Schock-Abgaben auftreten. Zum anderen wollen wir uns der Frage zuwenden, wie eine wirksame Behandlung depressiver Herzpatienten konzipiert sein sollte.

Weitergehende Informationen finden Sie im Veranstaltungskalender sowie im Internet unter: www.dgpr-tagung.de.

**"Kardiologische
Rehabilitation -
zwischen HighTech-
Medizin und
Psychokardiologie"**

8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 30.9. bis 3.10.2009 in Heidelberg

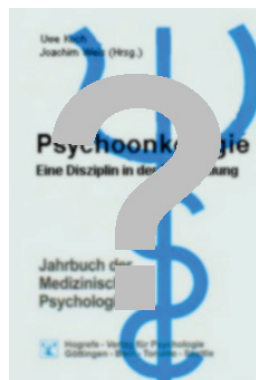
Die seit 2002 stattfindende Kongressreihe hat zum Ziel, diese besondere Form der Forschung in das Blickfeld der Medizin, der Gesundheitswissenschaften und der Gesellschaft rücken.

Die Ständige Kongresskommission hat sich in den vergangenen Jahren weiter vergrößert und aktiv und erfolgreich ihre Ziele verfolgen können. Aus dieser Arbeitsgruppe hat sich - aufgrund der stattfindenden Wachstums- und Veränderungsprozesse - im Mai 2006 der Verein "Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung" (DNVF) gegründet. Im Rahmen dieses Vereines werden die Ziele und Aufgaben der ehemaligen Ständigen Kongresskommission ausgebaut und weiterverfolgt. Die Ausrichtung des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung wurde innerhalb dieser Arbeitsgruppe bereits bis zum Jahr 2010 an verschiedene Fachgesellschaften vergeben, der 8. DKVF 2009 wird von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) ausgerichtet.

"Der Kongress 2009 wird unter politischen Aspekten und unter dem Eindruck der Bundestagswahl besonders spannend", so Professor Dr. Joachim Szecsenyi, Kongresspräsident und Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

Weitergehende Informationen finden Sie in Kürze unter: www.dkvf2009.de

Literaturempfehlung



Uwe Koch, Joachim Weis (Hrsg.)

Psychoonkologie - Eine Disziplin in der Entwicklung

Reihe: Jahrbuch der Medizinischen Psychologie - Bd. 22,
ca. 309 S., Hogrefe-Verlag, Göttingen,
ISBN 978-3-8017-2088-9, ca. 39,95 Euro (in Vorbereitung).
Erscheint im Winter 2008/2009.

Nach neuesten Hochrechnungen erkranken in Deutschland jährlich etwa 436.000 Menschen an Krebs. Auch wenn für einige wenige Krebsarten ein Rückgang der Sterblichkeit festzustellen ist, sind die Tumorerkrankungen insgesamt gesehen nach den Herz-Kreislaufkrankungen die zweithäufigste Todesursache geblieben.

Die Psychoonkologie steht für einen integrativen patientenzentrierten Behandlungsansatz, der die Lebensqualität sowie die psychosozialen Bedürfnisse krebskranker Patienten und ihrer Familien in den Mittelpunkt rückt. Dieser Band präsentiert den aktuellen Forschungsstand der Psychoonkologie: Er befasst sich mit psychischen Belastungen von Krebspatienten und ihren Familien, stellt patientenzentrierte Ansätze in der psychoonkologischen Versorgung vor und behandelt außerdem die Gestaltung und Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen sowie die Perspektiven der Versorgungsforschung. Der Band richtet sich an alle, die sich in Forschung und Praxis mit der Onkologie und Psychoonkologie befassen.

Termine 2009

- 06.01.2009 **Kolloquium der Psychosozialen Medizin und Versorgungsforschung** in Hamburg.
„Seelische Gesundheit bei Menschen mit Migrationshintergrund - was wissen wir tatsächlich?“ (Prof. J. Lindert). Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Info: Dr. Sven Rabung, Tel. 040/42803-8138, Mail: srabung@uke.de. Zeit: 15:30-17.00
- 20.01.2009 **Kolloquium der Psychosozialen Medizin und Versorgungsforschung** in Hamburg.
„Wiederaufnahme der Arbeit und psychosozialer Gesundheitsstatus bei Krebspatienten“ (Dr. A. Mehnert). Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Info: Dr. Sven Rabung, Tel. 040/42803-8138, Mail: srabung@uke.de. Zeit: 15:30-17.00 Uhr
- 10.02.2009 **Kolloquium der Psychosozialen Medizin und Versorgungsforschung** in Hamburg.
„Entwicklung eines ICF-basierten Instrumentes für Aktivitäten und Partizipation bei Patienten mit psychischen Störungen“ (Dipl.-Psych. A. Brütt & Dr. S. Andreas). Ort: Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Info: Dr. Sven Rabung, Tel. 040/42803-8138, Mail: srabung@uke.de. Zeit: 15:30-17.00
- 18.02.2009 **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck.
„Stufenweise Wiedereingliederung“ (Dr. W. Bürger). 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
- 19.02.2009 **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
Thema stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Ort: Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:30-18:00 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451/799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de

Termine 2009 (Fortsetzung)

- 09.-11.03.2009 **18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium** in Münster
 „Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung“. Ort: Westfälische Wilhelms-Universität-Münster, Fürstenberghaus, Domplatz 20-22, 48143 Münster. Info: Dt. Rentenversicherung Bund, E-Mail: kolloquium@drv-bund.de, Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de
- 23.-24.04.2009 **Jubiläumskongress: 100 Jahre Deutsche Vereinigung für Rehabilitation** in Berlin.
 „Rehabilitation zwischen Tradition und Innovation – Herausforderungen heute und morgen“
 Ort: Tagungszentrum der Katholischen Akademie/Hotel Aquino, Hannoversche Strasse 5b, 10115 Berlin-Mitte. Infos: www.dvfr.de
- 07.-08.05.2009 **Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG)** in Dresden.
 „Qualität und Patientensicherheit in der künftigen Gesundheitsversorgung“. Ort: Landesärztekammer, Dresden. Info: GQMG-Geschäftsstelle, c/o Ärztekammer Hamburg, Tel.: (040) 2272 8833, Fax: (040) 2272 8822, e-mail: info@gqmg.de, Homepage: <http://www.gqmg.de>
- 13.05.2009 **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck.
 Thema stand zu 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.-29.05.2009 **Hauptstadtkongress 2009** in Berlin.
 „Medizin und Gesundheit“, Ort: Internationales Congress Centrum (ICC), Berlin; Info: <http://www.hauptstadtkongress.de/2009/>
- 04.06.2009 **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
 Thema stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Ort: Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:30-18:00 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451/799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 12.-13.06.2009 **36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)** in Berlin.
 „Kardiologische Rehabilitation - zwischen HighTech-Medizin und Psychokardiologie“
 Ort: Hilton Berlin, Mohrenstrasse 30, 10117 Berlin. Info: www.dgpr-tagung.de
- 02.09.2009 **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck.
 Thema stand zu 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
- 03.09.2009 **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
 Thema stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Ort: Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:30-18:00 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451/799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- 23.-25.09.2009 **45. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. und der Dt. Ges. f. Medizinische Soziologie (DGSMP und DGMS)** in Hamburg.
 Thema: „Solidaritäten im Wandel“. Ort: Handwerkskammer Hamburg
 Info: www.uke.uni-hamburg.de/extern/dgsmp-dgms2009/
- 30.9.-03.10.2009 **Deutscher Kongress für Versorgungsforschung** in Heidelberg.
 Info demnächst unter: www.dkvf2009.de
- 25.11.2009 **Sozialmedizinisches Kolloquium** in Lübeck.
 Thema stand zu 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
- 10.12.2009 **Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis Schleswig-Holstein** in Lübeck.
 Thema stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Ort: im Seminarraum des Schwesternwohnheims des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160. Zeit: 16:30-18:00 Uhr. Info: Dr. Ruth Deck, Tel. 0451/799-2513, Mail: ruth.deck@uk-sh.de
- weitere Termine 2009 **Arbeitskreis Rehabilitationswissenschaften Mecklenburg-Vorpommern.**
 Termine und Veranstaltungsorte standen zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Infos demnächst unter: www.community-medicine.de, www.reha-vffr.de oder bei 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, Nathalie Glaser-Möller

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 Juni 2009.

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 1866-5683 (Printausgabe)

ISSN 1866-5691 (Internetausgabe)