

Jahresbericht 2007

Abteilung Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin (AQMS)



07



MitarbeiterInnen	<p>Dipl. Psych. G. Beindorf, Dipl. Psych. A. Dudeck, Dipl. Psych. Dr. E. Farin, Dipl. Ges.W. A. Fleitz, MPH, Dipl. Psych. C. Frey, Dipl. Psych. Dr. M. Glattacker, Dipl. Psych. L. Gramm, Dr. med. M. Gülich MPH, Dipl. Psych. E. Haselwander, F. Hörscher, R. Hoffmann, Prof. Dr. med. W.H. Jäckel, B. Kainz Soz. M. A., C. Meffert Soz. M. A., Dipl. Psych. Dr. K. Meixner, Soz. M. A., Dipl. Psych. Priv. Doz. Dr. rer. nat. Oskar Mittag, Dipl. Psych. E. Müller, Dipl. Psych. T. Munder, Dipl. Psych. U. Opitz, M. Ruf</p> <p>Sowie 15 Studierende als HIWIs</p>
Anzahl Publikationen	32
Liste der Publikationen	siehe Anhang
Anzahl Vorträge	28
Abgeschlossene Projekte	<p>Messung der Behandlungszufriedenheit und der Ergebnisqualität bei Adipositas im AOK-Kinderkurheim Wyk auf Föhr)</p> <p>Förderer: AOK Klinik GmbH</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Ziel des Projekts war die Erfassung der Behandlungszufriedenheit von Eltern und Kindern, die an einer Maßnahme im AOK-Kinderkurheim teilgenommen haben, sowie die Messung der Ergebnisqualität bei adipösen Kindern und Jugendlichen. Die Behand-</p>

lungszufriedenheit wurde an einer Stichprobe von N=517 Kindern und N=395 Eltern ermittelt. Im Rahmen der Messung der Ergebnisqualität wurde auf die langfristigen Behandlungsergebnisse bei Adipositas fokussiert, die an einer Stichprobe von N=250 Kindern erhoben wurden. Hierfür wurden Kinder ab acht Jahren zu sechs Messzeitpunkten zu ihrem Gesundheitszustand, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zu adipositaspezifischen Belastungen sowie zu ihrem Bewegungs- und Essverhalten befragt.

Entwicklung eines Prozessdokumentationssystems für den Routineeinsatz in der stationären medizinischen Rehabilitation (RehaProDok)

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

Projektleitung: Dr. Katja Meixner, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

RehaProDok ist als Lastenheft für ein computergestütztes System zur Dokumentation von Rehabilitationsprozessen zu verstehen, welches die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung zur Erstellung von Entlassungsberichten sowie zur Durchführung des Peer Review Verfahrens berücksichtigt. Die Umsetzung von RehaProDok ermöglicht eine automatische Generierung adressatenspezifischer Berichte für den Leistungsträger („E-Bericht“ nach Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung) und den weiterbehandelnden Arzt („Kurzbrief“) sowie zur Prüfung der Prozessqualität („ProzessDoku“ nach Vorgaben des Peer Review-Verfahrens). Gleichzeitig wird mit der Umsetzung von RehaProDok die ICF-Terminologie im Dokumentationsprozess integriert.

Das Konzept von RehaProDok wurde im Mai 2006 mit Experten der Leistungserbringer und Leistungsträger der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen eines Workshops diskutiert und aufgrund einer anschließend durchgeführten schriftlichen Befragung der Experten modifiziert. Die erstmalige Umsetzung von RehaProDok fand durch die Integration in das bestehende Klinikinformationssystem der Klinik Münsterland (Bad Rothenfelde) statt.

Befragung zu den Erfahrungen von Vorsorge- und Rehabilitationskliniken mit externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement

Förderer: Internes Projekt der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

Projektleitung: Dr. Katja Meixner, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Im Mai 2007 führte die AQMS eine deutschlandweite anonyme postalische Befragung zu Erfahrungen mit externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement durch. Ein 8-seitiger Fragebogen wurde deutschlandweit in dreifacher Ausfertigung an 1263 Rehabilitationskliniken gesandt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Angaben der ärztlichen Leitung (N=228). 90,4% der Kliniken haben demnach bereits an einem externen Qualitätssicherungsprogramm teilgenommen. In 71,9% der Einrichtungen ist ein internes Qualitätsmanagementsystem implementiert. Als Modell, an dem sich das interne Qualitätsmanagement orientiert, wird am häufigsten DIN EN ISO 9000ff genannt (55,6%), gefolgt von IQMP-Reha (21,8%), DEGEMED-Zertifizierung (20,9%), KTQ (18,2%) und EFQM (15,6%). Häufigste umgesetzte Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sind die Merkmale Patientenzufriedenheitserhebung und -auswertung (96,5%), Qualitätsmanagementbeauftragter (92,1%), Qualitätszirkel (89,9%) und systematisches Beschwerdemanagement (89,9%).

Erhebung der Patientenzufriedenheit bei der ambulanten Pflegehilfe Essen

Förderer: Katholische Pflegehilfe Essen

Projektleitung: Dr. Katja Meixner, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Ziel des Projektes war die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Behandlungszufriedenheit von Patienten in der ambulanten Pflege (ZAP). In enger Kooperation mit der Katholischen Pflegehilfe Essen wurde auf der Grundlage von vorhandenen Qualitätskriterien, Expertenwissen sowie bestehenden Erhebungsinstrumenten ein Fragebogen erarbeitet und erprobt, dessen Entwicklungskriterien transparent und dessen Gütekriterien statistisch abgesichert sind.

	<p>Die Pilottestung des ZAP wurde im Herbst 2007 bei über 600 Patienten der Katholischen Pflegehilfe in Essen durchgeführt. Mittels Faktorenanalyse konnten die Skalen „Zufriedenheit mit dem Pflegedienst“, „Zufriedenheit mit dem Zeitmanagement“ sowie ein „Summenscore Zufriedenheit“ extrahiert werden. Die Daten, die auf der Grundlage des ZAP erhoben werden, können sowohl im Rahmen des internen Qualitätsmanagements als auch für den Vergleich zwischen Einrichtungen (z.B. Benchmarking) genutzt werden.</p>
<p>Laufende Projekte</p>	<p>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren): Durchführung</p> <p>Förderer: Bis April 2007: Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen, ab April 2007: Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Maßnahmen der externen Qualitätssicherung werden seit dem Jahr 2000 von der GKV im Leistungsbereich der stationären medizinischen Rehabilitation durchgeführt. In dem von der AQMS wesentlich miterarbeiteten QS-Reha-Verfahren werden die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit klinikvergleichend erfasst. Bisher nehmen ca. 240 Einrichtungen mit über 310 Fachabteilungen an dem Verfahren teil.</p> <p>Einführung und Evaluation eines internen Qualitätsmanagementsystems in der Max Grundig Klinik</p> <p>Förderer: Max Grundig Klinik</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin, Prof. Dr. W. H. Jäckel</p> <p>Die Max Grundig Klinik in Bühl (Nordschwarzwald) ist eine private Fachklinik, die präventivmedizinische Leistungen, internistische Primärversorgung und rehabilitative Leistungen anbietet. Die in der Klinik vorhandenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im Rahmen eines umfangreichen Projekts mit den Zielsetzungen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Prozessoptimierung und Einführung von Qualitätsindikatoren systematisiert, weiterentwickelt und evaluiert.</p> <p>Mitarbeiterbefragungen</p> <p>Förderer: Diverse Rehabilitationseinrichtungen</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Der in der AQMS entwickelte und psychometrisch geprüfte "Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken" (MiZu-Reha, Farin et al., 2002) besteht aus insgesamt 73 Items. Drei Skalen, die durch Faktorenanalysen gewonnen wurden, lassen sich berechnen: "Betriebsklima", "Führungsstil des Vorgesetzten" und "interne Organisation und Kommunikation". Basierend auf einem Datenpool aus der Befragung von über 5200 Mitarbeitern/-innen aus insgesamt 65 Einrichtungen erhebt die AQMS die Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken und wertet sie klinikvergleichend aus.</p> <p>Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte von Patienten mit Fibromyalgie – Prädiktoren des Outcomes?</p> <p>Förderer: RehaKlinikum Bad Säckingen</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Mit dem Projekt, das von August 2006 bis April 2008 im RehaKlinikum Bad Säckingen durchgeführt wurde, wurde das Krankheitserleben von Fibromyalgie-Patientinnen ins Zentrum gerückt. Von besonderem Interesse waren dabei die subjektiven Krankheits- und medikamentösen Behandlungsüberzeugungen der Patienten. Die subjektiven Konzepte werden deskriptiv analysiert, es wird der Zusammenhang der beiden Konzepte ermittelt und deren Einfluss auf das Outcome der Rehabilitationsmaßnahme untersucht.</p>

Erfolgs- und Misserfolgsattribution von chronisch Kranken und ihren Behandlern in der medizinischen Rehabilitation

Förderer: Internes Projekt

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Ziel dieser explorativen Studie ist es, durch einen qualitativen Zugang einen Überblick über die Erfolgs- und Misserfolgsattributionen von Patienten und Behandlern in den Indikationen Kardiologie und Muskuloskeletale Erkrankungen zu gewinnen. Dazu werden in vier Kliniken (zwei pro Indikation) Interviews mit 40 Patienten und 20 Behandlern unterschiedlicher Berufsgruppen geführt. Mit den Ergebnissen soll die Grundlage für ein Folgeprojekt geschaffen werden, welches sich mit der Entwicklung eines Assessmentinstruments zur Erfassung der patientenseitigen Erfolgsattributionen und der quantitativ-statistischen Analyse des Konstrukts befasst.

Leitlinien in der Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen - Unterstützung der Implementierung

Förderer: DRV Bund

Projektleitung: Dr. Michael Gülich, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Damit Leitlinien ihr Ziel erreichen können – nämlich die Verbesserung der Versorgung zu gewährleisten, ist eine Implementierungsstrategie notwendig. Im Rahmen der multimodalen Strategie zur Implementierung der Leitlinie hat die DRV Bund u.a. eine klinikspezifische Rückmeldung der Leitlinienadhärenz als Qualitätsindikator vorgesehen. Auftrag der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin ist die wissenschaftliche Begleitung und Optimierung dieses Prozesses.

Evaluierung der Codierpraxis nach ICD 10 bei Rehabilitanden mit ausgewählten orthopädischen Erkrankungen.

Förderer: DRV Bund

Projektleitung: Dr. Michael Gülich, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Für die klinikspezifische Rückmeldung der Leitlinienadhärenz werden Rehabilitationsfälle nach bestimmten Kriterien (z.B. nach ICD-Code der Hauptdiagnose, Maßnahmenart u.a.) ausgewählt. Ziel des Projektes ist, die aktuellen Selektionsprozeduren für Patientenfälle mit chronischen Rückenschmerzen, Diabetes und für AHB/AR-Fälle nach Hüft- / Knie-TEP auf ihren Recall und ihre Präzision hin zu untersuchen und bei Bedarf Vorschläge für die Optimierung der Selektionsprozedur zu liefern.

Leitlinie: Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen

Förderer: DRV Bund

Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Ziel des Projektes ist die Erstellung und Implementierung einer Prozessleitlinie der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Therapie in der Anschlussheilbehandlung nach dem Prinzip der bestverfügbaren Evidenz gestaltet und die Qualität der Behandlung in den Einrichtungen vergleichbar wird. Das Projekt umfasst eine systematische Literaturübersicht, die Analyse von KTL-Daten, Experten- und Patientenbefragungen sowie die Konsentierung der Prozessleitlinie in einem Expertenworkshop. Schließlich soll die Prozessleitlinie in einer Pilotversion implementiert werden.

Nachsorge in der ambulanten Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Förderer: DRV Rheinland-Pfalz

Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel

Ziel dieser explorativ-beobachtenden Studie ist die Beschreibung des aktuellen Geschehens in der Nachsorgephase bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in

	<p>der ambulanten Rehabilitation. Dabei stehen das Nachsorgeprogramm MERENA (Medizinische REha-Nachsorgeleistung) der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und die Nachsorgeempfehlungen aus den Entlassberichten der Patienten im Mittelpunkt. Das Projekt umfasst u. a. eine Befragung von Rehabilitanden und Ärzten in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen in Rheinland-Pfalz. Aus den Ergebnissen sollen Hinweise auf Verbesserungspotentiale bei der Gestaltung der Nachsorgephase insbesondere bei Patientengruppen mit spezifischen Bedürfnissen abgeleitet werden.</p> <p>Evaluation regionales RehaNetz</p> <p>Förderer: Regionales RehaNetz</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Ziel ist, die Schnittstelle zwischen dem Universitätsklinikum Freiburg und den im regionalen RehaNetz zusammengeschlossenen Kliniken zu evaluieren. In dem Projekt werden 700 Rehapatienten schriftlich befragt; außerdem wird eine Befragung von Ärzten, Pflegepersonal und Verwaltungsangestellten in den beteiligten Kliniken durchgeführt. Die Ergebnisse sollen Aufschluss über weitere Verbesserungspotentiale bei der Verlegung von Patienten in die stationäre Rehabilitation geben.</p>
<p>Neue Projekte 2007</p>	<p>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren): Koordination 2007</p> <p>Förderer: Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>Im Rahmen des Projekts werden für das Jahr 2007 die Spitzenverbände der Krankenkassen bei der Gesamtkonzeption und Weiterentwicklung des QS-Reha-Verfahrens sowie bei der weiteren Harmonisierung der Instrumente mit dem Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung unterstützt. Es werden Datenbanken zur Aufbereitung der Qualitätsdaten erstellt und Methodenhandbücher zur Standardisierung der Auswertung und Berichterstellung erarbeitet.</p>
<p>Drittmittelvolumen</p>	<p>Laufende Projekte: 4.546.500 € Eingeworbene Drittmittel 2007: 861.300 €</p>
<p>Doktorandinnen und Doktoranden</p>	<p>Folgende Doktorarbeiten wurden abgeschlossen und begutachtet:</p> <p>Jörg Herdt: Entwicklung und Implementation eines Handlungsmodells für die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis der Gesundheitsversorgung. Phil. Diss. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg</p> <p>Wilmar Igl: Änderungssensitivität und Responsivität von Patientenfragebögen in der Rehabilitation. Phil. Diss. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. In Kooperation mit dem Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern (RFB), Prof. Dr. Dr. Faller, Würzburg</p> <p>Rainer Leonhart: Metaanalyse von Fragebogendaten in der medizinischen Rehabilitation. Phil. Diss. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg</p> <p>Claudia Colmorgen: Effekte von bewegungsorientierten Gesundheitsprogrammen auf das kardiale Risiko</p> <p>Folgende laufende Doktorarbeiten wurden betreut:</p> <p>Juliane Brauer: Soziale, situative und personale Faktoren im Kontext der Rentenantragstellung bei männlichen Arbeiterrentenversicherten in der kardiologischen Rehabilitation</p> <p>Ursula Opitz: Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte bei Patienten mit Fibromyalgie - Prädiktoren des Outcome?</p> <p>Christina Präcklein: Negative Wirkungen von stationärer oder ambulanter orthopädischer Rehabilitation</p>

	<p>Susanne Schramm: Wirksamkeit kardialer Rehabilitation: Eine Meta-analyse deutscher und internationaler Studien Christiane Wiegele: Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation</p>
<p>Preise / Auszeichnungen</p>	<p>Dr. Erik Farin wurde im März 2007 auf dem Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Berlin für das Jahr 2006 mit dem Rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis der Karlsruher-Sanatorium-AG für die Arbeiten zum MOSES („Adaptiver, ICF-orientierter Fragebogen zu Mobilität und Selbstversorgung MOSES“) ausgezeichnet. Dieser Preis ist mit 7500 € dotiert und wird von einem wissenschaftlichen Beirat vergeben.</p>
<p>Mitarbeit in Kommissionen/Gremien</p>	<p>In folgenden Kommissionen und Gremien sind MitarbeiterInnen der AQMS vertreten:</p> <p>AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e. V.) Expertenkreis der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz des ÄZQ (Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin) Forschungsbeirat der Deutschen Rheuma-Liga Vorstand der DGRW (Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V.) Sprecher der Kommission Leitlinien der DGRW Vorstandsmitglied der DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen e. V.) DNVF (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.) Wissenschaftlicher Beirat DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.) Gesundheitsforum Baden-Württemberg</p>
<p>Lehre</p>	<p>Medizinstudenten Querschnittsbereich 12 Programm: Einführungsvorlesung, Seminare zum Problemorientierten Lernen (POL), Vorlesungen zu speziellen Themen, Repetitorium, fakultative Prüfung Externe Referenten: Germann, Bad Säckingen; Prof. Hülser, Elzach; Dr. Maier-Börries, Wittnau; Dr. Wild, Bad Säckingen Exkursionen: Theresienklinik (Orthopädie und Neurologie), Breisgauklinik, Schwarzwaldklinik (Orthopädie), Rheintalklinik, Lazariterhof – alle Bad Krozingen, AOK-Klinik Stöckenhöfe Wittnau, Tumorbiologie Freiburg, Neurologische Rehabilitationsklinik Elzach, Hochrheinklinik Bad Säckingen, Asklepios-Klinik Triberg, Park-Therme Badenweiler, Seidel-Klinik Bad Bellingen</p> <p>Rehapsychologie Seminarleiter Dr. Erik Farin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar Testkonstruktion • Seminare Evaluationsforschung, Prüfungsvorbereitende Methodenvertiefung

<p>Anzahl Studierende in der Lehre 2007</p>	<p>An den Lehrveranstaltungen nahmen teil: im Sommersemester 2007 162 Studierende im Wintersemester 2007 / 2008 171 Studierende</p>
<p>Rehabilitations-wissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen</p>	<p>Ringvorlesung</p> <p>Dr. Reinhold Jagsch (Fakultät für Psychologie der Universität Wien): Diskrepanz zwischen Befund und Krankheitserleben – ein Thema in der Rehabilitation?</p> <p>PD Dr. Oskar Mittag (Institut für Sozialmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein): Kardiale Rehabilitation im internationalen Vergleich: Indikationen, Versorgungsmodelle, Wirksamkeit</p> <p>Dr. Werner Geigges (Reha-Klinik Glotterbad): „Arbeitsplatzkonflikte/Mobbing und Krankheit“ – Möglichkeiten und Grenzen stationärer psychosomatischer Rehabilitation</p> <p>Prof. Dr. Ingomar-Werner Franz (Reha-Zentrum Klinik Wehrawald Todtmoos): Gesundheitstraining in der kardiologischen Rehabilitation</p> <p>Prof. Dr. Annette Schröder (Arbeitseinheit Klinische Psychologie, Universität Koblenz-Landau): Die Behandlung von multiplen somatoformen Beschwerden – Ergebnisse einer Evaluationsstudie</p> <p>Prof. Dr. Carl E. Scheidt (Thure-von-Uexküll-Klinik, Freiburg): Klinische Bindungsforschung am Beispiel somatoformer Störungen und Fibromyalgie</p> <p>Prof. Dr. Ulrich T. Egle (Psychosomatische Fachklinik Gengenbach): Psychosomatisch-rehabilitative Behandlung chronischer Schmerzzustände: Mechanismen-bezogenes statt bewältigungsorientiertes Vorgehen</p> <p>Prof. Dr. Max Geraedts (Klinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf): Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung: Anforderungen und Einsatzmöglichkeiten</p> <p>Dr. Dietrich Munz (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg): Perspektiven der Psychotherapie in der Rehabilitation</p> <p>Dr. Manuela Glattacker (Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg): Subjektive Krankheitskonzepte von Patientinnen und Patienten in der somatischen Rehabilitation</p> <p>Methodenwoche</p> <p>Einführung in SPSS (Dateneingabe und -transformation, univariate Statistiken, Korrelationen, Mittelwertvergleiche, Grafiken, Bedienung der grafischen Oberfläche und Erstellung von Syntaxfiles zur automatisierten Auswertung)</p> <p>Einführung in testtheoretische Analysen nach dem Rasch-Modell (Einführung in die Item-Response-Theorie, Itemselektion, Schätzung und Eigenschaften von Item- und Personenparametern, Modellprüfung, Differential-Item-Functioning)</p> <p>Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS 5.0 (Konfirmatorische Faktoren- und Regressionsanalyse, Pfadanalyse, Multigruppenanalyse, latente Merkmalsanalyse, Logik der Hypothesentestung, Fit-Maße, Strategien der Modellentwicklung, Bootstrapping, Specificati-</p>

	<p>on Search)</p> <p>Analyse latenter Klassen mit Latent Gold 3.0 (Latent Class-, Cluster-, Faktoren- und Regressionsanalyse, Schwerpunkt: Identifikation homogener Untergruppen, z.B. Patiententypen, Logik der Datenmodellierung und Hypothesentestung, Fit-Maße, Integration von Kovariaten, Modellentwicklung, Bootstrapping)</p> <p>Einführung in multivariate Verfahren (Explorative Faktorenanalyse, Hierarchische Clusteranalyse, Binär logistische Regression)</p>
Editorial Board / Beirat	<p>In folgenden Zeitschriften sind MitarbeiterInnen der AQMS im Editorial Board / Beirat vertreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rehabilitation • Rheumatology International • Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen ZEFQ. • Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin
Reviews	<ul style="list-style-type: none"> • 17 Reviews für nationale Zeitschriften • 4 Reviews für internationale Zeitschriften • sowie Abstract-Reviews für den Jahreskongress der DGRH, der DGPR, das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium und für die Jahrestagung American Psychosomatic Society
Fort- und Weiterbildung	<p>Von MitarbeiterInnen der AQMS wurden Fort- und Weiterbildungen angeboten für folgende Institutionen durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) • Akademie für Sozialmedizin Berlin • Bayerische Landesärztekammer • Kreisärzteschaften Tuttlingen und Lörrach
QM	<p>Im Jahr 2007 nahm die AQMS an der Vorbereitung zur KTQ-Rezertifizierung des Universitätsklinikums teil. Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung des KTQ-Kataloges wurde ein erneuter KTQ-Bericht verfasst und eine Bepunktung vorgenommen. Hierbei konnte auf die im Rahmen des EFQM entwickelten Prozessregelungen zurückgegriffen werden. Gegenüber 2004 wurden deutlich bessere Werte in der Selbstbewertung erzielt.</p>
Verschiedenes	<p>IRES-online: Internetbasierte Datenerfassung und Auswertung des Patientenfragebogens IRES-3</p> <p>IRES-3 ist ein rehabilitationsspezifisches, generisches Erhebungsinstrument, welches den subjektiven Gesundheitszustand, die psychosozialen Krankheitsfolgen und die berufliche Leistungsfähigkeit erfasst. Der Fragebogen kann bei Behandlungsbeginn, Behandlungsende sowie zu einem Katamnesezeitpunkt eingesetzt werden.</p> <p>Das Handbuch zum IRES-3 wurde an der AQMS erarbeitet und im Jahr 2007 in der Roderer-Reihe des Rehabilitationswissenschaftlichen For-</p>

	<p>schungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen publiziert.</p> <p>Aufgrund des Vergleichs zwischen den individuellen Ausprägungen eines Patienten in den Dimensionen und Skalen des IRES-3 und den entsprechenden Ausprägungen in der Normstichprobe kann ein individuelles Patientenprofil errechnet werden. Das Patientenprofil wird in übersichtlicher Form im DIN-A-4-Format graphisch abgebildet. Durch das Nebeneinanderstellen mehrerer Erhebungszeitpunkte kann die Veränderung über die Zeit im individuellen Fall veranschaulicht werden.</p> <p>Das IRES-3-Patientenprofil ist vielfältig einsetzbar. Es kann bei der Definition von Rehabilitationszielen bei Behandlungsbeginn genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu unterstützen. Am Ende der Behandlung kann das Patientenprofil dazu dienen, den Behandlungserfolg auf den verschiedenen Ebenen der Rehabilitation gemeinsam mit dem Patienten zu erörtern. Damit leistet das Patientenprofil einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung von Patientenorientierung in der Rehabilitation. Im Bereich der Rehabilitationsforschung kann das Patientenprofil im Rahmen einer zielorientierten Ergebnismessung als Datengrundlage eingesetzt werden, wenn Therapieziele bei Beginn der Behandlung auf dem Profil dokumentiert wurden.</p> <p>Das Programm „IRES-online“ wurde im Auftrag der AQMS von der Arbeitsgruppe CwebRD (Center for web based Patient and Research Databases) am Universitätsklinikum Freiburg erstellt. Es handelt sich um eine internetbasierte Datenbank. Für die Nutzer des Programms (z.B. Rehabilitationskliniken) ist es möglich, IRES-3-Datensätze online einzugeben und die entsprechenden Patientenprofile auszudrucken. Eingebene Datensätze können zudem exportiert werden. Somit besteht die Möglichkeit zur weiteren statistischen Verarbeitung.</p> <p>Die Nutzung von „IRES-online“ ist kostenlos und setzt lediglich eine schriftliche Anmeldung voraus. Alle Daten, die in „IRES-online“ verarbeitet werden sind anonym, d.h. über eine ID-Nummer gekennzeichnet. Die Verwaltung und Verschlüsselung der ID obliegt ausschließlich dem Nutzer des Programms.</p> <p>Link zu IRES-online: http://skl14b.ukl.uni-freiburg.de/aqms/live/IRES-online.html</p> <p>Zusammenfassend stellen wir mit diesen Arbeiten den Reha-Einrichtungen ein kostenloses Assessmentinstrument zur Verfügung, das von diesen sowohl zur Zieldefinition bei den einzelnen Versicherten als auch zur Evaluation der durchgeführten Rehabilitationsprogramme eingesetzt werden kann.</p>
--	---

Anhang



Jahr 2007

Wissenschaftliche Publikationen

Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften

- Beindorf G, Meixner K, Farin E, Jäckel WH: Implementation der Balanced Scorecard als Instrument des Qualitätsmanagements in gesundheitswissenschaftlichen Forschungseinrichtungen Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 2007; 75: 49-54
- Bjarnason-Wehrens B, Grande G, Loewel H, Voeller H, Mittag O: Gender specific issues in cardiac rehabilitation: Do women with ischemic heart disease need specially tailored programs? Eur J Cardiovasc Prev R, 2007; 14: 163-171
- Deck R, Mittag O, Hüppe A, Muche-Borowski C, Raspe H: Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (MET). Erste Ergebnisse eines ICF-orientierten Assessmentinstruments. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 2007; 76: 113-120
- Farin E, Dudeck A, Meffert C, Glattacker M, Jäckel WH, Beckmann U, Böwering L: Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen Rehabilitation: Konzeption und Ergebnisse eines Pilotprojekts zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsprogramms für die Indikationsbereiche Muskuloskeletale und Kardiologische Erkrankungen Rehabilitation, 2007; 46: 198-211
- Farin E, Fleitz A, Frey C: Psychometric properties of an ICF-oriented, adaptive questionnaire ... J Rehabil Med, 2007; 39 (7): 537-546
- Farin E, Frey C, Glattacker M, Jäckel WH: Goals in Cardiac Rehabilitation - Influencing Factors, Relations to Outcome, and Relevance of Physicians' Illness Perception Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 2007; 27: 180-188
- Gerdes N, Karl E-L, Jäckel WH: Computergestützte Entscheidungshilfen zur Bewertung von Reha-Anträgen (CEBRA) Die Rehabilitation, 2007; 46: 16-23
- Glattacker M, Gülich M, Farin E, Jäckel WH: Vertrauen in den Arzt ("VIA") - Psychometrische Testung der deutschen Version der "Trust in Physician Scale" Phys Med Rehab Kuror, 2007; 17: 141-148
- Glattacker M, Jäckel WH: Grundlagen der Leitlinien-Entwicklung und -Bewertung Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, 2007; 145: 116-120
- Glattacker M, Jäckel WH: Evaluation der Qualitätssicherung – aktuelle Datenlage und Konsequenzen für die Forschung Gesundheitswesen, 2007; 69: 277-283
- Glattacker M, Meixner K, Farin E, Jäckel WH: Entwicklung eines rehabilitationsspezifischen Komorbiditätsscores und Prüfung der methodischen Gütekriterien Phys Med Rehab Kuror, 2007; 17: 260-270
- Höder J, Mittag O, Arlt AC, Präcklein C, Raspe H: Risiken und Nebenwirkungen von medizinischer Rehabilitation: Annäherungen an ein wenig beachtetes Thema. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2007; 83: 153-158
- Jäckel WH, Genth E: Fibromyalgie Z Rheumatol, 2007; 66 (7): 579-590
- Kopp I, Geraedts M, Jäckel WH, Altenhofen L, Thomeczek C, Ollenschläger G: Nationale VersorgungsLeitlinien - Evaluation durch Qualitätsindikatoren Med Klin, 2007; 102 (8): 678-82
- Mittag O, Galser-Möller N: Rehabedarf und Rehaprognose: Neue Entwicklungen Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 2007; 4: 179-180

- Mittag O, Meyer T, Glaser-Möller N, Matthis C, Raspe H: Prädiktoren der Reha-Antragstellung in einer Bevölkerungsstichprobe von 4.225 Versicherten der Arbeiterrentenversicherung. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 2007; 77: 161-166
- Mittag O, Raspe H: Selbstaussfüllbogen zur Unterstützung der Begutachtung von Rehabedarf: Probleme und Lösungen Die Rehabilitation, 2007; 46: 50-56
- Mittag O, Raspe H: Unterschiedliche Problemprofile bei Rehaantragstellern mit Rückenschmerzen: Überlegungen zur gestuften Versorgung in der medizinischen Rehabilitation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 2007; 78 (4): 194-198
- Mittag O, V. Müller B, Bjarnason-Wehrens S, Böhmen M, Karoff M, Maurischat C: Interdisziplinäre Behandlungskonzepte in der kardialen Rehabilitation: Eine Erhebung von Ist-Soll-Zuständen anhand von Indikationsprofilen ("Problem-Treatment-Pairs") Phys Med Rehab Kuror, 2007; 17 (6): 320-326
- Petersen C, Widera T, Kawski K, Kossow K, Glattacker M, Koch U: The German System of medical inpatient rehabilitation in children and adolescents Int J Rehabil Res, 2007; 30 (1): 27-32
- Reiter A, Fischer B, Kötting J, Geraedts M, Jäckel WH, Döbler K: QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2007; 101 (10): 683-688
- Schwarzkopf SR, Morfeld M, Gülich M, Lay W, Horn K, Mau W: Aktuelle Lehr-, Lern- und Prüfungsmethoden in der medizinischen Ausbildung und ihre Anwendungsmöglichkeiten für die Rehabilitation Rehabilitation, 2007; 46: 64-73
- Vogel H, Jäckel WH: Zugang zur Rehabilitation. Entwicklungen in der sozialmedizinischen Begutachtung Die Rehabilitation, 2007; 46: 1-2

Buchbeiträge

- Farin E: Qualitätsmanagement in Rehabilitationskliniken In: Hans-Wolfgang Hoefert (Hrsg.): Führung und Management im Krankenhaus Göttingen: Hogrefe, 2007; 225-248.
- Glattacker M, Jäckel WH: Peer-Review-Verfahren In: Rauch, B., Middeke, M., Bönner, G., Karoff, M. & Held, K. (Hrsg.): Kardiologische Rehabilitation Stuttgart: Thieme, 2007; 253-254.
- Glattacker M, Jäckel WH: Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung In: Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U (Hrsg.): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Ein fallorientiertes Lehrbuch München und Jena: Urban und Fischer, 2007; 62-66.
- Gülich M, Jäckel WH: Zugang zur Rehabilitation, Rehabilitationsbedarf/ -fähigkeit/ -potential/ -prognose In: Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U (Hrsg.): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Ein fallorientiertes Lehrbuch München und Jena: Urban und Fischer, 2007; 25-31.
- Jäckel WH, Mau W, Gülich M, Traber U: Rehabilitation bei muskuloskelettalen Erkrankungen In: Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U (Hrsg.): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Ein fallorientiertes Lehrbuch München und Jena: Urban und Fischer, 2007; 148-167.
- Mittag O: Von der Schwierigkeit, Frauen und Männer zu vergleichen: "Lessons learned" aus zwei Studien an kardiologischen RehapatientInnen. In: Deck R, Raspe H, Koch U (Hrsg.): Reha-wissenschaftliche Forschung in Norddeutschland. Lage: Jacobs, 2007; 181-189.
- Mittag O, Bengel J: Allgemeine Gesundheitsbildung. In: Rauch B, Middeke M, Bönner G, Karoff M, Held K (Hrsg.): Kardiologische Rehabilitation Stuttgart: Thieme, 2007; 95-98.

Herausgeberschriften

- Bengel J, Jäckel WH (Hrsg.): Handbuch zum IRES-3 Indikatoren des Reha-Status, Version 3 mit IRES-24 (Kurzversion), Regensburg: Roderer-Verlag, 2007 (Rehabilitationswissenschaften Rehabilitationspsychologie Rehabilitationsmedizin Band 13).
- Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U (Hrsg.): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Ein fallorientiertes Lehrbuch, München: Elsevier Urban & Fischer, 1. Auflage, 2007.

Konferenzbeiträge

- Burgard E, Farin E: Behandlungseffekte in der neurologischen Rehabilitation. Prädiktoren für Arzt- und Patienteneinschätzung bei kurz- und mittelfristigen Behandlungseffekten 2007; 72: 421-422 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Dudeck A, Farin E, Meffert C, Glattacker M, Jäckel WH, Böwering L, Beckmann U: Rehabilitationsziele aus Patienten- und Arztsicht in der ambulanten kardiologischen Rehabilitation 2007; 72: 448-450 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Farin E, Fleitz A: Die Beurteilung von Mobilität und Selbstversorgung auf der Basis der ICF: Die Übereinstimmung von Patient- und Arzt-Urteil in der Rehabilitation muskuloskeletaler Erkrankungen 2007; 72: 140-142 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Farin E, Fleitz A: Die Entwicklung eines ICF-orientierten, behandlerseitigen Assessmentinstruments zur Erfassung von Mobilität, Selbstversorgung und häuslichem Leben 2007; 2: 102 (Kongress für Versorgungsforschung, Dresden, Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung und Deutsche Gesellschaft für Prävention und Gesundheitsförderung), Kirch W, Badura B & Pfaff H (Hrsg)
- Farin E, Jäckel WH: Die Heterogenität der Veränderungsverläufe von kardiologischen Patienten in der Anschlussrehabilitation 2007; 72: 450-452 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Fleitz A, Farin E: ICF orientated rehabilitation goals set by patients and physicians. Congruence and goal attainment 2007; 30 Suppl. 1 (Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation)
- Frey C, Gerdes N, Jäckel WH: Einsatzmöglichkeiten der Normwerte des IRES-3 2007; 72: 98-99 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Gerdes N, Funke UN, Schüwer U, Kunze H, Walle E, Jäckel WH: Outcome-orientierte Vergütung in der Rehabilitation nach Schlaganfall. Ergebnisse einer Erprobung des Verfahrens in 13 neurologischen Fachkliniken 2007; 72: 337-339 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Glattacker M, Farin E, Jäckel WH: Die Katamnese im Fokus: Das Auftreten von kritischen Lebensereignissen und deren Einfluss auf das mittelfristige Rehabilitationsergebnis 2007; 72: 325-327 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Glattacker M, Farin E, Jäckel WH: Rehabilitationsnachsorge: Empfehlungen, Umsetzung und Einfluss auf das Outcome 2007; 72: 212-213 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Glattacker M, Opitz U, Jäckel WH: Subjektive Krankheitskonzepte von PatientInnen mit Fibromyalgie 2007; 2: 104-105 (Kongress für Versorgungsforschung, Dresden, Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung und Deutsche Gesellschaft für Prävention und Gesundheitsförderung), Kirch W, Badura B & Pfaff H (Hrsg)
- Gülich M, Müller E, Jäckel WH: Rehabilitation after total hip and knee replacement (THR/TKR): results of a systematic guideline and literature search. 2007; 30 Suppl. 1 (Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation)
- Haselwander E, Frey C, Dudeck A, Fleitz A, Farin E, Jäckel WH: Welche Faktoren beeinflussen die Selbsteinschätzung des globalen Gesundheitszustandes bei Vorliegen einer muskuloskeletalen Erkrankung? 2007; 72: 374-375 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Kainz B, Farin E, Jäckel WH: Erwartungen der Klinikmitarbeiter an ein internes Qualitätsmanagement - Ergebnisse einer Erhebung zur Mitarbeiterzufriedenheit 2007; 72: 181-183

- (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Meffert C, Glattacker M, Jäckel WH: Die Einsatzfähigkeit des Assessment-Instruments "IEG-Kind" in der Rehabilitation adipöser Kinder und Jugendlicher 2007; 72: 569-570 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Meixner K, Jäckel WH, Kalwa M, Greitemann B: Die Entwicklung eines Prozessdokumentationssystems für den Routineeinsatz in der stationären medizinischen Rehabilitation (RehaProDok) 2007; 72: 183-185 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Mittag O, Schramm S, Hüppe A, Meyer T, Raspe H: Metaanalyse zur Wirksamkeit kardialer Rehabilitation in Deutschland: Ein Vergleich deutscher und internationaler Studien Herzmedizin, 2007; 4: 123 (Medizin und Gesellschaft, Ausburg, 17.-21.09.2007), H.-E. Wichmann, D. Nowack, A. Zapf (Hrsg)
 - Müller E, Blatt K, Gülich M, Jäckel WH: Treatment schemes and guidelines for rehabilitation after total hip replacement (THR): results of an international survey and a multicenter study in Germany 2007; 30 Suppl. 1 (Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation)
 - Müller E, Gülich M, Jäckel WH: Evaluation des WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) Osteoarthritis Index als Outcome-Instrument in der Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen 2007; 72: 371-373 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)

Vorträge

- Farin E: Die Anwendung des Rasch-Modells in den Rehabilitationswissenschaften 2007 (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation vom 26.-28.03.2007)
- Glattacker M: Assessmentinstrumente in der Rehabilitation 2007 (Aufbaukurs Rehabilitationswesen, Bad Urach, SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden Württemberg))
- Glattacker M: Subjektive Krankheitskonzepte von Patientinnen und Patienten in der somatischen Rehabilitation 2007 (Ringvorlesung Rehabilitation)
- Gülich M, Brüggemann S, Klosterhuis H, Jäckel WH: Evidenzbasierte Leitlinie für die Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen. 2007 (EbM in Qualitätsmanagement und operativer Medizin. 8. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V.. Berlin, 22.-24.03.2007.)
- Jäckel WH: Die Rehabilitation der Zukunft: Rahmenbedingungen und Anforderungen 2007 (Die Zukunft der Rehabilitation; GVG Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und Versicherungsgestaltung e. V., Berlin, 17.01.2007)
- Jäckel WH: Grundlagen der Leitlinien-Entwicklung und Bewertung 2007 (55. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V. Vereinigung Süddeutscher Orthopäden, Baden-Baden, 27.04.2007)
- Jäckel WH: Lässt sich der Nutzen von Forschungsprojekten bewerten? 2007 (15. Jahrestagung der GRVS: Rehabilitationsziele und Lebenswirklichkeit, 14.06.2007 Bad Neuenahr)
- Jäckel WH: Spezielle Beurteilungskriterien bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Fibromyalgie 2007 (Aufbaukurs Sozialmedizin (Teile G und H))
- Müller E: Behandlungskonzepte und Leitlinien in der Rehabilitation bei Hüft- und Kniegelenksendoprothesen 2007 (Rehabilitationswissenschaftliches Seminar an der Universität Würzburg, Würzburg, Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie und Institut für Psychologie)