



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**

Jahresbericht 2008

Abteilung Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin (AQMS)



08



MitarbeiterInnen	<p>Dipl. Psych. G. Beindorf, Dipl. Psych. A. Döbler, Dipl. Psych. A. Dudeck, PD Dr. phil. Dipl. Psych. E. Farin, Dipl. Ges.W. A. Fleitz MPH, Dipl. Psych. C. Frey, Dr. phil. Dipl. Psych. M. Glattacker, Dipl. Psych. L. Gramm, Dr. med. M. Gülich MPH, Dipl. Psych. M. Gustke, Dipl. Psych. K. Heyduck, F. Hörscher, R. Hoffmann, Dipl. Psych. M. Holzapfel, Prof. Dr. med. W. H. Jäckel, B. Kainz Soz. M. A., Dipl. Psych. D. Kosiol, Dipl. Psych. M. Kriesch, Dipl. Psych. B. Malkmus, C. Meffert Soz. M. A., Priv. Doz. Dr. rer. nat. Dipl. Psych. O. Mittag, Dipl. Psych. E. Müller, Dipl. Psych. T. Munder, Dipl. Psych. U. Opitz, M. Ruf, Dr. phil. A. Uhlmann</p> <p>Sowie 19 Studierende als HIWIs</p>
Anzahl Publikationen	15
Liste der Publikationen	siehe Anhang
Anzahl Vorträge	42
Abgeschlossene Projekte	<p><i>Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte von Patienten mit Fibromyalgie – Prädiktoren des Outcomes?</i></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 Ergebnisse verdeutlichen, dass die PatientInnen ihre Krankheit als sehr gravierend wahrnehmen, dass bzgl. des medikamentösen Behandlungskonzeptes sehr heterogene Vorstellungen existieren und dass die subjektiven Krankheitsüberzeugungen neben der Eingangsbelastung die nahezu einzigen Prädiktoren des Outcomes darstellen. Die Berücksichtigung der subjektiven Konzepte scheint somit für eine individuelle Therapieplanung lohnenswert.</p> <p>Leitlinien in der Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen - Unterstützung der Implementierung</p> <p>Förderer: DRV Bund</p> <p>Projektleitung: Dr. Michael Gülich, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>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.</p> <p>Die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin hat im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung eine Grundlage für die weitere Optimierung der Implementierungsstrategie erarbeitet.</p>
<p>Laufende Projekte</p>	<p>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha®-Verfahren): Durchführung</p> <p>Förderer: 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><i>Erfolgs- und Misserfolgsattribution von chronisch Kranken und ihren Behandlern in der medizinischen Rehabilitation</i></p> <p>Förderer: Internes Projekt</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>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.</p> <p><i>Evaluierung der Codierpraxis nach ICD 10 bei Rehabilitanden mit ausgewählten orthopädischen Erkrankungen.</i></p> <p>Förderer: DRV Bund</p> <p>Projektleitung: Dr. Michael Gülich, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>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.</p> <p><i>Prozess-Leitlinie: Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen</i></p> <p>Förderer: DRV Bund</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>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.</p> <p><i>Nachsorge in der ambulanten Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen</i></p> <p>Förderer: DRV Rheinland-Pfalz</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel</p> <p>Ziel dieser explorativ-beobachtenden Studie ist die Beschreibung des aktuellen Geschehens in der Nachsorgephase bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in 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 2008</p>	<p>Patientenorientierte Veränderungsmessung: Gesundheitsbewertungen und die Beurteilung der Teilhabe-Relevanz von Behandlungseffekten durch chronisch Kranke</p> <p>Förderer: BMBF</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>In dem Projekt soll das Konzept einer „Patientenorientierten Veränderungsmessung“ für chronisch Kranke methodisch erarbeitet und beispielhaft für drei Diagnosen (Brustkrebs, chronisch-ischämische Herzkrankheit, chronische Rückenschmerzen) umgesetzt werden. Die „Patientenorientierte Veränderungsmessung“ beinhaltet zu Behandlungsbeginn die Erhebung der Bewertungen verschiedener potenziell erreichbarer Gesundheitszustände durch den Patienten sowie bei Behandlungsende eine Erfassung der Relevanz der erlebten Veränderungen für die Partizipation des Patienten.</p> <p>Wir danken herzlich den Kooperationskliniken: Kirnitzschtal Klinik Bad Schandau, 01814 Bad Schandau; Sachsenklinik Naunhof, 04683 Naunhof; Fachklinik und Moorbad Bad Freienwalde, 16259 Bad Freienwalde; Rehaklinik Bad Boll, 73087 Bad Boll; Vesalius-Klinik Bad Rappenau, 74904 Bad Rappenau; Breisgau-Klinik, 79189 Bad Krozingen; Klinikum Bad Salzdetfurth, Salze Klinik II Fachklinik für Orthopädie AHB, 31162 Bad Salzdetfurth; Reha-Klinik Aukammtal, 65191 Wiesbaden; Fachklinik Wolletzsee, 16278 Wolletz; Median Klinikum für Rehabilitation, 32105 Bad Salzuflen; Drei-Burgen-Klinik, 55583 Bad Münster am Stein-Ebernburg; Klinik am Südpark Pitzer GmbH & Co. KG, Abt. Kardiologie, 61231 Bad Nauheim; Klinik Bad Wörishofen, 86825 Bad Wörishofen; Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, 61231 Bad Nauheim; Klinik Graal-Müritz GmbH, 18181 Ostseeheilbad Graal-Müritz; Median Klinikum für Rehabilitation, 32105 Bad Salzuflen; Habichtswald Klinik, 34131 Kassel-Wilhelmshöhe; Rosentrittklinik, 74906 Bad Rappenau; Paracelsus-Klinik, 88175 Scheidegg; Rheingau-Taunus-Klinik, 65307 Bad Schwalbach; Reha-Zentrum Todtmoos - Klinik Wehrwald, 79682 Todtmoos</p> <p>Patient-Behandler-Kommunikation bei chronisch Kranken: Geschlechts- und altersspezifische Präferenzen von Patientinnen und Patienten</p> <p>Förderer: BMBF</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>Das Projekt verfolgt vier Ziele: 1. Entwicklung und methodische Prüfung eines Messinstruments zur Erfassung der Präferenzen chronisch Kranker im Hinblick auf die Kommunikation mit den BehandlerInnen, 2. Analyse der Präferenzen verschiedener Patientengruppen, 3. Analyse des Einflusses einer Kongruenz patientenseitiger Präferenzen und behandlerseitiger Einstellungen auf das Ergebnis der Behandlung, 4. Entwicklung einer Intervention zur Berücksichtigung individueller Präferenzen des Patienten bzgl. der Kommunikation mit dem Behandler.</p> <p>Wir danken herzlich den Kooperationskliniken: Ambulante Reha-Klinik Passau SANARIS, 94036 Passau; Ambulantes Reha Zentrum, 97424 Schweinfurt; Ambulantes Reha-Zentrum Wöhrderwiese, 90402 Nürnberg; Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-GmbH Klinik, 06905 Bad Schmiedeberg; Fachklinik Rhein-Ruhr, 45219 Essen; Fachklinikum Brandis GmbH & Co KG, 04821 Brandis; Frankenklinik Bad Neustadt/Saale, 97616 Bad Neustadt/Saale; Gesundheitszentrum am Lutherhaus, 45276 Essen; Herz-Kreislauf-Klinik, 57319 Bad Berleburg; Kirchberg Klinik, 37431 Bad Lauterberg im Harz; Klinik am Tharandter Wald, 09600 Niederschöna, OT Hetzdorf; Klinik Malchower See, 17213 Malchow; Klinik Niederbayern, 94072 Bad Füssing; MEDICA Klinik für ambulante Rehabilita-</p>

	<p>tion, 04109 Leipzig; Orthopädische Klinik Dr. Muschinsky, 37431 Bad Lauterberg/ Harz; REGIO-Reha Freiburg GmbH, 79098 Freiburg; Rehabilitationsklinik "Garder See", 18276 Lohmen; Rehabilitationsklinik Klausenbach, 77787 Nordrach-Klausenbach; Reha-Klinik "An der Rosenquelle", 52066 Aachen; REHA-Tagesklinik im Forum Pankow, 13187 Berlin; Reha-Zentrum Bayerisch Gmain - Klinik Hohenstaufen, 83457 Bayerisch Gmain; Salinen Klinik, 74906 Bad Rappenau; Salztal Klinik, 63628 Bad Soden-Salmünster; Vinzenz Klinik, Abtlg. Kardiologie, 73342 Bad Ditzgenbach; Zentrum für ambulante kardiologische Rehabilitation, 10969 Berlin</p> <p>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha®-Verfahren): Koordination 2008</p> <p>Förderer: Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>Im Rahmen des Projekts werden für das Jahr 2008 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>Sicherung der Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen</p> <p>Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund und Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>Mit dem Projekt soll die Routinedurchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der Kinder-Jugend-Rehabilitation vorbereitet werden. Basierend auf dem Konzept der Nutzwertanalyse werden Instrumente zur Messung der Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit zusammengestellt bzw. erarbeitet und sinnvolle Erhebungszugänge (z.B. über Kinder/Jugendliche, Eltern, Behandler) festgelegt. In einer daran anschließenden Pilotphase wird das abgestimmte Instrumentarium in 25 Einrichtungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen eingesetzt und erprobt.</p> <p>Übersetzung und methodische Prüfung der PROMIS-Itembanken zu Schmerzen, Depressivität und Teilhabe an sozialen Rollen</p> <p>Förderer: Internes Projekt</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Erik Farin</p> <p>In dem Projekt werden vier Itembanken der PROMIS-Initiative (vgl. www.nihpromis.org), und zwar Schmerzen, Depressivität, Zufriedenheit mit Teilhabe an sozialen Rollen und Zufriedenheit mit Teilhabe an sozialen Freizeitaktivitäten im Rahmen eines aufwändigen Übersetzungsverfahrens ins Deutsche übersetzt. Die Autorisierung erfolgt durch das PROMIS-Netzwerk (Kooperationspartner: Arbeitsgruppe um David Cella, Northwestern University, Evanston, USA). Im Anschluss an die Übersetzung werden im Rahmen einer multizentrischen Studie in mehreren Rehabilitationskliniken methodische Gütekriterien der deutschen Versionen bestimmt.</p> <p>Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen: Wissenschaftliche Begleitung</p> <p>Förderer: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker</p> <p>Ziel des Modellprojekts „Reha-Fallbegleitung“, das seit September 2007 von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz in 15 Kliniken durchgeführt wird, ist, den Zugang zur Rehabilitation, die Vernetzung und die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme v.a. bzgl. Abstinenz und beruflicher Wiedereingliederung bei besonderen Risikogruppen von Abhängigkeitskranken zu verbessern. Das Modellprojekt wird von der AQMS in Kooperation mit der Universität Koblenz-Landau sowie in Zusammenarbeit mit</p>
--	---

	<p>der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und den Leistungserbringern wissenschaftlich begleitet.</p> <p>Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte</p> <p>Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker</p> <p>Ziel des Projekts ist es, die Patienteninformation während der Rehabilitation auf die individuellen Bedarfe der RehabilitandInnen zuzuschneiden. Der individuelle Informationsbedarf wird basierend auf der kognitiven und emotionalen Ausgangslage der PatientInnen abgeleitet. Konkrete Ansatzpunkte sind die subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte sowie die patientenseitige Bewertung der bislang erhaltenen Information. Die bedarfsgerechte Patienteninformation erfolgt im Verlauf der Rehabilitation im Rahmen einer Intervention, die in zehn stationären Rehabilitationskliniken der Indikationen „Muskuloskelettale Krankheiten“ und „Psychosomatik“ implementiert und evaluiert wird. Wir danken herzlich den Kooperationskliniken: Fachklinikum Sachsenhof, 08645 Bad Elster (Dr. Wilhelm Rehner, Dr. Christine Ulbricht); Rehabilitationsklinik Moorbad Bad Doberan, 18209 Bad Doberan (Dr. Peter Kupatz); AOK Klinik Schlossberg, 75378 Bad Liebenzell (Dr. Karlheinz Tschuran); Sankt-Rochus-Kliniken, 76669 Bad Schönborn (PD Dr. Klaus Rohe); Schön Klinik Harthausen, 83043 Bad Aibling (Dr. Andreas Leidinger); Rehabilitationsklinik Frankenhausen DRV Bund, 06567 Bad Frankenhausen (Dr. Burkhard Cicholas); Rehabilitationsklinik "Garder See", 18276 Lohmen (Dr. Herbert Schindler); Brunnen-Klinik, 32805 Horn-Bad Meinberg (Dr. Klaus M. Hocker); Klinik am Homberg, 34537 Bad Wildungen (Dr. Heike Schulze); DE'IGNIS Fachklinik GmbH, 72227 Egenhausen (Dr. Rolf Senst); Psychosomatische Fachklinik Schömberg, 75328 Schömberg (Dr. W. Callenius)</p> <p>ParZivar: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsmoduls zur partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation</p> <p>Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund</p> <p>Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker, Prof. Dr. W. H. Jäckel</p> <p>Die Vereinbarung von Rehabilitationszielen stellt einen zentralen Bestandteil im Rehabilitationsprozess dar. Verschiedene Studien weisen jedoch darauf hin, dass bezüglich Zielvereinbarungen Verbesserungspotenzial besteht. Ziel des Projekts ist es daher, zunächst die gegenwärtige Praxis der Zielvereinbarungen in der stationären medizinischen Rehabilitation am Beispiel dreier Diagnosegruppen zu beschreiben. Darauf basierend wird eine manualgestützte Intervention zur Verbesserung der Qualität der Zielvereinbarung entwickelt, in drei Kliniken implementiert und evaluiert.</p> <p>Projektdurchführung: AQMS, Institut für Rehabilitationsforschung (IfR) an der Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde und Rehabilitations-Forschungsnetzwerk refonet der DRV Rheinland, Bad Neuenahr.</p> <p>Wir danken herzlich den Kooperationskliniken: Klinik Rosenberg, 33014 Bad Driburg (Dr. H. Fischer); Marbachtalklinik, 97688 Bad Kissingen (Dr. J. Schwandt); Klinik Münsterland, 49214 Bad Rothenfelde (Prof. Dr. B. Greitemann); RehaKlinikum, 79713 Bad Säckingen (Prof. Dr. W. H. Jäckel); Klinik Königsfeld, 58526 Ennepetal (Prof. Dr. M. Karoff); Klinik Möhnesee, 59519 Möhnesee (Dr. R. Schubmann); Klinik Passau Kohlbruck, 94036 Passau Kohlbruck (Dr. D. Teßmann)</p> <p>Rehabilitation und telefonische Nachsorge bei Diabetes mellitus Typ 2: Eine kontrollierte, randomisierte Studie bei DMP-PatientInnen</p> <p>Förderer: DRV Rheinland, refonet</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag</p> <p>Im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie (RCT) soll die Wirkung einer multimodalen dreiwöchigen Rehabilitationsmaßnahme mit bzw. ohne anschließende (vorwiegend) telefonische Nachbetreuung durch speziell geschultes Pflegepersonal bei PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2 im arbeitsfähigen Alter geprüft werden. Endpunkte der Studie sind die leitliniengerechte Langzeiteinstellung der PatientInnen, das globale koronare Risiko, Teilhabestörungen, Komplikationen und Folgeschäden sowie</p>
--	--

	<p>die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Auswahl der PatientInnenen mit Rehabedarf erfolgt über ein systematisches Screening von Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg, die seit mindestens einem Jahr in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind. Besonderheiten des Interventionsprogramms sind eine EDV-gestützte Menüführung (Manual) sowie eingebundene Textbausteine, die eine zusätzliche, individuell maßgeschneiderte Information des Patienten / der Patientin ermöglichen. Untersucht werden sollen (initial) 750 PatientInnenen in den drei Studienarmen. Geschlechtsspezifische Aspekte sollen besonders berücksichtigt werden. Die Dauer des Projekts ist auf drei Jahre veranschlagt</p> <p>Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation: Vergleich unterschiedlicher Methoden der Outcome-Messung anhand von rehabilitationswissenschaftlichen Datensätzen und kognitive Interviews über Veränderungsitems</p> <p>Förderer: BMBF</p> <p>Projektleitung: PD Dr. Oskar Mittag</p> <p>Ausgehend von dem irritierenden Widerspruch zwischen der überwiegend guten bis sehr guten Bewertung des langfristigen Rehabilitationserfolges durch die Patienten (globale bzw. direkte Erfolgsmessung) und den oft nur geringen Effektstärken bei indirekten Methoden der Veränderungsmessung sollen empirisch begründete Lösungsansätze für zentrale inhaltliche und methodische Probleme der Outcome-Messung in der medizinischen Rehabilitation bestimmt werden. Hierzu werden Sekundäranalysen einer Reihe von gut dokumentierten Datensätzen aus relativ zeitnah abgeschlossenen Rehaforschungsprojekten sowie in einem zweiten Untersuchungsansatz auch kognitive Interviews bei Rehapatienten durchgeführt. Von den Ergebnissen erwarten wir ein besseres Verständnis der individuellen Bewertungsmaßstäbe von Rehabilitanden und eine bessere Bewertungsgrundlage zur Anpassung der rehabilitativen Versorgung an die Bedürfnisse der chronisch Kranken</p>
<p>Drittmittelvolumen</p>	<p>Laufende Projekte: 4.592.000 € Eingeworbene Drittmittel 2008: 893.300 €</p>
<p>Doktorandinnen und Doktoranden</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>Andrea Döbler: Wie beeinflussen Emotionsregulation bzw. krankheitsbezogene Kontrollüberzeugungen den Verlauf und das Ergebnis von psychosozialen Interventionen?</p> <p>Cornelia Meffert Behandlungsergebnisse und deren Prädiktoren bei einem neuen Programm zur Gewichtsreduktion</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 Metaanalyse deutscher und internationaler Studien</p> <p>Christiane Wiegele: Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation</p>
<p>Preise / Auszeichnungen</p>	<p>Habilitation</p> <p>Dr. Erik Farin hat erfolgreich seine Habilitation abgeschlossen. Seine Habilitationsschrift lautet „Ergebnismessung und Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation“ und befasst sich mit konzeptionellen und methodischen Problemen der Messung von Rehabilitationseffekten (z.B. Patientenorientierung, ICF-Bezug, Item-Response-Modelle) sowie mit Grundlagen der Durchführung fairer Einrichtungsvergleiche.</p>

	<p>Posterpreis für PD Dr. Erik Farin und Milena Kriesch Auf dem 2. Niedersächsischen ICF-Anwendersymposium im Rahmen des DGSMP-Kongresses wurde am 19. September 2008 in Hannover der Posterpreis verliehen. Den Preis haben unsere Mitarbeiter Herr PD Dr. Erik Farin und Frau Milena Kriesch für das Poster „MOSES. Ein adaptiver, ICF-orientierter Fragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung“ erhalten.</p> <p>Dr. Manuela Glattacker erhält Zarnekow-Preis 2008 Der Zarnekow-Förderpreis für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler wurde im Jahr 2008 an unsere Mitarbeiterin Dr. Manuela Glattacker verliehen. Sie erhält den Preis für ihre Arbeit „Subjektive Krankheitskonzepte von Patienten in der stationären medizinischen Rehabilitation“. Der Preis wird von der Illa und Werner Zarnekow-Stiftung gestiftet. Die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW) vergibt ihn für eine herausragende und aktuelle wissenschaftliche Arbeit, die ein rehabilitationswissenschaftliches Thema behandelt.</p>
<p>Ausgerichtete Workshops</p>	<p>Dipl. Psych. A. Döbler und PD Dr. O. Mittag führten im Rahmen des Projektes „Proaktive Rehabilitation und telefonische Intervention bei Typ 2 Diabetes: Eine kontrollierte, randomisierte Studie bei DMP-PatientInnen“ am 18.09. und 19.09.2008 einen ExpertInnen-Workshop durch. An dem Workshop „Qualitätssicherungsverfahren in der Rehabilitation“, zu dem Prof. Dr. W. Jäckel und Dr. E. Farin am 22.07.2008 in die AQMS eingeladen hatten, nahmen Vertreter der DRVen Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg teil.</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 Präsidiumsmitglied 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, Vorlesungen zu speziellen Themen, Repetitorium, fakultative Prüfung Externe Referenten: Prof. Dr. Hülser, Elzach; Dr. Maier-Börries, Wittgau; Dr. Wild, Bad Säckingen; Dr. W. Geigges, Glottertal; PD Dr. Mittag, Freiburg; Prof. Dr. Wallesch, Elzach</p>

	<p>Exkursionen: Theresienklinik (Orthopädie und Neurologie), Breisgauklinik, Schwarzwaldklinik (Orthopädie und Neurologie), 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, RehaKlinikum Bad Säckingen, Reha-Klinik Klausenbach</p> <p>Institut für Rehapsychologie (Universität Freiburg) Seminarleiter PD Dr. Erik Farin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar Qualitätsmanagement und Evaluation im Gesundheitswesen (Sommersemester 2008 und Wintersemester 2008/2009) <p>PD Dr. Erik Farin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorlesung Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (Sommersemester 2008) <p>Seminarleiter PD Dr. Oskar Mittag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar Reha- und präventionswissenschaftliche Forschungsmethoden (Wintersemester 2008/2009) <p>PD Dr. Oskar Mittag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorlesung Rehabilitation und Nachsorge, Prävention und Gesundheitsförderung (Wintersemester 2008/2009) <p>Lehre Querschnittsbereich 12 PD Dr. Oskar Mittag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorlesung Kardiologische Rehabilitation (Sommersemester 2008 und Wintersemester 2008/2009) 				
<p>Anzahl Studierende in der Lehre 2008</p>	<p>An den Lehrveranstaltungen nahmen teil:</p> <table border="0"> <tr> <td>im Sommersemester 2008</td> <td>163 Studierende</td> </tr> <tr> <td>im Wintersemester 2008 / 2009</td> <td>153 Studierende</td> </tr> </table>	im Sommersemester 2008	163 Studierende	im Wintersemester 2008 / 2009	153 Studierende
im Sommersemester 2008	163 Studierende				
im Wintersemester 2008 / 2009	153 Studierende				
<p>Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen</p>	<p>Ringvorlesung/Reha-Update</p> <p>Prof. Dr. med. W. F. Beyer (Orthopädie-Zentrum Bad Füssing der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd): Vernetzung und Flexibilisierung in der Rehabilitation bei Rückenschmerzen</p> <p>Prof. Dr. med. Marthin Karoff (Klinik Königfeld): Nachsorgekonzepte in der kardiologischen Rehabilitation zur Verbesserung der beruflichen Integration und der Sekundärprävention</p> <p>PD Dr. med. Dipl.-Psych. Hendrik Stegner (Rehaklinik Kandertal): Familienrehabilitation – was bedeutet das? Ein systemischer Ansatz in der Familienrehabilitation</p> <p>Dr. phil. Annegret Boll-Klatt (Segeberger Kliniken Gruppe): Psychodynamisch verstehen, setting- und patientenorientiert intervenieren – (psycho-) therapeutische Behandlung von Koronarpatienten</p> <p>Prof. Dr. phil. Ulla Walter (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsforschung, Medizinische Hochschule Hannover): Die alternde Gesellschaft als Herausforderung an Prävention und Rehabilitation</p> <p>PD Dr. Erik Farin (Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin Uniklinik Freiburg): Internes Qualitätsmanagement in Rehabilitationskliniken</p>				

	<p>Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel (Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin Uniklinik Freiburg): Leitlinien und Behandlungspfade Dr. Oliver Maier-Börries (AOK-Klinik Stöckenhöfe Wittnau): Leitlinien und Behandlungspfade</p> <p>Methodenwoche</p> <p>Einführung in SPSS (Dateneingabe und -transformation, univariate Statistiken, Korrelationen, Mittelwertsvergleiche, Grafiken, Bedienung der grafischen Oberfläche und Erstellung von Syntaxfiles zur automatisierten Auswertung)</p> <p>Varianz- und Regressionsanalyse mit SPSS (Ein- und zweifaktorielle Varianzanalyse, Post-Hoc-tests, Kontraste; einfache und multiple Regression, Verfahren Einschluss/Schrittweise, Kodierungstechniken, typische Anwendungen)</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>Einführung in multivariate Verfahren (Explorative Faktorenanalyse, Hierarchische Clusteranalyse, Binär logistische Regression)</p> <p>Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS 7.0 (Konfirmatorische Faktoren- und Regressionsanalyse, Pfadanalyse, Multigruppenanalyse, latente Merkmalsanalyse, Logik der Hypothesentestung, Fit-Maße, Strategien der Modellentwicklung, Bootstrapping, Specification Search)</p>
<p>Editorial Board / Beirat</p>	<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
<p>Reviews</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18 Reviews für nationale Zeitschriften • 4 Reviews für internationale Zeitschriften • sowie Abstract-Reviews für den Jahreskongress der DGPR, das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium und für die Jahrestagung der American Psychosomatic Society
<p>Fort- und Weiterbildung</p>	<p>Von MitarbeiterInnen der AQMS wurden Fort- und Weiterbildungen für folgende Institutionen durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) • Katholische Fachhochschule Freiburg • Akademie für Sozialmedizin Berlin • Bayerische Landesärztekammer

<p>QM</p>	<p>2008 werden für 16 Kernprozesse der AQMS Prozessregelungen mit den zugehörigen Dokumenten verfasst und jeweils zwei ProzesseignenrInnen benannt. Sämtliche Prozessregelungen werden in der MitarbeiterInnenbesprechung mit allen MitarbeiterInnen diskutiert und verabschiedet. Am 08.12.2008 findet ein klinikinternes Audit in der Abteilung statt. Mit der Umsetzung der daraus abgeleiteten Verbesserungsvorschläge wird noch im Dezember 2008 begonnen.</p>
<p>Verschiedenes</p>	<p>Ergebnisse der Kundenbefragungen 2008 für Jahresbericht</p> <p>Im Jahre 2008 wurden mittels standardisierter Formate 108 Kunden zu unterschiedlichen Dimensionen der Abteilung sowie des Projektmanagements befragt. Die Mehrzahl der Befragungen (83 %) fand in Projekten zum QS-Reha-Verfahren statt. Dabei wurde die AQMS auf einer Bewertungsskala von eins (sehr starke Zustimmung) bis sechs (überhaupt keine Zustimmung) als Abteilung mit hoher Kompetenz (M = 1,98; SD = 0,74), Engagement (M = 1,96; SD = 0,80) und Zuverlässigkeit (M = 1,86; SD = 0,71) wahrgenommen. Über 75 % der Befragten waren der Meinung, dass sich die AQMS sehr stark oder stark durch wissenschaftliche Professionalität und Flexibilität auszeichnete. Ebenfalls gute Noten erhielten die Mitarbeiter der Abteilung. Sie wurden mit Bewertungen von 1 (= trifft voll und ganz zu) oder 2 (trifft voll zu) von über 90 % der Kunden als kooperativ, höflich, engagiert und verlässlich wahrgenommen. Die Gesamtbewertung der Projekte entsprach mit einem Mittelwert von 3,00 (SD = 1,67) auf einer neunstufigen Skala (1 = sehr gut bis 9 = mangelhaft), den definierten Anforderungen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte in fast allen bewerteten Dimensionen der hohe Standard gehalten und in vielen Bereichen sogar noch verbessert werden.</p>

Anhang



Jahr 2008

Wissenschaftliche Publikationen

Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften

- Döbler A, Mittag O: Erwartungen und Wünsche von Typ-2-DiabetespatientInnen an eine (telefonische) Nachsorge: Ergebnisse aus drei Fokusgruppen mit RehapatientInnen *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2008; 21 (82): 246-253
- Farin E: Patientenorientierung und ICF-Bezug als Herausforderungen für die Ergebnismessung in der Rehabilitation *Die Rehabilitation*, 2008; 47 (4): 67-76
- Glattacker M, Dudeck A, Gustke M, Dibbelt S, Schaidhammer-Placke M, Greitemann B, Pollmann H, Jäckel WH: Zielvereinbarungen in der Rehabilitation von PatientInnen mit Diabetes mellitus *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2008; 21 (82): 282-290
- Glattacker M, Müller E, Jäckel WH: Qualitätssicherung und Leitlinien in der Rehabilitation bei muskuloskelettalen Krankheiten *Z Rheumatol*, 2008; 67 (7): 575-582
- Jäckel WH, Bengel J: Patientenorientierung in der Rehabilitation *Die Rehabilitation*, 2008; 47 (4): 65-66
- Kusak G, Gülich M, Lay W, Morfeld M, Schwarzkopf SR, Mau W: Entwicklung der Lehre im Querschnittsbereich "Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren" and den medizinischen Fakultäten 2004-2006/07 *Die Rehabilitation*, 2008; 47 (1): 2-7
- Mau W, Beyer W, Ehlebracht-König I, Engel M, Genth E, Greitemann B, Jäckel WH, Zink A: Krankheitslast - Erste Routineberichterstattung zu sozialmedizinischen Folgen entzündlich rheumatischer Erkrankungen in Deutschland *Z Rheumatol*, 2008; 67 (2): 157-164
- Mittag O: Telefonisches Disease Management bei Diabetes Typ 2: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2008; 21: 246-253
- Mittag O, Grande G: PatientInnenorientierung in der Rehabilitation - Die Genderperspektive *Die Rehabilitation*, 2008; 47: 98-108

Buchbeiträge

- Bjarnason-Wehrens B, Mittag O, Schannwell CM: Frauenherzen schlagen anders - Bewegungs- und Sporttherapie in der kardiologischen Rehabilitation In: Deutsche Sporthochschule (Hrsg.): Brennpunkte der Sportwissenschaft: Gesundheit, Bewegung und Geschlecht, 1. Auflage. Köln: *Academia Verlag, Sankt Augustin*, 2008; 117-136.
- Farin E, Fleitz A: MOSES-Fragebogen (ICF-orientierter, adaptiver Fragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung) In: Bengel J, Wirtz M, Zwingmann C. (Hrsg.): Kompendium: Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation Göttingen: *Hogrefe*, 2008; 375-377. (Diagnostik für Klinik und Praxis)

- Farin E, Stein B: Strukturelle Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in der Rehabilitation, im Liaisondienst und im Bereich der Selbsthilfe In: Bengel und Jerusalem (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie Göttingen: *Hogrefe*, 2008. (in Druck)
- Jäckel WH, Glattacker M: Rehabilitation bei rheumatischen Krankheiten In: Zeidler H, Zacher J, Hiepe F (Hrsg.): Interdisziplinäre klinische Rheumatologie Heidelberg: *Springer*, 2008; 379-392.
- Mittag O: Herz-Kreislauf-Krankheiten In: Bengel und Jerusalem (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie Göttingen: *Hogrefe*, 2008. (in Druck)
- Mittag O, Raspe H: SPE-Skala - Skala zur MEssung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit In: Bengel J. Wirtz M. Zwingmann C. (Hrsg.): Kompendium: Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation Göttingen: *Hogrefe*, 2008; 378-379. (Diagnostik für Klinik und Praxis)

Vorträge

- Farin E: Entwicklung der ambulanten medizinischen Rehabilitation in Deutschland 2008 (DKPM-Tagung, Freiburg, DKPM)
- Farin E: MOSES - ein ICF-orientierter Fragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung 2008 (Ringvorlesung Rehabilitation; Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften Sachsen-Anhalt/Thüringen; vom 10.12.2008 in Halle)
- Farin E: Methodische und konzeptionelle Anforderungen an die Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation 2008 (Workshop: Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung, vom 25.11.2008 in München)
- Farin E: Risk adjustment of outcome indicators in rehabilitation 2008 (Healthcare Quality and Safety: Meeting the Next Challenges, ISQUA 25th International Conference, vom 19.10.2008 in Kopenhagen)
- Farin E: Methoden in der Lebensqualitätsforschung 2008 (7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung e.V.; vom 16.-18.10.2008 in Köln)
- Farin E, Gramm L, Kosiol D, Opitz U: Die Patienten-Behandler-Kommunikation: Geschlechts- und altersspezifische Präferenzen von Patientinnen und Patienten (PaBeKo) 2008 (Auftaktveranstaltung des Förderschwerpunktes Versorgungsnahe Forschung - Chronische Krankheiten und Patientenorientierung, vom 3.4.08 in Erkner, BMBF/DRV/GKV)
- Farin E, Kriesch M: Patientenorientierte Veränderungsmessung (POEM): Gesundheitsbewertungen und die Beurteilung der Teilhabe-Relevanz von Behandlungseffekten durch chronisch Kranke 2008 (Auftaktveranstaltung des Förderschwerpunktes Versorgungsnahe Forschung - Chronische Krankheiten und Patientenorientierung, vom 3.4.08 in Erkner, BMBF/DRV/DKV)
- Glattacker M: Evaluation der Qualitätssicherung - aktuelle Datenlage und Konsequenzen 2008 (Rehabilitationswissenschaftliches Seminar an der Universität Würzburg vom 18.06.08, Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg)
- Glattacker M, Dudeck A, Dibbelt S, Schaidhammer-Placke M, Greitemann B, Pollmann H, Jäckel WH: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsmoduls zur partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation 2008 (Auftaktveranstaltung des Förderschwerpunktes Versorgungsnahe Forschung - Chronische Krankheiten und Patientenorientierung, vom 3.4.08 in Erkner, BMBF/DRV/GKV)
- Glattacker M, Heyduck K, Meffert C: Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte 2008 (Auftaktveranstaltung des Förderschwerpunktes Versorgungsnahe Forschung - Chronische Krankheiten und Patientenorientierung, vom 3.4.08 in Erkner, BMBF/DRV/GKV)
- Jäckel WH: Durch Exzellenz zur Insolvenz? Vergütungssysteme in der Rehabilitation 2008 (Hannoversches Werkstattgespräch Rehabilitation vom 23.09.08 in Hannover, Medizinische Hochschule Hannover)
- Jäckel WH: Infoforum Fibromyalgie: Einführung und Leitung des Workshops 2008 (MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V. / 21.11.08 in Düsseldorf / MEDICA)
- Mittag O: Rolle der Psychologie in der Prävention und Rehabilitation der koronaren Herzkrankheit: State of the art 2008 (35. Jahrestagung der DGPR, vom 23.05.08 in Berlin)
- Mittag O: Die Bedeutung des psychologischen Therapieansatzes in der Rehabilitation 2008 (Dreiländerkongress der kardiologischen Rehabilitation / 15.11.08 in Lindau / DGPR)

- Mittag O: Vom Sinn und Unsinn der Lebensstiländerung in der kardialen Rehabilitation 2008 (Gesundheitspädagogisches Kolloquium; PH Freiburg; vom 11.12.2008 in Freiburg)
- Schramm S, Mittag O, Hüppe A, Meyer T, Raspe H: Die Wirksamkeit der kardialen Rehabilitation in Deutschland: Intragruppen-Effektstärken im internationalen Vergleich 2008 (Meta-Analysen: Methoden und Anwendungen / 20.11.08 in Berlin / DGEPI etc.)

Konferenzbeiträge

- Brauer J, Mittag O, Raspe H: Handlungsleitende Faktoren im Kontext der EU-Rentenanspruchstellung bei männlichen Rentenversicherten der Arbeiterrentenversicherung mit subjektivem Rehabedarf 2008; 77: 372-374 (17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung, vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Farin E: Methodische Anforderungen an die Ergebnismessung bei chronischen Krankheiten *German Medical Science GMS Publishing House*, 2008; C7.77 (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 17.10.08 in Köln, DNVF)
- Farin E, Fleitz A: Die Entwicklung eines ICF-orientierten, behandlerseitigen Fragebogens zu Mobilität, Selbstversorgung und Häuslichem Leben auf der Basis des Rasch-Modells: Methodische Gütekriterien 2008; 77: 82-83 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Farin E, Kriesch M: MOSES - Ein adaptiver, ICF-orientierter Fragebogen zur Erfassung von Mobilität und Selbstversorgung *Gesundheitswesen*, 2008; 70: 511 (ICF-Anwenderkonferenz vom 19.09.2008 in Hannover, MDK), Thieme (Hrsg)
- Farin E, Kriesch M: Patientenorientierte Veränderungsmessung: Akzeptanz und Verständlichkeit verschiedener Methoden zur Erfassung von Gesundheitsbewertungen *German Medical Science GMS Publishing House*, 2008; P5.2 (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 17.10.08 in Köln, DNVF)
- Frey C, Farin E, Jäckel WH: Wie lassen sich Unterschiede in der Einschätzung des Erfolges einer neurologischen Rehabilitation zwischen Arzt und Patient erklären? 2008; 77: 386-388 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Frey C, Haselwander E, Farin E, Jäckel WH: Inanspruchnahme hausärztlicher und psychologischer Leistungen durch Gon- und Koxarthrose-Patienten vor und nach einer stationären Anschlussrehabilitation 2008 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Glattacker M, Dudeck A, Dibbelt S, Schaidhammer-Placke M, Greitemann B, Pollmann H, Jäckel WH: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsmoduls zur Partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation *Gesundheitswesen*, 2008; 70: 441-442 (Jahresaustausch der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vom 17.09.08 in Hannover, DGSM), Thieme (Hrsg)
- Glattacker M, Farin E, Jäckel WH: Multimorbidität aus Patientensicht: Entwicklung eines rehabilitationsorientierten Komorbiditätsscores ("KoMo-Score") 2008; 77: 86-88 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Glattacker M, Opitz U, Jäckel WH: Sind subjektive Krankheitskonzepte von PatientInnen mit Fibromyalgie Prädiktoren des Rehabilitationsergebnisses? *German Medical Science GMS Publishing House*, 2008; E4.1 (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 17.10.08 in Köln, DNVF)
- Gramm L, Meffert C, Farin E, Jäckel WH: Evaluation der deutschen Version des MacNew Heart Disease Lebensqualitätsfragebogens in der kardiologischen Rehabilitation 2008 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
- Gramm L, Meffert C, Farin E, Jäckel WH: Psychometric Properties of the German Version of the MacNew Heart Disease Quality of Life Questionnaire *J Rehabil Med*, 2008; 2008 (June) Suppl. 47: 60-60 (16th European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine "From Cell

- to Society" in Brugge, Belgien, vom 04.06.08, ECPRM)
- Güllich M, Jäckel WH: Implementierung einer Leitlinie für die Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen: Befragung zur Akzeptanz aus Sicht der Chefärzte in Reha-Kliniken 2008; 77: 33-34 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Güllich M, Müller E, Jäckel WH: Evidenzbasiertes Behandlungskonzept für die Rehabilitation nach Hüft- und Gelenkendoprothesen: Entwicklung und Ergebnisse 2008; 77: 370-371 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Jäckel WH, Müller E, Glattacker M, Güllich M: Umsetzungsbarrieren bei der Einführung einer flexibilisierten ambulanten Rehabilitation (FLEXAR) bei chronischen Rückenschmerzen: Ergebnisse von Gruppendiskussionen und Akzeptanzbefragungen bei Patienten 2008; 77: 55-57 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Kainz B, Farin E, Jäckel WH: Berufliche Zufriedenheit von Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften in Rehabilitationskliniken 2008; 77: 163-165 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Mittag O: Reha-Bedarf und Reha-Erfolg bei Patienten mit Rückenschmerzen: Zusammenhänge zwischen Problemprofil, Reha-Bedarfsschätzung und Behandlungserfolg bei 466 orthopädischen Reha-Patienten 2008; 77: 52-55 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Mittag O, Matthis C, Héon-Klin V, Raspe A, Raspe H: Barrieren für die Stellung eines Antrages auf medizinische Rehabilitation: Analyse der Angaben von Versicherten der Arbeiterrentenversicherung mit subjektivem Rehabilitationsbedarf 2008; 77: 181-183 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Mittag O, Meyer T: Depression and ischemic heart disease (IHD): Do gender, marital status, and education play a role? 2008; 70 (3): A28-A29 (APS), APS (Hrsg)
 - Müller E, Mittag O, Güllich M, Jäckel WH: Leitlinie "Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenkendoprothesen" - Phase 1. Literaturanalyse: Methoden, erste Ergebnisse und Herausforderungen 2008 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Müller E, Mittag O, Güllich M, Jäckel WH: Leitlinie "Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenkendoprothesen" - Phase 1 Literaturanalyse: Methoden, erste Ergebnisse und Herausforderungen 2008; 77: 372-374 (17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung, vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Munder T, Wilmers F, Leonhart R, Gallas C, Linster HW: Die deutschsprachige Kurzversion des Working Alliance Inventory: Adaptation eines Instruments zur Erfassung der Qualität der therapeutischen Allianz 2008; 77: 110-112 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg): <http://dx.doi.org/10.1007/s00393-008-0321-6>
 - Opitz U, Glattacker M, Jäckel WH: Der "Beliefs about Medicines Questionnaire" (BMQ© R Horne) - Übersetzung und erste methodische Prüfung an Patienten mit Fibromyalgie 2008; 77: 99-100 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)
 - Reiter A, Fischer B, Geraedts M, Jäckel WH, Ollenschläger G, Döbler K: Adaptation of QUALIFY to be used for the development of indicators for guidelines 2008 (5th Annual G-I-N Conference 2008 vom 01.10.08 in Helsinki, GQMG)
 - Schramm S, Mittag O, Hüppe A, Meyer T, Raspe H: Hilft kardiale Rehabilitation gegen Depressivität? Analysen von Intergruppen-Effektstärken im internationalen Vergleich 2008; 77: 433-435 (17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation -

zwischen Standardisierung und Individualisierung, vom 3.3. bis 5.3.08 in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg)

- Uhlmann A: Anti-Ageing in der Rehabilitation Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 2008; 18 (4): 220 (113. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom 17.10.08 in Dresden, DGPMR)

Abschlussarbeiten