

Plenarien, Sessions, Satellitenveranstaltungen (SV), weitere Veranstaltungen

Montag, 8. März 2010

Raum	10:15 - 11:45	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:50	16:10 - 18:10	18:20 - 20:00
Saal 1	Eröffnung Grußworte Plenarvortrag W.H. Jäckel			Orthopädische/ rheumatologische Reha I	Epidemiologie u. Reha-Inanspruchnahme	Öffentliche MV der DGRW
Saal 2				Patientenorientierung I	Patientenorientierung II	
Saal 3				Qualitätskonzepte	Reha im Gesundheitssystem	
Saal 4				Kardiologische Reha I	Betriebliches Gesundheitsmanagement	
Saal 5		AK-Sitzung des BV Reha-Ärzte		Wirkungen der psychoso- matischen Reha	Sozialmedizin	
MZF 1		SV: ICF und Assessment (12:15 - 13:45)		Assessmentinstrumente I	Reha bei Abhängigkeits- erkrankungen	
MZF 2				DGRW-Update I	DGRW-Update II	
SR 10		Meet the Experts: Scientific-Use-File (12:15 - 13:45)				Fachgruppe Reha u. Teilhabe der DVSG
		Offizieller Posterrundgang			Posterausstellung (Ebene 1)	

Dienstag, 9. März 2010

Raum	08:30 - 09:50	10:15 - 11:15	11:35 - 13:00	13:00 - 14:00	14:10 - 16:00	16:20 - 18:10	19:30 - 24:00
Saal 1	Orthopädische/ rheumatologische Reha II	Plenarvortrag G. Grande Plenarvortrag H. Klosterhüß	Plenardiskussion zum Rahmenthema		Reha bei psychischen Störungen I	Reha bei psychischen Störungen II	Geselliger Abend im Spie- gelpalast
Saal 2	Arbeit und Psycho- somatik				Medizinisch-beruflich orientierte Reha I	Medizinisch-beruflich orientierte Reha II	
Saal 3	Assessment- instrumente II				Externe Qualitäts- sicherung	Reha-Therapie- standards	
Saal 4	Onkologische Reha I				Onkologische Reha II	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	
Saal 5	Reha-Pflege			Meet the Ex- perts: Reha- Therapie- standards	Rechtswissenschaften I	Rechtswissenschaften II	
MZF 1	SV: Personale Kompetenzen in der berufl. Bildung			Meet the Ex- perts: Methoden (siehe S. 54)	Reha-Nachsorge	ICF	
MZF 2	Patientenschulung				Reha von Kindern und Jugendlichen	Ergebnisqualität	
SR 10					Reha ist mehr wert (siehe S. 14)	Reha von Kindern u. Jugendlichen MV u. Leitlinien-Konferenz	
	Posterausstellung (Ebene 1)						

Mittwoch, 10. März 2010

Raum	09:00 - 10:50	11:10 - 11:40	11:40 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 15:00	15:00 - 16:30	
Saal 1	Bewegungstherapie in der Reha	Plenarvortrag W. Mau	Preisverleihungen				
Saal 2	Prozessqualität				SV: Soziale Ungleichheit in der medizinischen Reha (13:00 - 15:30)		
Saal 3	Gastroenterologische Reha				SV: Nutzen und Entwicklungsperspektiven in der Reha		
Saal 4	Kardiologische Reha II				SV: Rolle niedergelassener Ärzte im Reha-Prozess		
Saal 5	SV: Implementierung der ICF in der Psychosomatik				ICF-Anwenderkonferenz		
MZF 1	Neurologische Reha				SV: Berufliche Reha im Wandel		
MZF 2	SV: Ergebnismessung				SV: Feststellung von Reha-Bedarf		
SR 10					SV: Flexibilisierung in der Kinder- u. Jugend-Reha		
SR 14/15					Workshop: "Manuellerstellung" des Zentrums Patientenschulung		
	Posterausstellung (Ebene 1)						

19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung

vom 8. bis 10. März 2010 in Leipzig

veranstaltet von

Deutsche Rentenversicherung Bund Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

in Zusammenarbeit mit

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Rolf **Buschmann-Steinhage**,
Dr. Hans-Günter **Haaf**,
Deutsche Rentenversicherung Bund,
Prof. Dr. Dr. Uwe **Koch**, DGRW

Organisationskomitee

Jens **Röthig**, Cornelia **Schumann**,
Deutsche Rentenversicherung
Mitteldeutschland
Maja **Mrugalla**, Astrid **Rosendahl**,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Programmkomitee

Prof. Dr. H.H. **Bartsch** (Freiburg), Prof. Dr. C.P. **Bauer** (Gaißach), Prof. Dr. J. **Behrens** (Halle), Prof. Dr. Dr. J. **Bengel** (Freiburg), Prof. Dr. W.F. **Beyer** (Bad Füssing), Prof. Dr. E.M. **Bitzer** (Freiburg), Dr. S. **Brüggemann** (Berlin), Dr. C. **Büchner** (Düsseldorf), Dr. I. **Ehlebracht-König** (Bad Eilsen), Prof. Dr. Dr. H. **Faller** (Würzburg), Prof. Dr. G. **Grande** (Leipzig), Prof. Dr. B. **Greitemann** (Bad Rothenfelde), Prof. Dr. C. **Gutenbrunner** (Hannover), Prof. Dr. Dr. M. **Härter** (Hamburg), Prof. Dr. P. **Hampel** (Kiel), Prof. Dr. S. **Hesse** (Berlin), Dr. A. **Holderied** (Würzburg), Prof. Dr. W.H. **Jäckel** (Freiburg), Prof. Dr. M. **Karoff** (Ennepetal), Dr. R.J. **Knickenberg** (Bad Neustadt), Prof. Dr. T. **Kohlmann** (Greifswald), Dr. C. **Korsukéwitz** (Berlin), Prof. Dr. W. **Kohte** (Halle), Prof. Dr. M. **Linden** (Teltow), Prof. Dr. W. **Mau** (Halle), Prof. Dr. M. **Morfeld** (Stendal), Prof. Dr. R. **Muche** (Ulm), Prof. Dr. F. **Petermann** (Bremen), Prof. Dr. K. **Pfeifer** (Erlangen), Dr. H. **Pollmann** (Bad Neuenahr), Prof. Dr. Dr. H. **Raspe** (Lübeck), Dr. H.M. **Schian** (Wilnsdorf), Dr. W. **Schupp** (Herzogenaurach), Prof. Dr. B. **Schwaab** (Bernried), Prof. Dr. W. **Slesina** (Halle), Prof. Dr. W. **Spijkers** (Aachen), Prof. Dr. H. **Teschler** (Essen), Prof. Dr. U. **Walter** (Hannover), Prof. Dr. J. **Wasem** (Essen), Prof. Dr. K. **Wegscheider** (Berlin), Prof. Dr. F. **Welti** (Neubrandenburg), Prof. Dr. A. **Wirth** (Bad Rothenfelde).

Tagungssekretariat (Anmeldung, Kurzbeiträge)

Maja Mrugalla, Astrid Rosendahl, Kerstin Seidel

Deutsche Rentenversicherung Bund, Bereich 0420, D-10704 Berlin

Tel. 030-865-39336; Fax: 030-865-28879; E-Mail: kolloquium@drv-bund.de

Örtliches Tagungsbüro (Registrierung und Tagungsunterlagen), Tagungsstätte

Das örtliche Tagungssekretariat ist geöffnet von Montag, den 8. März, bis Mittwoch, den 10. März 2010, jeweils ab 8:00 Uhr im Foyer des Congress Centers Leipzig, Messe-Allee 1, 04356 Leipzig. Das Tagungsbüro wird personell unterstützt von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

Ab Montag, den 8. März 2010, während der Öffnungszeiten: **Tel.:** (0341) XXX,
Fax: (0341) XXX, **E-Mail:** reha-kolloquium@drv-md.de

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum nunmehr 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium dürfen wir Sie herzlich in Leipzig begrüßen.

Mit dem Rahmenthema "Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung" liegt der inhaltliche Schwerpunkt des diesjährigen Kolloquiums auf der Optimierung und Weiterentwicklung der Rehabilitationsprozesse durch systematische Qualitätsverbesserung.

Was macht die Qualität der Rehabilitation aus und wie kommt sie zustande? Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung erlauben eine differenzierte Betrachtung der Reha-Einrichtungen, so dass Stärken oder Schwachstellen frühzeitig erkannt werden können. Zertifizierung, Reha-Therapiestandards und Einrichtungsvergleiche bilden die Grundlage für einen qualitätsorientierten Wettbewerb.

Mit ihrer Reha-Qualitätssicherung ist die Deutsche Rentenversicherung Vorreiter innerhalb der Gesundheitsversorgung. Die Ergebnisse dokumentieren einen hohen Qualitätsstandard in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, allerdings mit erheblichen Unterschieden zwischen den Reha-Einrichtungen. Wichtig ist deshalb eine zeitnahe und praxisrelevante Rückmeldung der Ergebnisse an die Einrichtungen, die sie in die Lage versetzt, die eigene Qualität weiterzuentwickeln.

Bezogen auf die Qualität der Rehabilitation spielt die Perspektive der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine wichtige Rolle. Subjektive Erwartungen und Vorstellungen der Patienten beeinflussen nicht nur die Zufriedenheit, sondern auch den Rehabilitationsverlauf und den langfristigen Erfolg. Forschungsergebnisse zeigen, dass Rehabilitanden differenzierte Vorstellungen von einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation haben und verschiedene Qualitätsdimensionen unterschiedlich gewichten. Die stärkere Berücksichtigung der subjektiven Qualitätskonzepte kann zu mehr Patientenorientierung in der Gestaltung und Umsetzung von Rehabilitationsangeboten führen.

Die Frage der Qualität hat auch eine nicht unbedeutende ökonomische Dimension. Die vorgegebenen Qualitätsstandards stecken den Rahmen für die notwendigen Ressourcen ab, die die Reha-Einrichtungen einsetzen müssen, um eine angemessene Versorgung zu erreichen. Nicht zuletzt deshalb wird die Qualität in der Rehabilitation Gegenstand eines beständigen Diskurses der Akteure bleiben.

Bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und geeigneten Erhebungsinstrumenten muss sich die Reha-Qualitätssicherung der ständigen Überprüfung stellen und bleibt damit selbst Gegenstand der Reha-Forschung. Es ist eine wichtige Aufgabe der Rehabilitationswissenschaften zur Transparenz und Verbesserung der Qualität in der Rehabilitation beizutragen.

Neu in das Programm des diesjährigen Reha-Kolloquiums wurden die sogenannten DGRW-Updates aufgenommen. Mit diesem Angebot soll der aktuelle wissenschaftliche Stand in verschiedenen Indikationsbereichen durch namhafte Fachvertreter aufgearbeitet werden. In diesem Jahr geht es um Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen, um Bewegungstherapie, Herz-Kreislauferkrankung und psychische Störungen.

Eine Zertifizierung des Kolloquiums (Fortbildungspunkte) durch die Ärztekammer ist beantragt.

Wir freuen uns, Sie in Leipzig begrüßen zu können und wünschen Ihnen viele wissenschaftliche und praxisbezogene Anregungen auf dem 19. Reha-wissenschaftlichen Kolloquium.

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage

Dr. Hans-Günter Haaf

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch

Sehr geehrte Damen und Herren,

seien Sie im Namen der Sächsischen Staatsregierung zum 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium herzlich begrüßt. Mit der Wahl der Universitätsstadt Leipzig als Veranstaltungsort für das diesjährige Diskussionsforum zu aktuellen und praxisrelevanten Ergebnissen der Rehabilitationsforschung haben die Deutsche Rentenversicherung Bund gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationsforschung (DGRW) einen Ort gewählt, der in besonderem Maße für herausragende Ereignisse der früheren und der jüngeren Geschichte des Landes steht.



In Leipzig befindet sich die zweitälteste in ununterbrochener Folge lehrende Universität Deutschlands. Seit 1415 wird dort an der medizinischen Fakultät zu Fragen der menschlichen Gesundheit und deren Wiederherstellung gelehrt, geforscht und debattiert. Zwar lassen sich die damaligen Anfänge der wissenschaftlichen Arbeit mit der heutigen Rehabilitationsforschung nicht vergleichen. Der gegenseitige wissenschaftliche Austausch ist aber nach wie vor wesentlicher Motor für die stetige Weiterentwicklung von Wissen und Erkenntnis.

Mit dem diesjährigen Rahmenthema des Kolloquiums, der Qualitätssicherung in der Rehabilitation, stellen Sie eine direkte Verbindung zwischen Rehabilitationsforschung und praktizierender medizinischer Rehabilitation her. Damit wird ein weiteres Kapitel für eine zukunftsorientierte medizinische Versorgung der Bevölkerung aufgeschlagen, die praxisorientierte, effiziente Leistungen mit höchsten medizinischen Ansprüchen anbietet und gleichzeitig den steten demographischen wie ethischen (und religiösen) Wandel der Gesellschaft beachtet.

Im Freistaat Sachsen hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren eine qualitativ hochwertige und gleichzeitig effiziente Reha-Landschaft entwickelt. Von Anfang an spielte die Frage der Qualität in der Rehabilitation sowohl auf der medizinischen Ebene als auch auf der Ebene des Managements eine entscheidende Rolle. Auch wenn Sachsen heute über ein Netz neuer und modernster Rehabilitationseinrichtungen verfügt, so muss sich auch hier täglich die Qualität der Arbeit aufs Neue bewähren. Mit einer Einigung auf einheitliche Qualitätsstandards, mit dem Initiieren eines qualitätsorientierten Wettbewerbs der Einrichtungen unter- bzw. miteinander könnten Instrumente geschaffen werden, die die Leistungen der Einrichtungen für alle - auch für medizinische Laien - transparent machen. Die Liste der Möglichkeiten ist lang und kann vielleicht sogar in diesen Tagen konkretisiert, erweitert oder neu geschrieben werden. Es liegt bei Ihnen.

Ich wünsche Ihnen für das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium einen konstruktiven Gedankenaustausch, der den Boden bereitet für weitere wissenschaftliche Erkenntnisse als national oder international beachtete Meilensteine der Rehabilitationsforschung - ganz im Sinne der geschichtsträchtigen Universitäts- und Gastgeberstadt Leipzig.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christine Clauß'.

Ihre Christine Clauß
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Mit großer Freude begrüße ich Sie, sehr geehrte Damen und Herren, zum 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im Internationalen Congress-Center der Leipziger Messe!

Seit 1991 führt Ihre renommierte Veranstaltung alljährlich im März Wissenschaftler, Ärzte, Psychologen und Therapeuten, Gesundheitsmanager, Verwaltungsfachleute und Politiker aus ganz Deutschland zusammen, sie ist seither mit über 1.000 Teilnehmern zu einem der größten rehabilitationswissenschaftlichen Kongresse Europas gewachsen. In Leipzig werden Sie Forschungsergebnisse, Trends, Entwicklungen und Problemstellungen zum Schwerpunkt-Thema "Qualität der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung" diskutieren. Die Bedeutung prophylaktischer, medizinischer wie beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen liegt auf der Hand. Sie unterstützen den Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Ende des Berufslebens, sichern so Arbeitsplatz und Einkommen. Herausforderungen für die Rehabilitationstherapie der letzten wie auch der kommenden Jahre ergeben sich insbesondere aus den deutlich gestiegenen psychischen Belastungen in den allermeisten Berufen sowie aus der allgemeinen demografischen Entwicklung. Themenkreise, die während Ihres Kolloquiums sicher eine markante Rolle spielen werden.

Versäumen Sie nicht, in den freien Stunden außerhalb Ihres Kongressprogramms Leipzig kennen zu lernen. Denn unsere Stadt lässt kaum Wünsche offen, bietet Ihnen vielfältige, unvergessliche Eindrücke: als wieder erstarkendes Wirtschafts- und Wissenschaftszentrum, "Hauptstadt" der Friedlichen Revolution, als Metropole der Kunst und Kultur. Beispielhaft genannt seien die über 600-jährige Universität Leipzig, das mehr als 250 Jahre alte Gewandhausorchester, die über 300-jährige Oper oder der weltbekannte Thomaner-Chor. Legendäre Persönlichkeiten des musikalischen Welterbes wie Johann Sebastian Bach, Felix Mendelssohn-Bartholdy, Richard Wagner, Clara und Robert Schumann hinterließen klangvolle Spuren, sind auf das engste mit unserer Stadt verbunden. Überzeugen Sie sich davon in Museen und Gedenkstätten, beim Flanieren durch die City mit ihren einzigartigen Einkaufs-Passagen und lassen Sie sich faszinieren von den gastfreundlichen wie liebenswerten Bewohnern unserer stolzen, schönen Stadt.

Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches Kolloquium sowie einen angenehmen Aufenthalt mit viel Gewinn für Ihre zukünftige Arbeit.



Burkhard Jung
Oberbürgermeister der Stadt Leipzig





Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen in Leipzig! Die Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland begrüßt Sie - auch im Namen des Vorstandes unseres Hauses - ganz herzlich zum 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in der Messe- und Universitätsstadt Leipzig.

Diese seit vielen Jahren gemeinsam von der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften ausgerichtete Veranstaltung hat im Laufe der Jahre mehr und mehr an Resonanz und Bedeutung gewonnen und sich zum wichtigsten Diskussionsforum für aktuelle und insbesondere praxisrelevante Themen und Ergebnisse aus der Rehabilitationsforschung entwickelt.

Wir freuen uns, Ihnen auch in diesem Jahr ein spannendes und aktuelles Rahmenthema bieten zu können: "Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung".

Die Entwicklung von Qualitätsbewertungs- und -sicherungsverfahren hat im Gesundheitssystem - im Gegensatz zum industriellen Bereich - recht spät begonnen. Erst die letzten 20 Jahre waren für darauf ausgerichtete Aktivitäten bedeutsam. Anfang der 90er Jahre begannen in der gesetzlichen Krankenversicherung erste Maßnahmen der Qualitätssicherung, die in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1997 mit dem gemeinsamen Programm für die Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation routinemäßig eingeführt wurden. Zunächst noch uneinheitlich in den Programmen und Methoden entfaltete sich dank wissenschaftlicher Begleitung zunehmend ein qualitätsorientierter Wettbewerb. Diesen gilt es zur optimierten Versorgung unserer Versicherten mit qualitativ hochwertiger und bedarfsgerechter Rehabilitation zukunftsorientiert weiter zu entwickeln.

Die im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung verfügbaren Instrumente ermöglichen inzwischen systematische Klinikvergleiche auf verschiedensten Qualitätsebenen. Das abgestimmte Ineinandergreifen interner und externer Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird nicht zuletzt auch maßgeblich für die Akzeptanz der Rehabilitation und deren weitere Integration in das Gesamtversorgungssystem sein. Je mehr es gelingt, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Rehabilitationsprozesse zu integrieren, umso ergebnisorientierter wird sich auch die Rehabilitation insgesamt weiter entwickeln. Darin liegt zusätzlich die Chance, weitere Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Lassen Sie uns auch noch kurz auf die Attraktivität des diesjährigen Austragungsortes für das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium eingehen:

Leipzig ist nach Heidelberg der zweitälteste Universitätsstandort Deutschlands. Im Jahre 2009 feierte die Leipziger Universität ihr 600jähriges Jubiläum. Leipzig ist ferner Sitz zahlreicher universitärer und nichtuniversitärer Forschungseinrichtungen und zudem auch wirtschaftlicher und kultureller Motor in der Region.

Außerdem zählt Leipzig zu den ältesten Messestandorten der Welt, hat aber mit seiner in den 90er Jahren errichteten Neuen Leipziger Messe etwa sieben Kilometer vom Stadtzentrum entfernt am nördlichen Stadtrand eines der modernsten Messegelände. Zu dieser einzigartigen Symbiose aus Glas und Stahl gehört auch das Congress Center Leipzig, das CCL, in dem das diesjährige Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium stattfindet.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch die Tatsache, dass Leipzig besonders eng mit der friedlichen Revolution vor 20 Jahren verbunden ist. Durch seine berühmten Montagsdemonstrationen mit dem Ruf "Wir sind das Volk!" wurde der Fall der Mauer und damit die Wiedervereinigung Deutschlands maßgeblich eingeleitet.

Wir sind uns sicher, liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kolloquiums, dass Sie hier in Leipzig interessante und erfahrungsreiche Tage verbringen werden und freuen uns auf spannende Vorträge sowie angeregte Diskussionen und wertvolle Gespräche.



Ihr
Dr. Wolfgang Kohl
Vorsitzender der Geschäftsführung



Ihre
Dr. Ina Ueberschär
Mitglied der Geschäftsführung

Sehr geehrte Damen und Herren,

"600 Jahre Universität Leipzig - Feiern sie mit!" Unter diesem Motto hätte ich Sie, verehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums, gern in unserem Neubau am Augustusplatz in Leipzig begrüßt. Zum Zeitpunkt der Planung der Veranstaltung war aber noch offen, ob sich der Baufortschritt an dem Termin 8. bis 10. März 2010 messen lassen kann. Auch wenn Sie nun außerhalb des Universitätsgeländes tagen, lade ich Sie recht herzlich ein, den aktuellen Forschungs- und Lehrbetrieb kennenzulernen. Dazu möchte ich Ihnen an dieser Stelle bereits einige Informationen geben.



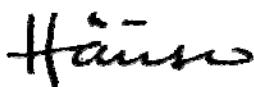
Die Universität Leipzig ist eine klassische Universität mit einem breitem Spektrum an wissenschaftlichen Fächern. Dies macht es erforderlich, dass sich die Disziplinen der 14 Fakultäten untereinander vernetzen und übergreifend zusammenarbeiten. Dass dies gelingt, zeigen die Erfolge in der Bundes- und Landesexzellenzinitiative, die beispielsweise mit der Etablierung der Graduiertenschule "BuildMoNa" umgesetzt werden konnten. Konzentriert sich "BuildMoNa" auf junge Naturwissenschaftler, richtet sich Ihr Augenmerk auf die Rehabilitations- und Gesundheitswissenschaften.

Unter anderem mit der sportwissenschaftlichen Forschung verbindet Leipzig eine lange Tradition. Standen ursprünglich reine "Leibesübungen" im Vordergrund, wurde später die gesundheitliche Bedeutung und der therapeutische Wert sehr schnell erkannt und damit Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Mit dem Institut für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport werden heute - in Kenntnis der sich verändernden Arbeitsfelder - Forschungskonzepte entwickelt, welche die Besonderheiten der motorischen Aktivitäten von Menschen mit chronischen inneren Erkrankungen, mit Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder des Nervensystems berücksichtigen. Die Forschungsprogramme sind darauf konzipiert, die Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und ihre Abhängigkeit von Lern- und Trainingsprozessen zu erfassen und ableitend kompensatorische Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Mit den Professuren für Gesundheitsökonomie und für Public Health der Medizinischen Fakultät forscht die Universität Leipzig auf weiteren Gebieten der Gesundheitswissenschaften. Wesentliche Schwerpunkte sind hier die ökonomische Evaluation von Gesundheitsleistungen im psychosozialen Versorgungsbereich und die Epidemiologie psychischer Störungen.

Wie eng die universitäre Forschung in Leipzig und die Rehabilitationsforschung verbunden sind, zeigt auch die Kooperation mit dem früheren Reha-Forschungsverbund Berlin-Brandenburg-Sachsen. Im Rahmen des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften wurden hier wesentliche Aktivitäten ausgelöst und viele auch interdisziplinäre Projekte initiiert. Auch der aktuelle Rehabilitationswissenschaftliche Verbund Berlin-Brandenburg-Sachsen erfährt durch die Universität Leipzig strukturelle Unterstützung.

Ich bin mir sicher, dass auch das Kolloquium in Leipzig zu einem spannenden und regen wissenschaftlichen aber auch persönlichen Austausch beitragen wird und begrüße Sie herzlich in der Messe- und Universitätsstadt. Der Veranstaltung wünsche ich viel Erfolg.



Prof. Dr. Franz Häuser
Rektor der Universität Leipzig

Programm

Inhaltsübersicht

Übersicht zu den Satellitenveranstaltungen	12
Weitere Veranstaltungen	14
Rahmenprogramm	17
Wissenschaftliches Programm	18
Montag, 10:15 - 11:45 Uhr	
Eröffnung des Kolloquiums (Saal 1)	18
Plenarvortrag (Saal 1)	18
Montag, 12:00 - 14:00 Uhr	
Offizieller Posterrundgang (Ebene 1).....	19
Montag, 14:00 - 15:50 Uhr	
Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation I (Saal 1).....	26
Patientenorientierung I (Saal 2)	26
Qualitätskonzepte (Saal 3)	27
Kardiologische Rehabilitation I - in Kooperation mit der DGPR (Saal 4)	27
Wirkungen der psychosomatischen Rehabilitation (Saal 5)	28
Assessmentinstrumente I (Mehrzweckfläche 1).....	28
DGRW-Update I (Mehrzweckfläche 2).....	28
Montag, 16:10 - 18:10 Uhr	
Epidemiologie und Reha-Inanspruchnahme (Saal 1).....	29
Patientenorientierung II (Saal 2)	29
Rehabilitation im Gesundheitssystem (Saal 3).....	30
Betriebliches Gesundheitsmanagement (Saal 4)	30
Sozialmedizin (Saal 5).....	31
Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Mehrzweckfläche 1).....	31
DGRW-Update II (Mehrzweckfläche 2).....	32
Dienstag, 08:30 - 09:50 Uhr	
Orthopädische/rheumatologische Rehabilitation II (Saal 1).....	33
Arbeit und Psychosomatik (Saal 2).....	33
Assessmentinstrumente II (Saal 3)	34
Onkologische Rehabilitation I (Saal 4)	34
Reha-Pflege (Saal 5)	35
Patientenschulung (Mehrzweckfläche 2)	35
Dienstag, 10:15 - 11:15 Uhr	
Plenarvorträge (Saal 1)	36
Dienstag, 11:35 - 13:00 Uhr	
Plenardiskussion (Saal 1).....	36

Inhaltsübersicht

Dienstag, 14:10 - 16:00 Uhr

Rehabilitation bei psychischen Störungen I (Saal 1)	37
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation I (Saal 2)	37
Externe Qualitätssicherung (Saal 3)	38
Onkologische Rehabilitation II (Saal 4)	38
Rechtswissenschaften I (Saal 5)	39
Reha-Nachsorge (Mehrzweckfläche 1)	39
Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Mehrzweckfläche 2)	40

Dienstag, 16:20 - 18:10 Uhr

Rehabilitation bei psychischen Störungen II (Saal 1)	41
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation II (Saal 2)	41
Reha-Therapiestandards (Saal 3)	42
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Saal 4)	42
Rechtswissenschaften II (Saal 5)	43
ICF (Mehrzweckfläche 1)	43
Ergebnisqualität (Mehrzweckfläche 2)	44

Mittwoch, 09:00 - 10:50 Uhr

Bewegungstherapie in der Rehabilitation (Saal 1)	45
Prozessqualität (Saal 2)	45
Gastroenterologische Rehabilitation - in Kooperation mit der GRVS (Saal 3)	46
Kardiologische Rehabilitation II (Saal 4)	46
Neurologische Rehabilitation (Mehrzweckfläche 1)	47

Mittwoch, 11:10 - 12:30 Uhr

Plenarvortrag (Saal 1)	47
Preisverleihungen (Saal 1)	47

Programme der Satellitenveranstaltungen	48
--	----

Sitzungsleitungen	71
--------------------------------	----

Förderpreise	73
---------------------------	----

Kongressankündigung	76
----------------------------------	----

Informationen zum Veranstaltungsort	78
--	----

Übersicht zu den Satellitenveranstaltungen

Montag, 8. März 2010, 12:15 - 13:45 Uhr, Seminarraum 10

Meet the Experts: Scientific-Use-File Reha Querschnitt 2006

Leitung: U. Rehfeld, A. Bestmann

Programm 48

Montag, 8. März 2010, 12:15 - 13:45 Uhr, Mehrzweckfläche 1

ICF und Assessment

Leitung: T. Ewert, M. Wirtz

Programm 50

Dienstag, 9. März 2010, 08:30 - 10:00 Uhr, Mehrzweckfläche 1

Aufwertung "besonderer Hilfen" im Neuen Reha-Modell - Zur Erfassung und Verbesserung personaler Kompetenzen bei beruflichen Bildungsleistungen

Leitung: B. Gellrich, M. Streibelt

Programm 52

Dienstag, 9. März 2010, 13:00 - 14:00 Uhr, Mehrzweckfläche 1

Meet the Experts: Methoden in der Rehabilitationsforschung

Leitung: M. Morfeld

Programm 54

Dienstag, 9. März 2010, 13:00 - 14:00 Uhr, Saal 5

Meet the Experts: Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung

Leitung: U. Beckmann, S. Brüggemann, W.H. Jäckel, G. Haug

Programm 56

Mittwoch, 10. März 2010, 09:00 - 10:50 Uhr, Saal 5

Implementierung der ICF in der psychosomatischen Rehabilitation

Leitung: T. Ewert, V. Köllner

Programm 57

Mittwoch, 10. März 2010, 09:00 - 10:50 Uhr, Mehrzweckfläche 2

Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation: Zusammenschau der Ergebnisse und Konsequenzen für die Outcomemessung

Leitung: O. Mittag, T. Meyer, T. Kohlmann, H. Raspe

Programm 58

Mittwoch, 10. März 2010, 13:00 - 15:30 Uhr, Saal 2

Soziale Ungleichheit in der medizinischen Rehabilitation

Leitung: R. Deck, K. Hofreuter-Gätgens

Programm 60

Mittwoch, 10. März 2010, 13:00 - 16:00 Uhr, Saal 3

Nutzen und Entwicklungsperspektiven der Rehabilitation. Zu gesamtwirtschaftlichen Effekten und Zukunftsmodellen der Rehabilitation am Beispiel der Rehabilitation Erwerbstätiger

Leitung: W. Heine, H.-M. Schian

Programm 62

Mittwoch, 10. März 2010, 13:00 - 15:00 Uhr, Mehrzweckfläche 1

Innovation trotz knapper Kassen?! Berufliche Rehabilitation im Wandel

Leitung: R. Eggerer, M. Nordhoff

Programm 64

Mittwoch, 11. März 2009, 13:00 - 15:00 Uhr, Mehrzweckfläche 2

Bedarfsfeststellung: Gesetzliche Grundlagen, derzeitige Praxis und Forschungsbedarf

Leitung: O. Mittag, F. Welti

Programm 66

Mittwoch, 10. März 2010, 13:00 - 15:00 Uhr, Seminarraum 10

Neue Aspekte der Flexibilisierung in der Kinder- und Jugendrehabilitation

Leitung: R. Stachow, J. Oepen

Programm 68

Mittwoch, 10. März 2010, 13:00 - 15:00 Uhr, Saal 4

Die Rolle von niedergelassenen Vertragsärzten und -psychotherapeuten im Reha-Prozess

Leitung: M. Linden, S. Riedel-Heller

Programm 70

Sonntag, 7. März 2010

15:00 Uhr, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Vorstandssitzung der DGRW

Montag, 8. März 2010

12:00 - 13:00 Uhr, Saal 5

Arbeitskreissitzung Sektion stationäre Rehabilitation des Berufsverbandes der Rehabilitationsärzte e.V.

Leitung: W. Schupp

18:20 - 20:00 Uhr, Saal 1

Öffentliche Mitgliederversammlung der DGRW

Leitung: U. Koch

18:20 Uhr - 20:15, Seminarraum 10

Öffentliche Sitzung der Fachgruppe Rehabilitation und Teilhabe "Forschung in der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation" der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

Leitung: E. Anton

Dienstag, 9. März 2010

13:00 - 14:00 Uhr, Bankettraum 3

Arbeitsgruppe Recht und Politik in der DGRW - nicht öffentlich -

Leitung: F. Welti

14:10 - 16:00 Uhr, Seminarraum 10

Reha ist mehr wert - Veranstaltung der Fachgruppe Rehabilitation im Verband der Krankenhausesdirektoren Deutschlands, Berlin

In der Veranstaltung sollen Nutzen und Wirksamkeit unter ökonomischen und qualitativen Aspekten beleuchtet werden. Zudem werden die Perspektiven der Rehabilitation im Hinblick auf die neue Bundesregierung aufgezeigt. Ein innovatives, praktiziertes Rehabilitationsnetzwerk wird vorgestellt.

Referenten:

- Harry Fuchs, Sozialexperte
- Markus Komp, Geschäftsführer der Med. Reha-Einrichtung der Stadt Radolfzell
- Michael Zellner, Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
- Stefan Müller, Organisationsbüro des Reha-Tags

Das genaue Programm kann unter:

www.vkd-online.de/Veranstaltungen/Veranstaltungsübersicht
abgerufen werden.

Dienstag, 9. März 2010

16:20 - 18:10 Uhr, Bankettraum 3

Arbeitsgruppe "Reha-Pflege" in der DGRW: "Die Rehabilitation Pflegebedürftiger"

Themen der öffentlichen AG-Veranstaltung sind u. a. Mobile Geriatrische Rehabilitation im Pflegeheim, Reha-Assessment und Teilhabeziele, Pflege nach Schlaganfall, Ergebnisse des DFG-Sonderforschungsbereichs, aktuelle Forschungsprojekte

Leitung: J. Behrens

16:20 - 18:00 Uhr, Seminarraum 14/15

Arbeitsgruppe "Prävention und Rehabilitation" in der DGRW

In der Arbeitsgruppe sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Prävention und Rehabilitation sowie Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den Versorgungsbereichen erarbeitet werden. Inhalt der öffentlichen AG-Veranstaltung: Impulsvorträge zu aktuellen Projekten mit dem Schwerpunkt Patientenbedürfnisse, Erfahrungsaustausch der Anwesenden aus den Bereichen Prävention und Rehabilitation.

Leitung: U. Walter

16:20 - 17:20 Uhr, Seminarraum 10

Mitgliederversammlung der Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin

Leitung: R. Stachow

17:20 - 18:10 Uhr, Seminarraum 10

Leitlinien-Konferenz der Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin

Leitung: H. Mayer

16:00 - 19:00 Uhr, Bankettraum 4

Vorstands- und Beiratssitzung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.

Leitung: J. Körber

18:15 Uhr - 19:30, Seminarraum 14/15

Öffentliche Sitzung der Arbeitsgemeinschaft "Methoden" in der DGRW

Leitung: M. Morfeld

Mittwoch, 10. März 2010

13:00 - 16:30 Uhr, Seminarraum 14/15

Workshop "Manualerstellung" des Zentrums Patientenschulung (ZP)

Offenes Angebot für Interessierte an Konzeption und Manualisierung von Patientenschulungen. Weitere Informationen und Anmeldung unter:

<http://www.zentrum-patientenschulung.de/service/workshops/>

Maximale Teilnehmerzahl: 12

Leitung: R. Küffner

13:00 - 16:30 Uhr, Saal 5

ICF-Anwenderkonferenz

Leitung: T. Ewert, M. Rohwetter

Begrüßungsempfang

Sonntag, 7. März 2010, 19:30 - 24:00 Uhr
im Berufsförderungswerk Leipzig
Georg-Schumann-Straße 148, 04159 Leipzig

Geselliger Kongresstreff

Dienstag, 9. März 2010, 19:30 - 24:00 Uhr
Spiegelpalast in der Kongresshalle Leipzig
Pfaffendorfer Straße 31, 04105 Leipzig

ERÖFFNUNG DES KOLLOQUIUMS (Saal 1)

Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund

GRÜßWORTE

Christine Clauß, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Prof. Dr. Thomas Fabian, Bürgermeister und Beigeordneter für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule der Stadt Leipzig

Dr. Ina Ueberschär, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und Leiterin des Bereichs Koordination Reha-Einrichtungen und Sozialmedizin

Prof. Dr. Martin Schlegel, Prorektor für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchses der Universität Leipzig

PLENARVORTRAG (Saal 1)

Vorsitz: Rolf Buschmann-Steinhage (Berlin), Hans-Günter Haaf (Berlin)

Prof. Dr. Wilfried Jäckel (Freiburg)

Qualität in der Rehabilitation: Visionen, Vermutungen und Fakten

OFFIZIELLER POSTERRUNDGANG (Ebene 1)

Gesamtleitung: Hans-Günter Haaf (Berlin)

Organisation:

Poster 1 - 12, *Leitung:* Martina Hildebrandt (Leipzig), Hans-Günter Haaf (Berlin)

Poster 13 - 24, *Leitung:* Rüdiger Blau (Berlin), Pia Zollmann (Berlin)

Poster 25 - 36, *Leitung:* Inge Ehlebracht-König (Bad Eilsen), Matthias Morfeld (Stendal)

Poster 37 - 48, *Leitung:* Gesine Grande (Leipzig), Harry H. Hahmann (Isny-Neutrauchburg)

Poster 49 - 60, *Leitung:* Barbara Kulick (Speyer), Elisabeth Röckelein (Berlin)

Poster 61 - 72, *Leitung:* Silke Brüggemann (Berlin), Axel Kobelt (Laatzten)

Alle Gruppen beginnen gleichzeitig an dem jeweils angegebenen ersten Poster.

Posternummer: 1

Rundel, M., Körner, M., Kohl, C.F.R.

Die Bedeutung der Qualitätsmanagementbeauftragten für Aufbau und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme in Rehabilitationskliniken

Posternummer: 2

Freidel, K.

Qualitätssiegel geriatrische und neurologische Rehabilitation in Rheinland-Pfalz - Welches Verbesserungspotenzial kann durch Zertifizierung generiert werden?

Posternummer: 3

Kaluscha, R., Dreyhaupt, J., Muche, R.

Matched-Pair-Designs und Propensity Scores zum Therapievergleich: Überlegungen anhand eines Beispiels aus der Männertherapie

Posternummer: 4

Goźelniak, L., Dias, A., Schultz, K., Wittmann, M., Jörres, R., Karrasch, S., Horsch, A.

Use of multiple accelerometers to characterize physical activity patterns in COPD patients undergoing long-term oxygen therapy within a rehabilitation program

Posternummer: 5

Jelitte, M., Faller, H., Schulte, T.

Retrospektive Veränderungsmessung und Response-Shift

Posternummer: 6

Lange, M., Best, M., Hessel, A., Petermann, F.

Vorbereitung zur psychosomatischen Rehabilitation: Entwicklung eines Patienten-Fragebogens

Posternummer: 7

Schauß, S., Schneider, U., Jürgensen, R., Kley, N., Mussgay, L., Memmesheimer, M., Rüdgel, H.

Einsatz von e-health Methoden in der psychosomatischen Rehabilitation: Effekte eines psychologischen Monitorings mit automatischer Intervention auf die Behandlungsergebnisse bei Tinnituspatienten

Posternummer: 8

Streibelt, M., Lassahn, C.

Die deutsche Version des Self-Administered Comorbidity Questionnaire (SCQ-D) zur Erfassung der Komorbidität. Analysen zur Übereinstimmung mit dem Arzturteil

Posternummer: 9

Farin, E., Glattacker, M., Gramm, L., Kosiol, D., Meder, M.

Die PROMIS-Itembanken zu Schmerzen, sozialer Rollenteilhabe und Depressivität: Übersetzung und methodische Prüfung

Posternummer: 10

Meier, R.K., Meyer, N.

Die Skala Arbeit des MPSQ-D: Zusammenhang mit Angst- und Vermeidungseinstellungen

Posternummer: 11

Forkmann, T., Böcker, M., Volz-Sidiropoulou, E., Gauggel, S.

Psychometrikon: Das erste psychologisch-medizinische Open Access Testportal

Posternummer: 12

Musekamp, G., Schuler, M., Kirchhof, R., Ehlebracht-König, I., Gutenbrunner, C., Nolte, S., Osborne, R., Faller, H., Schwarze, M.

Erste Zwischenergebnisse zur deutschen Version des Health Education Impact Questionnaire (heiQ), eines generischen Fragebogens zur Bewertung von Patientenschulungen

Posternummer: 13

Schwesig, R., Fischer, D., Hintze, C., Al Hasan, A., Leuchte, S.

Einfluss der Streckenlänge auf die Messgenauigkeit eines inertialsensorbasierten Ganganalysemesssystems

Posternummer: 14

Schwesig, R., Fischer, D., Hintze, C., Sannemüller, K., Leuchte, S.

Zum Einfluss von Schuhen auf die räumlich-zeitliche Gestaltung der Gangzyklen sowie die Symmetrie ausgewählter Gangparameter

Posternummer: 15

Arling, V., Spijkers, W.

Der Gatterkarten-Test

Posternummer: 16

Arling, V., Schellmann, C., Spijkers, W.

Der computergestützte "Tour-Planer"

Posternummer: 17

Vollmers, B., Seyd, W., Kindervater, A., Saidie, J.

Psychologische Testverfahren im RehaAssessment® - Eine Befragung an allen deutschen Berufsförderungswerken im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes "Neues Reha-Modell"

Posternummer: 18

Kriz, D., Rieger, J., Steffanowski, A., Schmidt, J., Nübling, R.

Psychometrische Analyse modularer Einheiten zur Erfassung verschiedener Aspekte von Mitarbeiterzufriedenheit

Posternummer: 19

Schaller, A., Froböse, I.

Können Aktivität und Partizipation in der Rehabilitation nach Totalendoprothese strukturell getrennt operationalisiert werden?

Posternummer: 20

Gläbel, A., Finger, M., Escorpizo, R., Brinkel, T., Gmünder, H.P., Stucki, G., Cieza, A.

Entwicklung von ICF Core Sets für die berufliche Rehabilitation

Posternummer: 21

Bartel, S., Nowossadeck, E., Spyra, K.

Akzeptanz internetbasierter Nachsorgemodule durch orthopädische und kardiologische RehabilitandInnen

Posternummer: 22

Linden, M., Keßler, U., Muschalla, B.

Rehabilitationmaßnahmen durch niedergelassene Ärzte

Posternummer: 23

Jahed, J., Vogel, B., Härter, M., Bengel, J., Baumeister, H.

Inanspruchnahmeintention und -verhalten von Behandlungen aufgrund psychischer Belastungen bei körperlich erkrankten Rehabilitanden

Posternummer: 24

Kaluscha, R., Enderle, A., Enderle, G., Jacobi, E.

Reha-Inanspruchnahme nach Berufsgruppen

Posternummer: 25

Dudeck, A., Glattacker, M., Gustke, M., Dibbelt, S., Greitemann, B., Jäckel, W.H.

Reha-Zielvereinbarungen - Nutzen, Barrieren und Erfordernisse aus BehandlerInnensicht

Posternummer: 26

Steger, A.-K., Ehrhardt, H., Körner, M.

Partizipative Entscheidungsfindung, Behandlungsakzeptanz und Patientenzufriedenheit in der medizinischen Rehabilitation

Posternummer: 27

Steger, A.-K., Ehrhardt, H., Körner, M.

Partizipation an Behandlungsentscheidungen in der medizinischen Rehabilitation - Einschätzung von Patienten vs. Behandler

Posternummer: 28

Körner, M., Steger, A.-K., Ehrhardt, H.

Interne Patientenorientierung in der medizinischen Rehabilitation aus Sicht der Behandler

Posternummer: 29

Richter, M., Schmid-Ott, G., Muthny, F.A.

Basis-, Leistungs- und Begeisterungsfaktoren in der psychosomatischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf die Patientenzufriedenheit

Posternummer: 30

Richter, M., Schmid-Ott, G., Muthny, F.A.

Ziele, Zielerreichung und Patientenzufriedenheit in der psychosomatischen Rehabilitation

Posternummer: 31

Feuchtner, S., Marquardt, M., Liepert, J., Gollwitzer, P., Oettingen, G.

Gesundheitstraining nach Schlaganfall - Neue Konzepte zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten und Analyse beeinflussender Faktoren

Posternummer: 32

Welti, F., Bendig, S., Ramm, D.

Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 SGB IX) für die medizinische Rehabilitation - eine empirische Analyse - Ergebnisse von Experteninterviews

Posternummer: 33

Brandes, I., Wunderlich, B.

Spezifische Rahmenbedingungen ambulanter Patientenschulung

Posternummer: 34

Schellmann, C., Witsch, E., Kleon, S., Arling, V., Spijkers, W.
Praxis des RehaAssessments aus psychologischer Sicht

Posternummer: 35

Kleon, S., Arling, V., Schellmann, C., Witsch, E., Spijkers, W.
Selbstgesteuertes Lernen in der beruflichen Rehabilitation - Der Fragebogen zur SelbstLernKompetenz (SLK)

Posternummer: 36

Flach, T., Begerow, B., Schmidt, C.
Bewerbungsspezifische Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung nach abschlussorientierter Qualifizierung

Posternummer: 37

Paridon, C.M., Buchmann, A., Bochmann, C.
Betriebliches Eingliederungsmanagement effektiv implementieren: Ein Qualifizierungsangebot für Fach- und Führungskräfte

Posternummer: 38

Spieser, A., Mittag, O., Brüggemann, S., Gülich, M., Müller, E., Uhlmann, A., Jäckel, W.H.
Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkstotalendoprothesen: Entwicklung einer Prozess-Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung

Posternummer: 39

Müller, E., Prinz, E., Frey, C., Bengel, J., Wirtz, M.
Die Arbeitssituation erwerbstätiger Rehabilitanden: Analyse der patientenseitig berichteten Einschränkungen durch muskuloskelettale Erkrankungen

Posternummer: 40

Meier, R.K., Meyer, N., Wiese, C.H.R.
Schmerzassoziierte Kognitionen und affektive Störungen: Prognosefaktoren der Chronifizierung muskuloskelettaler Beschwerden

Posternummer: 41

Bethge, M., Bartel, S., Streibelt, M., Lassahn, C., Thren, K.
Subjektive Krankheitstheorien und funktionaler Verlauf nach Hüftgelenkersatz

Posternummer: 42

Mattukat, K., Beck, L., Ehlebracht-König, I., Kluge, K., Mau, W.
Erste Ergebnisse eines intensiven Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstrainings (KAKo) bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Posternummer: 43

Richter, T., Kainat, C., Hartig, L., Witt, A., Leuchte, S.
Ergebnisse der Gangrehabilitation bei Patienten mit vorderer Kreuzbandplastik in der ambulanten Rehabilitation

Posternummer: 44

Rohm, E., Brüggemann, S., Pfeifer, K.
IRENA - Anspruch und Wirklichkeit - Eine qualitative Studie über die Umsetzung der Intensivierten Reha-Nachsorge IRENA bei orthopädischen Indikationen

Posternummer: 45

Mattukat, K., Beck, L., Lamprecht, J., Mau, W.
Nachsorgeangebote der regionalen und bundesweiten Rentenversicherungsträger nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen entzündlich-rheumatischer und anderer Erkrankungen des Bewegungssystems

Posternummer: 46

Fleischer, S., Schubert, M., Selinger, Y., Behrens, J., Zimmermann, M.

Medizinische Rehabilitation begründende Diagnosen von Schlaganfallpatienten vor und nach dem ersten Schlaganfall

Posternummer: 47

Dettmers, C., Khusnullina, A., Roth, M., Vieten, M.

Bewegungsanalyse zur Objektivierung der motorischen Fatigue bei Multipler Sklerose

Posternummer: 48

Nedelko, V., Hassa, T., Rothmeier, C., Starrost, K., Binkofski, F., Schoenfeld, A., Dettmers, C.

Randomisierte, kontrollierte Studie zur Evaluation des heimbasierten Videotraining zur Behandlung von Armparesen nach Schlaganfall

Posternummer: 49

Nagel, A., Dercks, M., Sprinz, A.

Roboterassistiertes Gangtraining im Lokomat bei Patienten mit bilateraler spastischer Cerebralparese: ein Fallbeispiel

Posternummer: 50

Pohl, M., Mehrholz, J.

Elektromechanische und Roboterassistierte Rehabilitation zur Verbesserung der Arm- und Gehfunktionen nach Schlaganfall: Zwei systematische Cochrane-Reviews mit Meta-Analysen

Posternummer: 51

Käufing-Flesch, C., Berg, G., Schmied, W., Köllner, V.

Effektivität der Raucherentwöhnung in der stationären psychosomatischen und internistischen Rehabilitation

Posternummer: 52

Benninghoven, D.

Entwicklung eines Psychosozialen Screenings bei kardiovaskulären Erkrankungen - Das Lübecker Interview zum Psychosozialen Screening (LIPS)

Posternummer: 53

Seekatz, B., Brüser, J., Vogel, H., Schubmann, R., Müller-Holthausen, T.

Erfassung psychischer Komorbidität in der kardiologischen Rehabilitation: Übereinstimmung von Screeningfragebogen und klinischem Urteil

Posternummer: 54

Muschalla, B., Glatz, J.

Krankheitswissen und Wohlbefinden vor und nach einem multimodalen Kompetenztraining für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Posternummer: 55

Muschalla, B., Linden, M.

Bibliotherapie: Verminderte Symptombelastung oder Wissenszuwachs durch schriftliche Patienteninformationen?

Posternummer: 56

Kähnert, H., Exner, A.-K., Leibbrand, B., Biester, I., Gärtner, U., Kalusche, E.-M., Koller, B., Niehues, C.

Kann Nordic Walking ein sekundäres Armlymphödem bei Brustkrebspatientinnen auslösen?

Posternummer: 57

Nosper, M.

Gestufte psychiatrische und psychosomatische Versorgung - Kriterienorientierte Indikationsstellung mit der Checkliste CGPV

Posternummer: 58

Köllner, V., Terber, S., Untersinger, I., Phillipe, J., Bernardy, K.

Validität der klinischen Diagnose Anpassungsstörung in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation

Posternummer: 59

Keßler, U., Linden, M.

Therapiewahlalgorithmus für die Arzneimittelbehandlung in der Rehabilitation: THE-Checkliste

Posternummer: 60

Klosterhalfen, S., Becker, N., Welsch, K., Köllner, V.

Prädiktoren des Alltagstransfers von Progressiver Muskelrelaxation nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation

Posternummer: 61

Mussgay, L., Rüdell, H.

Gründe für Nichtantritt oder frühzeitige Beendigung einer Nachsorgeleistung im Bereich psychischer Störungen

Posternummer: 62

Bethge, M., Radoschewski, F.M.

Berufliche Gratifikationskrisen und Work Ability

Posternummer: 63

Kasten, Y., Bethge, M., Radoschewski, F.M.

Geschlechtsspezifische Wirkungen von beruflichem Stress auf die berufliche Leistungsfähigkeit

Posternummer: 64

Küch, D., Mai, B., Pimmer, V., Theissing, J., Schmucker, D.

Strukturen, Arbeitsbedingungen und Belastungen von Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation

Posternummer: 65

Forschner, L.

Schnelleinweisung nach dem "Magdeburger Weg" - Erster Erfahrungsbericht mit den neuen Zugangswegen

Posternummer: 66

Nützel, J., Volmer-Berthele, N., Benz, R., Schraivogel, F., Schepker, R.

Evaluation des Projektes JUST (Jugendsuchttherapie) - Einer stationären Suchtrehabilitation für Jugendliche mit integrierter Versorgung nach SGB IX

Posternummer: 67

Deppe, W., Thümmler, K., Fleischer, J., Berger, C., Pelz, S.

Die Constraint-induced movement therapy bei Kindern mit armbetonter Hemiparese im Vergleich zur bimanuellen Therapie - Was ist wirksam(er)?

Posternummer: 68

Böhm, A., Bethge, M., Spyra, K.

Familienorientierte Nachsorge bei Kindern mit erworbenen Hirnschädigungen - Eine qualitative Studie zur familiären Bewältigungsarbeit

Posternummer: 69

Schmidt, R., Schupp, W.

Inhalte und Umfang aktivierend-therapeutischer Pflegeinterventionen (KTL) bei stationären DRV-Patienten in der medizinischen Rehabilitation

Posternummer: 70

Schultz, K., Djangiri, N., Wittmann, M., Lingner, H.

Anhaltende Verbesserung der Asthmakontrolle und der Lebensqualität ein Vierteljahr nach pneumologischer Rehabilitation

Posternummer: 71

Otto, F.

Wie verändert sich die gesundheitliche Lage von vorsorge- und rehabilitationsbedürftigen Müttern einer Wartegruppe innerhalb von sechs Monaten?

Posternummer: 72

Jahed, J., Vogel, B., Kalweit, C., Härter, M., Bengel, J., Baumeister, H.

Unter welchen Bedingungen lässt sich ein psychodiagnostischer Stufenplan in medizinischen Rehabilitationskliniken implementieren?

ORTHOPÄDISCHE/RHEUMATOLOGISCHE REHABILITATION I (Saal 1)

Vorsitz: Bernhard Krohn-Grimberghe (Bad Wildungen), Bernhard Greitemann (Bad Rothenfelde)

Zieger, M., Konnopka, A., Günther, L., Meixensberger, J., Meisel, H.J., Stengler, K., König, H.-H., Riedel-Heller, S.G.

Angst und Depression bei bandscheibenoperierten Patienten - Prävalenz, Kosten und Konsequenzen

Hampel, P., Gräf, T., Krohn-Grimberghe, B., Mantel, F., Tlach, L.

Zur langfristigen Wirksamkeit eines Trainings zur Depressionsbewältigung für Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz und Depressivität in der stationären orthopädischen Rehabilitation

Müller, M., Härtel, U., Gottfried, T.

Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit bei Patienten und Patientinnen mit chronischen Rückenschmerzen bei stationärem Reha-Aufenthalt - Ergebnisse einer qualitativen Teilstudie

Beck, L., Mattukat, K., Ehlebracht-König, I., Kluge, K., Schmidt, H., Mau, W.

Motivation zur Umsetzung von Bewegungsaktivitäten 4 Wochen nach Reha-Ende bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Deck, R.

Bedürfnisse und Probleme älterer Versicherter in der medizinischen Rehabilitation - Eine Bestandsaufnahme in der orthopädischen Rehabilitation

PATIENTENORIENTIERUNG I (Saal 2)

Vorsitz: Holger Schulz (Hamburg), Hermann Faller (Würzburg)

Lucius-Hoene, G., Schaefer, V., Breuning, M.

Das Projekt www.krankheitserfahrungen.de: Wissenschaftliche Aufbereitung subjektiver Krankheitserfahrungen als Unterstützung für Betroffene

Glattacker, M., Dudeck, A., Dibbelt, S., Greitemann, B., Jäckel, W.H.

Die Umsetzung von Zielorientierung im Rehabilitationsprozess aus Sicht von RehabilitandInnen und BehandlerInnen

Krüger-Wauschkuhn, T., Richter, S., Pohontsch, N., Deck, R., Raspe, H.

Medizinische Rehabilitation bei älteren Versicherten (55plus)

Sabariego, C., Barrera, A., Stier-Jarmer, M., Cieza, A.

Entwicklung und Evaluation einer ICF-basierten Patientenschulung für Schlaganfallpatienten in der Phase C und D

Pohontsch, N., Meyer, T.

Die Rehabilitandensicht auf das Wunsch- und Wahlrecht, §9 SGB IX, in der medizinischen Rehabilitation

QUALITÄTSKONZEPTE (Saal 3)

Vorsitz: Ulrike Beckmann (Berlin), Wilfried Mau (Halle)

Romppel, M., Grande, G.

Dimensionen und Determinanten der subjektiven rehabilitationsbezogenen Qualitätskonzepte von kardiologischen und orthopädischen PatientInnen

Otto, F., Arnhold-Kerri, S.

Internes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO aus Sicht der MitarbeiterInnen

Toepler, E., Forcher, R., Werner, O.

Qualitätsverbesserung durch Zusammenarbeit - Konzept und Ergebnisse des Qualitätsverbunds Reha und Gesundheit Baden-Württemberg

Steffanowski, A., Rieger, J., Kriz, D., Schmidt, J., Nübling, R.

Patientenbefragungen in der medizinischen Rehabilitation - Zusammenhänge zwischen Rücklaufquote und Patientenzufriedenheit

Meyer, T., Wäntig, J.

Indikatoren der Ergebnisqualität in der Rehabilitandenbefragung: Hausnummern oder substanzuelle Information? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie

KARDIOLOGISCHE REHABILITATION I - IN KOOPERATION MIT DER DGPR (Saal 4)

Vorsitz: Bernhard Schwaab (Bernried), Gerd Bönner (Bad Krozingen)

Mittag, O., Schramm, S., Böhmen, S., Hüppe, A., Meyer, T., Raspe, H.

Mittelfristige Effekte der kardialen Rehabilitation in Deutschland und international: Ergebnisse eines systematischen Reviews mit Metaanalyse

Redaelli, M., Simic, D., Kohlmeyer, M., Schwitalla, B., Seiwert, B., Mayer-Berger, W.

Effektivität und Effizienz in der kardiovaskulären Rehabilitation - Ergebnisse nach 3 Jahren SeKoNa

Kettner, C., Mayer-Berger, W., Moebus, S., Pieper, C., Marr, A., Bräutigam, U.

Evaluation der Nachhaltigkeit von Viniyoga in der stationären Rehabilitation von Patienten mit arterieller Hypertonie

Rauch, B., Schneider, S., Schiele, R., Gohlke, H., Senges, J.

Auswirkung der kardiologischen Rehabilitation auf den klinischen Verlauf ein Jahr nach akutem Herzinfarkt - Ergebnisse aus der OMEGA-Studie

Bönisch, R., Bremer, F.J., Schweidtmann, W., Trenner, M., Ohnesorge, W., Stemmler, M., Muthny, F.A.

Motivation zur körperlichen Aktivität im Rehabilitationsverlauf kardiologischer Patienten und Wirkung der Telefonischen Nachsorge zur Förderung der intrinsischen Motivation

WIRKUNGEN DER PSYCHOSOMATISCHEN REHABILITATION (Saal 5)

Vorsitz: Claus Jacobi (Bad Gandersheim), Philipp Martius (Bernried)

Mussgay, L., Rüdgel, H.

Veränderungsbereitschaft und tatsächliche körperliche Aktivität vor und während einer stationären psychosomatischen Rehabilitation

Welsch, K., Becker, N., Klosterhalfen, S., Kerkhoff, G., Köllner, V.

Differentielle Effektivität Progressiver Muskelrelaxation nach Jacobson in der psychosomatischen Rehabilitation in Abhängigkeit von Störungsbildern

Grukke, N., Huse, E., Bailer, H.

Psychosomatische Rehabilitation: Vergleich von stationärer und teilstationärer Behandlung

Bailer, H., Huse, E., Grukke, N.

Therapiedosis und Response bei vollstationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlung - Eine explorative Untersuchung

Bitzer, E.M., Dörning, H., Lorenz, C., Kristof, O., Zielke, M.

Effekte eines Interventionsprojektes in der stationären psychosomatischen Behandlung unter dem Aspekt einer ergebnisabhängigen Finanzierung mit einem Bonus-Malus System

ASSESSMENTINSTRUMENTE I (Mehrzweckfläche 1)

Vorsitz: Ursula Härtel (München), Rainer Muche (Ulm)

Bader, U., Tittor, W.

Überprüfung eines Modells zur Vereinheitlichung der Vorhersage von Leistungseinschränkungen bei chronischen LWS-Erkrankungen

Schwesig, R., Fischer, D., Wust, S., Leuchte, S., Seehaus, F.

Validierung eines inertialsensorbasierten Ganganalysemesssystems

Gramm, L., Kosiol, D., Farin, E.

Evaluation der deutschen Version des Fragebogens "Perceived efficacy in patient-physician interactions" (PEPPI)

Bähr, S., Raschke, F., Fischer, J.

Wiederherstellung von Aktivität und Partizipation in Abhängigkeit vom Aktivitätsprofil bei psychovegetativer Erschöpfung

Schüle, C., Jürgensen, R., Rüdgel, H.

Zur klinischen Validität neuerer Psychometrieverfahren in der Erfassung von Veränderungen der Symptomatik bei affektiven Störungen bei Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation

DGRW-UPDATE I (Mehrzweckfläche 2)

Vorsitz: Rolf Buschmann-Steinhage (Berlin), Wilfried H. Jäckel (Freiburg)

Bauer, C.-P.

Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen

Pfeifer, K.

Bewegungstherapie in der Rehabilitation

EPIDEMIOLOGIE UND REHA-INANSPRUCHNAHME (Saal 1)

Vorsitz: Nathalie Glaser-Möller (Lübeck), Thomas Kohlmann (Greifswald)

Radoschewski, F.M., Bethge, M.

Von der Absicht zur Realisierung - Einflussfaktoren von Reha-Inanspruchnahme

Schäfer, M.

Unterschiede und Einflussfaktoren in der Einfach- und Mehrfachinanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsleistungen

Müller, R., Bauknecht, M., Braun, B.

Epidemiologie der Bandscheibenschäden und soziale Ungleichheit bei der Inanspruchnahme rehabilitativer Maßnahmen

Buschmann-Steinhage, R., Zollmann, P.

Return to Work nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung

Zollmann, P., Erbstößer, S.

Leistungen zur beruflichen Bildung - Prädiktoren der Wiedereingliederung auf Basis der RV-Routinedaten

Streibelt, M.

Wer kriegt was, wieviel und wann? Eine repräsentative Kohortenanalyse von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

PATIENTENORIENTIERUNG II (Saal 2)

Vorsitz: Friedrich Balck (Dresden), Claus Bischoff (Bad Dürkheim)

Kosiol, D., Gramm, L., Farin, E.

Kommunikationspräferenzen chronisch kranker Patienten in der medizinischen Rehabilitation

Farin, E., Meder, M.

Welche Methode empfiehlt sich zur Erfassung von Gesundheitsbewertungen (health valuations) chronisch Kranker?

Glattacker, M., Heyduck, K., Meffert, C.

Die krankheits- und behandlungsbezogene Informationsbewertung als Grundlage für eine bedarfsgerechte Patienteninformation

Heyduck, K., Glattacker, M., Meffert, C.

Entwicklung einer Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte

Meder, M., Farin, E.

Gesundheitsbewertungen bei Patienten mit chronisch-ischämischer Herzkrankheit: Geschlechtsunterschiede und Einflussfaktoren

Dibbelt, S., Dudeck, A., Glattacker, M., Greitemann, B., Jäckel, W.H.

Parzivar - Eine Intervention zur partizipativen Vereinbarung "smarter" Ziele zwischen Arzt und RehabilitandInnen - erste Erfahrungen

REHABILITATION IM GESUNDHEITSSYSTEM (Saal 3)

Vorsitz: Markus Oberscheven (Berlin), Christoph Löschmann (Hamburg)

Schubert, M., Bretschneider, K., Schmidt, S., Behrens, J.

Stellenwert gesundheitlicher und rehabilitativer Aspekte bei der Betreuung Arbeitsloser als krankheits- und erwerbsbezogene Risikofaktoren

Simmel, S.

Komplexe stationäre Rehabilitation (KSR) - Verknüpfung von Akutmedizin und Rehabilitation im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren

Weber, A., Fleischer, S., Weber, U., Schubert, M., Becker, C., Behrens, J., Zimmermann, M.

Das Therapiegeschehen in der Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall: Rehabilitation zwischen Individualisierung, Differenzierung und Bedarfsorientierung

von Eiff, W., Niehues, C., Schüring, S., Greitemann, B., Karoff, M.

REDIA-Studie: Auswirkungen der DRG Einführung auf die Rehabilitation - Ergebnisse einer Langzeitstudie

Bethge, M., Bartel, S., Streibelt, M., Lassahn, C., Thren, K.

Der Einfluss institutionsübergreifender Arbeitszusammenhänge auf die Behandlungsqualität: Eine kontrollierte Studie zur Effektivität Integrierter Versorgungsmodelle in der Endprothetik

Behrens, J., Tappeiner, W., Zimmermann, M., Weber, A., Schubert, M., Fleischer, S., Selinger, Y., Becker, C.

Aus einer Hand - in einer Hand: Welche (Schnittstellen-)Probleme bleiben bestehen, wenn das gesamte Gesundheitssystem gesetzlich, politisch und betrieblich "in einer Hand" liegt?

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT (Saal 4)

Vorsitz: Hans-Martin Schian (Wilnsdorf), Andreas Weber (Essen)

Olbrich, D., Beblo, A., Ritter, J., Storch, M.

Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse (GUSI) - Erprobung eines Präventionsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund und Westfalen

Hartschuh, U., Wente, G.

Betriebliche Gesundheitsförderung in kleineren und mittleren Unternehmen

Köpke, K.-H.

Vom Wollen zum Handeln - Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung von Reha-Zielen am Beispiel kleiner und mittlerer Betriebe

Lewerenz, M.

Integratives Beratungsnetzwerk Betriebliches Eingliederungsmanagement - Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Bund

Welti, F., Mahnke, C., Tauscher, A.

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

Kohte, W.

Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie als integratives Instrument der betrieblichen Gesundheits- und Rehabilitationspolitik

SOZIALMEDIZIN (Saal 5)

Vorsitz: Cornelia Büchner (Düsseldorf), Hanno Irle (Berlin)

Zwingmann, C., Gehrke, J.

Selbsteinschätzungsbogen zum Leistungsantrag: Überprüfung der Verständlichkeit mit der Fokusgruppen-Methode

Schneider, J.

Subjektive Rentenbedürftigkeit: Zusammenhang mit objektiven sozialmedizinischen Daten und klinischen Skalen

Walk H.-H., Wehking E.

Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit nach SHT unter Berücksichtigung exogener Einflussfaktoren im Gutachten-Verfahren

Sohr, G., Holme, M., Basler, H.-D.

Effekt einer strukturierten Vorgabe bei der sozialmedizinischen Beurteilung auf die Zufriedenheit, die Depressivität und das Schmerzempfinden bei chronischen Schmerzpatienten

Kaluscha, R., Brzoska, P., Jacobi, E.

Ein innovativer Ansatz zum Vergleich von Rehabilitanden mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit bei Abschluss der medizinischen Rehabilitation

Kedzia, S., Heuer, J., Gebauer, E.

ArentA - Erwerbsminderungsrente abgelehnt! Was wird aus den Antragstellern? Eine Analyse der gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Entwicklung von Antragstellern zwei Jahre nach Ablehnung des EM-Rentenanspruch

REHABILITATION BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN (Mehrzweckfläche 1)

Vorsitz: Uwe Egner (Berlin), Volker Weissinger (Bonn)

Premper, V., Perty, J.

Diagnostik und Behandlungsevaluation bei pathologischem Glücksspielen

Spyra, K., Köhn, S.

RMK-Screening Sucht - Ergebnisse aus dem Praxistest im Antragsverfahren der Deutschen Rentenversicherung

Köhn, S., Lindenmeyer, J., Missel, P., Zemlin, U., Spyra, K.

Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) in der stationären Behandlung alkoholabhängiger Patienten - Ergebnisse des Implementationstests 2009

Kainz, B., Glattacker, M., Wenzel, D., Schröder, A., Kulick, B., Jäckel, W.H.

Schnittstellenmanagement und Vernetzung durch "Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen"

Lindenmeyer, J., Hesse, C., Pawelczak, S., Becker, E., Rinck, M.

Mit dem Joystick gegen das Suchtgedächtnis - Zur langfristigen Effektivität eines PC-gestützten Rückfallpräventionstraining bei Alkoholabhängigkeit

Missel, P., Schneider, R., Bergemann, N.

Zum Forschungsprojekt Ergebnisqualität einer web-basierten Tele-Nachsorge nach stationärer medizinischer Rehabilitation Alkoholabhängiger

DGRW-UPDATE II (Mehrzweckfläche 2)

Vorsitz: Wilfried H. Jäckel (Freiburg), Uwe Koch (Hamburg)

Karoff, M.

Rehabilitation bei Herz-Kreislaufferkrankungen

Rüddel, H.

Rehabilitation bei psychischen Störungen

ORTHOPÄDISCHE/RHEUMATOLOGISCHE REHABILITATION II (Saal 1)

Vorsitz: Karin Kluge (Blankenburg), Wolfgang Fritz Beyer (Bad Füssing)

Jöllenbeck, T., Neuhaus, D., Grebe, B.

Schlüsselparameter zur Optimierung des Gangverhaltens in der Rehabilitation bei Patienten nach Knie- und Hüft-TEP

Peters, A., Blau J.-R.

Stationäre Rehabilitation nach Hüft-TEP - Von der Patienten-Fallgruppenbildung zur Entwicklung bedarfsorientierter Behandlungsstandards

Vorsatz, N., Köhn, S., Spyra, K.

Rehabilitanden-Management-Kategorien - Screeninginstrument für die Rehabilitations-Zuweisungssteuerung zur Früherkennung spezifischer Bedarfslagen bei muskuloskelettalen Erkrankungen

Höder, J., Deck, R., Möller, J.

Neue Aufgaben- und Rollenverteilung in der medizinischen Rehabilitation - Kliniker bewerten Vorschläge positiv

ARBEIT UND PSYCHOSOMATIK (Saal 2)

Vorsitz: Rudolf J. Knickenberg (Bad Neustadt), Jürgen Bengel (Freiburg)

Muschalla, B., Linden, M.

Arbeitsplatzängste und die Bedeutung verschiedener Dimensionen des Sozialen Netzes

Schlatterer, M., Schellhammer, E., Herrmann, J.M.

Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer, psychosomatischer und/oder somatischer Erkrankungen in Folge von hoch eskalierten Konflikten und Mobbing am Arbeitsplatz

Becher, L.F., Breitbach, J., Poulet, R., Rudolph, M., Vogt, J.

Berufliche Beanspruchung und Optimismus im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation

Hinrichs, J., Greitemann, B., Heuft, G.

Diagnostik von Ressourcen bei Rehabilitanden - Eine explorative Bestandsaufnahme zur Konzeptualisierung und Operationalisierung neuer psychodiagnostischer Foki

ASSESSMENTINSTRUMENTE II (Saal 3)

Vorsitz: Maren Böcker (Aachen), Markus Wirtz (Freiburg)

Abberger, B., Schnurr, A., Bengel, J., Wirtz, M., Baumeister, H.

Entwicklung und Überprüfung einer Itembank für Angst bei Patienten in der kardiologischen Rehabilitation

Forkmann, T., Böcker, M., Wirtz, M., Glaesmer, H., Brähler, E., Norra, C., Gauggel, S.

Möglichkeiten der Nutzung Item Response Theorie basierter Itembanken am Beispiel der Depression

Müller, E., Frey, C., Prinz, E., Bengel, J., Wirtz, M.

Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von "Funktionsfähigkeit im Beruf" bei Rehabilitanden mit muskuloskeletalen Erkrankungen

Frey, C., Müller, E., Prinz, E., Kröhne, U., Bengel, J., Wirtz, M.

Validierung adaptiver Algorithmen mittels Simulationsstudien am Beispiel der Funktionsfähigkeit im Alltag

ONKOLOGISCHE REHABILITATION I (Saal 4)

Vorsitz: Monika Reuss-Borst (Bad Kissingen), Dirk-Henrik Zermann (Bad Elster)

Tripp, J., Schulte, T., Schröck, R., Muthny, F.A.

Telefonische Nachsorge in der onkologischen Rehabilitation - Akzeptanz und Wirksamkeit

Kossow, K., Schulz, H., Kordy, H., Zimmer, B., Koch, U., Watzke, B.

Welche Möglichkeiten bietet das Internet für die Inanspruchnahme psychosozialer Nachsorge für onkologische PatientInnen nach der Rehabilitation?

Barth, D., Wienholz, S., Zieger, M., König, H.H., Riedel-Heller, S.

Die subjektive Erwerbstätigkeitsprognose im Rehabilitationsverlauf - Ergebnisse einer mitteleuropäischen Tumorkohorte

Kerschgens, C., Brandis, S.

Versorgung von Migranten in der ambulanten onkologischen Rehabilitation

REHA-PFLEGE (Saal 5)

Vorsitz: Johannes Vogler (Isny-Neutrauchburg), Markus Zimmermann (Bremen)

Ewert, T.

Langzeitergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Parallelgruppenstudie zur Sekundärprävention von Rückenschmerzen bei Pflegekräften

Schubert, M., Becker, C., Behrens, J., Fleischer, S., Selinger, Y., Weber, A., Zimmermann, M.

Zur Notwendigkeit der Vernetzung rehabilitativer und ambulanter medizinisch-pflegerisch-therapeutischer Versorgung bei komplexen gesundheitsbedingten Teilhabestörungen am Beispiel des Schlaganfalls

Behrens, J., Zimmermann, M., Selinger, Y., Schubert, M., Fleischer, S., Weber, A., Becker, C., Saal, S.

Verantwortungsethische Betrachtungen der Rehabilitation Pflegebedürftiger

Ehrhardt, H., Steger, A.-K., Körner, M.

Kooperation im Reha-Team: Führung, Partizipation und Betriebsklima

PATIENTENSCHULUNG (Mehrzweckfläche 2)

Vorsitz: Inge Ehlebracht-König (Bad Eilsen), Ralf Schiel (Seeheilbad Heringsdorf)

Brandes, I., Wunderlich, B.

Clusteranalyse der Teilnehmerinnen einer ambulanten Patientenschulung

Lange, M., Krohn-Grimberghe, B., Petermann, F.

Wirksamkeit einer verhaltensmedizinischen Betreuung und Schulung von Fibromyalgiesyndrom-Patienten

Seekatz, B., Meng, K., Roßband, H., Worringen, U., Faller, H., Vogel, H.

Mittel- und langfristige Effektivität des Curriculum Rückenschule des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund

Ströbl, V., Knisel, W., Faller, H.

Kurzfristige Effekte einer Planungsintervention auf volitionale Variablen bei Rehabilitanden mit Adipositas

10:15 - 11:15 Uhr

PLENARVORTRÄGE (Saal 1)

Vorsitz: Hermann Faller (Würzburg)

Prof. Dr. Gesine Grande (Halle)

Die Qualität der Rehabilitation aus Sicht der Patientinnen und Patienten - Liegt die Wahrheit im Auge des Betrachters?

Dr. Here Klosterhuis (Berlin)

Reha-Qualitätssicherung - Eine kritische Bestandsaufnahme

11:35 - 13:00 Uhr

PLENARDISKUSSION: QUALITÄT IN DER REHABILITATION - MANAGEMENT, PRAXIS, FORSCHUNG (Saal 1)

Moderation: Jürgen Zurheide (Düsseldorf)

Prof. Gesinde Grande, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Prof. Horst Hummelsheim, Ärztlicher Direktor, Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig

Dr. Here Klosterhuis, Leiter des Bereichs Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin

Jürgen Matzat, Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen

Dr. Ina Ueberschär, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und Leiterin des Bereichs Koordination Reha-Einrichtungen und Sozialmedizin, Leipzig

REHABILITATION BEI PSYCHISCHEN STÖRUNGEN I (Saal 1)

Vorsitz: Niels Bergemann (Daun), Heinz Rüdell (Bad Kreuznach)

Zielke, M., Schumacher, A., Kristof, O.

Ergebnisparameter der unmittelbaren Behandlungseffekte eines Früherkennungs- und Frühinterventionsprogramms bei psychischen Erkrankungen in Bezug auf klinisch-psychologische Kriterien

Dörning, H., Bitzer, E.M., Lorenz, C., Zielke, M.

Effekte eines Interventionsprojektes zur stationären Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen

Reese, C., Hölzel, L., Kriston, L., Härter, M.

Risikofaktoren für chronische Depression - Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit

Köllner, V., Schlößer, A., Bernardy, K.

Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei Rehabilitanden mit Fibromyalgiesyndrom im Langzeitverlauf nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation

MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE REHABILITATION I (Saal 2)

Vorsitz: Axel Kobelt (Laatzen), Harry W. Hahmann (Isny-Neutrauchburg)

Menzel-Begemann, A., Honemeyer, S., Hemmersbach, A.

BOMeN - Berufliche Orientierung in der Medizinischen Neuro-Rehabilitation: Ergebnisse des ersten Katamnesezeitpunktes

Bethge, M., Herbold, D., Trowitzsch, L., Jacobi, C.

Berufliche Wiedereingliederung nach einer medizinisch-beruflich orientierten orthopädischen Rehabilitation: Eine cluster-randomisierte Studie

Bönisch, A., Dorn, M., Ehlebracht-König, I.

"Berufliche Zukunft" - Ein Behandlungsprogramm für Patienten mit beruflicher Problemlage: Ergebnisse der 6-Monatskatamnese

Epple, N., Oster, J., Müller, G., von Wietersheim, J.

Evaluation berufsbezogener Maßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation - Arbeitstherapie und interne Belastungserprobung im "Buchauer Modell"

Bürger, W.

Begleitende Nachsorge bei Stufenweiser Wiedereingliederungen zu Lasten der Rentenversicherung - Erste Erfahrungen über den inkrementellen Nutzen eines solchen Angebotes

EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG (Saal 3)

Vorsitz: Jörg-Rüdiger Blau (Berlin), Gerhard Schmid-Ott (Löhne)

Heide, M., Lukaszczik, M., Gerlich, C., Musekamp, G., Neuderth, S., Vogel, H.
Strukturqualität von Maßnahmen der stationären Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder

Farin, E., Gustke, M., Kosiol, D., Glattacker, M., Jäckel, W.H., Widera, T., Polak, U.
Die Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens zur Analyse der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit in Einrichtungen der Kinder-Jugend-Rehabilitation

Voß, K.-D., Niedling, A., Lawall, C.
Weiterentwicklung des QS-Reha[®]-Verfahrens der GKV

Zander, J., Beckmann, U.
Ausmaß und Struktur von dokumentierten Leistungen (KTL) zu Information, Motivation und Schulung während der medizinischen Rehabilitation

Baumgarten, E., Lindow, B.
Gutachterübereinstimmung im Peer Review zufriedenstellend: Weitere Verbesserung durch Präzisierung im Bereich Diagnostik

ONKOLOGISCHE REHABILITATION II (Saal 4)

Vorsitz: Uwe Koch (Hamburg), Hans Helge Bartsch (Freiburg)

Tripp, J., Schulte, T., Schröck, R., Muthny, F.A.
Ziele und Zielerreichung in der onkologischen Rehabilitation im Vergleich von Rehabilitanden und Ärzten

Allgayer, H., Owen, W.R.
Effekte der körperlichen Aktivität auf den klinischen Verlauf und tumor-assoziierte Biomarker bei Patienten mit kolorektalem Karzinom nach kurativer Behandlung - Was ist gesichert? Eine aktuelle Literaturrecherche

Lungwitz, A., Bernhörster, M., Thiel, C., Vogt, L., Heringer, O., Jäger, E., Banzer, W.
Gewinn an Lebensqualität und Fatigue-Reduktion nach individueller Bewegungsintervention während onkologischer Therapie

Kähnert, H., Exner, A.-K., Leibbrand, B., Biester, I., Gärtner, U., Kalusche, E.-M., Koller, B., Niehues, C.
Einfluss von körperlicher Aktivität auf Schmerzerleben, Schulterbeweglichkeit und Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen nach Abschluss einer Rehabilitation

Rudolph, I., Heinz, B., Pfeifer, K.
Evaluation eines bewegungs- und verhaltensbezogenen Nachsorgekonzepts zur Reduzierung der Krankheitsfolgen und zur Förderung der Lebensqualität nach Mamma-Ca

RECHTSWISSENSCHAFTEN I (Saal 5)

Vorsitz: Albert Nienhaus (Hamburg), Jürgen Ritter (Berlin)

Fuerst, A.M.

Flankierung der Eingliederungsinstrumente des SGB IX zugunsten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Behinderung durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz

Welti, F.

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX - Auswertung neuerer Normsetzung und Rechtsprechung

Yokota, A.

Die Beschäftigungsförderung durch Arbeitsenklaven in Spanien - Vorbild für die unterstützte Beschäftigung in Deutschland?

Willig, M.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Bundesagentur für Arbeit - Eine wichtige Form der Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben

Busch, D.

Die koordinierte Leistungserbringung zur Teilhabe am Arbeitsleben am Beispiel technischer Arbeitshilfen

REHA-NACHSORGE (Mehrzweckfläche 1)

Vorsitz: Christoph Gutenbrunner (Hannover), Christine Ordon (Berlin)

Ernst, G.

Nachsorge in der Medizinischen Rehabilitation - Welche Erfolgsfaktoren lassen sich erkennen? Ergebnisse einer systematischen Literaturanalyse

Sibold, M., Mittag, O., Kulick, B., Müller, E., Opitz, U., Jäckel, W.H.

Prädiktoren der Teilnahme an medizinischer Rehabilitationsnachsorge bei erwerbstätigen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Schmidt J., Gebauer D., Penka G., Zimmer M.

Wirkungen der individualisierten, telefonischen Reha-Nachsorge in der stationären orthopädischen Rehabilitation bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Golkaramnay, V., Cicholas, B. Vogler, J.

Wirksamkeit einer internetgestützten Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation

Steib, S., Schupp, W., Pfeifer, K.

Nachsorge im Anschluss an die Akutrehabilitation von Schlaganfallpatienten

REHABILITATION VON KINDERN UND JUGENDLICHEN (Mehrzweckfläche 2)

Vorsitz: Petra Hampel (Kiel), Franz Petermann (Bremen)

Kastner, J., Mayer, H., Walther, A., Petermann, F.

Überprüfung motorisch-koordinativer Leistungen im Kontext rehabilitativer Maßnahmen: Eine Untersuchung zur Movement ABC-2

Fellmann, K., Hermann, T., Perner, M., Hampel, P.

Psychische Auffälligkeiten, Stressverarbeitung und Selbststeuerung bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Rehabilitation

Stachow, R., Kiera, S., Tiedjen, U., Petermann, F.

Somatische Veränderungen und Verbesserung der Krankheitsmanagements bei chronisch kranken Jugendlichen durch eine Reha-Maßnahme

Gustke, M., Kosiol, D., Farin, E., Widera, T., Polak, U.

Zufriedenheitsmessung in der Kinder-Jugend-Rehabilitation: Darstellung und erste Ergebnisse eines Fragebogens zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

Günther, S.

Zur Wirksamkeit eines Trainings zur Behandlung von Konzentrationsstörungen bei Vorschulkindern im ambulanten Setting und in der stationären Rehabilitation

Schaadt, A.-K., Hampel, O., Hasmann, S.E., Petermann, F., Holl, R., Hasmann, R.

Evaluation von Stepping Stones Triple P: Ergebnisse der Stepping-Stones-SPZ-Multi-centerstudie

REHABILITATION BEI PSYCHISCHEN STÖRUNGEN II (Saal 1)

Vorsitz: Ingrid Hauschild (Thalheim), Annette Schröder (Landau)

Schuhler, P., Sobottka, B., Vogelgesang, M., Fischer, T.

Pathologischer PC/Internet-Gebrauch: Möglichkeiten der Rehabilitation bei einem neuen Krankheitsbild

Schuster, N., Rüdgel, H., Keck, M., Schwarting, A.

Evaluation einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung bei komorbiden psychischen Störungen in der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation

Webendörfer, S., Benoit, D., Diehl, S., Bischoff, C.

Ressourcenaktivierung durch störungsspezifische Gruppentherapie im Rahmen stationärer psychosomatischer Rehabilitation - Ein Angebot für Frauen mit Traumafolgestörungen nach sexueller Gewalterfahrung

Pfeiffer, W., Winkler, M., Göbber, J., Petermann, F., Kobelt, A.

Spezifische Hemm- und Förderfaktoren bei stationärer Rehabilitation von Migranten mit psychosomatischen Erkrankungen

Gruner, A., Oster, J., Müller, G., von Wietersheim, J.

Symptomatik, Krankheitsmodelle, Behandlungserleben und Effekte bei Patienten mit und ohne Migrationshintergrund

MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE REHABILITATION II (Saal 2)

Vorsitz: Michael Keck (Bad Münster am Stein-Eberburg), Jürgen Fischer (Norderney)

Röckelein, E., Holderied, A., Rodewald, J.

Pretest zur Implementation eines Screeningmoduls in das Reha-Antragsverfahren

Enderle, A., Enderle, G., Kaluscha, R., Jacobi, E.

Betriebsärztliche Einleitung der Rehabilitationsmaßnahme und Begleitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz - Erfahrungen des ersten Jahres

Kaiser, U.

Berufsbezogene Erwartungen an eine pneumologische Rehabilitationsmaßnahme

Neuderth, S., Lukaszczik, M., Gerlich, C.

Implementierung Partizipativer Entscheidungsfindung im Kontext berufsbezogener Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation

Nolte, A., Hämer, D., Bartelt, S., Krüger, S., Persson, H., Hellwig-Siegeris, F.

Kompetenznetzwerk zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation

REHA-THERAPIESTANDARDS (Saal 3)

Vorsitz: Christiane Korsukéwitz (Berlin), Ulla Walter (Hannover)

Bitzer, E.M., Dörning, H., Brüggemann, S.

Das Leitlinienprogramm der Deutschen Rentenversicherung: Kann der Geltungsbereich bestehender Leitlinien/Reha-Therapiestandards ausgedehnt werden?

Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Vogel, H.

Entwicklung von Therapiestandards zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen - Phase 3: Ergebnisse der Expertenbefragung

Bauknecht, M., Braun, B., Müller, R.

Leitlinienkonformität rehabilitativer Maßnahmen nach Bandscheiben-Operation

Schnabel, M., Fischer, J.

Therapiezielorientierte Rehabilitationsleitlinie für die Indikation Asthma

Barghaan, D., Schulz, H., Koch, U., Dirmaier, J.

Entwicklung von Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Patienten mit depressiven Störungen - Phase 3: Ergebnisse eines Expertenworkshops und einer Patientenbefragung

LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN (Saal 4)

Vorsitz: Willi Brand (Hamburg), Eveline Reich-Schulze (Hamburg)

Niehaus, M., Kaul, T., Marfels, B., Menzel, F.

Evaluation beruflicher Teilhabe schwerbehinderter Jugendlicher: Beispiele aus der Automobilindustrie

Bestmann, A.

Einflussfaktoren auf das Ergebnis beruflicher Bildungsmaßnahmen der Rentenversicherung

Alles, T., Flach, T., Schmidt, C.

Evaluation der Nachsorgeintervention JobTrain

Begerow, B., Flach, T., Schmidt, C.

Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Integrationsprozess nach beruflicher Rehabilitation

Erbstößer, S.

Teilnehmerbefragung nach beruflicher Bildungsleistung - Wie unterschiedlich sind die Reha-Einrichtungen?

RECHTSWISSENSCHAFTEN II (Saal 5)

Vorsitz: Marion Götz (Berlin), Bernd Petri (Frankfurt am Main)

Beyer, C.

Der Minderleistungsausgleich nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung (SchwbAV) im Spiegel verwaltungsgerichtlicher Urteile sowie der Verwaltungspraxis

Welti, F., Brockmann, J.

Die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen, das Recht der Rehabilitation und Teilhabe und die Kompetenzen des G-BA

Nebe, K.

Unmittelbarer Anschluss einer Stufenweisen Wiedereingliederung an eine stationäre Rehabilitation und praktische Umsetzungserfordernisse - Aktuelle sozialrechtliche Rechtsprechung

Lawall, C., Niedling, A.

Rahmenvereinbarungen der Rehabilitationsträger - Zulässige Leistungskonkretisierung oder unzulässige Leistungsbegrenzung? - Eine grundsätzliche Analyse nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.06.2008 (B 1 KR 31/07 R)

Ulrich, P.

Sozialgerichtliche Mediation im Rehabilitationsrecht

ICF (Mehrzweckfläche 1)

Vorsitz: Sylke Andreas (Hamburg), Manfred Rohwetter (Berlin)

Muschalla, B., Baron, S., Linden, M.

Fähigkeiten nach ICF und ihr Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Einstellungen und Performanz bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation

Kirschneck, M., Winkelmann, A., Kirchberger, I., Gläsel, A., Ewert, T., Stucki, G., Cieza, A.
Anwendung der ICF Core Sets in der Begutachtung von Patienten mit lumbalen Rückenschmerzen und generalisiertem Schmerzsyndrom

Raschke, F., Miksch, F., Fischer, J.

Schlafstörungen in der ICF bei Atemwegs- und orthopädischen Erkrankungen

Schäfer, C., Greb, A., Hufer, C., Glück, D.

Interdisziplinäres Konzept zur ICF-orientierten Patientendokumentation

Ewert, T.

Konstruktvalidierung des ICF Modells der Funktionsfähigkeit

ERGEBNISQUALITÄT (Mehrzweckfläche 2)

Vorsitz: Wolfgang Slesina (Halle), Rudolf C. Zelfel (Köln)

Jäger, S., Franke, G.H.

SCL-90-R, BSI oder BSI-18? - Erfassung der psychischen Beeinträchtigung in der somatischen Rehabilitation als Mittel der Ergebnisqualität

Mestel, R., von Wahlert, J.

Veränderungsmessung bei DRV-Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation über 15 Jahre

Nübling, R., Rieger, J., Steffanowski, A., Kriz, D., Schmidt, J.

Kontinuierliche Patientenbefragungen - ein Königsweg für Qualitätsverbesserungen in der medizinischen Rehabilitation?!

Lukaszczik, M., Gerlich, C., Musekamp, G., Heide, M., Schuler, M., Neuderth, S., Vogel, H.

Externe Qualitätssicherung in stationären Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder: Einrichtungsvergleichende Analysen von Parametern der Ergebnisqualität

Widera, T., Grünbeck, P.

Was hat die Adjustierung gebracht?

BEWEGUNGSTHERAPIE IN DER REHABILITATION (Saal 1)

Vorsitz: Silke Brüggemann (Berlin), Klaus Pfeifer (Erlangen)

Brüggemann, S., Sewöster, D.

Bewegungstherapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung

Meng, K., Seekatz, B., Worringer, U., Faller, H.

Wirksamkeit einer theoriegeleiteten Förderung von körperlicher Aktivität in einem Rückenschulungsprogramm

Tallner, A., Mäurer, M., Waschbisch, A., Hentschke, C., Pfeifer, K.

Einfluss von körperlicher Aktivität auf Lebensqualität und psychische Gesundheit von Multiple Sklerose-Patienten

Lippke, S., Ziegelmann, J.P., Schwarzer, R.

Einfluss sozial-kognitiver Ressourcen auf die Ausübung von körperlicher Aktivität 3 Jahre nach einer ambulanten Rehabilitation

Huber, G.

Langfristige Effekte eines stationär-ambulanten Rückentrainings

PROZESSQUALITÄT (Saal 2)

Vorsitz: Fritz A. Muthny (Münster), Will Spijkers (Aachen)

Rennert, D., Slesina, W.

Indikatoren der Prozessqualität - Einrichtungsvergleich auf der Grundlage von Rehabilitandenurteilen

Streibelt, M., Springer, K.-D.

Zur Qualitätssicherung beruflicher Bildungsleistungen. Eine Analyse der Integrationsergebnisse freier Bildungsträger 2004-2009

Lindow, B., Naumann, B.

Ganz andere Rehabilitanden? - Sozialmedizinische und soziodemografische Veränderungen in der Rehabilitandenstruktur der letzten 10 Jahre

Nienaber, J., Zamora, R., Buchmann, J., Meng, K., Pfeifer, K.

Prozessevaluation der integrativen Patientenschulung zur Optimierung der stationären Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz

Yilmaz-Aslan, Y., Reutin, B., Razum, O., Schott, T.

Migration und rehabilitative Versorgung in Deutschland: Versorgungsqualität aus der Sicht von türkischen Rehabilitanden und Klinikmitarbeitern

GASTROENTEROLOGISCHE REHABILITATION - IN KOOPERATION MIT DER GRVS (Saal 3)

Vorsitz: Jürgen Körber (Bad Kreuznach), Hartmut Pollmann (Bad Neuenahr)

Jolivet, B., Fischer, H., Rosemeyer, D.

Patienten-Motivation und Erfolg der Adipositas-Rehabilitation

Döbler, A., Pollmann, H., Raspe, H., Mittag, O.

Ergebnisse eines bedarfsorientierten Screenings mittels Lübecker Algorithmus zur stationären Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2

Ernst, G., Hübner, P.

Welche Effekte hat eine Intervallrehabilitation bei Erwerbstätigen mit Diabetes mellitus? Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Allgayer, H., Nagel, J.M., Bücken, S., Stark, R., Crispin, A., Göke, B., Parhofer, K.

Diabetiker haben ein günstigeres T-Stadium bei Diagnosestellung eines Rektumkarzinoms als Nicht-Diabetiker: Untersuchungen bei Patienten in Anschlussrehabilitation nach Rektumkarzinom

Streit, J., Wunsch, S., Reichel, C.

Erkrankungsaktivität, Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitationserfolg bei Patienten mit Morbus Crohn

KARDIOLOGISCHE REHABILITATION II (Saal 4)

Vorsitz: Marthin Karoff (Ennepetal), Heinz Völler (Rüdersdorf)

Schnurr, A., Abberger, B., Bengel, J., Wirtz, M., Baumeister, H.

RehaCAT-Kardio: Entwicklung eines modernen Diagnostiksystems für die kardiologische Rehabilitation

Reibis, R., Karoff, M., Kamke, W., Bürger, A., Huber, M., Kreutz, R., Wegscheider, K., Völler, H.

Dynamik von linksventrikulärer Hypertrophie (LVH) und Nierenfunktionsstörung unter zielwertorientierter Therapie bei arterieller Hypertonie

Baumeister, H., Hutter, N.

Metaanalysen zur Assoziation komorbider depressiver Störungen mit Outcomeparametern bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung

Stamm-Balderjahn, S., Ladstätter, A., Nowossadeck, E.

Zielvereinbarungen zu Verhaltensänderungen im Hinblick auf den Tabakkonsum für die Phase III der kardiologischen Rehabilitation

Huber, D., Kittel, J., Hoberg, E., von Hoerschelmann N., Karoff, M.

Evaluation von berufsorientierten stationären und poststationären Maßnahmen bei kardiologischen Rehabilitanden mit berufsbezogenen Problemen (BERUNA-Studie)

NEUROLOGISCHE REHABILITATION (Mehrzweckfläche 1)

Vorsitz: Peter Bülau (Waldbreitbach), Wilfried Schupp (Herzogenaurach)

Greitemann, G., Küst, J., Starrost, K.

Entwicklung und Erprobung eines Assessments der Kliniken Schmieder für Patienten der Phase C der Neurologischen Rehabilitation - AKS / C

Saal, S., Behrens, J., Herrmann, G., Lorenz, S., Schubert, M.

Wie wirksam sind rehabilitative Maßnahmen zur Verbesserung der Gehfähigkeit mehr als 6 Monate nach Schlaganfall?

Radoschewski, F.M., Mohnberg, I.

Supervidierte telemedizinische Nachsorge von Schlaganfallpatienten mit Störungen von Sprache und Aufmerksamkeit mit dem EvoCare-System - Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Claros-Salinas, D., Nickisch, N., Ochs, L., Greitemann, G.

Kognitive Fatigue bei MS-Patienten und diurnaler Leistungsabfall bei Schlaganfall-Patienten

Schröter, C.

Rehabilitation bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen - Resultate

11:10 - 11:40 Uhr

PLENARVORTRAG (Saal 1)

Vorsitz: Hans-Günter Haaf (Berlin)

Prof. Dr. Wilfried Mau (Halle)

Vernetzung als Qualitätsmerkmal und Forschungsgegenstand der Rehabilitation

11:40 - 12:30 Uhr

PREISVERLEIHUNGEN (Saal 1)

Moderation: Hans-Günter Haaf (Berlin)

- ⇒ Verleihung der Posterpreise der Deutschen Rentenversicherung und des Postersonderpreises
- ⇒ Verleihung des Zarnekow-Förderpreises für Rehabilitationsforschung der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- ⇒ Verleihung des rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreises der Karlsruher-Sanatorium-AG

Montag, 12:15 - 13:45 Uhr (Seminarraum 10)

MEET THE EXPERTS: SCIENTIFIC-USE-FILE "ABGESCHLOSSENE REHABILITATION 2006" DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG - ERSTE FORSCHUNGSERGEBNISSE UND METHODISCHE BESONDERHEITEN AUS SICHT EXTERNER WISSENSCHAFTLER/INNEN

Leitung: Uwe Rehfeld (Berlin), Anja Bestmann (Berlin)

Das Forschungsdatenzentrum der Deutschen Rentenversicherung (FDZ-RV) macht prozessproduzierte Daten der gesetzlichen Rentenversicherung für wissenschaftliche Forschungseinrichtungen zugänglich. Über bereits vorliegende Datenprodukte informiert die Internetseite www.fdz-rv.de.

Der Scientific-Use-File (SUF) "Abgeschlossene Rehabilitation 2006" ist in seiner Endversion seit November 2009 publiziert, derzeit erfolgen die jährlichen Aktualisierungen. Der für externe Wissenschaftler/innen zugängliche Datensatz enthält demografische Merkmale, Informationen über die Arbeitswelt, eine valide ICD-10 Diagnosekodierung sowie Daten über die Durchführung und den Abschluss medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen im jeweiligen Jahr. Grundlage ist eine prozessproduzierte, qualitätsgeprüfte Vollerhebung aller Rehabilitanden der Gesetzlichen Rentenversicherung ohne Auskunftsverweigerung oder Erinnerungsfehler.

Ausgehend von diesem Datenfile entwickelt das FDZ-RV einen Längsschnittdatensatz als SUF mit einem 8 bzw. 11-Jahresfenster sowie einem erweiterten Variablenspektrum.

Der Focus des diesjährigen Expertenmeetings richtet sich ausgehend von den empirisch basierten Beiträgen der Referent/innen auf vier inhaltliche Themenblöcke:

- Methodische Besonderheiten bei der Analyse von Gruppenvergleichen an einem retrospektiven Querschnittdatensatz
- Inanspruchnahme von Rehabilitation und berufliche Leistungsfähigkeit nach der Rehabilitation unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeit
- (spezifische) Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und ihre Prävalenz in exponierten Berufsgruppen
- Medizinische Rehabilitation von Rehabilitanden mit muskulo-skelettalen Erkrankungen

Die Referent/innen erläutern neben ihren inhaltlichen Analyseergebnissen auch methodische Stolpersteine und Besonderheiten, die im Untersuchungsverlauf mit dem SUF zu Tage traten.

Das Meeting gliedert sich wie folgt:

Einführung

A. Bestmann (Berlin)

1. Datenstruktur, -aufbau und Merkmale des SUF-Reha 2006
2. Methodische Besonderheiten des SUF
3. Forschungspotenziale des SUF
4. Voraussetzungen und Zugangswege zum SUF-Reha

Referate

M. Schäfer (Bielefeld)

Methodische Möglichkeiten und Grenzen der Beurteilung von Reha-Inanspruchnahmehäufigkeit am Beispiel des SUF-Reha 2006

P. Brzoska (Bielefeld)

Die Aussagekraft des SUF-Reha 2006 für die Untersuchung des Erfolgs medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen bei Migranten

R. Kaluscha (Ulm)

Vergleich von Daten der Deutschen Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit: Anteile ausgewählter Berufsgruppen an Rehabilitanden und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

J. Moock (Greifswald)

Medizinische Rehabilitation bei Rehabilitationspatienten mit einer muskulo-skelettalen Erkrankung: Ergebnisse aus dem Scientific-Use-File Abgeschlossene Rehabilitation 2006

T. Meyer (Lübeck)

Abbildung des Erfolgs der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen im Scientific-Use-File Abgeschlossene Rehabilitation 2006 - eine theoretische und empirische Analyse

Diskussion und Fragen an die Experten

Montag, 12:15 - 13:45 Uhr (Mehrzweckfläche 1)

ICF UND ASSESSMENT

Veranstaltung der AG "ICF" und der AG "Methoden" der DGRW
Leitung: Thomas Ewert (München), Markus Wirtz (Freiburg)

Die große Akzeptanz der ICF (Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) lässt sich auch daran erkennen, dass diese in unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation bereits Einzug gefunden hat. Angesichts dieser Tatsache und der zunehmenden Ausrichtung der Leistungserbringung anhand der ICF, stellt sich die Frage welche Möglichkeiten bestehen, die Klassifikation zur Quantifizierung der Funktionsfähigkeit heranzuziehen. In vielen Beschreibungen von Assessmentverfahren wird heutzutage ein ICF-Bezug als "Gütekriterium" ausgewiesen. Tatsächlich befinden sich die Ansätze für eine metrisch angemessene Quantifizierung der Funktionsfähigkeit auf der Grundlage der ICF noch in den Anfängen.

Es werden zwei Impulsreferate gehalten, welche zur Diskussion anregen und Ideen vermitteln sollen, die für die Entwicklung von ICF basierten Assessments hilfreich sind. Es ist genügend Zeit für Nachfragen und Diskussionen vorgesehen, auch besteht die Möglichkeit eigene Projektideen zu diskutieren.

T. Ewert (München)

Hauptsache ICF: Über Probleme mit dem ICF Bezug bei Assessments

Es wird auf grundlegende Unterschiede zwischen Assessment und Klassifikation und die hiermit verbundenen Herausforderungen für Assessments eingegangen. Danach werden Kriterien und Fragen zur Diskussion gestellt, die für die Einordnung eines Assessmentverfahrens hinsichtlich seines ICF Bezuges dienlich sein können ohne, dass fertige Lösungen präsentiert werden. Ein Weg besteht darin, die ICF als Inhaltskatalog heranzuziehen, um bereits existierende Assessmentverfahren mit der ICF zu vergleichen. Darüber kann dann beurteilt werden, welche Inhalte gemäß ICF von einem Verfahren abgedeckt werden (Linking). Die Frage, welche Komponenten der ICF sinnvoller Weise abgedeckt werden, scheint hingegen weitaus mehr Diskussionspotential zu haben. Bislang ungelöste Herausforderungen sind die personbezogenen. Unklar ist, wie alle der genannten Faktoren bei der Beurteilung des ICF Bezuges eines Assessments in eine umfassende Bewertung eingehen können.

M. Wirtz (Freiburg)

Item Response-Theorie und ICF

Für Assessmentinstrumente, die dazu dienen sollen, zentrale Konstrukte der ICF (z. B. Funktionsfähigkeit, spezifische Aspekte der Partizipation) zu erfassen, werden in der Literatur häufig psychometrische Skalierungstechniken empfohlen, die der Modellfamilie der Item-Response-Theorie (IRT) entstammen. IRT-Modelle können genutzt werden, um die Eindimensionalität von Skalen sicherzustellen. Die in der ICF klar definierten Einzelaspekte eines Konstruktsbereichs können somit in Bezug auf die Validität bzgl. des zu erfassenden Konstrukts beurteilt werden. Bei genauer Betrachtung des Theoriemodells der ICF muss der Anspruch der streng eindimensionalen Struktur der Einzelkonstrukte jedoch in Frage gestellt werden: Die inhaltssvalide Definition eines möglichst umfassenden Spektrums von Indikatoren eines Konstrukts wie bspw. "Funktionsfähigkeit im Alltag", wie sie in der ICF beansprucht wird, ist insbesondere durch die Zielstellung der diagnostischen Erfassung individuell bedeutsamer Einzelaspekte oder Auffälligkeiten sowie von bedeutsamen strukturellen Gruppenunterschieden (z. B. Indikations- oder Altersabhängigkeit der Skalenstruktur) motiviert. Ausgehend von dieser Problemstellung wird diskutiert, welchen Nutzen man durch die Anwendung von IRT-Modellen für die aussagekräftige Analyse von Skalen erwarten kann. Dabei wird der Nutzen strukturdiagnostischer Methoden von IRT-Modellierungen in den Vordergrund gestellt, die es erlauben, Abweichungen der Skalenstruktur von den Modellannahmen sowohl auf Einzelpatienten als auch auf Gruppenebene zu evaluieren. Hierdurch kann sowohl die Validität der diagnostischen Befunde systematisch erhöht werden als auch ein Beitrag zu Differenzierung und Weiterentwicklung von ICF-Konstruktdefinitionen in relevanten Subpopulationen erwartet werden.

Die folgenden Fragen sollen dazu dienen, die Diskussion zu dem Themengebiet anzuregen:

- Welche Aspekte in der ICF sind schwierig im Rahmen von Assessments umzusetzen?
- Welche Erfahrungen wurden im Zusammenhang mit dem Beurteilungsmerkmal gesammelt?
- Wie kann die Dimensionalität der Skalen gewährleistet werden / welches sind mögliche Einflussfaktoren?
- Welche Kriterien für den ICF-Bezug von Assessments sind denkbar und welche Vor- und Nachteile sind damit verbunden?

Dienstag, 08:30 - 10:00 Uhr (Mehrzweckfläche 1)

**AUFWERTUNG "BESONDERER HILFEN" IM NEUEN REHA-MODELL
- ZUR ERFASSUNG UND VERBESSERUNG PERSONALER KOMPETENZEN BEI
BERUFLICHEN BILDUNGSLEISTUNGEN**

Leitung: Barbara Gellrich (Berlin), Marco Streibelt (Berlin)

Im Zentrum der Veranstaltung steht die Erfassung und Bewertung sowie Bearbeitung personaler, also im engeren Sinne nichtfachlicher Kompetenzen im Rahmen beruflicher Bildungsleistungen. Das Neue Reha-Modell stellt hierfür die organisationelle und konzeptionelle Neuausrichtung der beruflichen Bildung in Berufsförderungswerken (BFW) dar. Damit wird noch stärker als bislang auf Konzepte wie Integrationsförderung, Individualisierung und Flexibilisierung abgezielt, was zur Aufwertung personaler, insbesondere psychosozialer Kompetenzen auf allen Ebenen der Leistungserbringung führt. Es wird zunehmend erkannt, dass der Erwerb dieser Kompetenzen neben einer qualitativ hochwertigen beruflichen Aus- bzw. Weiterbildung für die Teilnehmer von zentraler Bedeutung ist, um den gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt gerecht zu werden.

Die didaktisch und organisatorisch hochwertige Bereitstellung eines umfassenden Maßnahmeangebots gehört dabei genauso zur praktischen Umsetzung dieser Konzeption wie die valide und kontinuierliche Messung und Bewertung psychosozialer Kompetenzen. An die umfassende Diagnostik individueller Probleme in diesem Bereich sind allerdings hohe Anforderungen gekoppelt. Ein entsprechendes Instrument muss sowohl auf individueller Ebene konkrete Informationen für die Bestimmung des Förderbedarfs liefern als auch im Rahmen der Qualitätssicherung in der Lage sein, bestimmte Risikotypen valide zu identifizieren bzw. Populationen zu beschreiben. Drittens sollten mit dem Instrument Handlungsroutinen verbunden sein, die unabhängig von den Rahmenbedingungen und den Beurteilern eine Übersetzung individueller Probleme in Förderbedarfe und damit konkrete Maßnahmeangebote möglich machen.

Die Veranstaltung gibt einen Überblick über relevante, mit dieser Thematik befasste Ansätze und ihre jeweiligen methodischen und inhaltlichen Implikationen. Im Rahmen einer sich anschließenden Podiumsdiskussion werden wichtige Fragen zur Messung und Behandlung nichtberuflicher Kompetenzen aufgeworfen und diskutiert. Im Zentrum wird insbesondere die Frage stehen, welche wesentlichen Anforderungen ein Instrument zur Messung dieser Kompetenzen aus Sicht der Leistungsträger und Berufsförderungswerke erfüllen sollte.

Teil 1: Impulsreferate

Moderation: F.M. Radoschewski (Berlin)

C. Schmidt (Köln), T. Flach (Köln)

Bedeutung psychosozialer Faktoren für den Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung

A. Wohlfahrt (Hamburg)

KuBa - Das Kurs- und Beratungsangebot des BFW Hamburg zur Verbesserung von Gesundheits- und Schlüsselkompetenzen im Rahmen des Neuen Reha-Modells

Das Prozessprofiling. Ein QM- und QS-Instrument zur Erfassung personaler Kompetenzen im Rahmen beruflicher Bildungsleistungen

- Berichte aus laufenden Projekten:

E. Staab (Nürnberg), S. Gebauer (Nürnberg)

J. Thomas (Eichstätt)

W. Spijkers (Aachen)

U. Egner (Berlin)

Anforderung an ein Prozessprofiling aus Sicht der RV-Träger

Teil 2: Podiumsdiskussion

Moderation: B. Gellrich (Berlin), M. Streibelt (Berlin)

Dienstag, 13:00 - 14:00 Uhr (Räume siehe unten)

MEET THE EXPERTS: METHODEN IN DER REHABILITATIONSFORSCHUNG

Arbeitsgemeinschaft Methoden Leitung: Matthias Morfeld (Stendal)

In dieser Veranstaltung werden exemplarisch vier Themenbereiche behandelt und diskutiert, die in der Beratungspraxis der Mitarbeiter der Methodenzentren der Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbände häufig auftreten, und die für die optimale Planung, Durchführung und Evaluation empirischer Studien zentrale Bedeutung besitzen. Die Leiter der Meetings geben zunächst eine kurze Einführung in die Thematik und zeigen an empirischen Beispielen wie typische Probleme in Anwendungssituationen praktisch gelöst werden können. Im Anschluss haben die Teilnehmer die Möglichkeit, im persönlichen Gespräch mit den Leitern der Meetings methodische Probleme, die sich im Rahmen der eigenen Forschungspraxis ergeben, zu diskutieren und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Auswahl von Assessmentinstrumenten (Mehrzweckfläche 1)

A. Günthner (Eußerthal), M. Morfeld (Stendal)

Die angemessene Auswahl von Assessmentinstrumenten ist eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Diagnostik von Patientenmerkmalen und zur Evaluation der Effektivität von rehabilitativen Behandlungen. Es wird gezeigt, welche Assessmentmethoden und -verfahren in der Rehabilitation zur Verfügung stehen und nach welchen Kriterien diese ausgewählt werden sollten. Es wird insbesondere die Notwendigkeit einer gezielten Kombination generischer und indikationsspezifischer Verfahren betont. Je nach Anwendungsziel müssen Aspekte wie Reliabilität, Ökonomie, Normierung und Änderungssensitivität differenziell gewichtet werden, um die Nützlichkeit des Assessments zu maximieren.

Zudem wird auf die zunehmende Bedeutung der ICF in der Rehabilitation eingegangen. Die ICF stellt ein theoretisches Rahmenmodell zur Verfügung, das insbesondere die Bedeutung von persönlichen Ressourcen, Umweltfaktoren und der Teilhabe des Patienten betont. Es wird gezeigt, welche Ansätze zur Implementation der ICF in die rehabilitative Praxis aktuell verfolgt werden und welche Rolle dabei dem Assessment zukommt.

Analyse von Strukturgleichungsmodellen (Mehrzweckfläche 2)

M. Wirtz (Freiburg)

Strukturgleichungsmodelle (SGM) haben sich inzwischen als fester Bestandteil insbesondere bei der Analyse von Fragebogendaten und bei der Modellierung komplexer Zusammenhangs- und Vorhersagestrukturen in der rehabilitationswissenschaftlichen Methodik etabliert. Beispielsweise stellt die konfirmatorische Faktorenanalyse - als Spezialfall von SGM - die Methode der Wahl dar, wenn theoriegeleitet Items zur Erfassung von Konstrukten entwickelt wurden und die theoretisch vorgegebene dimensionale Struktur des Fragebogens überprüft werden soll. Mittels SGM können zudem komplexe Wirkgefüge empirisch geschätzt

werden, bei denen die im Modell enthaltenen Konstrukte simultan durch multiple Operationalisierungen erfasst werden.

In dieser Informationsveranstaltung werden grundlegende Eigenschaften von SGM und Entscheidungskriterien für deren Einsatz vermittelt. Es wird an einem Beispiel demonstriert, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, wie eine Modellierung am Rechner mittels des Programms AMOS 7.0 erfolgen kann, wie die Güte des Modells beurteilt und wie die Ergebnisse interpretiert werden können.

Logistische Regression - Prinzip, Modellbildung und Modellgüte (Saal 3)

G. Berg-Beckhoff (Bielefeld), A.-K. Exner (Bielefeld)

Die Logistische Regression kommt als Auswertungsmethode in Frage, wenn man den Einfluss von unterschiedlichen Variablen auf eine Zielvariable mit binären bzw. dichotomen Messniveau untersuchen möchte. In der Veranstaltung wird das allgemeine Prinzip der logistischen Regression, wie das Odds Ratio oder die Chance erklärt. Weiterhin werden Aspekte der Modellgüte, der Modellbildung aber auch die Bildung und die Bedeutung von Dummy-Variablen erläutert. Zum besseren Verständnis werden die vorgestellten Modelle und Prinzipien anhand von Beispielen aus der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung erarbeitet. Ein vertiefendes Verständnis der logistischen Regression ist hilfreich, um das für die jeweilige Forschungsfragestellung adäquate Verfahren auswählen zu können. Nur auf diese Weise ist gewährleistet, dass man aussagekräftige Forschungsergebnisse erhält.

Qualitative Leitfadeninterviews (Saal 4)

H. Ohlbrecht (Berlin)

Qualitative Interviews, insbesondere Leitfadeninterviews, erfreuen sich einer immer größeren Beliebtheit, nicht zuletzt seit der Forderung nach einer stärkeren Patientenorientierung auch im Bereich der Rehabilitationswissenschaften. Häufig wird dabei der Aufwand für die Erarbeitung des theoriegeleiteten Leitfadens und die Entwicklung entsprechender Fragestrategien unterschätzt und die Interaktionssituation im Interview zu wenig beachtet. Diese Veranstaltung führt in die sorgfältige Planung einer qualitativen Interviewstudie ein, insbesondere in das Sampling und die Entwicklung eines Leitfadens. Es werden Hinweise für die Durchführung von qualitativen Interviews gegeben. Zudem werden Auswertungsstrategien, wie inhaltsanalytisches Vorgehen und Kodierverfahren, in der Veranstaltung exemplarisch besprochen.

Dienstag, 13:00 - 14:00 Uhr (Saal 5)

MEET THE EXPERTS: REHA-THERAPIESTANDARDS DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG

Leitung: Ulrike Beckmann (Berlin), Silke Brüggemann (Berlin),
Wilfried H. Jäckel (Freiburg), Günter Haug (Bayerisch Gmain)

Moderation: Berthold Lindow (Berlin)

Die Veranstaltung richtet sich an Reha-Klinikerinnen und Reha-Kliniker, die in ihren Einrichtungen die Reha-Therapiestandards anwenden, die von der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen ihres Leitlinienprogramms erstellt werden. Ihnen soll die Möglichkeit gegeben werden, Fragen rund um das Leitlinienprogramm zu stellen. Es hat sich gezeigt, dass trotz der intensiven Bemühungen der Deutschen Rentenversicherung um Transparenz und breite Information viele Fragen nicht für alle Betroffenen geklärt sind. Darüber hinaus haben sich im vergangenen Jahr im Leitlinienprogramm viele Änderungen ergeben:

Zunächst hat sich die Terminologie geändert: Wir sprechen jetzt nicht mehr von Leitlinien sondern von Reha-Therapiestandards. Alle bislang vorliegenden Reha-Therapiestandards wurden deutlich überarbeitet und unplausible Vorgaben beseitigt. Darüber hinaus basieren die Reha-Therapiestandards mittlerweile sämtlich auf der KTL 2007. Inzwischen gibt es auch erste Auswertungen zu den überarbeiteten Vorgaben. Drei neue Projekte, die das Indikationsspektrum deutlich erweitern, sind zudem so weit fortgeschritten, dass die Pilotphasen im Jahr 2010 beginnen werden.

Bei den Reha-Therapiestandards handelt es sich um standardisierte Therapievorgaben für die medizinische Rehabilitation, die als Teil der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung konzipiert sind. Sie haben das Ziel, die rehabilitative Behandlung auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen. Im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung wird regelmäßig geprüft, inwieweit die durchgeführten medizinischen Rehabilitationen den Vorgaben entsprochen haben. Die Ergebnisse dieser Auswertungen werden den Reha-Einrichtungen in Form der Berichte zur Reha-Qualitätssicherung übermittelt.

Die Leiter der Satellitenveranstaltung geben zunächst eine kurze Einführung in die Thematik und stehen dann zur Beantwortung der Fragen zur Verfügung. Die anwesenden Experten werden u. a. Auskunft zu folgenden Aspekten geben:

- Philosophie der Reha-Therapiestandards
- Entwicklung der Reha-Therapiestandards
- Reha-Therapiestandards als Teil der Reha-Qualitätssicherung
- Umsetzung der Anforderungen in einer Reha-Einrichtung.

Die Fragen und Antworten werden protokolliert und als Basis für eine FAQ-Seite zum Reha-Leitlinienprogramm im Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung genutzt.

Mittwoch, 09:00 - 10:50 Uhr (Saal 5)

IMPLEMENTIERUNG DER ICF IN DER PSYCHOSOMATISCHEN REHABILITATION

Leitung: Markus Bassler (Chemnitz), Volker Köllner (Blieskastel)

Die Satellitenveranstaltung möchte vor allem die praktischen Erfahrungen mit der Umsetzung der ICF in die psychosomatische Rehabilitation diskutieren, wobei auch die aktuell verfügbaren Selbst- und Fremdrating-Assessments zur ICF näher vorgestellt werden sollen. Als ein wesentliches Ziel der Veranstaltung sehen wir den Erfahrungsaustausch mit den Klinikern, die wir gern davon überzeugen möchten, dass mit einer konsequent durchgeführten ICF-Implementierung eine deutliche Qualitätsverbesserung der psychosomatischen Rehabilitation erreichbar ist. Am Beispiel von zwei Kliniken (Klinik Carolabad Chemnitz und Blieskastel Kliniken) soll diese Perspektive auch anhand empirisch gestützter Daten praktisch verdeutlicht werden.

Impulsreferate

H. Irle (Berlin)

Implementierung von ICF in die psychosomatische Rehabilitation aus Sicht der deutschen Rentenversicherung

V. Köllner (Blieskastel), M. Bassler (Chemnitz)

Implementierung von ICF in der psychosomatischen Rehabilitation - Erfahrungsbericht aus der klinischen Praxis

M. Linden (Teltow)

Fremdrating von ICF bei psychischen Störungen

M. Nosper (Alzey)

Selbstrating von ICF bei psychischen Störungen

A.L. Brütt (Hamburg), H. Schulz (Hamburg), U. Koch (Hamburg), S. Andreas (Hamburg)

Zur Entwicklung und psychometrischen Überprüfung eines an der ICF-orientierten Instrumentes zur Erfassung von Aktivitäten und Partizipation bei Patienten in stationärer psychotherapeutischer Rehabilitationsbehandlung

Diskussion

Mittwoch, 09:00 - 10:50 Uhr (Mehrzweckfläche 2)

ERGEBNISMESSUNG IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION: ZUSAMMENSCHAU DER ERGEBNISSE UND KONSEQUENZEN FÜR DIE OUTCOMEMESSUNG

Leitung: Oskar Mittag (Freiburg), Thorsten Meyer (Lübeck),
Thomas Kohlmann (Greifswald), Heiner Raspe (Lübeck)

Vor zwei Jahren haben wir auf dem Reha-wissenschaftlichen Kolloquium das Projekt "Ergebnismessung" (Förderer: BMBF) vorgestellt. Inzwischen ist das Projekt fast abgeschlossen. In dem Satellitensymposium werden Ergebnisse zu speziellen Fragestellungen sowie flankierende Analysen durch KooperationspartnerInnen im Projekt berichtet. Abschließend soll eine Zusammenschau der Ergebnisse aus dem Projekt vorgenommen werden, und die Konsequenzen für die Ergebnismessung in Verlausstudien sollen diskutiert werden.

Rehabilitationseffekte: Deutliche Verbesserung - aber bei weitem keine Heilung!

N. Gerdes (Bad Säckingen)

Anhand einer großen Stichprobe von PatientInnen in rheumatologischer Rehabilitation konnte gezeigt werden, dass die zu Beginn extrem hohe Eingangsbelastung im IRES bei Entlassung deutlich zurückgegangen ist (SRM = 0,96). Diese Verbesserung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die PatientInnen immer noch mit gravierenden Belastungen entlassen wurden (T = 36). Bei der Ergebnismessung sollten nach Möglichkeit Instrumente eingesetzt werden, deren Ausprägungen inhaltlich interpretiert werden können. Effektstärken allein sind nicht aussagekräftig.

Genderspezifische Aspekte bei der Ergebnismessung in der medizinischen Rehabilitation

C. Meffert (Freiburg), O. Mittag (Freiburg)

Anhand von zwei Datensätzen mit RückenschmerzpatientInnen wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich Frauen und Männer hinsichtlich der Behandlungsziele, des Verlaufs und der Ergebnisse der Rehabilitation unterscheiden. Es zeigten sich geschlechts- und altersspezifische Therapieziele, die auch mit der langfristigen Prognose z. B. hinsichtlich AU-Zeiten korrespondieren. Außerdem profitierten Frauen und Männer, gemessen an den individuellen Verläufen, in unterschiedlichem Maße von der Reha-Maßnahme.

Die faktorielle Struktur von Ergebnissen der direkten und der indirekten Veränderungsmessung in der medizinischen Rehabilitation

S. Meyer-Moock (Greifswald), J. Moock (Greifswald), T. Kohlmann (Greifswald)

Frühere Studien zeigten, dass Ergebnisse der direkten und indirekten Veränderungsmessung nur bedingt vergleichbar sind. Analysen der faktoriellen Struktur ergaben, dass Indikatoren der direkten Veränderungsmessung unabhängig von ihren Inhalten einer ihnen

gemeinsamer Dimension zugeordnet waren. Hier wurde nun untersucht, ob diese Ergebnisse auch auf Item-Ebene gültig sind. Datengrundlage waren 892 PatientInnen mit kardiologischen oder orthopädischen Erkrankungen in der Reha. Die früheren Ergebnisse konnten repliziert werden. Direkte und indirekte Messung bilden unterschiedliche Aspekte der Veränderung ab.

Response-Shift - Einsatz statistischer Verfahren zur Analyse von Veränderungen in der medizinischen Rehabilitation

M. Jelitte (Würzburg), M. Schuler (Würzburg), H. Faller (Würzburg)

Unterscheidet sich bei RehabilitandInnen der Bewertungshintergrund für ein Outcome-Kriterium vor und nach der Teilnahme an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, ist die Bildung von Differenzwerten aus diesen zwei Zustandsmessungen kritisch, da die daraus abgeleitete Aussage über Veränderungen möglicherweise Verzerrungen unterliegt. Am Beispiel der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden verschiedene statistische Ansätze bzw. Verfahren vorgestellt, die zur Erfassung dieser Verzerrungen eingesetzt werden können.

Methodenkritischer Vergleich unterschiedlicher Varianten zur Ergebnismessung am praktischen Beispiel

A. Steffanowski (Mannheim), J. Schmidt (Mannheim), R. Nübling (Karlsruhe), D. Kriz (Karlsruhe), W.W. Wittmann (Mannheim)

In der EQUA-Studie wurden neben klassisch indirekten auch quasi-indirekte, direkte sowie zielorientierte Ansätze der Ergebnismessung simultan erprobt. Der Beitrag stellt die verschiedenen methodischen Zugänge anhand von Ergebnissen aus der EQUA-Studie zur kritischen Diskussion über deren Vor- und Nachteile. Zur Lösung der bestehenden methodischen Probleme wird ein Ansatz vorgestellt, der Status- und Veränderungsinformationen bei der Ergebnisevaluation integriert.

Zusammenschau der Ergebnisse des Projekts und Konsequenzen für die Ergebnismessung in Verlaufsstudien

T. Kohlmann (Greifswald), O. Mittag (Freiburg)

Mit den erzielten Ergebnissen konnte auf der Grundlage verschiedener Datensätze und methodischer Ansätze ein umfassendes Bild der methodischen Eigenschaften und Probleme der Veränderungsmessung nachgezeichnet werden. Es zeigte sich, dass die Ergebnisse maßgeblich vom gewählten Messmodell abhängig sind. Die aus den Ergebnissen abgeleiteten Interpretationen und Schlussfolgerungen bedürfen einer eingehenden inhaltlichen Betrachtung. Dabei müssen die Einflüsse von Kontextfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht) berücksichtigt werden. Aus den Befunden lassen sich Empfehlungen für die Veränderungsmessung in der Rehabilitation ableiten.

Mittwoch, 13:00 - 15:30 Uhr (Saal 2)

SOZIALE UNGLEICHHEIT IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Leitung: Ruth Deck (Lübeck), Kerstin Hofreuter-Gätgens (Hamburg)

Hintergrund

Der Einfluss sozialer Ungleichheit auf die gesundheitliche Versorgung in Deutschland gewinnt sowohl in der wissenschaftlichen Forschung als auch gesellschaftspolitisch zunehmend stärkere Beachtung. Studienergebnisse zeigen, dass sowohl in der kurativen Versorgung (ambulant und stationär) als auch in der Gesundheitsförderung und bei der Prävention soziale Ungleichheiten bestehen. Dies betrifft den Zugang zu gesundheitsbezogenen Versorgungsleistungen ebenso wie deren Inanspruchnahme. Auch innerhalb des Versorgungsprozesses muss von ungleicher Behandlung ausgegangen werden. Vorliegenden Daten zufolge scheinen Personen mit geringerer Bildung, Einkommen und beruflicher Stellung eine benachteiligte Patientengruppe darzustellen. Inwieweit diese Ergebnisse auch auf den rehabilitativen Versorgungsbereich zu übertragen sind, ist bislang noch nicht systematisch dargelegt worden. Zu klären gilt es, bei welchen Versorgungsaspekten und für welche Indikationsbereiche Hinweise auf soziale Ungleichheit vorliegen. Eine solche Systematisierung ist notwendig, um Maßnahmen zur Verringerung von möglichen Benachteiligungen bestimmter Patientengruppen erarbeiten zu können.

Ziele

Die Satellitenveranstaltung soll einen systematischen Überblick über bisherige Forschungsergebnisse zu sozialer Ungleichheit in der stationären medizinischen Rehabilitation geben und erste Lösungsansätze auf verschiedenen Ebenen diskutieren.

Zunächst werden einleitend in einem ersten Block bisherige generelle Befunde sozialer Ungleichheit in der medizinischen und rehabilitativen Versorgung dargestellt. In einem zweiten Themenblock wird auf die Frage der sozialen Ungleichheit in der medizinischen Rehabilitation für unterschiedliche Reha-Indikationen eingegangen. Für verschiedene Aspekte der medizinischen Rehabilitation, Zugang und Inanspruchnahme, Behandlung während des Rehabilitationsaufenthaltes sowie für verschiedene Outcomeparameter werden Ergebnisse unter dem Blickwinkel der sozialen Ungleichheit vorgestellt. Darauf aufbauend werden in einem dritten Themenblock auf den unterschiedlichen Ebenen Gesundheitspolitik, Kostenträger und Praxis Lösungsaspekte vorgeschlagen und diskutiert.

Bestandsaufnahme mit Blick auf:

Zugang, Inanspruchnahme, Versorgung	Empirische Befunde zu Sozialer Ungleichheit in der:
	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitlichen Versorgung <i>A. Mielck (München)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • der Rehabilitation <i>T. Kohlmann (Greifswald)</i>
Soziale Ungleichheit in der Rehabilitation	Empirische Befunde zu sozialer Ungleichheit und dem Zugang zur Reha, dem Reha-Bedarf, dem Rehabilitationsprozess sowie dem Outcome
	<ul style="list-style-type: none"> • "Wer geht in die Reha? - Soziale Ungleichheiten im Zugang zur stationären Rehabilitation bei Mammakarzinompatientinnen" <i>S. Geyer (Hannover)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Befundlage zu Ungleichheiten im Zusammenhang mit der rehabilitativen Versorgung von KHK-Patienten <i>T. Altenhöner (Saarbrücken)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Ungleichheiten und die Rückkehr zur Arbeit von chronischen Dorsopathie-Patienten nach medizinischer Rehabilitation <i>K. Hofreuter-Gätgens (Hamburg)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ansätze einer schichtspezifischen Gestaltung der Rehabilitation für spezifische Krankheitsgruppen am Beispiel von Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen <i>A. Hüppe (Lübeck)</i>
Lösungsansätze	Was kann man aus den Befunden für die Praxis ableiten? Wie kann sozialer Ungleichheit entgegen gewirkt werden?
Makroebene	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitspolitische Lösungsansätze Stichwort: Aktivierungspolitik <i>T. Elkeles (Hannover)</i>
Mesoebene	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsansätze im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung <i>U. Beckman (Berlin)</i>
Mikroebene	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsansätze seitens der Ärzte/Ärztinnen in Reha-Einrichtungen Stichwort: Patientenorientierung Problemorientierter Umgang mit sozialer Ungleichheit im Orthopädischen Klinikalltag <i>M. Vogel (Bad Malente)</i>

Mittwoch, 13:00 - 16:00 Uhr (Saal 3)

NUTZEN UND ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN DER REHABILITATION. ZU GESAMTWIRTSCHAFTLICHEN EFFEKTEN UND ZUKUNFTSMODELLEN DER REHABILITATION AM BEISPIEL DER REHABILITATION ERWERBSTÄTIGER

Leitung: Wolfgang Heine (Berlin), Hans-Martin Schian (Wilnsdorf)

Hintergrund

Der Bedarf an medizinischer und beruflicher Rehabilitation in Deutschland nimmt nach übereinstimmender Auffassung in den kommenden Jahren stetig zu. Die Bevölkerungsentwicklung, Veränderungen des Krankheitspanoramas und sozialer Kontextfaktoren, die Zunahme chronischer Erkrankungen gelten u. a. als wesentliche Einflussfaktoren für einen wachsenden medizinischen wie beruflichen Rehabilitationsbedarf. Zudem steht die Rehabilitation Erwerbstätiger mit der Anhebung der Regelaltersgrenze der Rentenversicherung zwischen 2012 und 2029 vom 65. auf das 67. Lebensjahr sowie einer absehbar zunehmenden Aufspreizung zwischen Angebot und Nachfrage nach qualifizierten Fachkräften vor besonderen Herausforderungen. Sie wird sich künftig in einem noch stärkeren Ausmaß hinsichtlich des Erhaltes und der Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit, gerade für ältere und chronisch kranke Arbeitnehmer, behaupten müssen.

Intentionen

Auf der Grundlage von Ergebnissen zweier aktueller Studien zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation - der PROGNOSE-Studie, "Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger - Sicherung von Produktivität und Wachstum", Basel 2009, sowie der Studie der Akademie für Rehabilitation, "Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation", Bonn 2009 - sollen Nutzenpotenziale und Entwicklungspfade der medizinischen wie der beruflichen Rehabilitation ausgelotet und diskutiert werden. Dabei stehen die Rehabilitation Erwerbstätiger sowie zukunftsfähige Koordinations- und Kooperationsmöglichkeiten von medizinischer und beruflicher Rehabilitation im Fokus der Veranstaltung. Ein wesentliches Ziel ist es dabei, weiteren Forschungsbedarf für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Rehabilitation zu eruieren.

Umsetzung

Die thematische Umsetzung erfolgt über drei bis vier Impulsreferate mit anschließender moderierter Diskussion (die nachfolgend aufgeführten Referatsthemen sind als Arbeitstitel zu verstehen).

Impulsreferate:

W. Riedel (Basel), K. Blatt (Basel)

Nutzen und Nutzensteigerung der medizinischen Rehabilitation Erwerbstätiger - Perspektiven zur Produktivitäts- und Wachstumssicherung in mittlerer bis längerfristiger Sicht

H.-M. Schian (Wilnsdorf)

Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Rehabilitation aus Sicht der Ärzteschaft der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation - Zielgruppen-, bedarfs- und strukturell orientierte Anforderung

H.-G. Haaf (Berlin)

Nutzen und Weiterentwicklungspotenziale der Rehabilitation aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung - Stand, Perspektiven und Voraussetzungen

H.-P. Riedel (Bonn)

Zukunftspotenziale in der Entwicklung der Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Nahtstellen zur medizinischen Rehabilitation - Rahmenbedingungen, Einflussfaktoren, Innovationspotenziale

Inhaltliche Schwerpunkte der Diskussion:

- Nutzenaspekte medizinischer und beruflicher Rehabilitation
- Mögliche Entwicklungskorridore/-pfade der Rehabilitation Erwerbstätiger/Kooperations-/Koordinationsmöglichkeiten medizinischer und beruflicher Rehabilitation (sowie mit Unternehmen u. a.)
- Prüfung/Stand entsprechender Grundlagen in Wissenschaft und Forschung, Eruiierung möglicher Forschungsdefizite und weiterer Forschungsnotwendigkeiten, mögliche/wünschenswerte Forschungsfragen.

Mittwoch, 13:00 - 16:30 Uhr (Mehrzweckfläche 1)

INNOVATION TROTZ KNAPPER KASSEN?! BERUFLICHE REHABILITATION IM WANDEL

Leitung: Reiner Eggerer (Nürnberg), Mutila Nordhoff (Hamburg)

Die berufliche Rehabilitation Erwachsener unterliegt einem weitgehenden Wandel. Durch Veränderungen innerhalb der Strukturen der Rehabilitationsträger und bei den Anforderungen an die Berufsförderungswerke, durch gesellschaftliche Veränderungen, durch die demografische Entwicklung und den drohenden Fachkräftemangel wurde es erforderlich, einen tiefgreifenden Innovationsprozess in den Berufsförderungswerken auf den Weg zu bringen. Integrationsorientierung und Individualisierung sind die Inhalte, die die berufliche Rehabilitation der Zukunft bestimmen werden. Beschäftigungsfähigkeit ist das Ziel, um die Nachhaltigkeit des Prozesses sicher zu stellen. Darüber hinaus stellen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur, die im Auftrag des BMAS die Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland vorausgedacht hat, eine Herausforderung für die Berufsförderungswerke dar, sich den dort entwickelten Handlungsfeldern zu stellen und diese in den Innovationsprozess zu integrieren.

Programm

1. Was ist das Neue am Neuen Reha-Modell?

R. Eggerer (Nürnberg)

Themen der Weiterentwicklung:

Integrationsorientierung/ Individualisierung/ Aufbau von Schlüssel- und Gesundheitskompetenz parallel zur Fachkompetenz/ besondere Variabilität und Flexibilität des Rehabilitationsprozesses mit dem Ziel der Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit für die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen.

2. RehaFutur

H.-P. Riedel (Bonn)

Darstellung der Handlungsfelder, die sich aus dem Bericht der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur ergeben, um die Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland vorzudenken und zu beschreiben.

3. Einbindung der Ergebnisse RehaFutur als Herausforderung für den weiteren Umsetzungsprozess im Rahmen des neuen Reha-Modells

B. Hilge (Köln)

Wie kann eine sinnvolle und konstruktive Einbindung der Handlungsfelder in den Innovationsprozess (Neues Reha-Modell) erfolgen?

- 3.1 Einzelne Handlungsfelder aus RehaFutur sind bereits im Innovationsprozess berücksichtigt (Individualisierung, Flexibilisierung, Vernetzung mit der Arbeitswelt).
- 3.2 Andere Handlungsfelder müssen in der Erarbeitung des Neuen Reha-Modells neu aufgegriffen werden (Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten, Orientierung am System der beruflichen Bildung).
- 3.3 Weitere Felder können nur in Zusammenarbeit mit allen Partnern im System der beruflichen Reha bearbeitet werden (Bekanntheitsgrad, unabhängige Beratung, Steuerung des Gesamtprozesses).

Zusammenfassung

Die berufliche Reha von Erwachsenen in Deutschland muss so individuell auf den betroffenen Leistungsberechtigten zugeschnitten sein, dass das Ziel der Re-Integration in den Arbeitsmarkt optimal erreicht wird und im Zuge des steigenden Fachkräftemangels der Markt schnell und zum Zeitpunkt des Bedarfs bedient wird.

Gerade unter der Prämisse knapper Kassen muss daher an Innovationen gearbeitet werden, um mittel- und langfristige Perspektiven zu schaffen und die Gesamtprozesskosten günstig zu beeinflussen.

Mittwoch, 13:00 - 15:00 Uhr (Mehrzweckfläche 2)

BEDARFSFESTSTELLUNG: GESETZLICHE GRUNDLAGEN, DERZEITIGE PRAXIS UND FORSCHUNGSBEDARF

Leitung: Oskar Mittag (Freiburg), Felix Welti (Neubrandenburg)

Die Bedarfsfeststellung der Rehabilitationsträger soll umfassend und zeitnah erfolgen. In der Praxis werden diese Forderungen nicht hinreichend eingelöst. Wünschenswert wären ein an der ICF orientiertes Bedarfsfeststellungsverfahren (Assessment), eine Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens und eine engere partizipative Einbindung der Versicherten. In dem Symposium sollen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Bedarfsfeststellung für Leistungen zur Teilhabe, Probleme der derzeitigen Praxis sowie aktueller Forschungsbedarf aus der Sicht des Sozialrechts, der Sozialmedizin und der Sozialwissenschaften diskutiert werden.

Rechtsfragen der Bedarfsfeststellung für Leistungen der Teilhabe

F. Welti (Neubrandenburg)

Die Bedarfsfeststellung ist ein zentraler Bestandteil des Verwaltungsverfahrens über Leistungen der Teilhabe nach dem SGB IX. In dem Beitrag werden die einschlägigen Rechtsnormen analysiert, und es wird nach dem Wortlaut, dem historischen Zusammenhang, dem Sinn und Zweck sowie nach dem systematischen Kontext der Normen gefragt. Zentrale Punkte sind der Untersuchungsgrundsatz, der Kooperationsgrundsatz sowie die Forderung, dass die Untersuchungsergebnisse von mehreren Sozialleistungsträgern verwendet werden können sollen. Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Praxis des geltenden Rechts, insbesondere des Kooperationsgrundsatzes sowie des Anspruchs einer umfassenden Ermittlung.

Probleme der sozialmedizinischen Beurteilung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe: Medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung bei Defiziten der ambulanten medizinischen Versorgung

R. Legner (Landshut)

Die praktische Erfahrung zeigt, dass Ärzte zunehmend dazu tendieren, eigentlich ambulant durchzuführende Leistungen nicht in ausreichendem Umfang durchzuführen und stattdessen einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (medizinische Rehabilitation) zu initiieren. Anhand der Befundberichte ist schwer zu überprüfen, ob ambulante Maßnahmen ausgeschöpft sind. Erforderlich sind eine Verbesserung der Information durch intensivere Befragung der Versicherten sowie eine Antwort auf die Frage, ob die Ablehnung eines Antrages auf medizinische Rehabilitation wegen aussichtsreicher ambulanter Behandlungsmöglichkeit wirklich zu einer Verschlechterung des Verlaufs der Erkrankung führt. Medizinische Rehabilitation sollte nicht Defizite der ambulanten Versorgung kaschieren und damit perpetuieren.

Sozialmedizinische Begutachtung: Stellenwert, Forschungsbedarf und Chancen

B. Hesse (Münster)

Der Beitrag konzentriert sich auf die sozialmedizinische Begutachtung im Rentenverfahren und beschreibt die Spezifika der Begutachtungssituation und den daraus resultierenden Forschungsbedarf. Das sozialmedizinische Gutachten bietet in einmaliger Weise eine zusammenfassende Betrachtung der Erkrankungs- und Behandlungsgeschichte, der Teilhabebeeinträchtigungen und der Rehabilitations- und Behandlungsmöglichkeiten. Daraus ergeben sich über die Beantwortung der Fragen zum Leistungsvermögen hinaus Chancen für weiterreichende Hilfestellungen.

Einfluss von Arbeitsbelastungen auf Reha-Bedarf und Erfolg

N. Dragano (Düsseldorf)

Im Kontext der Rehabilitation und des Bedarfsfeststellungsverfahrens sind die Arbeitsbedingungen eines Patienten eine wichtige Größe. In dem Beitrag werden arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse vorgestellt, die sich mit dem Einfluss von Arbeitsbedingungen auf den Prozess der beruflichen Wiedereingliederung und der medizinischen Verlaufsdynamik nach Arbeitsunfähigkeitsepisoden und rehabilitativen Maßnahmen beschäftigen. Exemplarisch werden psychosoziale Arbeitsbelastungen betrachtet. Anhand der empirischen Befunde werden Möglichkeiten zur Diskussion gestellt, wie Arbeitsbelastungen im Bedarfsfeststellungsverfahren und beim späteren Wiedereingliederungsmanagement berücksichtigt werden können.

Machbarkeit und Schwerpunkte der sozialwissenschaftlichen Forschung über die hemmenden und fördernden Bedingungen der Artikulation und Befriedigung von Bedarfen in Sozialverwaltungsverfahren - Möglichkeiten einer Routineberichterstattung

B. Braun (Bremen)

Für die Entwicklung von Bedarfen und deren Artikulation spielt nicht nur der medizinische Problemdruck eine Rolle, sondern z. B. auch die Einstellung der Versicherten zum Nutzen der Rehabilitationsmaßnahmen und Erfahrungen mit der Bedarfsfeststellung und -befriedigung in anderen Kontakten mit Rehabilitationsträgern. Dies bestätigen einige Untersuchungen, in denen die Häufigkeit gestörter oder gescheiterter Bedarfsfeststellung und die dabei relevanten Determinanten untersucht wurden. Auf dieser Basis werden Inhalte und Methoden einer regelmäßigen standardisierten Befragung von Inanspruchnehmern und Nicht-Inanspruchnehmern sozialer Leistungen zu ihren Erfahrungen mit der Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung entwickelt.

Mittwoch, 13:00 - 15:30 Uhr (Seminarraum 10)

NEUE ASPEKTE DER FLEXIBILISIERUNG IN DER KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Rehabilitation und Prävention
Leitung: Rainer Stachow (Westerland), Johannes Oepen (Bad Kreuznach)

Die Rehabilitation von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen nach § 31 SGB VI hat in den letzten Jahren einen konstanten Stellenwert in der Gesundheitsversorgung. Kriterien der ICF rücken damit auch zunehmend in den Mittelpunkt.

Nachdem in der jüngsten Zeit Anstrengungen zur Erfassung der Struktur- und Prozessqualität unternommen wurden, rückt nun auch die Ergebnisqualität der Kinder- und Jugendrehabilitation in den Mittelpunkt des Interesses. Hier wurde gerade eine erste Studie im Auftrag der DRV Bund abgeschlossen, über die berichtet wird.

Zur Sicherung langfristiger Nachhaltigkeit, gerade mit dem Aspekt der Förderung der Teilhabe, wurden in der Vergangenheit Pilotprojekte auch zur Rehabilitationsnachsorge durchgeführt. Außerhalb solcher Projekte ist eine Nachsorge im Bereich der Rentenversicherung aufgrund der gesetzlichen Grundlage jedoch noch nicht möglich. Deshalb gibt es eine Initiative, eine entsprechende gesetzliche Grundlage zu schaffen. Die Vor- und Nachteile einer Gesetzesänderung und die Evidenz von Nachsorgeleistungen werden auf dem Symposium erörtert.

Die notwendige Dauer von Leistungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist in letzter Zeit auch wieder Gegenstand kontroverser Diskussionen gewesen. Seit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz von 1997 werden überwiegend vier Wochen dauernde Rehabilitationsleistungen bewilligt, die DRV Bund gewährt jedoch wieder zunehmend 6-Wochen-Maßnahmen. Wege für eine differenzierte Bewilligungsdauer sowie die Evidenzlage zur Rehabilitationslänge werden beleuchtet.

Abschließend werden Aspekte des Assessments von Teilhabe durch ICF Kodierung dargestellt sowie Maßnahmen und Interventionen, die Teilhabe für den Einstieg ins Berufsleben sichern, vorgestellt.

Programm

E. Farin (Freiburg)

Projekt Sicherung der Ergebnisqualität in der Kinder- und Jugendrehabilitation

L. Friedrichsen (Sylt)

Realisierung des Projektes "Sicherung der Ergebnisqualität" auf der Ebene der Kliniken

M. Götz (Berlin), A. Druckenmüller (Berlin)

Überlegungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendrehabilitation

A. Egmond-Fröhlich (Berchtesgaden)

Ambulante Nachsorge stationärer Kinder- und Jugendrehabilitation

F. Petermann (Bremen)

Dauer der Kinder- und Jugendrehabilitation aus Sicht der Rehabilitationspsychologie

R. Stachow (Sylt)

Gibt es Effektivitätsunterschiede der Kinder- und Jugendrehabilitation in Abhängigkeit der Dauer?

H. Mayer (Murnau)

Möglichkeiten der Berufsorientierung in der Kinder- und Jugendrehabilitation

W. Deppe (Kreischa)

Erfahrungen mit der ICF Anwendung in der Rehabilitation neurologischer Erkrankungen

Diskussion

Mittwoch, 13:00 - 15:00 Uhr (Saal 4)

DIE ROLLE VON NIEDERGELASSENEN VERTRAGSÄRZTEN UND -PSYCHOTHERAPEUTEN IM REHA-PROZESS

Leitung: Michael Linden (Teltow), Steffi Riedel-Heller (Leipzig)

Wenn eine stationäre medizinische Rehabilitation durchgeführt wird, dann ist es vorrangig eine Aufgabe der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die Indikation und Berichte zu den Anträgen zu stellen und nach Entlassung die eingeleiteten Maßnahmen ambulant weiterzuführen oder empfohlene Weiterbehandlungen umzusetzen. Rehabilitationsmaßnahmen, wie sie von der Rentenversicherung angeboten und durchgeführt werden, sind daher ohne eine enge Koordinierung mit den niedergelassenen Ärzten fachlich nicht sinnvoll durchführbar.

In der Satellitenveranstaltung soll dargestellt und diskutiert werden, welche Rolle im Gesamtbehandlungsplan chronisch Kranker in der prä- und poststationären Rehabilitation Vertragsärzten und -psychotherapeuten zukommt, wie eine gute Koordinierung aller Beteiligten zu erreichen ist und welche gesundheitsökonomischen Aspekte dabei eine Rolle spielen.

Impulsreferate

M. Linden (Teltow), B. Muschalla (Teltow)

Die Bedeutung der Vertragsärzte für die medizinische Rehabilitation und ihre Rolle bei der Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten und Teilhabestörungen

H. Kordy (Heidelberg)

Die Verknüpfung einer vollstationären bzw. ganztags-ambulanten psychosomatischen Rehabilitation mit der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie

D. Lehmann (Berlin), R. Burian (Berlin), B. Barrett (Berlin), A. Diefenbacher (Berlin)

Kommunikation zwischen Hausärzten und Klinikärzten. Kooperationsmöglichkeiten und Probleme

U. Kessler (Teltow), M. Linden (Teltow)

Spektrum potentieller Reha-Maßnahmen in Vertragsarztpraxen - Erfahrungen mit einem Reha-Konsil

M. Lupp (Leipzig), S. Heinrich (Leipzig), H.H. König (Leipzig), S. Riedel-Heller (Leipzig)

Gesundheitsökonomische Analysen aus der Mikroperspektive: Die direkten Kosten von depressiven Störungen im Alter unter Berücksichtigung verschiedener Versorgungsbereiche

R. Kilian (Ulm/Günzburg)

Gesundheitsökonomische Analysen aus der Makroperspektive: Zur Mittelverteilung von Krankenkassen und Rentenversicherern zwischen dem vollstationären, teilstationären, komplementären und ambulanten Bereich bei der Versorgung psychisch Kranker

Diskussion

Sitzungsleitungen der Sessions

- Andreas**, Sylke, Dr., Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Balck**, Friedrich, Prof., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Dresden
- Bartsch**, Hans Helge, Prof., Klinik für Tumorbio-logie, Freiburg
- Beckmann**, Ulrike, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Bengel**, Jürgen, Prof., Institut für Psychologie der Universität Freiburg
- Bergemann**, Niels, PD Dr., Verhaltensmedizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit, AHG-Klinik Daun
- Beyer**, Wolfgang Fritz, Prof., Orthopädie-Zentrum Bad Füssing der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, Bad Füssing
- Bischoff**, Claus, Prof., Psychosomatische Fachklinik Bad Dürkheim
- Blau**, Jörg-Rüdiger, Prof., Median Kliniken, Berlin
- Böcker**, Maren, Dr., Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, RWTH Aachen
- Bönner**, Gerd, Prof., Median Kliniken, Bad Krozingen
- Brand**, Willi, Prof., Universität Hamburg
- Brüggemann**, Silke, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Büchner**, Cornelia, Dr., Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf
- Bülau**, Peter, Prof., Westerwaldklinik Waldbreitbach gGmbH
- Buschmann-Steinhage**, Rolf, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Egner**, Uwe, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Ehlebracht-König**, Inge, Dr., Reha-Zentrum Bad Eilsen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Bad Eilsen
- Faller**, Hermann, Prof., Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg
- Fischer**, Jürgen, Prof., Klinik Norderney der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Norderney
- Glaser-Möller**, Nathalie, Dr., Deutsche Rentenversicherung Nord, Lübeck
- Götz**, Marion, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Greitemann**, Bernhard, Prof., Klinik Münsterland der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Bad Rothenfelde
- Gutenbrunner**, Christoph, Prof., Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische Hochschule Hannover
- Hahmann**, Harry W., Prof., Klinik Schwabenland, Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Isny-Neutrauchburg
- Hampel**, Petra, Prof., Fachhochschule Kiel
- Härtel**, Ursula, Prof., Humanwissenschaftliches Zentrum der Ludwig-Maximilian-Universität München
- Hauschild**, Ingrid, Prof., Psychosomatische Reha-Fachklinik EUBIOS, Thalheim
- Irlle**, Hanno, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Jacobi**, Claus, Dr., Paracelsus Roswitha-Klinik, Bad Gandersheim
- Jäckel**, Wilfried H., Prof., Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
- Karoff**, Marthin, Prof., Klinik Königsfeld der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Ennepetal
- Keck**, Michael, Dr., Drei-Burgen-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, Bad Münster am Stein-Ebernburg
- Kluge**, Karin, Prof., Fachklinik Teufelsbad, Blankenburg
- Knickenberg**, Rudolf J., Dr., Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
- Kobelt**, Axel, Dr., Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Laatzen
- Koch**, Uwe, Prof., Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Kohlmann**, Thomas, Prof., Institut für Community Medicine, Universitätsklinikum Greifswald
- Körber**, Jürgen, Dr., Rehabilitationsklinik Nahetal, Bad Kreuznach
- Korsukéwitz**, Christiane, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Krohn-Grimberghe**, Bernhard, Dr., Rheumaklinik Bad Wildungen der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen, Bad Wildungen
- Löschmann**, Christoph, Dr., eqs.-Institut, Hamburg
- Martius**, Philipp, Dr., Klinik Höhenried gGmbH der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, Bernried

Sitzungsleitungen der Sessions

- Mau**, Wilfried, Prof., Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle
- Muche**, Rainer, Prof., Institut für Biometrie, Universität Ulm
- Muthny**, Fritz A., Prof., Institut für Medizinische Psychologie der Universität Münster, Universitätsklinikum Münster
- Nienhaus**, Albert, Prof., Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg
- Oberscheven**, Markus, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., Berlin
- Ordon**, Christine, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Petermann**, Franz, Prof., Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen
- Petri**, Bernd, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main
- Pfeifer**, Klaus, Prof., Institut für Sportwissenschaft und Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen
- Pollmann**, Hartmut, Dr., Klinik Niederrhein der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, Bad Neuenahr
- Reich-Schulze**, Eveline, Dr., Berufsförderungswerk Hamburg GmbH
- Reuss-Borst**, Monika, Prof., Reha-Klinik "Am Kurpark" der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Bad Kissingen
- Ritter**, Jürgen, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Rohwetter**, Manfred, Dr., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Rüddel**, Heinz, Prof., St. Franziska Stift und FPP, Universität Trier, Bad Kreuznach
- Schian**, Hans-Martin, Dr., Wilnsdorf
- Schiel**, Ralf, PD Dr., MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Seeheilbad Heringsdorf
- Schmid-Ott**, Gerhard, Prof., Abteilung für Psychosomatik, Berolina Klinik GmbH & Co. KG, Löhne
- Schröder**, Annette, Prof. Dr., Universität Koblenz-Landau, Landau
- Schulz**, Holger, PD Dr., Institut und Poliklinik für medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Schupp**, Wilfried, Dr., Abt. Neurologie und Neuropsychologie, m&i-Fachklinik Herzogenaurach
- Schwaab**, Bernhard, Prof., Klinik Höhenried gGmbH der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, Bernried
- Slesina**, Wolfgang, Prof., Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle
- Spijkers**, Will, Prof., Institut für Psychologie, RWTH Aachen
- Vogler**, Johannes, Dr., Klinik Alpenblick, Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Isny-Neutrauchburg
- Völler**, Heinz, Prof., Klinik am See, Rüdersdorf
- Walter**, Ulla, Prof., Medizinische Hochschule Hannover
- Weber**, Andreas, Prof., Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Essen
- Weissinger**, Volker, Dr., Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Wirtz**, Markus Antonius, Prof., Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Freiburg
- Zelfel**, Rudolf C., Dr., IQPR GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
- Zermann**, Dirk-Henrik, Prof., Vogtland-Klinik Bad Elster
- Zimmermann**, Markus, Prof., Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW e.V.

Die Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften Nordrhein-Westfalen e.V. (GfR) vergibt im Frühjahr 2011 erneut den

GfR-Preis für Rehabilitationsforschung

Innovative Arbeiten auf dem Gebiet der Rehabilitationsforschung in Nordrhein-Westfalen sollen mit diesem Preis gefördert werden.

Teilnahmeberechtigt sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in unterschiedlichen Disziplinen auf dem Gebiet der Rehabilitationsforschung tätig sind.

Der Preis ist mit **7.500,00 Euro** dotiert und wird für eine herausragende und aktuelle wissenschaftliche Arbeit mit rehabilitationswissenschaftlichem Inhalt verliehen. Die Arbeit sollte insbesondere die Themenbereiche der Rehabilitationspraxis, des Zugangs zur Rehabilitation, der Outcome-Forschung oder der Assessment-Entwicklung betreffen. Es kann nur eine Arbeit eingereicht werden. Der Abschluss der Arbeit sollte nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen.

Über die Vergabe des Preises entscheidet der Vorstand der GfR auf der Grundlage der Vorschläge eines beauftragten Gutachtergremiums. Der Rechtsweg gegen die Entscheidung ist ausgeschlossen. Es wird gebeten, die Arbeit in deutscher Sprache mit englischem Abstract in fünffacher Ausfertigung bis zum **15. September 2010** an die

Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW e.V.

Netzwerk-Sekretariat

Gartenstraße 194, 48147 Münster

oder per E-Mail an info@rehaforschung-nrw.de zu senden.

Dem Antrag sollten folgende Unterlagen beiliegen:

1. Wissenschaftliche Arbeit ergänzt durch knappe Zusammenfassung und englisches Summary
2. Begründung des Antrages
3. Lebenslauf und wissenschaftlicher Werdegang des Bewerbers.

Die Preisverleihung erfolgt anlässlich des jährlichen Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums der Deutschen Rentenversicherung Bund im März 2011 in Bochum.

Der Ausschreibungstext kann auch auf der Internetseite der GfR eingesehen werden:
http://www.rehaforschung-nrw.de/rehawissen_forsch/r_w_preis.php

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

Die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.
(DGRW) vergibt den

Zarnekow-Förderpreis für Rehabilitationsforschung 2011

gestiftet von der **Illa und Werner Zarnekow-Stiftung**
im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft.

für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen, die auf dem Gebiet der Rehabilitationsforschung tätig sind.

Der mit EUR 5.000 dotierte Preis wird für eine herausragende und aktuelle wissenschaftliche Arbeit, die ein rehabilitationswissenschaftliches Thema behandelt, verliehen. Der Abschluss der Arbeit sollte nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen.

Über die Vergabe des Preises entscheidet das Kuratorium der Stiftung auf der Grundlage eines Vorschlags eines Gutachtergremiums, das sich aus Wissenschaftlern der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften zusammensetzt.

Der Rechtsweg gegen die Entscheidung des Kuratoriums ist ausgeschlossen.
Es sind sowohl Eigenbewerbungen als auch Vorschläge Dritter möglich.

Bitte legen Sie den Anträgen folgende Unterlagen in vierfacher Ausfertigung bei:

1. Wissenschaftliche Arbeit/en ergänzt durch eine knappe Zusammenfassung
2. Begründung des Antrages
3. Lebenslauf und wissenschaftlicher Werdegang

Der Preis wird anlässlich des jährlich stattfindenden Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums verliehen.

Bitte richten Sie Ihre **Bewerbung** bis zum **30.09.2010** an die
Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.
z.H. Dipl.-Psych. Claudia Lehmann
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Haus W 26
Martinistr. 52 × 20246 Hamburg
Tel: (040) 7410-57739 × Fax: (040) 7410-54940

Förderpreis der



für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation

Die Karlsruher-Sanatorium-AG schreibt 2010 zum sechzehnten Mal den rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis aus, um die erfreuliche Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften der letzten Jahre weiter zu fördern. Unser Unternehmen betreibt Rehabilitationskliniken in mehreren Bundesländern.

Die *Inhalte* von eingereichten Arbeiten können sich auf *sämtliche Bereiche der medizinischen Rehabilitation* beziehen, von denen einige exemplarisch benannt seien:

- stationäre/ambulante Rehabilitation
- vorbereitende Maßnahmen, Nachsorge, Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen
- medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBO)
- Reha-Diagnostik, Reha-Bedürftigkeit, Reha-Motivation, Einstellungen zur Rehabilitation
- Implementierung der ICF
- Differentielle Indikationsstellung vor und während der Rehabilitation, Therapieplanung, Behandlungskonzepte
- Reha-Team, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kommunikationsstrukturen
- Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, insbesondere konkrete klinikinterne Umsetzungen, Evaluation von QS/QM
- Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen

Eingereicht werden können *2007 und später abgeschlossene Arbeiten*, z.B. Habilitationsschriften, Dissertationen, Diplomarbeiten, veröffentlichte Projektberichte (eine Arbeit pro Bewerbung). Die Arbeiten dürfen *nicht an anderer Stelle zur Preisbewerbung eingereicht* sein oder *bereits einen Preis erlangt* haben. Es können sich sowohl Einzelpersonen als auch Forschungsgruppen bewerben. Der Förderpreis wendet sich vorrangig an jüngere Wissenschaftler.

Abgabetermin für die Einreichung ist der *15. Dezember 2010*. Der Preis ist mit € 7.500.-- dotiert und wird auf dem nächsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im Frühjahr 2011 öffentlich verliehen. Interessenten reichen Ihre Arbeit in *fünffacher* Ausfertigung, eine *Kurzvita* und - falls vorhanden - eine *Liste der Veröffentlichungen* an folgende Adresse ein:

Wissenschaftlicher Beirat
Stichwort "Reha-Förderpreis"

c/o eqs.-Institut, z. Hd. Dr. Christoph Löschmann, Heselstücken 7, 22453 Hamburg
☎ 040/51459-830, Fax: 040/51459-779, e-mail: loeschmann@eqs-institut.de

Hauptstadtkongress

Medizin und Gesundheit 2010

5. - 7. Mai 2010 in Berlin

veranstaltet von WISO S.E. Consulting GmbH

Der Hauptstadtkongress "Medizin und Gesundheit" ist ein zentrales Diskussionsforum für den Gesundheitssektor in Deutschland und findet in diesem Jahr vom 5. - 7. Mai wieder im ICC in Berlin statt. Auf den zeitgleich stattfindenden Fachkongressen Krankenhaus Klinik Rehabilitation, Deutsches Ärzteforum und Deutscher Pflegekongress sowie dem Hauptstadtforum Gesundheitspolitik und dem Tag der Versicherungen werden aktuelle Entwicklungen und neue Trends im Gesundheitswesen diskutiert.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund führt am zweiten Kongresstag (6. Mai) im Rahmen des Tages der Versicherungen zwei Veranstaltungen zum Thema Rehabilitation durch:

In der ersten Veranstaltung "Berufliche Teilhabe im Zentrum der Versorgungsleistungen der Deutschen Rentenversicherung" geht es um die Frage, wie sowohl medizinische als auch arbeits- und berufsbezogene Aspekte erfolgreich in den gesamten Rehabilitationsprozess einbezogen werden können.

In der zweiten Veranstaltung: "Attraktives Arbeitsfeld Rehabilitation - Neue Chancen für Ärzte und Pflegekräfte" werden vor dem Hintergrund der aktuellen Schwierigkeiten von Reha-Einrichtungen qualifiziertes Personal zu gewinnen, die Möglichkeiten und Grenzen einer neuen Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Reha-Team diskutiert.

Zudem führen die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) im Rahmen des Tages der Versicherungen eine gemeinsame Podiumsdiskussion zum Thema "Die neue Bundesregierung - Zwischenbilanz nach einem halben Jahr Regierungstätigkeit" mit Spitzenpolitikern der Bundestagsfraktionen durch.

Weitere Informationen zum Kongressprogramm können im Internet unter www.hauptstadtkongress.de/2010/ abgerufen werden.

Notizen

**Anreise zum Begrüßungsempfang beim Berufsförderungswerk Leipzig
(Georg-Schumann-Straße 148, 04159 Leipzig)**

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Hinfahrt mit der Straßenbahn

Ab dem HBF mit der Linie 11 in Richtung "Schkeuditz" bis zur Haltestelle "Huygenstraße"
(Ab 18:30 Uhr alle 15 Minuten, Fahrtdauer ca. 10 Minuten)

Rückfahrt mit der Straßenbahn

Ab Haltestelle "Huygenstraße" in Richtung "Markkleeberg" bis zum HBF
(Ab 21:35 Uhr alle 15 Minuten, Fahrtdauer ca. 10 Minuten)

Die Hinfahrt ist auch mit dem "**Gläsernen Leipziger**" (Panorama-Zug) möglich. Der Zustieg ist an allen genannten Haltestellen möglich.

Fahrplan¹⁾

18:18 Uhr W.-Leuschner-Platz (stw)²⁾
18:20 Uhr Augustusplatz (Radisson SAS Hotel Leipzig) (stw)
18:23 Uhr Hauptbahnhof (Gleis 3)
18:26 Uhr Goedelerring (Gleis 2) (ldw)³⁾
18:28 Uhr Thomaskirche (ldw)
18:29 Uhr Neues Rathaus (Haltestelle Linie 9, Richtung Markkleeberg-West) (ldw)
18:31 Uhr W.-Leuschner-Platz (stw)
18:33 Uhr Augustusplatz (Radisson SAS Hotel Leipzig) (stw)
18:36 Uhr Hauptbahnhof (Gleis 3)
18:39 Uhr Goedelerring (Gleis 2) (ldw)
18:42 Uhr Thomaskirche (ldw)
18:43 Uhr Neues Rathaus (Haltestelle Linie 9, Richtung Markkleeberg-West) (ldw)
18:45 Uhr W.-Leuschner-Platz (stw)
18:47 Uhr Augustusplatz (Radisson SAS Hotel Leipzig) (stw)
18:50 Uhr Hauptbahnhof (Gleis 1)
18:52 Uhr W.-Liebknecht-Platz (ldw)
18:54 Uhr Chausseehaus (ldw)
18:56 Uhr G.-Schumann-/Lützowstraße (ldw)
18:57 Uhr G.-Schumann-/Lindenthaler Straße (ldw)
18:59 Uhr Wiederitzscher Straße (ldw)
19:00 Uhr Ausstieg Huygensstraße (Berufsförderungswerk Leipzig) (ldw)

¹⁾ Änderungen aufgrund von Streckensperrungen oder Verkehrsstörungen sind vorbehalten.

²⁾ stw = stadteinwärtige Richtung

³⁾ ldw = landwärtige Richtung

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Congress Centrum Leipzig

Leipziger Verkehrsbetriebe LVB

Mit der Straßenbahnlinie 16 benötigen Sie 19 Minuten vom zentral gelegenen Hauptbahnhof in Richtung "Messegelände" (Endhaltestelle). Die Bahnen fahren im 10-Minuten-Takt und bringen Sie fast bis zum Messeeingang West (Glashalle) und zum Eingang des Congress Center Leipzig.

Regionalbahn

Die Regionalbahn (RB) fährt im Halbstundentakt vom Hauptbahnhof zur Leipziger Messe. Die Fahrzeit bis zur Station "Leipzig - Neue Messe" beträgt 6 Minuten. Von dort gelangen Sie in ca. 10 Minuten zu Fuß zum Messeeingang West (Glashalle) und zum Eingang des Congress Center Leipzig. Oder Sie fahren noch eine Station mit der Straßenbahnlinie 16 bis zur Endhaltestelle "Messegelände".

FlughafenExpress

Zwischen Leipzig Hauptbahnhof und Flughafen Leipzig/Halle verkehrt im Halbstundentakt der FlughafenExpress (RE). Dieser hält auch am Bahnhof "Leipzig - Neue Messe". So kommen Sie schnell und sicher vom Flughafen (8 Minuten) oder vom Hauptbahnhof (6 Minuten) zum Messebahnhof. Von dort gelangen Sie in ca. 10 Minuten zu Fuß zum Messeeingang West (Glashalle) und zum Eingang des Congress Center Leipzig. Oder Sie fahren noch eine Station mit der Straßenbahnlinie 16 bis zur Endhaltestelle "Messegelände".

Stadtrundgänge

Die Stadtrundgänge 1, 2 und 3 starten jeweils um 19:00 Uhr an der Touristeninformation in der Richard-Wagner-Straße / Ecke Goethe-Straße (in der Nähe des Hauptbahnhofes). Die Stadtrundgänge dauern jeweils ca. 2 Stunden.

Gesellschaftsabend

Veranstaltungsort: Spiegelpalast in der Kongreßhalle Leipzig, Pfaffendorfer Straße 31, 04105 Leipzig

Hinfahrt mit der Straßenbahn

Ab dem HBF mit der Linie 12 in Richtung "Gohlis-Nord" bis zur Haltestelle "Zoo"
(Ab 18:53 Uhr alle 10 Minuten, Fahrdauer ca. 8 Minuten)

Rückfahrt mit der Straßenbahn

Ab Haltestelle "Zoo" in Richtung "Johannisplatz" bis zum HBF
(22:04 Uhr, 22:19 Uhr, 22:44 Uhr, 23:04 Uhr, 23:44 Uhr, Fahrdauer ca. 8 Minuten)