

# Inhaltsverzeichnis

## A Grundlagen

<b>1</b>	<b>Definition und Selbstverständnis der Rehabilitationswissenschaften</b> .....	3
	U. KOCH, J. BENDEL	
1.1	Die Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften in Deutschland .....	4
1.2	Veränderte Interessenlagen in der Rehabilitationsforschung ...	7
1.3	Bestimmungsmerkmale der Rehabilitationswissenschaften ....	9
1.3.1	Rehabilitation als wissenschaftlicher Gegenstand .....	9
1.3.2	Theorieansätze und methodische Zugänge .....	10
1.3.3	Rehabilitationsforschung als interdisziplinär und interprofessionell organisierte Wissenschaft .....	11
1.3.4	Rehabilitationsforschung als eigenständiger Wissenschaftsbereich .....	12
1.4	Entwicklungserfordernisse der Rehabilitationswissenschaften ..	14
	Literatur .....	17
<b>2</b>	<b>Zur Situation in der Rehabilitationsforschung: Stand und Bedarf</b> .....	19
	H. G. HAAF, F. SCHLIEHE	
2.1	Einleitung .....	20
2.2	Der Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“ .....	20
2.3	Stand der Rehabilitationswissenschaften .....	22
2.3.1	Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsbereiche .....	22
2.3.2	Rehabilitationsdiagnostik und Prognose des Rehabilitationserfolgs .....	23

2.3.3	Patienten in der Rehabilitation .....	23
2.3.4	Evaluation der medizinischen Rehabilitation .....	24
2.3.5	Reha-Systemforschung .....	26
2.4	Stand der rehabilitationswissenschaftlichen Methodik .....	29
2.4.1	Forschungsansätze in der Rehabilitationsforschung .....	29
2.4.2	Messzeitpunkte .....	30
2.4.3	Operationalisierung der Prädiktoren und Zielgrößen .....	30
2.5	Ausblick .....	32
2.5.1	Rehabilitationswissenschaftliche Infrastruktur .....	32
2.5.2	Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“ .....	32
2.5.3	Stand der Rehabilitationsforschung .....	33
	Rehawissenschaftliche Evaluationsstudien .....	34
	Literatur .....	37
<b>3</b>	<b>Zur Theorie der Rehabilitation</b> .....	<b>41</b>
	N. GERDES, J. WEIS	
3.1	Einleitung .....	42
3.2	Chronische Krankheiten und ihre Folgen .....	43
3.3	Das Krankheitsfolgen-Modell der WHO .....	45
3.4	Ein Theoriemodell der Rehabilitation .....	47
3.5	Ansatzpunkte für therapeutisches Handeln in der Rehabilitation .....	53
3.6	Dimensionen der Reha-Bedürftigkeit, der Reha-Ziele und der Ergebnismessung .....	54
3.7	Theoretische Konzepte der Krankheitsverarbeitung .....	56
3.7.1	Ziele der Krankheitsverarbeitung aus unterschiedlicher Perspektive .....	60
3.7.2	Krankheitsverarbeitung und personale Ressourcen .....	61
3.7.3	Erfassung der Krankheitsverarbeitung und aktuelle Forschungsfragen .....	64
	Literatur .....	67

<b>4</b>	<b>Forschungsfragen der Pädagogischen Rehabilitation</b> . . . . .	69
	B. AHRBECK	
4.1	Allgemeiner Überblick . . . . .	70
4.2	Zur Rehabilitation hochgradig hörgeschädigter Menschen . . . . .	74
4.2.1	Zentrale Forschungsthemen der Hörgeschädigtenpädagogik . . . . .	74
4.2.2	Frührehabilitation . . . . .	74
4.2.3	Berufliche Eingliederung und Spätrehabilitation . . . . .	77
4.3	Zur Rehabilitation psycho-sozial beeinträchtigter Menschen . . . . .	79
4.3.1	Zentrale Forschungsthemen der Verhaltensgestörtenpädagogik . . . . .	79
4.3.2	Frührehabilitation . . . . .	79
4.3.3	Spätrehabilitation . . . . .	81
	Literatur . . . . .	83

## **B** Zentrale Forschungsthemen

<b>5</b>	<b>Zur Epidemiologie der Rehabilitationsbedürftigkeit</b> . . . . .	87
	V. HEON-KLIN, H. RASPE	
5.1	Kategorien der Versorgungsepidemiologie: Nachfrage, subjektives Bedürfnis, Bewilligung, aktuelle Versorgung, Angebot, Bedarf . . . . .	88
5.2	Subjektive Rehabilitationsbedürftigkeit, Antragsintention und Antragstellung – Schätzmaße für Rehabilitationsbedarf? . . . . .	91
5.3	Bisherige Methoden und Studien zur Abschätzung von Versorgungsbedarf . . . . .	92
5.4	Kriterien der Begutachtung auf medizinische Rehabilitation aus der sozialmedizinischen Literatur . . . . .	94
5.5	Zur epidemiologischen Schätzung des Bedarfs an medizinischer Rehabilitation durch die Gesetzliche Rentenversicherung: eine Problemanalyse . . . . .	97
5.6	Ausblick . . . . .	100
	Literatur . . . . .	101

<b>6</b>	<b>Diagnostik und Assessment in der Rehabilitation</b> .....	103
	S. BIEFANG, M. F. SCHUNTERMANN	
6.1	Einleitung .....	104
6.2	Systematik rehabilitationsrelevanter Instrumente für die Zustands- und Verlaufsbeurteilung .....	104
6.2.1	Einteilung der Instrumente nach den Dimensionen der ICDH-2 .....	104
6.2.2	Einteilung der Instrumente in der gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsforschung .....	106
6.3	Stand der Assessmentverfahren für die Rehabilitation und Entwicklungsbedarf unter inhaltlichen Gesichtspunkten ...	108
6.3.1	Übersicht und Verfahrensliste .....	108
6.3.2	Generische und spezifische Instrumente .....	109
6.3.3	Pädiatrische und geriatrische Verfahren .....	109
6.3.4	Verfahren für die sozialmedizinische Begutachtung .....	114
6.4	Weiter- und Neuentwicklung von Assessmentverfahren unter methodischen Gesichtspunkten .....	115
6.4.1	Traditionelle psychometrische Kriterien und ihre Bedeutung für diskriminierende, prädiktive und evaluative Instrumente ..	115
6.4.2	Erstellung international äquivalenter Instrumente .....	117
	Literatur .....	118
<b>7</b>	<b>Interventionsmethoden in der Rehabilitation</b> .....	121
	J. WEIS	
7.1	Einleitung .....	122
7.2	Interventionen in der medizinischen Rehabilitation .....	122
7.3	Grundlagen der Interventionsforschung in der Rehabilitation ..	126
7.4	Aufgabenstellungen und Forschungsmethoden der Interventionsforschung .....	129
7.5	Methodische Probleme der Interventionsforschung .....	132
7.6	Ausblick .....	135
	Literatur .....	137

<b>8</b>	<b>Rehabilitative Angebotsformen</b> .....	139
	W. BÜRGER, R. BUSCHMANN-STEINHAGE	
8.1	Einleitung .....	140
8.2	Rehabilitative Angebotsformen im Überblick .....	141
8.2.1	Stationäre medizinische Rehabilitation .....	141
8.2.2	Rehabilitation im Akutkrankenhaus .....	143
8.2.3	Ambulante und teilstationäre Rehabilitation .....	145
8.2.4	Weitere rehabilitative Angebotsformen .....	149
8.3	Angebotspezifische Forschungsfragen .....	150
8.3.1	Konzeptionelle Charakteristika unterschiedlicher rehabilitativer Angebotsformen .....	150
8.3.2	Indikationsstellung für unterschiedliche rehabilitative Angebotsformen .....	151
8.3.3	Bedarf für verschiedene rehabilitative Angebote .....	153
8.3.4	Interdisziplinarität, Schnittstellenprobleme und Vernetzung ...	154
8.3.5	Vergleich der Ergebnisqualität verschiedener Reha-Formen ....	156
8.3.6	Kosten unterschiedlicher rehabilitativer Angebotsformen ....	157
8.4	Ausblick .....	159
	Literatur .....	159
<b>9</b>	<b>Partizipation von chronisch Kranken und Behinderten am Erwerbsleben</b> .....	163
	T. HANSMEIER, M. KAROFF	
9.1	Einleitung .....	164
9.2	Sozialhistorische Aspekte der Partizipation von chronisch Kranken und Behinderten .....	165
9.2.1	Rehabilitation mit dem Ziel der Integration .....	166
9.2.2	Rehabilitation und Integration im Verantwortungsbereich der Rentenversicherung .....	166
9.2.3	Partizipation im Fokus der jüngeren sozialrechtlichen Entwicklung .....	167
9.3	Partizipation im Fokus des Kontextfaktors Arbeitsmarkt .....	170
9.4	Partizipation durch bedarfsspezifisches und zielorientiertes Rehabilitationsmanagement .....	172
9.5	Neue Ansätze von partizipativen Versorgungsmodellen in der Praxis .....	175

9.5.1	Strukturgestaltender Ansatz: Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation . . . . .	175
9.5.2	Strukturerweiternder Ansatz: Berufliche Rehabilitation im betrieblichen Umfeld . . . . .	177
9.5.3	Internationale Entwicklungstrends zur Partizipation von Älteren, chronisch Kranken und Behinderten . . . . .	178
9.6	Anforderungen an eine partizipationsorientierte Rehabilitation aus rehabilitationswissenschaftlicher Sicht . . . . .	179
9.7	Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsaufgaben zur Sicherung der Partizipation von chronisch Kranken und Behinderten am Erwerbsleben . . . . .	180
	Literatur . . . . .	181
<b>10</b>	<b>Das Rehabilitationssystem unter sich verändernden ökonomischen Bedingungen</b> . . . . .	<b>183</b>
	W. MÜLLER-FAHRNOW, F. SCHLIEHE, K. SPYRA	
10.1	Das Rehabilitationssystem als Gegenstand der Forschung . . . . .	184
10.2	Qualität und Ökonomie am Beispiel amerikanischer Erfahrungen . . . . .	186
10.3	Von der Fallgruppenbildung zu Qualitätsmanagementkategorien	188
10.4	Rehabilitanden-Management-Kategorien . . . . .	190
10.4.1	Das methodische Grundproblem . . . . .	190
10.4.2	Rehabilitationswissenschaftliche Problemlösung . . . . .	191
10.4.3	Instrumente für das Leistungs- und Qualitätsmanagement . . . . .	192
10.4.4	Erfolgskontrolle . . . . .	194
10.5	Eine versorgungsepidemiologische Antwort auf die „ökonomische Frage“ . . . . .	195
	Literatur . . . . .	196
<b>11</b>	<b>Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation</b> . . . . .	<b>197</b>
	U. DORENBURG, J. TIEFENSEE	
11.1	Einleitung . . . . .	198
11.2	Grundlagen der Qualitätssicherung . . . . .	198
11.2.1	Definition von Qualitätssicherung . . . . .	198
11.2.2	Anspruch der Qualitätssicherung . . . . .	199
11.2.3	Begriffliche Abgrenzung . . . . .	201

---

11.3	Bedeutung der Qualitätssicherung für die Rehabilitation . . . . .	202
11.3.1	Qualitätsdimensionen . . . . .	203
11.3.2	Verfahren der Qualitätssicherung . . . . .	204
11.3.3	Ein Beispiel für Qualitätssicherung: Das klinikvergleichende Informationssystem der gesetzlichen Rentenversicherung . . . . .	206
11.4	Offene Fragen der Qualitätssicherung und Forschungsbedarf ..	210
11.4.1	Gesundheitspolitische Aspekte . . . . .	210
11.4.2	Forschungs- und Weiterentwicklungsbedarf . . . . .	210
11.5	Ausblick . . . . .	211
	Literatur . . . . .	212
<b>12</b>	<b>Geschlechtsspezifische Aspekte in der Rehabilitation: Das Beispiel koronare Herzkrankheit . . . . .</b>	<b>215</b>
	U. HÄRTEL	
12.1	Einleitung . . . . .	216
12.2	Geschlechtsspezifische Unterschiede vor Beginn der Rehabilitation . . . . .	217
12.2.1	Erkrankungsrisiken von Männern und Frauen . . . . .	217
12.2.2	Frauenspezifische Risiko- und Schutzfaktoren . . . . .	219
12.2.3	Psychosoziale Faktoren und Erkrankungsrisiken . . . . .	220
12.2.4	Kurzfristiges Überleben nach Herzinfarkt und Akutbehandlung . . . . .	222
12.3	Geschlechtsspezifische Unterschiede während der Rehabilitation . . . . .	224
12.3.1	Ziele der Rehabilitation aus geschlechtsspezifischer Sicht . . . . .	225
12.3.2	Reha-Teilnahme und Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen ..	226
12.3.3	Veränderung klassischer Risikofaktoren . . . . .	228
12.3.4	Subjektive Lebensqualität und psychosoziale Anpassung . . . . .	230
12.3.5	Reintegration ins Berufsleben . . . . .	232
12.3.6	Langfristige Prognose von Männern und Frauen . . . . .	234
12.4	Ausblick . . . . .	235
	Literatur . . . . .	235

<b>13</b>	<b>Ökonomische Aspekte der Rehabilitation</b> . . . . .	239
	G. NEUBAUER, R. NOWY	
13.1	Knappheit der Güter als Ausgangspunkt ökonomischen Denkens	240
13.2	Das Knappheitsproblem im Bereich der Rehabilitation . . . . .	241
13.3	Kosten-Nutzen-Untersuchungen als Instrumentarium der Optimierung . . . . .	242
13.4	Vergütung als Instrument zur individuellen Steuerung . . . . .	244
13.5	Einbindung der Patienten in die Kosten-Nutzen-Abwägung . . . . .	246
13.6	Integration der Rehabilitation in das Gesamtsystem . . . . .	247
13.7	Ausblick . . . . .	250
	Literatur . . . . .	251

**C Forschungsstrategien und Methoden**

<b>14</b>	<b>Strategien der Rehabilitationsforschung: die Forschungsansätze im Überblick</b> . . . . .	255
	H.-C. WALDMANN	
14.1	Einleitung . . . . .	256
14.2	Gegenstandsfelder . . . . .	256
14.3	Methodenfelder . . . . .	257
14.3.1	Empirisch-experimenteller Zugang . . . . .	258
14.3.2	Statistische Verfahren als Inhaltsmodell . . . . .	261
14.3.3	Sekundär- und Meta-Analysen . . . . .	263
14.3.4	Qualitative und innovative Verfahren . . . . .	264
14.4	Quantitative versus qualitative Methoden? . . . . .	265
14.5	Gegenstand×Methode . . . . .	266
	Literatur . . . . .	268

<b>15</b>	<b>Experimentelle und nicht-experimentelle Studienpläne in der Rehabilitationsforschung</b> .....	271
	H. FALLER, H.-G. HAAF, C. LÖSCHMANN, C. MAURISCHAT, H. SCHULZ	
15.1	Einleitung .....	272
15.2	Möglichkeiten und Grenzen experimenteller Studienansätze ...	272
15.2.1	Zur Bedeutung der randomisierten kontrollierten Studie .....	272
15.2.2	Experimentelle Studien und Versorgungsrealität .....	274
15.2.3	Verzerrende Effekte bei randomisierten Studien .....	275
15.2.4	Möglichkeiten quasi-experimenteller Studienpläne .....	277
15.3	Anwendungsmöglichkeiten nicht-experimenteller Studien ....	278
15.3.1	Theoretischer Hintergrund .....	278
15.3.2	Studientypen .....	279
15.3.3	Statistische Kontrolltechniken .....	283
	Literatur .....	284
<b>16</b>	<b>Prognose des Rehabilitationsbedarfs</b> .....	287
	K. SPYRA, W. MÜLLER-FAHRNOW	
16.1	Einleitung .....	288
16.2	Möglichkeiten und Grenzen marktwirtschaftlicher Bedarfsmodelle in der Rehabilitation .....	289
16.3	Bedürfnis, Bedarf und Inanspruchnahme in der Rehabilitation .	290
16.4	Prognose des aktuellen und mittelfristigen Reha-Bettenbedarfs in den neuen Bundesländern .....	293
16.5	Prognose der langfristigen Bedarfs- und Ausgabenentwicklung für medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen der BfA .....	296
16.6	Veränderung im kurativen kardiologischen Behandlungsparadigma und prospektive Auswirkungen auf den Rehabilitationsbedarf .....	300
	Literatur .....	304

<b>17</b>	<b>Indikatoren des Rehabilitationsergebnisses</b> .....	305
	M. BULLINGER, U. RAVENS-SIEBERER	
17.1	Einleitung und Begriffsbestimmung .....	306
17.2	Ziele, Outcomes und Indikatoren der medizinischen Rehabilitation bei Erwachsenen .....	306
17.2.1	Ziele in der Erwachsenenrehabilitation .....	306
17.2.2	Outcomes und Indikatoren in der Erwachsenenrehabilitation ..	308
17.3	Ziele, Outcomes und Indikatoren der medizinischen Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen .....	311
17.3.1	Ziele in der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen .....	311
17.3.2	Outcomes und Indikatoren in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation .....	314
17.4	Anforderungen an die Ergebnisbewertung in der Rehabilitation	315
17.5	Ausblick .....	318
	Literatur .....	319
<b>18</b>	<b>Methodische Grundlagen der Ergebnisevaluation</b> .....	323
	R. NÜBLING, J. SCHMIDT	
18.1	Einleitung .....	324
18.2	Multimodale Diagnostik und Multitrait-Multimethod-Ansatz ..	325
18.3	Modell der Datenboxen .....	326
18.3.1	Konzeption der fünf Datenboxen .....	327
18.3.2	Symmetrieprinzip .....	328
18.3.3	Aggregationsprinzip .....	331
18.4	Selektionsprozesse und Datenschwund .....	332
18.5	Ergebnisevaluation .....	333
18.5.1	Methoden der Veränderungsmessung .....	334
18.5.2	Messen und Bewerten .....	338
18.5.3	Auswahl der Ergebniskriterien .....	338
	Literatur .....	342

<b>19</b>	<b>Prozessevaluation und Verlaufsanalysen</b> .....	347
	F. PETERMANN	
19.1	Einleitung .....	348
19.1.1	Ziele der Veränderungsmessung .....	348
19.1.2	Relevanz der Veränderungsmessung für die Reha-Forschung ..	349
19.2	Veränderungs- und Prozesshypothesen .....	350
19.3	Veränderungsdesign .....	351
19.3.1	Prozessspezifische Validitätsprobleme .....	352
19.3.2	Experimentelle Gruppendesigns .....	353
19.3.3	Einzelfalldesigns .....	356
19.4	Perspektiven der Veränderungsmessung in der medizinischen Rehabilitation .....	358
	Literatur .....	359
<b>20</b>	<b>Dokumentation und Katamnestik</b> .....	361
	M. BRODA, U. BECKMANN	
20.1	Einleitung .....	362
20.2	Basisdokumentation in der Rehabilitation .....	363
20.2.1	Erfassungsbereiche und Adressaten .....	363
20.2.2	Anforderungen vonseiten der Kostenträger .....	363
20.2.3	Klassifikation therapeutischer Leistungen .....	365
20.2.4	Klassifikation der Krankheiten .....	365
20.2.5	Bislang erprobte und verwendete Dokumentationssysteme ....	366
20.3	Katamnesestudien in der Rehabilitation .....	368
20.3.1	Ergebnisorientierte Überprüfung des Rehabilitationserfolgs ...	368
20.3.2	Katamnesestudien in der Psychosomatik .....	369
20.3.3	Reha-Berichterstattung – verlaufsorientierte Routinedaten ....	370
20.4	Basisdokumentation und Katamnese als Bestandteil der Qualitätssicherung .....	370
20.4.1	Ansätze zur Qualitätssicherung .....	370
20.4.2	Das Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung	371
20.5	Ausblick .....	374
	Literatur .....	375

<b>21</b>	<b>Verfahren der Qualitätsprüfung</b> .....	377
	B. BÜHRLIN, B. MAIER-RIEHLE, W.H. JÄCKEL	
21.1	Einleitung .....	378
21.2	Definition von Qualitätsdimensionen und -standards .....	379
21.3	Datenerhebung und Datenanalyse .....	381
21.4	Bewertung der Ergebnisse .....	381
21.4.1	Vergleich mit expliziten Qualitätsstandards .....	381
21.4.2	Vergleiche zwischen Behandlungseinrichtungen .....	382
21.5	Vorgehen bei einer Qualitätsprüfung .....	383
21.5.1	Qualitätsscreening .....	383
21.5.2	Visitationen .....	386
21.5.3	Peer-Review-Verfahren .....	387
21.6	Qualitätsprüfung im Rahmen des Qualitätsmanagements .....	390
	Literatur .....	391
<b>22</b>	<b>Statistische Verfahren in der Rehabilitationsforschung</b> .....	395
	K. WEGSCHEIDER	
22.1	Einleitung .....	396
22.2	Statistische Gesichtspunkte bei der Studienplanung .....	397
22.2.1	Kollektivauswahl und Gruppenzuteilung .....	398
22.2.2	Stichprobenumfangsplanung und Poweranalyse .....	399
22.3	Wahl des statistischen Auswertungsverfahrens .....	401
22.3.1	Unadjustierte Zwei-(k-)Stichprobenvergleiche .....	402
22.3.2	Adjustierte Vergleiche .....	403
22.3.3	Komplexe Modelle .....	405
22.4	Präsentation, Interpretation und Diskussion von Forschungsergebnissen .....	406
22.4.1	Transparenz .....	406
22.4.2	Verständlichkeit und Anschaulichkeit .....	406
22.4.3	Robustheit und Stabilität .....	407
22.5	Ausblick .....	407
	Literatur .....	408

<b>23</b>	<b>Qualitative Forschung in der Rehabilitation</b> .....	409
	E. V. KARDORFF	
23.1	Einleitung .....	410
23.2	Zur Rolle der qualitativen Forschung in der Rehabilitation ....	411
23.2.1	Qualitative Forschung und Rehabilitation: Themen und Gegenstandsbezug .....	411
23.2.2	Einsatzmöglichkeiten der Qualitativen Forschung und Erwartungen .....	412
23.3	Zentrale Merkmale der Qualitativen Forschung .....	413
23.3.1	Grundprinzipien des Vorgehens .....	413
23.3.2	Grundüberzeugungen über den Charakter der zu erforschenden sozialen Wirklichkeit(en): „interpretatives Paradigma“ (Wilson 1973) .....	415
23.4	Untersuchungsplanung und Erhebungsverfahren in der Qualitativen Forschung .....	417
23.4.1	Fragestellung, Auswahl der relevanten Phänomene, Hypothesen	417
23.4.2	Der Weg ins Feld .....	417
23.4.3	Erhebungsverfahren .....	418
23.5	Dokumentation, Auswertung und Interpretation .....	421
23.6	Objektivität, Zuverlässigkeit und Validität .....	422
23.7	Qualitative Forschung in der Rehabilitation: einige exemplarische Studien .....	423
	Literatur .....	425
<b>24</b>	<b>Forschungsintegration und Metaanalysen im Kontext Evidenz-basierter Medizin</b> .....	429
	E. FARIN, G. ANTES	
24.1	Einleitung .....	430
24.2	Die Zusammenfassung und Integration empirischer Forschungsergebnisse .....	430
24.2.1	Zielsetzungen der Forschungsintegration .....	430
24.2.2	Begriffsbestimmung und geschichtliche Entwicklung .....	432
24.2.3	Kritik an metaanalytischen Verfahren .....	433
24.3	Metaanalysen als Hilfsmittel einer „Evidenz-basierten Medizin“	434
24.3.1	Was versteht man unter Evidenz-basierter Medizin? .....	434
24.3.2	Identifikation und Bewertung von Evidenz .....	436

24.3.3	Ein Beispiel: Spezialisierte Abteilungen zur Behandlung von Schlaganfall (Stroke Units) .....	437
24.3.4	Die Bedeutung von Übersichtsarbeiten und Metaanalysen für die Evidenz-basierte Medizin .....	437
24.3.5	Die Cochrane Collaboration .....	439
24.4	Die bisherige Anwendung und die methodischen Probleme metaanalytischer Verfahren in der medizinischen Rehabilitation	440
24.5	Ausblick .....	444
	Literatur .....	446
<b>25</b>	<b>Analysemöglichkeiten mit Routinedaten der Sozialversicherung</b> .....	<b>451</b>
	H. KLOSTERHUIS	
25.1	Routinedaten als epidemiologische Datenquelle .....	452
25.2	Routinedaten der Sozialversicherung zur Rehabilitation .....	453
25.3	Anwendungsbereiche der Forschung mit Routinedaten .....	454
25.3.1	Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen .....	454
25.3.2	Weiterer Verlauf nach Rehabilitationsmaßnahmen .....	457
25.3.3	Rehabilitation der Rentenversicherung und Frühberentung .....	460
25.4	Ausblick .....	462
	Literatur .....	463
<b>26</b>	<b>Datenbanken in der Rehabilitationsforschung</b> .....	<b>467</b>
	C. BEHLES, H. SCHWEIM	
26.1	Einleitung .....	468
26.2	Grundbegriffe .....	468
26.3	Technische Voraussetzungen .....	469
26.4	Recherche .....	470
26.4.1	Suchprogramme .....	470
26.4.2	Durchführung der Suche .....	471
26.5	Preisstruktur .....	477
26.6	Qualität .....	478

26.6.1	Allgemeine Anforderungen	478
26.6.2	Anforderungen an den Anbieter	479
26.6.3	Anforderungen an den Arbeitsplatz	480
26.6.4	Informationsvermittlungsstellen	481
26.7	Datenbankanbieter	481
26.7.1	Offline-Anbieter/CD-ROM	482
26.7.2	Online-Anbieter/Host	482
26.7.3	Sonstige	483
26.8	Datenbanken	484
<b>27</b>	<b>Klassifikation in der Rehabilitationstechnik</b>	<b>493</b>
	J. KURT	
27.1	Einleitung	494
27.2	Ein Ordnungs- und Bewertungssystem für die Rehabilitationstechnik (RT-OBS-Modell)	496
27.2.1	Grundlegende Beschreibung des RT-OBS	496
27.2.2	Die Ordnung der technischen Hilfen im RT-OBS	499
27.2.3	Strategie der Bewertung der Rehabilitationstechnik im RT-OBS	502
27.2.4	Die Nomenklatur des RT-OBS am Beispiel einer ausgewählten rehabilitationstechnischen Versorgung	505
	Literatur	509

## **D Implementierung und Transfer**

<b>28</b>	<b>Interaktionelle Aspekte der Rehabilitationsforschung</b>	<b>513</b>
	H. SCHULZ, U. KOCH	
8.1	Einleitung	514
28.2	Berufsgruppen in der Rehabilitationsforschung und deren Zusammenarbeit	514
28.3	Individuelle Voraussetzungen einer interdisziplinär angelegten Rehabilitationsforschung	516
28.4	Interaktionelle und kommunikative Voraussetzungen	518
28.5	Ausblick	521
	Literatur	522

<b>29</b>	<b>Implementierung und Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung</b> .....	525
	C. LÖSCHMANN, J. BENGEL	
29.1	Einleitung .....	526
29.2	Schnittstelle Rehabilitationswissenschaften – Rehabilitationspraxis .....	526
29.3	Implementierung innovativer Befunde in die Rehabilitationspraxis .....	529
29.3.1	Barrieren für den Wissenstransfer in die Praxis .....	529
29.3.2	Förderung des Wissenstransfers in die Praxis .....	531
	Literatur .....	535
<b>30</b>	<b>Datenschutz in der Rehabilitationsforschung</b> .....	537
	W. BINNE	
30.1	Personenbezogene Daten in der Rehabilitationsforschung .....	538
30.2	Forschung mit anonymisierten Daten .....	539
30.3	Forschung mit personenbezogenen Daten mit Einwilligung der Betroffenen .....	540
30.4	Forschung mit personenbezogenen Daten ohne Einwilligung der Betroffenen .....	542
30.4.1	Geschichte des Sozialdatenschutzes .....	543
30.4.2	Bedeutung des Sozialdatenschutzes .....	544
30.4.3	Grundzüge des Sozialdatenschutzrechts .....	545
30.4.4	Die zentrale Vorschrift für Forschungsvorhaben mit Sozialdaten: §75 SGB X .....	548
30.4.5	Sondervorschriften für bestimmte Sozialdaten und für bestimmte Sozialversicherungsbereiche .....	554
30.5	Ausblick .....	556
30.5.1	„Medizinisches Forschungsgeheimnis“? .....	556
30.5.2	Forschung und europäischer Datenschutz .....	557
	Literatur .....	559

---

<b>31</b>	<b>Ethische Fragen in der Rehabilitationsforschung</b> .....	561
	H. VOGEL, R. F. WAGNER	
31.1	Einleitung .....	562
31.2	Werte in der Wissenschaft .....	564
31.3	Ethisch-moralische Herausforderungen im Wissenschaftssystem und Lösungsüberlegungen .....	566
31.4	Ethisch-moralische Forderungen in der Medizin und in der Rehabilitation .....	568
31.5	Ausblick .....	572
	Literatur .....	573
	<b>Sachverzeichnis</b> .....	575