



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Jahresbericht 2023

Sektion
Versorgungsforschung und Re-
habilitationsforschung
(SEVERA)



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	4
2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2024)	5
3. Publikationen und Vorträge.....	6
4. Projekte	6

4.1 Abgeschlossene Projekte..... 6

<i>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2021-2023.....</i>	6
<i>Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte (DemStepCare).....</i>	6
<i>Digitales Geriatrisches Co-Management mit Hilfe eines evidenz-basierten geriatrischen Assessments und künstlicher Intelligenz in der Chirurgie (SURGE-Ahead).....</i>	7
<i>Local, collaborative, stepped and personalised care management for older people with Chronic diseases – a randomised comparative effectiveness trial (LoChro).....</i>	7

4.2 Weiterhin laufende Projekte 8

<i>Mitarbeiterbefragungen</i>	8
<i>Evaluation des TK Gesundheitscoachs und Entwicklung von Qualitätsempfehlungen für die GKV hinsichtlich online Gesundheits-Coachings.....</i>	8
<i>Freiburger Pflegepraxiszentrum: Pflegeexpertise und Technikeinsatz in der Pflegepraxis im Akutkrankenhaus (FPPZ).....</i>	9
<i>Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR).....</i>	9
<i>Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS)</i>	10
<i>Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help)</i>	10
<i>Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE)</i>	11
<i>Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus (ReduRisk)</i>	11
<i>Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS).....</i>	12
<i>Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – Ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland- Pfalz und im Saarland (Wabe-Net)</i>	12
<i>Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (LESTOR)</i>	13
<i>Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern (ID ROLL OUT).....</i>	14
<i>Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchbezogenen Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE).....</i>	14
<i>Gesundheits-Informationen-Management am Point of Care (GIM-Point).....</i>	15
<i>Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)</i>	16
<i>Erwachsenwerden mit Duchenne Muskeldystrophie - eine vergleichende Studie von Patientenerfahrungen und Versorgungssystemen zur Optimierung der Versorgung (GrowDMD)</i>	16
<i>Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation (SEQUAR)</i>	17
<i>Das subjektive Reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen (ReBeKon).....</i>	18
<i>Kommunikationspräferenzen von Personen mit Transgeschlechtlichkeit in der ärztlichen Versorgung (KommTrans).....</i>	18
<i>Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht (MoRePart)</i>	19

4.3 Neue Projekte	19
<i>Aktualisierung der Reha-Therapiestandards (RTS)</i>	19
<i>Vergleichende Analyse der Qualitätssicherungssysteme von GKV und DRV in der medizinischen Rehabilitation</i>	20
<i>Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen und ihre Beziehung zu einer patientenorientierten Versorgung (Qualy-GAIN)</i>	20
<i>Forschungswissen in der Versorgungspraxis: Eine Mixed-Methods-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen (WiTEP)</i>	21
4.4 Drittmittelvolumen	22
5. Lehre	22
5.1 Lehre im Querschnittsbereich 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation	22
5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)	22
6. Qualifikationsarbeiten	23
6.1 Doktorarbeiten	23
7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg	23
8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung	24
8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit	24
8.2 Beratung und Austausch	24
9. Weitere Aktivitäten	24
9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien	24
9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen	25
10. Qualitätsmanagement	26
10.1 Qualitätssituation	26
10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit	26
11. Anhang	27
11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2023	27
<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften</i>	27
<i>Buchbeiträge</i>	29
<i>Konferenzbeiträge und Vorträge</i>	29

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA

Überblick über die Entwicklung und Struktur der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung

Die SEVERA stellt eine Forschungseinrichtung dar, die innerhalb der Gesundheitsversorgungsforschung tätig ist und mit einem interdisziplinären Ansatz innovative und praxisnahe Ansätze der versorgungsnahen Forschung mit den Schwerpunkten Evaluation komplexer Interventionen und Versorgungsformen (einschließlich digitaler Gesundheitsanwendungen), Patient*innenorientierung sowie chronische Krankheiten und Rehabilitation entwickelt und umsetzt. In der Sektion sind schwerpunktmäßig die Disziplinen Psychologie, Medizin, Pflege- und Therapiewissenschaften, Gesundheitswissenschaften und Soziologie vertreten und es bestehen projektbezogene Kooperationen mit vielen anderen Einrichtungen des Universitätsklinikums und der Universität. An der SEVERA ist zudem die „Koordinierungsstelle Versorgungsforschung“ der Medizinischen Fakultät (Leitung: Prof. Farin-Glattacker) angesiedelt.

Die Sektion gehört zum Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) der Universität Freiburg und kooperiert – je nach Forschungsthema – mit den anderen Bereichen des Instituts.

Entsprechend der interdisziplinären Ausrichtung von Versorgungsforschung wurden innerhalb der Sektion vier Forschungsbereiche eingerichtet: Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Psychologie (Leitung: PD Dr. Manuela Glattacker), Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Medizin (Leitung: Dr. med. Martina Bischoff), Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Therapie- und Pflegewissenschaften (Leitung: Dr. Sebastian Voigt-Radloff) sowie Evaluation und Methodik in der Versorgungsforschung (Leitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker).

Die Sektion übernimmt aufgrund ihrer Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich der medizinischen Rehabilitation die Lehre für den Bereich Rehabilitation im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ und ist an der Gesamtkoordination dieses Querschnittsbereichs beteiligt. Seit 2023 ist die Sektion zudem für die Umsetzung eines Konzepts zur stärkeren Verankerung des Themas „Öffentliches Gesundheitswesen/Öffentlicher Gesundheitsdienst“ im Medizinstudium in Freiburg verantwortlich. Auch im Bereich der Psychologie an der Universität Freiburg wird Lehre übernommen.

Die an der Sektion angesiedelte „Koordinierungsstelle Versorgungsforschung“ der Medizinischen Fakultät ist eine der fünf Koordinierungsstellen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg im Jahr 2011 zur Etablierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg gegründet hat. Die Stelle bietet allen regionalen Akteuren in der Versorgungsforschung (insbesondere den Forschern am Universitätsklinikum) Beratung bei der Planung, Ausführung, Analyse und Publikation ihrer Projekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung an. In diesem Rahmen bestehen vielfältige Kontakte zu anderen an dem Thema interessierten Institutionen. Ab 2024 wird die SEVERA zudem einer der beiden Freiburger Standortpartner für das „Kompetenznetzwerk Präventivmedizin“ in Baden-Württemberg sein (www.knpm-bw.de).

Die SEVERA ist wesentlich an dem von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg beteiligt, da der Leiter der SEVERA Sprecher des Verbunds ist und Geschäftsstelle und Methodenzentrum des Verbunds in der Sektion angesiedelt ist. Die SEVERA ist zudem Vertreterin des Universitätsklinikums im „Regionalen Reha-Netz“.

Im Folgenden werden bezüglich der oben genannten Aufgaben und Projekte wesentliche Entwicklungen und Ergebnisse im Jahr 2023 dargestellt.

2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2024)

Rebekka Allen
Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck
Dr. Martina Bischoff
Elena Dreher
Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker
Clara Franck
Dr. Cindy Höhn
Vanessa Kaiser-Hecht
Gloria Metzner
Emre Özbulut
Michaela Ruf
Susanne Schlett
Dr. Angelika Uhlmann
Dr. Sebastian Vogt-Radloff
Nicole Wimmesberger

Christoph Armbruster
Ronnya Bernstein-Hoffmann
Dr. Boris Brühmann
Ksenija Fahrländer
Urs Fichtner
PD Dr. Manuela Glattacker
Dr. Lukas Horstmeier
Dr. Thomas Kienbaum
Cosima Nuszbaum
Diana Rau
Dr. Christian Schlett
Iris Tinsel
Rieka von der Warth
Jana Willems

sowie 5 Studierende als studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte.



3. Publikationen und Vorträge

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2023 insgesamt jeweils 34 Publikationen und Buchbeiträge verfasst und 32 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

Die Liste der Publikationen und Vorträge ist im Anhang zu finden.

4. Projekte

Im Folgenden werden 2023 abgeschlossene Projekte, weiterhin laufende Vorhaben und neu begonnene Projekte dargestellt. Wir danken den vielen an den Vorhaben beteiligten Patient*innen und Teilnehmenden sowie den zahlreichen mitwirkenden Mitarbeiter*innen der einbezogenen Gesundheitseinrichtungen für ihre Unterstützung und Beratung, z.B. bei der Durchführung von Befragungen und Interviews sowie der Organisation von Datenerhebungsprozessen!

4.1 Abgeschlossene Projekte

Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2021-2023

Förderer: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterin 2023: Dr. Angelika Uhlmann

Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung zu beteiligen (§ 135a Abs. 2 SGB V). Das für den Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in diesem Sinne verpflichtende externe Qualitätssicherungsverfahren ist das seit dem Jahr 2000 laufende QS-Reha®-Verfahren. Die SEVERA war wesentlich an der wissenschaftlichen Entwicklung und Umsetzung des QS-Reha®-Verfahrens beteiligt.

Die SEVERA kooperierte mit dem aQua-Institut und war in der Erhebungsrunde 2021-2023 für die Unterstützung bei der Durchführung von Visitationen und Beratung des aQua-Instituts zuständig.

Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte (DemStepCare)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Emre Özbulut und Isabella Bablok

Kooperationspartner: Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI, Universitätsklinikum Freiburg), Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie (Universitätsmedizin Mainz), LWL-Klinikum Gütersloh, Apotheke der Universitätsmedizin Mainz, BKK Landesverband Mitte, DAK Gesundheit, Fachhochschule der Diakonie gGmbH, Landeskrankenhaus Rhein-Mosel Akademie, Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, MEDI Südwest GmbH sowie Techniker Krankenkasse.

Die Hauptevaluation mit zentraler Datenzusammenführung sowie den Fokus auf die summative Evaluation übernahmen das IMBI und die SEVERA.

Das Innovationsfonds-Projekt DemStepCare unter der Konsortialführung des Landeskrankenhauses (AöR) implementierte ein hausarztbasiertes Versorgungskonzept mit dem Ziel, eine leitliniengerechte und patientenzentrierte Versorgung von Patient*innen mit dementiellen Erkrankungen zu ermöglichen. Wesentliche Elemente von DemStepCare waren Schulungen der Hausärzt*innen sowie der Versorgungsrisiko-adaptierte Einsatz eines pflegerischen Case Managements und einer multiprofessionellen Krisenambulanz. Die Laufzeit des Projekts, das auf einem clusterrandomisierten, kontrollierten Design basierte, war von April 2019 bis März 2023 angesetzt. Rekrutiert bzw. randomisiert wurden n = 62 Hausärzt*innen, die der Interventions- oder Kontrollgruppe 1 zugewiesen wurden. Eingeschlossen wurden n = 202 Teilnehmende in die Interventions- und n = 47 Teilnehmende in die Kontrollgruppe 1. Eine weitere historische Kontrollgruppe 2 (n = 3499) wurde durch aggregierte Routinedaten projektbeteiligter Krankenkassen gebildet. Primär sollte

durch DemStepCare eine Reduktion der stationären Aufenthalte und eine Verbesserung der Lebensqualität der Patient*innen sowie eine Reduktion der Belastung pflegender Angehöriger erreicht werden. Aktuell wird die Publikation der Ergebnisse vorbereitet.

Digitales Geriatrisches Co-Management mit Hilfe eines evidenz-basierten geriatrischen Assessments und künstlicher Intelligenz in der Chirurgie (SURGE-Ahead)

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektleitung in der SEVERA: Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiterin: Jana Willems

Kooperationspartner: Institut für Geriatrische Forschung, Agaplesion Bethesta Klinik Ulm (Geriatrie der Universität Ulm) und dem Institut für Evidenz in der Medizin (Universitätsklinikum Freiburg)

Die SEVERA hat zusammen mit dem Institut für Geriatrische Forschung die Qualitätsbewertung geriatrie-relevanter medizinischer Leitlinien im Rahmen eines Scoping Reviews übernommen. Das geplante Scoping Review untersuchte medizinische Leitlinien auf ihre methodische Qualität und geriatrische Relevanz. Phase 1 des SURGE-Ahead-Projekts wird im Juni 2024 abgeschlossen. Ziel ist die Integration aktueller Empfehlungen aus methodisch hochwertigen und geriatrisch relevanten Leitlinien in ein online-Dash-board für das geriatrische Co-Management chirurgischer Patient*innen am Universitätsklinikum Ulm

Local, collaborative, stepped and personalised care management for older people with Chronic diseases – a randomised comparative effectiveness trial (LoChro)

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiter*innen: Gloria Metzner (SEVERA), Dr. Lukas Horstmeier (SEVERA), Dr. Klaus Kaier (IMBI, Methods in Clinical Epidemiology)

Kooperationspartner: Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (Universitätsklinikum Freiburg), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Universitätsklinikum Freiburg), Institut für Allgemeinmedizin (Universitätsklinikum Freiburg), Abteilung Endokrinologie und Diabetologie (Universitätsklinikum Freiburg), Institut für Psychologie - Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie (Universität Freiburg), Katholische Hochschule Freiburg, Pädagogische Hochschule Freiburg

Vor dem Hintergrund, dass ältere Menschen häufig an multiplen Gesundheitsbeschwerden und (chronischen) Erkrankungen leiden, die eine Versorgung durch verschiedene Professionen notwendig machen, untersuchte die Studie eine neue Versorgungsform (LoChro) zur Stärkung des Selbstmanagements der Patient*innen zur Koordination des individuellen Versorgungs- und Unterstützungsnetzwerks. Zielgruppe waren älteren Menschen ab 65 Jahre mit chronischen Erkrankungen aus der Region Freiburg. Die Durchführung erfolgte im Kontext der Routineversorgung; die Interventionsperiode betrug 12 Monate. Es wurde ein prospektives, randomisiert-kontrolliertes Studiendesign mit zwei Gruppen (Interventions- und Kontrollgruppe) und drei Messzeitpunkten (Baseline, nach 12 Monaten, nach 18 Monaten) umgesetzt. Zur Evaluation des Interventionseffekts wurde die Interventionsgruppe (mit LoChro-Intervention) mit der Kontrollgruppe (ohne LoChro-Intervention, Routineversorgung) hinsichtlich des kombinierten primären Endpunkts aus funktionaler Gesundheit und Depressivität verglichen. Die sekundären Endpunkte umfassten die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die allgemeine Lebenszufriedenheit und die Bewertung der Versorgungssituation. Zusätzlich wurde der Effekt der LoChro-Intervention auf die Inanspruchnahme und Kosten von Gesundheitsleistungen bewertet. Weitere Analysen zur Angemessenheit der Medikation sowie zur Prozessevaluation erfolgten durch die Kooperationspartner.

4.2 Weiterhin laufende Projekte

Mitarbeiterbefragungen

Förderer: Diverse Rehabilitationseinrichtungen

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen: Malgorzata Schlöffel, Dr. Jürgen M. Giesler

Der in der SEVERA entwickelte und psychometrisch geprüfte „Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken“ (MiZu-Reha, Farin et al., 2002) besteht aus insgesamt 73 Items. Drei Skalen, die durch Faktorenanalysen gewonnen wurden, lassen sich berechnen: „Betriebsklima“, „Führungsstil des Vorgesetzten“ und „interne Organisation und Kommunikation“. Basierend auf einem Datenpool aus der Befragung von über 5200 Mitarbeitern/-innen aus insgesamt 65 Einrichtungen erhebt die SEVERA die Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken und wertet sie klinikvergleichend aus.

Evaluation des TK Gesundheitscoachs und Entwicklung von Qualitätsempfehlungen für die GKV hinsichtlich online Gesundheits-Coachings

Förderer: Techniker Krankenkasse

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen: Iris Tinsel, Dr. med. Martina Bischoff, Urs Fichtner, Phillip Maiwald, Matthias Sehlbrede

Kooperationspartner:

- Universität Freiburg, Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS):
 - Arbeitsbereich Ernährung und Sport (Durchführung von medizinischen Teilstudien);
 - Arbeitsbereich Sportpsychologie (Formative Nutzerdatenanalysen)
- Projektberatung: Rainer Bredenkamp, Universitätsmedizin Göttingen, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung
- Auftragsdatenverarbeitung: Vilua Healthcare GmbH, Berlin (technische Umsetzung der Interventionen und Datenerhebung)

Es existiert eine Vielzahl von verschiedenen webbasierten Angeboten zum präventiven Gesundheitsverhalten ohne gesicherte Qualitätsstandards. Daher hat die Techniker Krankenkasse die SEVERA beauftragt ein wissenschaftliches Evaluationskonzept für den TK-GesundheitsCoach zu erarbeiten und mit allen beteiligten Institutionen abzustimmen und zu koordinieren. Untersuchungsgegenstand des Gesamtprojekts ist die Wirksamkeit und Nutzung von drei interaktiven TK-OnlineCoachings mit den Gesundheitszielen „ich will abnehmen und mein Gewicht halten“, „ich will meine körperliche Fitness steigern“ und „ich will mit dem Rauchen aufhören“.

Die SEVERA führt innerhalb des Gesamtprojekts drei kontrolliert-randomisierte Onlinebefragungen und eine Interviewstudie durch. Untersucht werden dabei die Wirkungen der drei o.g. OnlineCoachings. Neben den summativen Evaluationen werden im Rahmen der formativen Evaluationen die Programmnutzung sowie Zufriedenheit erhoben und ausgewertet. Im Falle des NichtraucherCoachings erfolgt dies u.a. mittels halbstandardisierten Telefoninterviews in der SEVERA.

Forschungsgruppen des Instituts für Sport und Sportwissenschaft der Universität Freiburg (IfSS) führen für die beiden Coachings mit den Gesundheitszielen Abnehmen und Fitness steigern medizinische Untersuchungen durch. Die klinischen Daten fließen mit denen der Onlinebefragungen in zwei „medizinischen“ randomisiert-kontrollierten Teilstudien zusammen. Die Hauptanalysen führt die SEVERA durch. Ein weiterer Schwerpunkt des IfSS liegt in der ausführlichen formativen Evaluation der sogenannten „Nutzerdaten“, also derjenigen Daten, die durch die Nutzung der Interventionen entstehen. Ein Teil der Daten fließt in die Hauptanalysen ein.

Auf Basis der Ergebnisse des Gesamtprojekts und Literaturrecherchen ist die SEVERA von der TK beauftragt allgemeine Qualitätskriterien für webbasierte Gesundheits-Coachings zu erarbeiten. Ziel ist es, die Qualität dieser Angebote für Nutzerinnen und Nutzer transparent und überprüfbar zu machen.

Freiburger Pflegepraxiszentrum: Pflegeexpertise und Technikeinsatz in der Pflegepraxis im Akutkrankenhaus (FPPZ)

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Christoph Armbruster

Kooperationspartner: Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege des Universitätsklinikums Freiburg (Sven Ziegler, Principal Investigator), Zentrum Klinische Studien des Universitätsklinikums Freiburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Freiburg sowie der Hochschule Furtwangen (HFU) – Institut Mensch, Technik und Teilhabe (IMTT) und der AGP Sozialforschung im FIVE e.V.

Im PPZ-Freiburg werden im praktischen Pflegesetting eines Akutkrankenhauses innovative Technologien für den Einsatz in der Pflege erprobt. In vorrangig drei Einsatzbereichen der Akutpflege sollen diese Technologien angewandt werden: zur Reduzierung der Lärmbelastung auf Intensivstationen, zur Dekubitusprophylaxe und zur Betreuung und Aktivierung von demenziell erkrankten Patienten.

Aktuell beschäftigt sich die SEVERA primär mit der Evaluation der 2. Iteration des Innovationsprojektes „Stille Intensivstation“. Patient*innen und Mitarbeitende auf Intensivstationen sind einer hohen Lärmbelastung ausgesetzt. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt einen durchschnittlichen Lärmpegel von 35 Dezibel (das entspricht in etwa einem kleinen Zimmerventilator). Aufgrund der vielfältigen Lärmursachen, die sich einerseits durch intensivmedizinische Geräte und deren Alarmer, andererseits aber auch durch Verhaltensaspekte des Personals (z.B. laute Gespräche) erklären, ist diese Empfehlung nur schwer einzuhalten. Dies bestätigt auch die Mitarbeitendenbefragung der 1. Iteration, in der sich das Personal einer hohen Lärmbelastung ausgesetzt sah. Lärmmanagement wird als wichtige Maßnahme angesehen, wenngleich unterschiedlichste Faktoren sich auf deren nachhaltige Umsetzung auswirken können. Ziel der 2. Iteration des Innovationsprojektes „Stille Intensivstation“ ist es daher, 1) das eingeführte Interventionsbündel zum Lärmmanagement aus der 1. Iteration aus „langfristiger Perspektive“ zu evaluieren und 2) die Adhärenz der Mitarbeitenden zu Lärmmanagement und damit verbundene Einflussfaktoren auf diese zu erfassen. Die SEVERA beteiligt sich bei der Datenerhebung und -auswertung bzgl. der Adhärenz zu Lärmmanagement der Mitarbeitenden. Methodisch werden dazu qualitative Einzelinterviews durchgeführt, die inhaltsanalytisch ausgewertet werden.

Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR)

Förderer: BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Urs Fichtner

Kooperationspartner: Prof. Dr. Harald Binder, PD Dr. Martin Boeker, Dr. Petar Horki, Raphael Scheible (IMBI, UKF); PD Dr. M. Schönthaler und Dr.med. Friederike Praus (Department Chirurgie, UKF) sowie die in MIRACUM beteiligten Einrichtungen

Auf Basis der MIRACUM Infrastruktur soll ein dezentrales nationales Register für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes aufgebaut werden. Das geplante Register soll dabei helfen diejenigen Personen zu identifizieren, die am meisten von spezifischen Behandlungen und vorbeugenden Maßnahmen profitieren. Von Patientinnen und Patienten berichtete Variablen (patient-reported outcomes) werden dabei über eine App gesammelt.

Bezüglich der Versorgungsforschung sollen mit den Daten des Registers folgende drei Fragestellungen untersucht werden:

1. Deskription der Krankheitsbelastung von Patientinnen und Patienten mit Harnsteinerkrankung auf der individuellen und gesellschaftlichen Ebene (z.B. bzgl. Lebensqualität, Funktionseinschränkungen, Arbeitsunfähigkeitstage, Inanspruchnahme des Versorgungssystems)
2. Bestimmung und Validierung von Risikofaktoren bzgl. des Wiederauftretens von Harnsteinen
3. Behandlungsevaluation durch risikoadjustierte Vergleiche zwischen verschiedenen realisierten Behandlungsoptionen.

Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS)

Förderer: AMIS („Allgemeinmedizin-im-Studium“) - Projekt, Lehrbereich Allgemeinmedizin (Dr. med. Petra Jung, Prof. Dr. Andy Maun)

Projektleiter in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Vanessa Kaiser-Hecht

Ziel der MAiS-Studie ist es, mittels Fragebogenerhebung die Einstellungen und Einstellungsänderungen im Hinblick auf Zukunftsperspektiven und den beruflichen Werdegang (mit speziellem Fokus auf das Berufsfeld „Allgemeinmedizin“) bei Studierenden der Humanmedizin an der Universität Freiburg im Studienverlauf zu erfassen. Es soll unter anderem eruiert werden, ob Einstellungsänderungen mit Veränderungen im ehrenamtlichen Engagement und im eigenen Gesundheits- und Risikoverhalten einhergehen.

Vor dem Hintergrund bevorstehender Veränderungen in der Struktur und den Inhalten des Medizinstudiums im Zuge des „Masterplan Medizinstudium 2020“ soll außerdem explorativ untersucht werden, ob die Reformmaßnahmen des Masterplans Auswirkungen auf die interessierenden Variablen haben.

Die Studie kombiniert ein Quer- und Längsschnittdesign, wobei ein Gesamterhebungszeitraum von sechs bis acht Jahren geplant ist. Die SEVERA fungiert in der Rolle der Vertrauensstelle mit Fokus auf Pseudonymisierung und Datenmanagement.

Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Konsortialführung: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Projektleiterin in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Dr. Cindy Höhn, Gloria Metzner, Dr. Jürgen M. Giesler, Dr. Christian Schlett, Nora Schroeder

Weitere Beteiligte der Universitätsklinik Freiburg: Dr. Michael Barth (Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin); Dr. Klaus Kaier (Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie); Adrian Tassoni (Zentrum Klinischer Studien)

In Deutschland leben ca. 13% der Familien mit jungen Kindern unter Bedingungen, die als psychosozial belastend erlebt werden. Eine gelingende sektorenübergreifende Vernetzung des Gesundheitswesens (z.B. der Pädiatrie) und der Kinder- und Jugendhilfe ist wichtig, um psychosozial belastete Familien zu erreichen. Mit den „Frühen Hilfen“ ist deutschlandweit ein präventives, die Ressourcen der Eltern förderndes Unterstützungsangebot aufgebaut worden. Studien belegen jedoch, dass die Überleitung von psychosozial belasteten Familien aus der niedergelassenen Pädiatrie in die Frühen Hilfen noch nicht ausreichend gelingt. Zur Verbesserung der Versorgungssituation wurde die P.A.T.H.-Intervention entwickelt. Kernstück der Intervention sind interprofessionelle Qualitätszirkel, an denen Kinderärzt*innen und Mitarbeitende aus der Kinder- und Jugendhilfe teilnehmen. Daneben werden Kinderärzt*innen im Rahmen einer themenspezifischen Schulung fortgebildet. Die P.A.T.H.-Intervention ist seit Ende 2015 in der Mehrzahl der Städte und Landkreise in Baden-Württemberg etabliert. Eine umfassende Evaluation der P.A.T.H.-Intervention steht jedoch noch aus.

In der vorliegenden Studie wurde überprüft, ob die P.A.T.H.-Intervention zu einer passgenauen Überleitung in die Frühen Hilfen beiträgt und ob Kinderärzt*innen, die an der Intervention teilnehmen, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe Familien mit psychosozialem Hilfebedarf zu einem höheren Anteil korrekt identifizieren und sie häufiger zu Angeboten der Frühen Hilfen informieren sowie zur Hilfeannahme motivieren. Daneben wurden die Akzeptanz und Kosten-Effektivität der P.A.T.H.-Intervention evaluiert. Die prospektive quasiexperimentelle Evaluationsstudie setzte ein kontrolliertes (Matched-Pair-Ansatz) längsschnittliches mixed-methods Design um. Dabei wurden verschiedene Datenerhebungszugänge (Fragebogen, Interviews und videogestützte Beobachtungen von U-Untersuchungen) und verschiedene Datenquellen (Familien mit Kindern von 0-3 Jahren, Kinderärzt*innen sowie Netzwerkpartner*innen in den Frühen Hilfen) kombiniert. Das Studienprotokoll zum Projekt wurde in der Zeitschrift BMC Health Services Research publiziert. Publikationen zu den Projektergebnissen sind in Arbeit.

Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE)

Förderung: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektmitarbeiterin SEVERA: Iris Tinsel (Projektkoordination)

Projektleitung: Prof. Dr. Andy Maun (Institut für Allgemeinmedizin; Universitätsklinikum Freiburg)

Weitere Kooperationspartner*innen: Bereich Allgemeinmedizin, Technische Universität Dresden

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kardiovaskuläre Erkrankungen nehmen in Deutschland stetig zu. Sie sind einer der Hauptgründe für Arztbesuche in der hausärztlichen Versorgung und zählen zu den häufigsten Todesursachen. Zur Senkung des individuellen Herz-Kreislauf-Risikos bzw. für den erfolgreichen Umgang mit den Erkrankungen sind gesundheitliche Verhaltensänderungen sinnvoll. Allerdings sind nur wenige Betroffene in der Lage, diese im Alltag umzusetzen. Ein weiteres Problem stellen die fehlenden zeitlichen Ressourcen in den Praxen dar, wodurch eine regelmäßige Risikoberatung durch die Hausärzte nicht stattfinden kann.

Aus diesem Grund wurde DECADE, eine Intervention für Hausärzte und Patienten, entwickelt und bereits erfolgreich in einer Pilotstudie getestet und publiziert (*Tinsel I et al. Encouraging Self-Management in Cardiovascular Disease Prevention. Dtsch Arztebl Int. 2018 Jul 9;115(27-28):469-476. doi: 10.3238/arztebl.2018.0469*). Die Intervention besteht zum einen aus evidenzbasierten Informationen, Entscheidungs- und Handlungshilfen für Patient*innen, die in gedruckter und webbasierter Form vorliegen. Zum anderen ist eine strukturierte Folgeberatung Teil der Intervention, in die der Herz-Kreislauf Risikorechner „arriba“ eingebunden wird.

Ziel des Projekts ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements der Patient*innen. Zudem soll es die partizipative Entscheidungsfindung, die patientenorientierte Kommunikation und Behandlung durch die Hausärzt*innen fördern.

In Freiburg, Hamburg und Dresden sollen insgesamt 1.236 Patienten in eine cluster-randomisierte Studie eingeschlossen werden. In vier verschiedenen Studienarmen werden die einzelnen Teile der Intervention getestet:

1. Kontrollgruppe mit Regelversorgung
2. DECADE-Materialien
3. Strukturierte Beratung
4. DECADE-Materialien und strukturierte Beratung

Zusätzlich wird eine Kosten-Nutzen-Berechnung durchgeführt. Das Projekt wird für drei Jahre gefördert. Im Erfolgsfall wird angestrebt, dass die Intervention in die S3-Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zu kardiovaskulären Prävention“ aufgenommen wird.

Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus (ReduRisk)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiter*innen: Dr. Boris Brühmann, Rieka von der Warth

Kooperationspartner: Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg (Konsortialführer), Stationen der Chirurgischen, Inneren und Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Freiburg sowie der AOK Baden-Württemberg

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Ältere und gebrechliche Patienten tragen ein erhöhtes Risiko, dass Krankenhausaufenthalte ihre Lebensqualität und Gesundheit negativ beeinflussen. Oft geraten sie während des stationären Aufenthalts in einen Verwirrtheitszustand (Delir), sind körperlich unzureichend aktiv und haben ein erhöhtes Risiko für eine inadäquate Medikation. Diese Faktoren können den Morbiditätsgrad und die Entwicklung kognitiver Einschränkungen fördern. Die Unterbringung der Betroffenen in Pflegeeinrichtungen und erhöhte Sterberaten

sind die Folgen. Eine frühzeitige Erfassung der Risikofaktoren für den funktionellen Abbau nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kann dem entgegenwirken, ist in den Routineabläufen der Versorgung aber noch nicht flächendeckend etabliert.

Im ReduRisk-Projekt soll ein Screening kurz nach der stationären Aufnahme älterer Menschen mögliche Risikopatienten identifizieren. Diese erhalten dann ein individuell maßgeschneidertes Präventionsprogramm (Delirprävention, Mobilitätstraining, Medikationsberatung). Es soll der mit Krankenhausaufenthalten oft assoziierten verschlechterten Lebensqualität, Gesundheit und Selbstständigkeit älterer Patienten entgegenwirken. Dies soll auch die Rate der stationären Wiederaufnahmen und die Versorgungskosten senken.

Um die Wirksamkeit des Konzepts im Alltag zu testen, wird eine kontrollierte randomisierte Studie mit ca. 600 Patienten auf sechs Stationen des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt. Die Hälfte der Patienten nutzt das Redu-Risk-Präventionsprogramm, die andere Hälfte erhält die Routineversorgung. Alle Patienten werden am ersten und letzten Tag ihres stationären Aufenthalts sowie sechs Monate nach ihrer Entlassung zu verschiedenen Endpunkten befragt, beispielsweise zu ihrer Mobilität, ihren Alltagsaktivitäten und kognitiven Fähigkeiten sowie ihrer Lebensqualität. Die Rate stationärer Wiedereinweisungen und die Versorgungskosten werden durch die Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen evaluiert.

Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS)

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen: Rieka von der Warth

Kooperationspartner: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Fachklinik Fischer-Haus e.V. (Gaggenau)

Menschen, die aufgrund von psychischen, sozialen oder suchtbefindlichen Belastungen aus dem Arbeitsleben gefallen sind, haben bei der Reintegration oft erhebliche Schwierigkeiten. Die Erfahrung zeigt, dass häufig kein Arbeitsplatz gefunden wird oder ein Arbeitsplatz in Problemsituationen schnell verloren wird. Auch bei Personen mit Arbeitsplatz, die eine Sucht- oder Psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen, ergeben sich bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz oft Probleme, die es erforderlich machen, auf eine Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit hinzuwirken. Der Verlust des Arbeitsplatzes und fortdauernde Arbeitslosigkeit können das gesundheitsbezogene Verhalten negativ beeinflussen und zur Entwicklung oder Verstärkung psychosozialer und physischer Probleme beitragen. Ziel von BEAS ist es deshalb, Menschen dieser Personengruppen zu identifizieren und im Rahmen eines arbeitsbezogenen Casemanagements bei der Suche, der Vorbereitung und beim Einstieg/Wieder-Einstieg in ein Arbeitsverhältnis zu unterstützen, um deren Persönlichkeit zu stärken und die Erwerbstätigkeit zu stabilisieren. Die Studie weist ein Mixed-Methods Design auf, d.h. sie kombiniert einen qualitativen und einen quantitativen Ansatz. Sie ist als prospektive Längsschnitterhebung mit drei Messzeitpunkten (vor der Intervention, 3 Monate und 12 Monate nach Interventionsbeginn) geplant. Neben den betroffenen Personen werden auch die Personen, welche die Intervention durchführen und Zuweisende aus den Jobcentern und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer Prozessevaluation befragt.

Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – Ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland-Pfalz und im Saarland (Wabe-Net)

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (im Rahmen des Bundesprogramms rehapro)

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen: Dr. Lukas Horstmeier, Cosima Nuszbaum, Dr. Franziska Kessemeier, Lena Staab

Kooperationspartner: DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland

Das Projekt Wabe-Net befasst sich mit der Verbesserung der Reintegration in eine (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung arbeitsloser/arbeitsuchender Rehabilitand*innen mit mindestens einem weiteren Vermittlungshemmnis. Ziel ist es, die individuelle Reintegrationsbetreuung in den Arbeitsmarkt durch gezielte Kooperation zwischen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und den beteiligten Agenturen für Arbeit (AA) und/oder Jobcentern (JC) sowie eine Erweiterung der angebotenen Leistungen zu verbessern. Konkret arbeiten in diesem Projekt Rehafachberater*innen der Deutschen Rentenversicherung (DRV)

Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland sowie Integrationsfachkräfte der beteiligten AA und/oder JC in Form von Fallkonferenzen zusammen. Hierbei werden trägerübergreifend die einzelnen Fälle besprochen und es wird ein individueller Reintegrationsvorschlag erarbeitet.

Das Modellprojekt wird im Rahmen des Bundesprogramms rehapro des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert. Kooperationspartner sind die DRVen Rheinland-Pfalz und Saarland, die teilnehmenden AA/JC in beiden Bundesländern und als wissenschaftliche Begleitung die Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) der Universitätsklinikum Freiburg. Im Rahmen der Evaluation werden auch die Einführung des Teilhabestärkungsgesetzes im Januar 2022 zur verbesserten Unterstützung von arbeitslosen Rehabilitand*innen sowie der Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die Arbeitssuche der Rehabilitand*innen untersucht.

Primäres Ziel dieser Studie ist es, den Effekt der Zusammenarbeit von DRV und AA/JC und ihren Einfluss auf die berufliche Reintegrationsrate von arbeitslosen Rehabilitand*innen mit mindestens einem gesundheitsbezogenen Vermittlungshemmnis von unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten. Weitere, sekundäre Ziele sind u.a. die Auswertung der Kooperation zwischen DRV und AA/JC, die Analyse der Implementation des Teilhabestärkungsgesetzes aus Sicht von DRV und AA/JC sowie die Erfassung von Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Maßnahmenversorgung auf Seiten der Versicherten wie auch der Berater*innen. Hierfür werden im Rahmen der summativen- und Prozessevaluation sowohl quantitative als auch qualitative methodische Ansätze verwendet.

Insbesondere mit dem Fokus auf die Implementierung des Teilhabestärkungsgesetzes lassen sich neue Informationen zur Verbesserung von individualisierter Reintegrationsbetreuung in den Arbeitsmarkt gewinnen. Unserem Wissen nach ist dies die erste Studie, welche die Implementation der aktuellen Rechtslage wissenschaftlich sowohl qualitativ als auch quantitativ begleitet und dabei die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch aller beteiligten Stakeholder in Form von Fallkonferenzen untersucht.

Die Datenerhebung soll bis Sommer 2024 abgeschlossen werden und das Ende der Auswertung ist bis zum Jahresende 2024 geplant.

Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (LESTOR)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen: Nicole Wimmesberger, Clara Franck, Diana Rau

Kooperationspartner: Klinik für Neurologie und Neurophysiologie, Universitätsklinikum Freiburg (Dr. Jochen Brich, Konsortialführer), Universitäts-Notfallzentrum, Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Dr. Hans-Jörg Busch), Klinik für Neuroradiologie, Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Dr. Horst Urbach).

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Das Ziel der Studie ist die Verkürzung der Rettungsdauer von Patient*innen mit einem Schlaganfall mit Large Vessel Occlusion (LVO), der etwa 30% aller Schlaganfälle ausmacht. In den ersten Stunden bestehen gute Heilungschancen, der Therapieerfolg ist jedoch stark zeitabhängig. Für Patient*innen mit Schlaganfall mit LVO, die von einer mechanischen Thrombektomie (MT) profitieren, aber weit von einer Klinik mit einem Thrombektomiezentrum entfernt wohnen, soll die Rettungsdauer verkürzt werden. Einer der innovativen Aspekte des Projekts ist der Einbezug von Laien (Ersthelfer*innen) bei der Identifikation des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes während des Notrufs. Hierfür wird ein über die Aussagen der Ersthelfer*innen zu bestimmender LVO-Score erarbeitet, in Zusammenarbeit mit den Leitstellen getestet und im Anschluss in Schulungen allen teilnehmenden Leitstellendisponent*innen, Notärzt*innen und Rettungsdienstmitarbeiter*innen vermittelt.

Die Studie findet zusammen mit sechs Leitstellen, drei Luftrettungsorganisationen und acht Kliniken in Südbaden (Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald, Lörrach, Emmendingen, Waldshut, Schwarzwald-Baar, Tuttlingen sowie Stadtkreis Freiburg) statt. Bei Verdacht auf einen Schlaganfall mit LVO wird durch die Leitstellenmitarbeiter*innen der schnellstmögliche Transport (entweder Rettungswagen oder Rettungshubschrauber) in ein Zentrum mit Möglichkeit der MT alarmiert. Durch die frühere Identifikation des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes „Schlaganfall mit LVO“ mit Hilfe der meldenden Laien und die schnellere präklinische Versorgung kann eine frühere spezifische Therapie ermöglicht werden und Patient*innen mit LVO somit ein besseres klinisches Ergebnis erreichen.

Die SEVERA ist in dem Projekt für die wissenschaftliche Evaluation mittels Prozess- und Ergebnisevaluation zuständig. Das Studiendesign sieht eine kontrollierte Machbarkeitsstudie mit einem Stepped Wedge

Design und Clusterung von 6 Leitstellen zur sukzessiven Implementierung der Intervention vor. Primärer Endpunkt ist das klinische Outcome, erfasst mit der modifizierten Rankin-Skala (Ausmaß der Behinderung/Einschränkung von Aktivitäten) nach 90 Tagen. Es erfolgen gesundheitsökonomische Auswertungen im Sinne von Kosten-Effektivitäts-Analysen bezüglich der verschiedenen Outcome-Parameter. Die Prozessevaluation bedient sich qualitativer Methoden (Interviews).

Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern (ID ROLL OUT)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Kooperationspartner und Konsortialführer: Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Dr. Siegbert Rieg) und zehn nicht-universitäre Kliniken in Baden-Württemberg.

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Rebekka Allen, Nicole Wimmesberger

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Das Ziel dieser Studie ist die Verbesserung der Versorgung und Behandlung von Menschen, die sich aufgrund einer Infektion stationär in einer Klinik befinden. Antibiotic Stewardship (ABS)-Programme sollen die Versorgungsqualität von Antibiotika z.B. durch Leitlinien und Schulungen, systematisch erhöhen. Das ID ROLL OUT-Projekt untersucht die Kombination des ABS-Programms mit einer infektiologischen Beratung (Unterstützung und Falldiskussionen durch einen Experten) oder mit einer infektiologischen Konsiliar-service-Tätigkeit (Beratung vor Ort). Die Studie beabsichtigt außerdem herauszufinden, wie die Angebote in den Kliniken umgesetzt werden können. Durch die Studie sollen Antibiotika angemessener eingesetzt, Antibiotika-Resistenzen reduziert und Behandlungsergebnisse verbessert werden. Es gilt herausfinden, welches Angebot (die Kombination des ABS-Programms mit einer infektiologischen Beratung oder mit einer infektiologischen Konsiliarservice-Tätigkeit) die Therapie von Menschen mit einer Infektion verbessert, die Sterblichkeit und Krankenhausverweildauer sowie die Behandlungskosten reduziert. Diese Erkenntnisse sind bundesweit für alle nicht-universitären Kliniken relevant.

Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbearbeiteten Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE)

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Christoph Armbruster, Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Malgorzata Schlöffel

Kooperationspartner: Jobcenter Enzkreis, Jobcenter Pforzheim, Plan B, Diakonie, Q-Prints&Service gGmbH

Die SEVERA übernimmt die Prozess- und Ergebnisevaluation der umgesetzten Intervention.

Arbeitssuchende mit suchtbearbeiteten Belastungen (erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach SGB II) konnten kaum von der positiven Arbeitsmarktentwicklung der letzten Jahre profitieren. Mögliche Gründe hierfür sind, dass in der bisherigen Praxis in den verschiedenen Leistungssystemen (SGB II, SGB III, SGB VI, SGB IX u.a.) nicht ausreichend auf die komplexen Problemstellungen (z.B. Sucht, psychische Störung, drohende Wohnungslosigkeit, Überschuldung) dieser Personengruppe eingegangen wird und daher das Teilhabe-Ziel oft verfehlt wird. Außerdem sind viele Akteure aus verschiedenen Leistungssystemen beteiligt und können häufig nur im Rahmen ihres eigenen Rechtskreises tätig werden.

Im Projekt „ANDANTE“ soll eine innovative organisatorische Maßnahme entwickelt und evaluiert werden, die die beschriebenen Herausforderungen bei der beruflichen Wiedereingliederung o.g. Personengruppe adressiert. Primäres Zielkriterium ist die Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbearbeiteten Belastungen ins Erwerbsleben.

Innovativ an der zu entwickelnden Intervention ist, dass hier alle beteiligten Akteure des Rehabilitationsprozesses gemeinsam interagieren und kooperieren sollen. Zentrales strukturelles Element der neu entwickelten Intervention ist eine Anlauf- und Clearingstelle, die sich aus einem interdisziplinären Team zusammensetzt, das akteursübergreifend, rechtskreisübergreifend und – je nach Situation – fallbezogen oder auch fallübergreifend arbeitet. Zwischen den Akteuren werden verbindliche Vereinbarungen getroffen. Durch diese organisatorische Innovation soll die Leistungsgewährung für die betroffenen Menschen der

Zielgruppe auf der strukturellen Ebene wie auch in der Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert werden. Auf inhaltlicher Ebene umfasst die Anlauf- und Clearingstelle ein ganzheitliches Vorgehen, das aus einer medizinisch-diagnostischen Abklärung, einer lernorientierten Beschäftigung, einer arbeitsplatzbezogenen Qualifizierung sowie individueller psychosozialer Betreuung besteht. Hierbei kommen Assessmentverfahren zur Ermittlung beruflicher Fähigkeiten sowie ein Arbeitstraining zum Einsatz. Außerdem wird ein "interdisziplinäres Teilhabedokument" entwickelt, welches sowohl Diagnostik als auch Zielformulierungen und Interventionen zur Zielerreichung beinhalten soll. Weitere wichtige Elemente der Innovation sind die Durchführung multidisziplinärer Fallsteuerungskonferenzen und der Einsatz von ANDANTE-Lotsen, mit deren Hilfe eine kontinuierliche Begleitung der Teilnehmenden gewährleistet werden soll.

Die wissenschaftliche Evaluation des Projekts ANDANTE kombiniert im Sinne einer Mixed-Methods-Studie quantitative und qualitative methodische Elemente. Im Mittelpunkt steht eine nichtkontrollierte prospektive Longitudinalstudie mit einem Prä-Post-Design. Sie dient dabei einer summativen Evaluation und untersucht die ergebnisbezogenen Zielkriterien (z.B. Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, selbsteingeschätzte Arbeitsfähigkeit, eingliederungsbezogenes Selbstmanagement, Motivation zur Integration ins Erwerbsleben) auf Seiten der Teilnehmenden. Darüber hinaus wird auch eine Prozessevaluation durchgeführt.

Gesundheits-Informationen-Management am Point of Care (GIM-Point)

Förderung: Interne Mittel

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Stellvertretende Projektleitung: Dr. Christian Schlett, Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Dr. Lukas Horstmeier, Elena Dreher

Kooperationspartner: Institut für Allgemeinmedizin (Universitätsklinikum Freiburg).

Das Projekt GIM-Point knüpft an Ergebnissen des Projektes „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient“, kurz GAP, an und verfolgt das Ziel, das in GAP entwickelte Online-Portal zu Kreuzschmerz in aktueller und grafisch überarbeiteter Form öffentlich zur Verfügung zu stellen. In ähnlicher Weise soll ein Online-Portal zu Bluthochdruck entwickelt werden, das Ärzt*innen und Patient*innen einen niedrighschwelligen Zugang zu unabhängigen, aktuellen, evidenzbasierten Informationen bietet. Darüber hinaus soll die in GAP entwickelte Suchmaschine für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen technisch weiterentwickelt und auf Webseiten von qualitativ hochwertigen nicht-kommerziellen Anbietern von Gesundheitsinformationen implementiert werden.

Die Effektevaluation des Online-Portals zu Bluthochdruck erfolgt durch eine randomisierte Kontrollstudie mit Prä- und Post-Erhebung. Interventions- und Kontrollgruppe bestehen jeweils aus 250 Personen, die selbst von Bluthochdruck betroffen sind oder ein Risiko aufweisen, an Bluthochdruck zu erkranken. Der primäre Endpunkt ist das Wissen über Bluthochdruck. Als sekundäre Endpunkte werden das selbstfürsorgliche Verhalten bezüglich Bluthochdruck, die Gesundheitskompetenz und die Selbstwirksamkeit bezüglich Arzt-Patienten-Interaktionen betrachtet. Die Prozessevaluation erfolgt anhand von Interviews mit Personen der Interventionsgruppe, die das Online-Portal genutzt haben.

Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Konsortialführung: KfH-Stiftung Präventivmedizin, Neu-Isenburg; Institut für technische Chemie der Leibniz-Universität Hannover, NIFE (Prof. Dr. C. Blume)

Projektleitung in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

Konsortialpartner:

- Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Freiburg (IMBI) (hier auch SEVERA)
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und Knappschaftskliniken Service GmbH
- KfH Nierenzentrums Bottrop, Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH, Klinik für Innere Medizin II, Nephrologie, Rheumatologie, Intensivmedizin.
- Universitätsklinikum Essen, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)
- 4 Knappschaftskliniken, vertreten durch ihre ärztlichen Direktoren
- Leibniz Universität Hannover, Institut für Technische Chemie

Die Prävalenz einer eingeschränkten Nierenfunktion liegt in der Allgemeinbevölkerung ab einem Alter von 45 Jahren bei etwa 10%, bei Menschen mit Hypertonie, Diabetes und Menschen über 70 Jahre deutlich höher. Chronische Niereninsuffizienz (CKD), nachfolgende kardiovaskuläre Ereignisse und Nierenersatztherapien belasten das Gesundheitssystem erheblich.

Die frühzeitige Erkennung von Patient*innen mit CKD und deren fachärztliche Betreuung können das Fortschreiten der Erkrankung durch Kontrolle von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes oder unzureichende Medikation verlangsamen und das Risiko eines langfristigen Nierenversagens reduzieren.

Das Bewusstsein für die Bedeutung und die möglichen Folgen der CKD ist jedoch sowohl bei Ärzt*innen als auch bei Patient*innen gering, und selbst bei bekannter Niereninsuffizienz werden Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Diabetes häufig nicht adäquat kontrolliert.

Die Identifikation von Patient*innen mit Bedarf an einem spezialisierten CKD-Management ist daher sowohl aus Sicht der Patient*innen als auch aus ökonomischer Perspektive bedeutsam. Da eine CKD eine häufige Komorbidität bei Patient*innen im Krankenhaus ist, bietet sich eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen mit CKD in diesem Setting an.

In dem Projekt MinDial soll gezeigt werden, dass ein risikobasiertes Entlassmanagement, d.h. eine risikobasierte Vermittlung eines Termins bei einem/r nephrologischen Facharzt/Fachärztin für Krankenhauspatient*innen mit fortgeschrittener chronischer Niereninsuffizienz, einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Nierenfunktion sowie der leitliniengerechten Einstellung von Blutdruck und HbA1c (bei Personen mit Diabetes) sowie der Medikation innerhalb eines Jahres nach Krankenhausentlassung hat. Die Studie setzt ein Stepped-Wedge Design um. Die Beurteilung der neuen Intervention bei den Ärzt*innen wird über qualitative Interviews erfasst.

Erwachsenwerden mit Duchenne Muskeldystrophie - eine vergleichende Studie von Patientenerfahrungen und Versorgungssystemen zur Optimierung der Versorgung (GrowDMD)

Förderer auf deutscher Ebene: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderer auf internationaler Ebene: European Joint Programme Rare Diseases

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektleitung im ZKJ: PD Dr. med. Thorsten Langer

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Jana Willems

Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, querschnittliche, Mixed-Methods-Studie unter Einbezug der folgenden Studienzentren:

- Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen, ZKJ, Universitätsklinikum Freiburg (Konsortialführer)

- Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta (Milan, Italien)
- McMaster University - Ron Joyce Children's Health Centre (Hamilton, Kanada)

Die Transition von der Jugend in das Erwachsenenalter ist eine große Herausforderung für die Gesundheitsversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Für Patienten mit Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) ist die Transition aufgrund des Verlusts der motorischen Funktionen in der Pubertät besonders schwierig. DMD ist eine seltene X-chromosomale Erkrankung, die durch eine fortschreitende Muskeldegeneration gekennzeichnet ist und zum Verlust der Gehfähigkeit und zu schweren multisystemischen Komplikationen führt. Aufgrund von Verbesserungen in der medizinischen Behandlung, insbesondere der Atem- und der Herzfunktion, leben Patienten teilweise bis in ihr 3. oder 4. Lebensjahrzehnt. In dieser Studie werden wir die Erfahrungen von Patient*innen mit DMD analysieren, die in verschiedenen Ländern mit hochentwickelten medizinischen Versorgungssystemen, aber in unterschiedlichen organisatorischen und geografischen Kontexten leben. Wir werden vergleichen, welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf den Ebenen individueller Patient*innen/Betreuer*innen und der Versorgungsorganisationen in Bezug auf die Umsetzung der Transitionsleitlinien bestehen. Durch die Identifikation von Barrieren und Erfolgsfaktoren werden wir Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität der Transition für Patient*innen mit DMD formulieren, die auf andere Länder und Patient*innen mit anderen seltenen Erkrankungen übertragen werden können.

Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation (SEQUAR)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Kooperationspartner: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiIdO), AOK Bundesverband

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Urs A. Fichtner, Vanessa Kaiser-Hecht, Diana Rau, Malgorzata Schlöffel

Die SEVERA ist Konsortialführerin des Projekts und übernimmt die Planung und Durchführung der prospektiven Studie sowie die statistische Auswertung.

Der bisherige „Goldstandard“ der Qualitätssicherung (QS) von Rehabilitationsmaßnahmen umfasst Patient*innenbefragungen und ärztlich-therapeutische Assessments (bspw. das QS-Reha®-Verfahren), die mit vergleichsweise hohem administrativem Aufwand verbunden sind. Es liegen noch zu wenige empirische Studien vor, die den Nutzen von Routinedaten für die QS durch einen Vergleich mit einem „Goldstandard“ der Effektmessung untersuchen. Bisher findet die QS in Deutschland nicht sektorübergreifend statt, d.h. dass die verschiedenen Sektoren (z.B. Anschlussrehabilitation und vorangegangene Akutbehandlung) unabhängig voneinander QS-Daten erheben. Aufgrund des sektorübergreifenden Aufbaus der Routinedaten von Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) bietet es sich dabei an, diese zum Vorteile einer sektorübergreifenden QS zu nutzen, z.B. dadurch, dass Entlassungsdaten des vorangegangenen Sektors die Risikoadjustierung im Folgesektor optimieren.

Das zentrale Ziel des Projekts SEQUAR ist es, Möglichkeiten zu untersuchen, wie eine Reduktion des administrativen Aufwands bei der QS im Gesundheitswesen (speziell im Bereich der Medizinischen Rehabilitation) erfolgen kann. Auf der Basis eines Modells zum Zusammenwirken von sektorenspezifischen QS-Daten und sektorenübergreifenden, mit Routinedaten der GKV erfassten, Qualitätsindikatoren wird dies in SEQUAR am Beispiel von Patient*innen in einer orthopädischen Anschlussrehabilitation nach Hüft- oder Knie-Totalendoprothesenersatz untersucht. Es werden empirisch zwei Hypothesen überprüft: 1) Aus Routinedaten der GKV zu gewinnende Qualitätsindikatoren weisen für zentrale Ergebnisdimensionen einer orthopädischen Anschlussrehabilitation, die mittels eines „Goldstandards“ des Behandlungserfolgs erfasst werden, eine hohe Vorhersagekraft auf. 2) Eine Berücksichtigung der Routinedaten der GKV ermöglicht ein besseres Risikoadjustierungsmodell für die Qualitätsmessung nach der Rehabilitation und belegt somit den Nutzen eines sektorenübergreifenden QS-Ansatzes.

Durchgeführt wird SEQUAR in aktuell elf Rehabilitationseinrichtungen (Stand 16.03.2023). Zur Hypothesenprüfung werden in einer prospektiven Studie (Teilstudie 1, n = 600 Patient*innen) Primärdaten zu vier Messzeitpunkten (Rehabilitations-Beginn, Rehabilitations-Ende, 3 und 6 Monate nach Rehabilitation) erhoben, die den Behandlungserfolg der Maßnahme (z.B. Mobilität und Selbstständigkeit) im Sinne eines „Goldstandards“ abbilden sollen. In einer retrospektiven Kohortenstudie (Teilstudie 2) werden zudem n = 208.000 AOK-Versicherte mit abgeschlossener orthopädischer Anschlussrehabilitation untersucht. Diese Studie dient der Identifizierung von Qualitätsindikatoren und Risikofaktoren für den Behandlungserfolg

Das subjektive Reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen (ReBeKon)

Dissertationsprojekt Gloria Metzner

Betreuung in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

International lässt sich in den vergangenen Jahrzehnten eine Zunahme der Prävalenz chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter verzeichnen. In Deutschland beträgt die Prävalenz chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 bis 17 Jahren ca. 16%. Im Gesamtversorgungskonzept von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen spielt die medizinische Rehabilitation eine wichtige Rolle, die es zum Ziel hat die Patient*innen in der Bewältigung der Erkrankung und im selbstbestimmten Umgang damit zu unterstützen. In diesem Prozess der Selbstregulation spielen die patient*innenseitigen Annahmen über ihre Erkrankung, das subjektive Krankheitskonzept, und Annahmen über die Behandlung, das subjektive Behandlungskonzept, eine wichtige Rolle. Die Bedeutsamkeit dieser Konzepte konnte bereits vielfach empirisch nachgewiesen werden. Über das subjektive Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Rehabilitation ist jedoch, trotz der Relevanz dieses Versorgungsektors, wenig bekannt. Ziel des Projekts ist es daher einen Fragebogen zur Erfassung des reha-bezogenen Behandlungskonzepts für Kinder und Jugendliche weiterzuentwickeln und umfassend psychometrisch zu prüfen. In Kooperation mit 11 Kinder- und Jugend-Rehabilitationseinrichtungen sollen ca. 200 Kinder und Jugendliche (Alter 12-17 Jahre) einmalig vor Beginn ihrer Rehabilitation mit einem Online-Fragebogen befragt werden. Am Ende des Projekts soll ein valides Erhebungsinstrument vorliegen, welches das subjektive reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen erfasst und im Praxisalltag der Rehabilitation nutzbar gemacht werden kann.

Kommunikationspräferenzen von Personen mit Transgeschlechtlichkeit in der ärztlichen Versorgung (KommTrans)

Dissertationsprojekt Rieka von der Warth

Betreuung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Personen mit Transgeschlechtlichkeit und/oder nicht binärem Geschlecht (TGnbG) gelten als medizinisch unterversorgt. Laut dem Minoritätenstressmodell bleiben TGnbG besonders auf Grund von Diskriminierungserfahrungen fern. Gleichzeitig ist eine gelungene Patient*innen-Behandler*innen Kommunikation ein wesentlicher Bestandteil einer patient*innenorientierten Versorgung. Ziel des Promotionsvorhabens ist es daher, im Sinne der Patient*innenorientierung, Kommunikationspräferenzen von TGbnG zu erfassen und diese für Ärzt*innen zugänglich zu machen. Die Studie basiert auf einem eine sequentiellen Mixed-Methods Studiendesigns und untergliedert sich in 3 Teilstudien:

1. Die Kommunikationsbedürfnisse von TGnbG werden explorativ-qualitativ mittels Telefoninterviews erfasst.
2. Die Ergebnisse der Interviewstudie sollen genutzt werden, um einen Fragebogen zu erstellen, um so die Kommunikationspräferenzen strukturell-quantitativ im Rahmen einer Online-Studie zu erfassen.
3. Es wird erfasst, ob Ärzt*innen diese Bedürfnisse bekannt sind und ob sie sich in der Lage sehen diese umzusetzen (Online-Studie).

Die Ergebnisse der Teilstudien werden zum Ende des Vorhabens gegenübergestellt und Handlungsempfehlungen für Ärzt*innen abgeleitet, um so die Versorgungslage von TGnbG langfristig zu verbessern.

Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht (MoRePart)

Dissertationsprojekt Christoph Armbruster

Betreuung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Das Projekt „MoRePart“ fokussiert auf Menschen unterhalb des geriatrischen Alters mit komplexen Struktur- und Funktionsstörungen im Rahmen chronischer Erkrankung(en) bzw. Multimorbidität, schwerer akuter Ereignisse oder angeborener Behinderung. Dies führt häufig zu erheblichen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe und kann ggf. die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme begründen. Eine immer noch neue und aufsuchende Form der ambulanten Rehabilitation ist die mobile Rehabilitation. Sie kann zum Erreichen relevanter Rehabilitationsziele bei Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen, indem sie dieser Zielgruppe einen Rehabilitationszugang ermöglicht. In diesem Dissertationsprojekt werden folgende Ziele verfolgt:

1. Erfassen von rehabilitativen Versorgungsbedarfen, die bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der gegenwärtigen Versorgung nicht oder nicht hinreichend adressiert werden.
2. Erfassen des wahrgenommenen Bedarfs sowie möglicher Indikationskriterien für eine indikationsübergreifende mobile Rehabilitation.

Methodisch wird ein sequentiell exploratorisches Mixed-Methods Design zugrunde gelegt. In einem ersten Schritt wird mittels qualitativen Telefoninterviews bei Expert*innen aus dem Rehabilitationskontext der Ist-Zustand in der gegenwärtigen rehabilitativen Versorgung (Ziel 1) sowie der Bedarf und mögliche Indikationskriterien für eine indikationsübergreifende mobile Rehabilitation erfasst (Ziel 2). Auf Basis dieser Vorarbeit soll in einem zweiten Schritt geprüft werden, wie diese Einschätzungen und Sichtweisen seitens der Expert*innen aus dem Rehabilitationskontext bewertet werden. Dazu wird eine strukturierte Onlinefragebogenerhebung an größerer Fallzahl durchgeführt.

Übergeordnet können die Ergebnisse dieser Studie zur Weiterentwicklung der mobilen Rehabilitation bei Menschen unter 60 Jahren mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen.

4.3 Neue Projekte

Aktualisierung der Reha-Therapiestandards (RTS)

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Emre Özbulut und Malgorzata Schlöffel

Kooperationspartner: Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Federführender Bieter, Prof. Dr. Thorsten Meyer). Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit, Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. Heiner Vogel).

Die Reha-Therapiestandards (RTS) stellen ein zentrales Element der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung dar. Therapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation werden in den Reha-Therapiestandards in verschiedenen evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammengefasst. Für jedes dieser ETM ist der Anteil an Rehabilitanden definiert, der in einer Reha-Einrichtung die jeweilige Maßnahme mindestens erhalten soll. Dabei ist jeweils auch eine bestimmte Mindesdauer zur Erfüllung dieses ETM vorgegeben.

Vor dem Hintergrund der bislang noch nicht abgedeckten Indikationen (etwa 55% aller Leistungen bei Erwachsenen und 45% bei Kindern) wurden kürzlich die Entwürfe für zwei indikationsübergreifende RTS entwickelt, einer für den Bereich der Onkologie und einer für die übrigen Indikationsbereiche. Mit diesen neuen RTS sollen die bisher nicht erfassten Teile an Reha-Leistungen in die Qualitätssicherung einbezogen werden.

Ziel des von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Projekts „Aktualisierung der Reha-Therapiestandards“ ist es, nach dem zuletzt 2016 erfolgten Update nun erneut eine Aktualisierung der RTS vorzunehmen und dabei zusätzlich die jüngst entwickelten indikationsübergreifenden RTS einer Bewertung zu unterziehen. Die Projektlaufzeit ist von Juni 2023 bis Oktober 2025 angesetzt.

Die Aktualisierung der vorliegenden indikationsspezifischen RTS erfolgt weitgehend dem bereits 2016 umgesetzten Vorgehen und basiert auf der Recherche aktueller wissenschaftlicher Evidenz sowie der Analyse des aktuellen Versorgungsgeschehens durch eine Analyse der in den Einrichtungen dokumentierten therapeutischen Leistungen (über die „Klassifikation therapeutischer Leistungen“ KTL). Im Aufgabenbereich der Bewertung der neuen indikationsübergreifenden RTS erfolgte im November 2023 eine bundesweit durchgeführte Online-Befragung, die sich vor allen Dingen an Beschäftigte in Rehabilitationseinrichtungen richtete und mit dem Fachwissen sowie Expertise aus der Rehabilitations-Praxis in die weitere Ausgestaltung der indikationsübergreifenden RTS einfließen sollen. In den folgenden Wochen und Monaten werden die Konsequenzen der Resultate dieser Befragung diskutiert werden. Parallel zur Online-Befragung erfolgt für die Bewertung der Entwürfe der indikationsübergreifenden RTS auch eine Auswertung der KTL-Daten, hier bezogen auf die Population derjenigen Rehabilitanden, die nicht unter den Geltungsbereich der indikationsspezifischen RTS fallen. Damit wird geprüft, wie realistisch die neu formulierten Anforderungen vor dem Hintergrund des tatsächlichen Versorgungsgeschehens sind.

Vergleichende Analyse der Qualitätssicherungssysteme von GKV und DRV in der medizinischen Rehabilitation

Förderer: Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Elena Dreher

Kooperationspartner: PH Freiburg (Gesamtprojektleitung), aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Ziele des Projekts sind eine umfassende und aktuelle Bestandsaufnahme der Qualitätssicherungs(QS)-Systeme der GKV und DRV in der medizinischen Rehabilitation, die vergleichende und detaillierte Analyse der beiden QS-Systeme und die Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Harmonisierung der Systeme bzw. für eine fachlich-inhaltlich begründete Koexistenz beider Systeme. Im ersten Schritt wurde zur strukturierten Erfassung und Beschreibung der aktuellen Methodik und Systematik beider QS-Systeme ein Kriterienraster erstellt. Anhand des systematisch befüllten Kriterienrasters erfolgte eine Beurteilung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten in einem Konsensusprozess. Vor- und Nachteile der Spezifika beider QS-Systeme wurden im Rahmen von Expert*innen-Interviews analysiert. Zudem wurden Daten aus den beiden QS-Systemen herangezogen, um zu untersuchen, welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten bzgl. patientenseitiger Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht) in den einzelnen Indikationsbereichen vorliegen. Der Fokus lag dabei auf Merkmalen, die als Confounder in einer Risikoadjustierung in Frage kommen. Ferner wurde analysiert, ob die Risikoadjustierungsmodelle in den beiden QS-Programmen übertragbar scheinen. Die Ergebnisse sind in einen Abschlussbericht eingeflossen, der kurz-, mittel- und langfristige Handlungsempfehlungen enthält.

Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen und ihre Beziehung zu einer patientenorientierten Versorgung (Qualy-GAIN)

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Dr. Christian Schlett

Das Projekt Qualy-GAIN ist ein Teilprojekt des Verbundprojektes GAIN (German Auto-Immune Network), das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird. Die SEVERA übernimmt in dem Teilprojekt Qualy-GAIN die Projektleitung, sowie die Federführung der Fragebogenentwicklung und quantitativen Analysen. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) am Universitätsklinikum Dresden und dem Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt.

Ziel des Forschungsprojekts Qualy-GAIN ist die Verbesserung der patientenzentrierten Versorgung und Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen. In dem Projekt soll zum einen ein Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen konzipiert werden. Wir werden ein modulares Fragebogenpaket aus etablierten Instrumenten zusammensetzen und hierzu methodische Qualitätskriterien in unserer Zielgruppe bestimmen. Außerdem wird ein neuer Fragebogen entwickelt, der behandlungsbezogene Präferenzen von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen umfassend erheben soll.

Qualy-GAIN ist ein partizipatives Forschungsprojekt, in dem Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen in den Forschungsprozess einbezogen werden. Die Entwicklung des neuen Fragebogens zur Erfassung der Patientenpräferenzen wird durch qualitative Interviews, die Durchführung einer Delphi-Studie und eines kognitiven Pretests erfolgen. Mit diesen Zugängen sollen die patientenbezogenen Behandlungspräferenzen auf der Mikroebene (Kommunikation und Interaktion zwischen Patient*in und Ärzt*in), der Mesoebene (Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen) und der Makroebene (Unterstützungssystem) ermittelt werden. Nach der Entwicklungsarbeit werden N=300 Patient*innen in eine Längsschnittstudie mit vier Messzeitpunkten in zwölf Monaten einbezogen. In dieser Studie wird die Hypothese geprüft, dass die Erfüllung der Patientenpräferenzen mit einem besseren selbstberichteten Gesundheitszustand verbunden ist und die Rückmeldung der Ergebnisse an das Behandlungsteam zu einer stärker auf die Patient*innen ausgerichteten Versorgung führt.

Forschungswissen in der Versorgungspraxis: Eine Mixed-Methods-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen (WiTEP)

Dissertationsprojekt Nicole Wimmesberger

Betreuung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Die Ergo- und Physiotherapie muss sich neuen Herausforderungen stellen, da sich die Gesellschaft und das Gesundheitswesen verändern. Der demografische Wandel resultiert in einem erhöhten Versorgungsbedarf, der begrenzten finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen gegenübersteht. Dieses Ungleichgewicht erfordert eine effektivere und effizientere Behandlung der Klient*innen sowie dessen Wirksamkeitsnachweis. Klinische Versorgungsentscheidungen sollten auf einer gewissenhaften, expliziten und umsichtigen Nutzung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse basieren. Entgegen diesen Erwartungen ist in der Gesundheitsforschung eine Lücke zwischen verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischem Handeln (Forschungs-Praxis-Lücke) zu beobachten. Obwohl die Bedeutung des Transfers von Forschungswissen in der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen unbestritten ist, ist bisher nur wenig über Strategien des Wissenstransfers aus der Ergo- und Physiotherapiepraxis in Deutschland im Speziellen bekannt.

Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, einen Beitrag zur Schließung der Lücke zwischen Forschung und Praxis zu leisten, indem Wissenstransferstrategien (1) in der internationalen und nationalen Literatur identifiziert, (2) in der Praxis exploriert und (3) bundesweit hinsichtlich Art, Anwendung und Bedarf quantifiziert werden.

Mithilfe der Erkenntnisse dieses Projekts sollen niedrigschwellige Praxisempfehlungen an Praktiker*innen weitergegeben werden, um so einen Beitrag zu einem einfacheren Zugang zu aktuellem Forschungswissen im Berufsalltag von Praktiker*innen zu erreichen.

4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2023 konnte ein Drittmiteleingang von 1.147.849 € verzeichnet werden. Das in 2023 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 1.125.358 €.

5. Lehre

5.1 Lehre im Querschnittsbereich 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation

Seit dem Wintersemester 2022/2023 konnte die ganztägige Hospitation in unseren kooperierenden Reha-Kliniken wieder durchgeführt werden, ebenfalls wurden alle Seminare, Vorlesungen und die Klausuren als Präsenzveranstaltung angeboten.

Externe Referent*innen: Josephine Sachs, Freiburg; Dr. Andreas Jähne, Bad Säckingen; Susanne Karn, Freiburg; Andrea Willeke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau

Interne Referent*innen: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, PD Dr. Manuela Glattacker, Dr. Angelika Uhlmann, Rieka von der Warth, Dr. Lukas Horstmeier

Kooperierende Kliniken für die Praktika: AHB- und Rehabilitationsklinik Park-Therme Badenweiler; BDH-Klinik Elzach; Breisgau-Klinik Bad Krozingen; Celenus Fachklinik Freiburg; Celenus Fachklinik Kitzingen; cts-Klinik Stöckenhöfe Wittnau; ESPAN-Klinik Bad Dür rheim; Feldberg-Klinik Dr. Asdonk St. Blasien; Földi-Klinik Hinterzarten; Klinik für onkologische Rehabilitation Freiburg; Luisenklinik Bad Dür rheim; Markgräflerland-Klinik Bad Bellingen; Mooswaldklinik Freiburg; REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg; Reha-Klinik Altglashütten; Rehaklinik Birkenbuck Malsburg-Marzell; Reha-Klinik Glotterbad; Reha-Klinik Hüttenbühl Bad Dür rheim; Reha-Klinik Sonnhalde Donaueschingen; RehaZentrum Todtmoosklinik Wehrwald; Rheintalklinik Bad Krozingen; Schwarzwaldklinik Park-Klinikum (Orthopädie und Neurologie); St. Georg Vor-sorge- und Rehabilitationsklinik Höchenschwand; Theresienklinik (Orthopädie und Kardiologie) Bad Kro-zingen; Thure von Uexküll Klinik Glottertal, Winkelwaldklinik Nordrach

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Wintersemester 2022/2023 (Kurs 2): 89 Studierende
im Sommersemester 2023 193 Studierende
im Wintersemester 2023/2024 (Kurs 1) 89 Studierende

5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker:

- Seminar „Evaluation und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“
- Teile der Vorlesung „Evaluation und Forschungsmethodik“

PD Dr. Manuela Glattacker:

- Vorlesung „Prävention und Rehabilitation“ (B.A. Psychologie)
- Seminar „Prävention und Rehabilitationspsychologie“ (B.A. Psychologie)
- Seminar „Interview und Beobachtung“ (B.A. Psychologie Modul M6 Diagnostische Verfahren)

6. Qualifikationsarbeiten

6.1 Doktorarbeiten

Folgende Doktorarbeiten wurden **2023 abgeschlossen**:

Pfefferle, Aline: Versorgungskontinuität und inadäquate Medikamentenverschreibung bei geriatrischen Patient*innen mit Multimorbidität – Eine Querschnittsanalyse im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2023 betreut**:

Christoph Armbruster: MoRePart - Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht

Sarah Magdalena Böcherer: Psychometrische Überprüfung eines Fragebogens zur Erfassung von Bedürfnissen bei Kindern in der Pädiatrischen Onkologie (Kinder-Wunsch-Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie - KiWuF-PädOnk)

Johanna Claus: Digitale curriculare Lehrveranstaltung zum Erlernen der Technik des Point of Care Ultraschalls (POCUS) mit Handheld-Geräten in der Allgemeinmedizin- didaktisches Konzept für den digitalen Raum (DICULE)

Sabine Drexler: Umgang mit (potentiell) hirntoten Patienten

Urs Fichtner: Psychosoziale Konsequenzen eines Leberscreenings und Einstellungen gegenüber Screeningverfahren im Rahmen des SEAL-Lebervorsorgeprogramms

Katja Heyduck-Weides: Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte und partizipatives Krankheitsmanagement in der Dyade asthmakranker Jugendlicher und deren Eltern

Gloria Metzner: Subjektive Behandlungskonzepte von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im Kontext der stationären medizinischen Rehabilitation

Iris Tinsel: DECADE - Entwicklung und Pilotierung einer strukturierten Intervention zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der hausärztlichen Versorgung

Rieka von der Warth: Kommunikationspräferenzen von Personen mit Transgeschlechtlichkeit in der ärztlichen Versorgung

Nicole Wimmesberger: Forschungswissen in der Versorgungspraxis: Eine Mixed-Methods-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen (WiTEP)

7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

In regelmäßigen Abständen werden durch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Rehabilitation angeboten. Das **Reha-Update 2023** fand am 20.10.2023 mit dem Thema „Neuere Entwicklungen der Psychoonkologie in der Rehabilitation - Forschung und Klinische Praxis“ statt.

Vortragende waren:

- Dr. Jürgen M. Giesler (Universitätsklinikum Freiburg)
- Dr. Norbert Schäffeler (Universitätsklinik Tübingen)
- Martina Jungmann (Hamm-Kliniken Bad Kreuznach)
- Gunthard Kissinger (Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V.)
- Dr. med. Thomas Schulte (Klinik Bad Oexen)

8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung

Die Koordinierungsstelle Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist eine der fünf Koordinierungsstellen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg im Jahr 2011 zur Etablierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg gegründet hat.

Seit 2016 ist die Koordinierungsstelle in der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung angesiedelt. Die Leitung hat Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker inne.

Im Jahr 2023 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den Versand eines Newsletters. Im Jahr 2023 enthielten die Newsletter Informationen zu folgenden Themen:

- Fördermöglichkeiten
- (Online-)Veranstaltungen
- Veröffentlichungen
- Internetportale und Apps
- Stellenangebote
- Weitere Informationen

8.2 Beratung und Austausch

- Methodische Beratung einer Vielzahl von Projekten im Bereich Versorgungsforschung hinsichtlich Fragen des Designs, der Rekrutierung, der Wahl der Messinstrumente, der praktischen Durchführung und Auswertung sowie der Publikation, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartner*innen.
- Initiierung des Austauschs von Wissenschaftler*innen unterschiedlicher Fachdisziplinen, verbunden mit dem Ziel, Forschungsverbünde zu etablieren.
- Beratung anlässlich der Ausschreibungen zum Innovationsfonds Versorgungsforschung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

9. Weitere Aktivitäten

9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien

In folgenden Kommissionen und Gremien sind Mitarbeiter*innen der SEVERA vertreten:

- Programmkommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF): Lebensqualität und Patient-Reported Outcomes
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Partizipative Versorgungsforschung
- Wissenschaftlicher Beirat „Die Rehabilitation“
- Wissenschaftlicher Beirat des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „Nachsorge-App bei Brustkrebspatientinnen“
- Fachgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Seelische Erkrankungen
- Repräsentation der SEVERA im DNVF
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „FaPP-MgB – Fallmanagement und Pflegeexpertise als Präventionsansatz für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „Sucht Aktuell“
- Mitglied der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Mitglied des Prüfungsausschusses „Sozialmedizin“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- Stellvertretende Sprecherin Deutsches Netzwerk der Kompetenzzentren Weiterbildung

- Arbeitsgruppe Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Mitglied im Editorial Board des Journal of Health Psychology
- Ressort Gender und Intersektionalität der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
- Arbeitsgruppe Geschlecht und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie

9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen

Projekt **SEQUAR** - Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation

23.01.: Informationsveranstaltung SEQUAR für Vertreter*innen der Gesetzlichen Krankenversicherungen

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung des Projekts für interessierte Mitarbeitende der Gesetzlichen Krankenversicherungen
- Referent*innen: Prof. Dr. Farin-Glattacker, Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: Gesamtes Projektteam, Vertreter*innen der verschiedenen Gesetzlichen Krankenversicherungen

21.02.: Kick-off-Veranstaltung/Projektschulung für neueingestiegene SEQUAR-Reha-Einrichtungen

- Onlineveranstaltung
- Referent*innen: Prof. Dr. Farin-Glattacker, Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: SEVERA, WIdO, Vertreter*innen der teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen

09.09.: SEQUAR-Qualitätsindikatorenworkshop intern I

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung, Diskussion und Konsentierung der vorläufig entwickelten Qualitätsindikatoren
- Referent*innen: Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: SEVERA, WIdO

06.10.: SEQUAR-Qualitätsindikatorenworkshop intern II

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung, Diskussion und interne Konsentierung der vorläufig entwickelten Qualitätsindikatoren
- Referent*innen: Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: SEVERA, WIdO

29.11.: SEQUAR-Expert*innenworkshop: Schmerzexpertin

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung und Diskussion der Schmerzmedikationsindikatoren
- Referent*innen: Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: WIdO, SEVERA-Mitarbeitende, Fr. Dr. Kirstin Kieselbach

04.12.: SEQUAR-Expert*innenworkshop: Rehabilitationsmediziner*innen I

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung und Diskussion der intern konsentierten Qualitätsindikatoren, 1. Runde
- Referent*innen: Prof. Dr. Farin-Glattacker, Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: SEVERA, WIdO, rehabilitationsmedizinische Expert*innen

07.12.: SEQUAR-Expert*innenworkshop: Rehabilitationsmediziner*innen II

- Onlineveranstaltung
- Thema: Vorstellung und Diskussion der intern konsentierten Qualitätsindikatoren, 2. Runde
- Referent*innen: Prof. Dr. Farin-Glattacker, Mitarbeitende des WIdO (AOK-Bundesverband)
- Teilnehmer*innen: SEVERA, WIdO, rehabilitationsmedizinische Expert*innen

10. Qualitätsmanagement

10.1 Qualitätssituation

Die COVID-19-Pandemie hat die Arbeitsbedingungen wesentlich geprägt. Das Arbeiten im Home-Office funktioniert gut, zudem wurden organisatorische und administrative Prozesse weiter digitalisiert.

Durch die weiterhin oft im Home-Office stattfindende Tätigkeit ist die im zweiwöchigen Turnus stattfindende Mitarbeitendenbesprechung ein wichtiger Termin, der die Möglichkeit bietet, den Kontakt untereinander zu intensivieren und Themen übergreifend und gemeinsam zu diskutieren.

Im Jahr 2023 wurden die während der Pandemie eingeführten Online-Formate dort, wo es sinnvoll erscheint, beibehalten und weiterentwickelt.

Wie auch in den Vorjahren, wird die Leistung der SEVERA durch die Balanced Score Card abgebildet und jeden Monat in der Mitarbeitendenbesprechung für den vorangegangenen Zeitraum vorgestellt.

In diesem Steuerungssystem, das strategisch wichtige Kennzahlen enthält, werden monatlich die erreichten Werte (z. B. Anzahl der eingereichten Publikationen) mit vorab festgelegten Zielgrößen verglichen. In der BSC der Sektion werden optimal erreichte Ziele grün markiert, erreichte Minimalziele erscheinen gelb, verfehlte Ziele rot. Durch die monatliche Sicht auf alle Bereiche der SEVERA und die Bewertung der Leistung anhand von konkret messbaren Kennzahlen ist bei Bedarf ein kurzfristiges Entgegensteuern möglich.

Ogleich die Anzahl an Mitarbeiter*innen im Jahr 2023 leicht zurückging, konnte die Leistung der Sektion in Bezug auf die Anzahl der Publikationen, des Impact Factors, der Anzahl der Einladungen zu Vorträgen, Projektanträgen und der Anzahl an neu akquirierten Projekten im Vergleich zum Jahr 2022 beibehalten werden.

Auch das Volumen neu beantragter Projekte stieg an. Die Drittmiteinnahmen gingen im Vergleich zum überdurchschnittlichen Ergebnis des Jahres 2022 leicht zurück, sind aber im Mittel der letzten fünf Jahre weiterhin als sehr gut zu bewerten.

10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit

Seit 2004 führt die SEVERA unabhängig von der klinikumsweiten Befragung, alle zwei Jahre eine Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter*innen in Eigenregie durch. Seit 2017, als die SEVERA als Sektion stärker an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) angebunden wurde, findet die Befragung alle zwei Jahre für das gesamte Institut statt. Dazu wurde der Fragebogen von einer Arbeitsgruppe angepasst und mit weiteren Freitextmöglichkeiten versehen. Die für jede Frage definierten Zielvorgaben wurden 2017 ebenfalls überarbeitet. Abgefragt werden die Themen Betriebsklima, Führungsstil der/des Vorgesetzten, interne Organisation und Kommunikation, Allgemeine Arbeitszufriedenheit und Schwachstellen.

In der institutsweiten Befragung vom 16.10. bis 27.10.2023 betrug die Rücklaufquote 64% und damit 14 % mehr, als bei der Befragung im Jahr 2021.

Im Vergleich zur vorangegangenen Befragung 2021 gab es einige Veränderungen in Richtung besserer, aber auch in Richtung schlechterer Resultate. Die Ergebnisse wurden in mehreren Institutsrunden und Mitarbeitendenbesprechungen gemeinsam betrachtet und diskutiert. Handlungsbedarf wurde diskutiert und darauf bezogene Maßnahmen beschlossen. Der Erfolg der Maßnahmen wird in der Folgezeit bewertet werden.

Hervorzuheben ist der weitere Anstieg der allgemeinen Arbeitszufriedenheit im Ergebnis zur Frage „Wie zufrieden sind Sie alles in allem betrachtet mit Ihrer Arbeit allgemein?“.

Die Zielvorgabe beträgt hier 80 Prozent positive Antworten („sehr zufrieden“ und „zufrieden“). Diese wurde mit 88% deutlich erfüllt und hat sich zum Ergebnis aus 2021 (85%), noch einmal leicht erhöht.

11. Anhang

11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2023

Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften

- Armbruster, Christoph; Walzer, Stefan; Witek, Sandra; Ziegler, Sven; Farin-Glattacker, Erik (2023): Noise exposure among staff in intensive care units and the effects of unit-based noise management: a monocentric prospective longitudinal study. In: BMC nursing 22 (1), S. 460. DOI: 10.1186/s12912-023-01611-3.
- Bayrhuber, Marianne; Anka, Natascha; Camp, Johannes; Farin-Glattacker, Erik; Rieg, Siegbert; Glattacker, Manuela (2023): Effects of a health psychology-based intervention for patients with asplenia on psychological determinants of preventive behaviour: A propensity score analysis. In: Patient education and counseling 114, S. 107851. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107851.
- Bayrhuber, Marianne; Farin-Glattacker, Erik; Glattacker, Manuela (2023): Effects of a health psychology-based intervention for patients with asplenia on psychological determinants of preventive behaviour: A propensity score analysis. In: Patient education and counseling 114, S. 107851. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107851.
- Brame, Judith; Kohl, Jan; Centner, Christoph; Wurst, Ramona; Fuchs, Reinhard; Tinsel, Iris et al. (2023): Effects of a Web-Based Lifestyle Intervention on Physical Fitness and Health in Physically Inactive Adults: A Randomized Controlled Trial. In: Healthcare (Basel, Switzerland) 11 (21). DOI: 10.3390/healthcare11212847.
- Brame, Judith; Kohl, Jan; Centner, Christoph; Wurst, Ramona; Fuchs, Reinhard; Tinsel, Iris et al. (2023): Effects of a Web-Based Lifestyle Intervention on Physical Fitness and Health in Physically Inactive Adults: A Randomized Controlled Trial. In: Healthcare 11 (21), S. 2847. DOI: 10.3390/healthcare11212847.
- Brühmann, Boris A.; von der Warth, Rieka; Kaier, Klaus; Sehlbrede, Matthias; Farin-Glattacker, Erik: Auswirkungen der komplexen Modellintervention CoCare auf die medizinische Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine Übersicht über die Ergebnis- und Prozessevaluation. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2023.
- Camp, Johannes; Bayrhuber, Marianne; Anka, Natascha; Heine, Valerie; Glattacker, Manuela; Farin-Glattacker, Erik; Rieg, Siegbert (2023): Efficacy of a novel patient-focused intervention aimed at increasing adherence to guideline-based preventive measures in asplenic patients: the PrePSS trial. In: Infection. DOI: 10.1007/s15010-023-02088-7.
- Claudia Salm; Mentzel, Anja; Sofroniou, Mario; Metzner, Gloria; Farin, Erik; Voigt-Radloff, Sebastian; Maun, Andy (2023): Analysis of the key themes in the healthcare of older people with multimorbidity in Germany: a framework analysis as part of the LoChro trial. In: BMJ open 13 (8), e069814. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069814.
- Fichtner, Urs A.; Farin-Glattacker, Erik (2023): How do (false) positively screened patients experience a screening programme for liver cirrhosis or fibrosis in Germany? A qualitative study. In: Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. DOI: 10.1111/hex.13800.
- Fichtner, Urs A.; Horstmeier, Lukas M.; Brühmann, Boris A.; Binder, Harald; Knaus, Jochen (2023): Needs assessment towards research data management at the Medical Faculty of the University of Freiburg – Data of the BE-KONFORM study. In: Data in Brief 48. DOI: 10.1016/j.dib.2023.109084.
- Fichtner, Urs A.; Wimmesberger, Nicole; Sehlbrede, Matthias; Farin-Glattacker, Erik (2023): Rehabilitation facilities' research needs and knowledge transfer in Southwest Germany: Data of the REHA-KNOWS study. In: Data in Brief 51, S. 109632. DOI: 10.1016/j.dib.2023.109632.
- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas M. (2023): Die ärztliche Wahrnehmung von ME/CFS-Erkrankten (myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom) als „schwierige Patienten“. In: Präz Gesundheitsf, S. 1–14. DOI: 10.1007/s11553-023-01070-3.

- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Systemisches Denken, subjektive Befunde und das diagnostische „Schubladendenken“ bei ME/CFS – Eine vorwiegend qualitative Public-Health-Studie aus Patientensicht. In: Deutsche medizinische Wochenschrift (1946) 149 (4), e19-e36. DOI: 10.1055/a-2197-6479.
- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Auswirkungen der Qualität der Arzt-Patient-Beziehung auf die Gesundheit von erwachsenen ME/CFS-Erkrankten - Eine qualitative Public-Health -Studie aus Patientensicht. Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/376303639_Auswirkungen_der_Qualitat_der_Arzt-Patient-Beziehung_auf_die_Gesundheit_von_erwachsenen_MECFS-Erkrankten_-_Eine_qualitative_Public-Health_-Studie_aus_Patientensicht, zuletzt aktualisiert am 20.03.2024, zuletzt geprüft am 20.03.2024.
- Heyduck-Weides, Katja; Bengel, Jürgen; Farin-Glattacker, Erik; Glattacker, Manuela: The Dyadic Asthma Management Questionnaire for Adolescents and their Caregivers: Development and Psychometric Evaluation. In: European Journal of Health Psychology.
- Iris Tinsel; Klaus Kaier (2023): Encouragement of patients' self-management in primary care for the prevention of cardiovascular diseases (DECADE): protocol for a cluster randomised controlled trial. In: BMJ open 13 (4), e071230. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071230.
- Kaier, Klaus; Metzner, Gloria; Horstmeier, Lukas; Bitzer, Eva Maria; Heimbach, Bernhard; Kiekert, Jasmin et al. (2023): The economic impact of a local, collaborative, stepped, and personalized care management for older people with chronic diseases: results from the randomized comparative effectiveness LoChro-trial. In: BMC Health Serv Res 23 (1), S. 1–7. DOI: 10.1186/s12913-023-10401-1.
- Kaiser, Vanessa; Fichtner, Urs A.; Schmuker, Caroline; Günster, Christian; Rau, Diana; Staab, Lena; Farin-Glattacker, Erik (2023): A cross-sectoral approach to utilizing health claims data for quality assurance in medical rehabilitation: study protocol of a combined prospective longitudinal and retrospective cohort study. In: BMC Health Serv Res 23 (1), S. 1–11. DOI: 10.1186/s12913-023-10074-w.
- Kienbaum, Thomas (2023): Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 13: Interne Hygiene-Begehungen sinnvoll planen und erfolgreich durchführen. In: mhp-Medien/ Hygienemanagement 13, 20.03.2023, S. 3–12.
- Kienbaum, Thomas: Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 14: Mit internen Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 14: Mit internen Hygieneaudits nachhaltig Veränderungen bewirken. In: mhp-Medien/ Hygienemanagement 13.
- Kohl, J.; Brame, J.; Hauff, P.; Wurst, R.; Sehlbrede, M.; Fichtner, U. A. et al. (2022): Effects of a Web-Based Weight Loss Program on the Healthy Eating Index-NVS in Adults with Overweight or Obesity and the Association with Dietary, Anthropometric and Cardiometabolic Variables: A Randomized Controlled Clinical Trial. In: Nutrients 15 (1). DOI: 10.3390/nu15010007.
- Maiwald, Phillip; Bischoff, Martina; Lindinger, Peter; Tinsel, Iris; Sehlbrede, Matthias; Fichtner, Urs Alexander et al. (2023): The Effect of Interactivity, Tailoring, and Use Intensity on the Effectiveness of an Internet-Based Smoking Cessation Intervention Over a 12-Month Period: Randomized Controlled Trial. In: Journal of medical Internet research 25, e47463. DOI: 10.2196/47463.
- Matthias Dreher; Torsten Witte; Hoeper, Kirsten; Assmann, Gunter; Proft, Fabian; Poddubnyy, Denis et al. (2023): Rheuma-VOR study: optimising healthcare of rheumatic diseases by multiprofessional coordinating centres. In: Annals of the Rheumatic Diseases. DOI: 10.1136/ard-2023-224205.
- Metzner, Gloria; Horstmeier, Lukas Maximilian; Bengel, Jürgen; Bitzer, Eva Maria; Dreher, Elena; Frank, Fabian et al. (2023): Local, collaborative, stepped, and personalized care management for older people with chronic diseases – results from the randomized controlled LoChro-trial. In: BMC Geriatr 23 (1), S. 1–13. DOI: 10.1186/s12877-023-03797-2.
- Metzner, Gloria; Warth, Rieka von der; Glattacker, Manuela: The concept of treatment beliefs in children and adolescents with chronic health conditions: a scoping review. In: Health psychology review, S. 1–35. DOI: 10.1080/17437199.2023.2253300.
- Sehlbrede, Matthias; Tinsel, Iris; Maiwald, Phillip; Fichtner, Urs A.; Farin-Glattacker, Erik; Armbruster, Christoph: Effects of a web-based lifestyle intervention in adults with overweight and obesity on weight loss and cardiometabolic risk factors: a randomized controlled clinical trial. In: Med Internet Res. DOI: 10.2196/43426.

- Straub, Christine; Bode, Sebastian F. N.; Willems, Jana; Farin-Glattacker, Erik; Friedrich, Sebastian (2023): Challenges and opportunities of evaluating work based interprofessional learning: insights from a pediatric interprofessional training ward. In: *Frontiers in medicine* 10, S. 1244681. DOI: 10.3389/fmed.2023.1244681.
- von der Warth, Rieka; Metzner, Gloria; Farin-Glattacker, Erik: Exploring communication preferences of trans and gender diverse individuals - a qualitative analysis. In: *PLOS ONE* 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0284959.
- Willems, Jana; Farin-Glattacker, Erik (2023): Barriers and facilitating factors of care coordination for children with spinal muscular atrophy type I and II from the caregivers' perspective: an interview study. In: *Orphanet journal of rare diseases* 18 (1), S. 136. DOI: 10.1186/s13023-023-02739-w.
- Willems, Jana; Pechmann, Astrid; Wider, Sabine; Ambs, Rita; Meyer, Sylvia A. N.; Cascante, Isabel et al. (2023): Evaluating case management for caregivers of children with spinal muscular atrophy type I and II-an exploratory, controlled, mixed-methods trial. In: *Frontiers in pediatrics* 11, S. 1212012. DOI: 10.3389/fped.2023.1212012.
- Wimmesberger, Nicole; Bierbaum, Thomas; Keßler, Laura; Brütt, Anna Levke; Farin-Glattacker, Erik (2023): Forschungspartner*innen in der Versorgungsforschung: Bedarf, Akzeptanz und Umsetzbarkeit von vorbereitenden Schulungen. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. DOI: 10.1055/a-2144-5973.
- Wimmesberger, Nicole; Rau, Diana; Schuchardt, Florian; Meier, Simone; Herrmann, Matthias L.; Bergmann, Ulrike et al. (2024): Identification of Anterior Large Vessel Occlusion Stroke During the Emergency Call: Protocol for a Controlled, Nonrandomized Trial. In: *JMIR research protocols* 13, e51683. DOI: 10.2196/51683.
- Ziegler, Sven; Schäfer, Jonas; Hempler, Isabelle; Schlöffel, Malgorzata; Feuchtinger, Johanna; Farin-Glattacker, Erik (2023): Der Einsatz neuer Technologie (Mobility Monitor) zur Reduzierung des Dekubitusrisikos in der Intensivpflege: Eine Einschätzung aus Sicht der Mitarbeitenden. In: *Pflege und Gesellschaft* 2023, S. 57–72. DOI: 10.3262/P&G2301057.

Buchbeiträge

- Walzer, Stefan; Armbruster, Christoph; Kunze, Christophe; Farin-Glattacker, Erik (2023): NASSS-CAT-D: Komplexität bei der Einführung von Gesundheitstechnologien erkennen, verstehen und beherrschen. In: Tobias Krick (Hg.): *Pflegeinnovationen in der Praxis. Erfahrungen und Empfehlungen aus dem "Cluster Zukunft der Pflege"*. Wiesbaden, Germany: Springer Gabler, S. 17–35

Konferenzbeiträge und Vorträge

- Allen, Rebekka (2023): Determinanten einer Interventionsimplementierung zum adäquaten Einsatz von Antinfektiva und Optimierung der infektiologischen Versorgung: Ergebnisse qualitativer Interviews. DKVF. DNVF. Berlin, 06.10.2023.
- Armbruster, Christoph (2023): Mobile Reha bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – Ergebnisse des Projekts MoRePart. 128. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und rehabilitative Medizin. DGPRM. Berlin, 14.09.2023.
- Bayrhuber, Marianne (2023): Universitäre WBV-Satus quo et quo vadis? 57. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM. Berlin, 29.09.2023.
- Farin-Glattacker, Erik: Partizipative Forschung im Gesundheitswesen. Patient*innenbeteiligung in der klinischen Forschung. Tumorzentrum Freiburg – CCCF, Stiftungsprofessur Selbsthilfeforschung, Zentrum für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe. digital.
- Farin-Glattacker, Erik (2023): Partizipative Forschung im Kontext Teilhabe-, Rehabilitations- und Versorgungsforschung. Kongress für Teilhabeforschung. Aktionsbündnis Teilhabeforschung / DGRW. Köln, 21.09.2023.
- Fichtner, Urs A.: The role of data sharing in survey dropout: a study among scientists as respondents. ESRA Conference 2023. ESRA. Milano.
- Fichtner, Urs A. (2023): Perspektiven zur Versorgungsforschung aus Rehabilitationseinrichtungen: Die REHA-KNOWS Studie. Name d.Tagung/der Veranstaltung Gemeinsame Jahrestagung der DGMP und DGMS. DGMS. Gießen, 21.09.2023.

- Frnack; Clara (2023): Multiperspektivische qualitative Analyse von hinderlichen und förderlichen Faktoren bei der Implementierung und Anwendung des LESTOR-Schlaganfallscreenings in Südwestdeutschland. DKVF. DNVF. Berlin, 06.10.2023.
- Glattacker, Manuela (2023): Treatment beliefs in children and adolescents with chronic health conditions: a scoping review. 37th Annual Conference of the European Health Psychology Society. EHPS. Bremen, Online, 08.09.2023.
- Glattacker, Manuela (2023): Long/Post-COVID bei Menschen mit psychischen Erkrankungen: Ein Scoping Review. Sitzung der Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ beim DNVF. Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ des DNVF. Berlin, 11.05.2023.
- Kienbaum, Thomas (2023): Stärkere Verankerung von Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Medizinstudium in Freiburg – aktuelles Konzept. Medizinische Fakultät Freiburg, Studiendekanat. GHS Freiburg, 11.05.2023.
- Metzner, Gloria (2023): Subjektive Konzepte von Eltern zur Reha ihres Kindes. 32. Reha Kolloquium. DRV Bund. Hannover, 20.02.2023.
- Özbulut, Emre (2023): DemStepCare – Erste Ergebnisse. Abschlussveranstaltung DemStepCare. Landeskrankenhaus AÖR, Zentrum für psychische Gesundheit im Alter, 21.03.2023.
- Schlett, Christian (2023): Kann die Identifikation psychosozialer Belastungen von Eltern mit Kindern 0-3 in der kinderärztlichen Praxis durch die PATH-Intervention verbessert werden? Ergebnisse aus der P.A.T.H-Studie. Kongress Armut und Gesundheit 2023. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Deutsche Gesellschaft für PUBLIC HEALTH e.V., BSPH, Freie Universität Berlin. Online, 07.03.2023.
- Schlett, Christian; Bayrhuber, Marianne (2023): Verbesserung der patienten-zentrierten Versorgung und Lebensqualität von Patient:innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen –Qualy-GAIN. 3. Nationalen Konferenz zu Seltenen Erkrankungen. ACHSE. Berlin, 28.09.2023.
- Schlett, Christian; Höhn, Cindy; Metzner, Gloria; Glattacker, Manuela (2023): Wirksamkeit einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien (PATH): Ergebnisse zur Identifikation betroffener Familien durch Kinderärzt*innen. DKVF. DNVF. Berlin, 06.10.2023.
- Schlett, Christian; Horstmeier, Lukas M. (2023): Die Wirksamkeit eines webbasierten Informationsportals zu Bluthochdruck: Eine randomisiert kontrollierte Studie mit Betroffenen. DKVF. DNVF. Berlin, 06.10.2023.
- Tinsel, Iris: 2) Die Herausforderung der Verhaltensaktivierung bei Altersdepression: Geplante und durchgeführte Aktivitäten der Interventionsgruppe der GermanIMPACT-Studie. 57. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM. Berlin.
- Tinsel, Iris (2023): 1) Einstellungen von Hausärzt*innen zur Patientenaktivierung in der Herz-Kreislauf-Risikoberatung – Erste Ergebnisse einer DECADE-Teilstudie. 57. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM. Berlin, 29.09.2023.
- von der Warth, Rieka (2023): Belastungen durch die Covid-19 Pandemie bei Personen mit suchtbezogenen Problemlagen – Ergebnisse aus der BEAS Studie. 32. Reha Kolloquium. DRV Bund. Hannover, 21.02.2023.
- von der Warth, Rieka (2022): Gesundheitsversorgung von Personen mit Transgeschlechtlichkeit. Gastvortrag im Studiengang der Sozialen Arbeit an der Katholischen Hochschule. Freiburg, 21.06.2022.
- Warth, Rieka von der: Kommunikationspräferenzen von Transgender und/oder non-binären Personen im ärztlichen Gespräch – erste psychometrische Überprüfung des KommTrans-Fragebogens. 58. Jahrestagung der DGSMP. DGSMP. Hannover.
- Warth, Rieka von der (2023): Gesundheitsversorgung von Trans* und/oder non-binären Personen – Die Rolle von Ärzt*innen-Patient*innenkommunikation. Forschungskolloquium der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Pädagogische Hochschule Freiburg. Pädagogische Hochschule Freiburg, 26.10.2023.
- Warth, Rieka von der (2023): Gesundheitskompetenz bei Transgender und/oder Non-binären Personen – eine Survey Studie. 58. Jahrestagung der DGSMP. DGSMP. Hannover, 30.08.2023.
- Willems, Jana: Evidence-based recommendations for geriatric trauma care: initial results of a systematic analysis of clinical practice guidelines. EuGMS 2023 Congress. European Geriatric Medicine Society. Helsinki.

- Willems, Jana: Evidence-based recommendations for geriatric trauma care: initial results of a systematic analysis of clinical practice guidelines. EuGMS 2023 Congress. European Geriatric Medicine Society. Helsinki.
- Willems, Jana (2023): GrowDMD: an International Study on Transition of Youth with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD). 2nd Transition to Adulthood Conference. Childrens Healthcare Canada. Vancouver, 02.12.2023.
- Willems, Jana (2023): SMA-C+ - Evaluation des Case Managements. Kongress für Kinder- und Jugendmedizin. DGKJ. Hamburg, 20.09.2023.
- Willems, Jana (2023): GrowDMD: an International Study on Transition of Youth with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD). The 5th International Conference on Rare Diseases (RARE2023). BioEvents. Budapest, 30.11.2023.
- Wimmesberger, Nicole (2023): Forschungsaktivitäten, Forschungsbedarfe und Wissenstransferstrategien in med. Rehaeinrichtungen (Reha-Knows). DKVF. DNVF, 04.10.2023.
- Wimmesberger, Nicole (2023): Determinants of implementation of antimicrobial stewardship interventions: qualitative results. 16th European Public Health Conference. EUPHA. Dublin, 11.11.2023.
- Wimmesberger, Nicole; Fichtner, Urs Alexander (2023): Forschungserfahrungen, Forschungsbedarfe und Strategien des Wissenstransfers in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Reha-Netz Treffen. Reha-Netz des Universitätsklinikums Freiburg. Freiburg, 06.12.2023.