



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Jahresbericht 2024

Sektion
Versorgungsforschung und
Rehabilitationsforschung
(SEVERA)



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	4
2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2025)	5
3. Publikationen und Vorträge.....	6
4. Projekte	6
4.1 Abgeschlossene Projekte.....	6
Gesundheits-Informationen-Management am Point of Care (GIM-Point).....	6
Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – Ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland- Pfalz und im Saarland (Wabe-Net)	6
Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starthilfe (BEAS)	7
Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (LESTOR)	8
Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern (ID ROLL OUT).....	8
Kommunikationspräferenzen von Personen mit Transgeschlechtlichkeit in der ärztlichen Versorgung (KommTrans).....	9
Evaluation des TK Gesundheitscoachs und Entwicklung von Qualitätsempfehlungen für die GKV hinsichtlich online Gesundheits-Coachings	9
Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR).....	10
Vergleichende Analyse der Qualitätssicherungssysteme von GKV und DRV in der medizinischen Rehabilitation.....	10
4.2 Weiterhin laufende Projekte	11
Mitarbeiterbefragungen	11
Freiburger Pflegepraxiszentrum als Teil des Clusters „Zukunft der Pflege 2.0“: Entwicklung, Erprobung und Verbreitung innovativer Technologien in verschiedene Versorgungsfelder der Pflege (FPPZ).....	11
Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS)	11
Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help)	12
Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE)	12
Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus (ReduRisk)	13
Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbezogenen Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE).....	14
Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)	14
Erwachsenwerden mit Duchenne Muskeldystrophie - eine vergleichende Studie von Patientenerfahrungen und Versorgungssystemen zur Optimierung der Versorgung (GrowDMD)	15
Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation (SEQUAR)	16
Aktualisierung der Reha-Therapiestandards (RTS).....	17
Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen und ihre Beziehung zu einer patientenorientierten Versorgung (Qualy-GAIN).....	17
Forschungswissen in der Versorgungspraxis: Eine Mixed-Methods-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen (WiTEP).....	18
Das subjektive Reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen (ReBeKon).....	18
Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht (MoRePart)	19

4.3 Neue Projekte	20
<i>Ganzheitliche Versorgungsstützpunkt & interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen (GaVid-Sinne)</i>	20
<i>Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts für die Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen (FAST-CARE)</i>	20
<i>Kompetenznetzwerk Präventivmedizin (KNPM)</i>	21
<i>Exploring the Potential of Large language models for integration into an academic Statistical Consulting Service (EXPOLS)</i>	21
4.4 Drittmittelvolumen	22
5. Lehre	22
5.1 Humanmedizin Universität Freiburg QB12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation	22
5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)	22
5.3 Humanmedizin Universität Freiburg (außerhalb QB 12)	22
6. Qualifikationsarbeiten	23
6.1 Doktor-Arbeiten	23
6.2 Master-Arbeiten	23
7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg	23
8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung	24
8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit	24
8.2 Beratung und Austausch	24
8.3 Fortbildungsangebot	24
9. Weitere Aktivitäten	25
9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien	25
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 2024	27
<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften</i>	27
<i>Buchbeiträge</i>	29
<i>Konferenzbeiträge und Vorträge</i>	30

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 Freiburg. An der SEVERA ist zudem die „Kordinierungsstelle 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: Prof. 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. Auch im Bereich der Psychologie an der Universität Freiburg wird Lehre übernommen, dort mit einem besonderen Fokus auf Prävention und Rehabilitation.

Die an der Sektion angesiedelte „Kordinierungsstelle 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 Forscher*innen an der Universität Freiburg und 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 ist die SEVERA zudem einer der beiden Freiburger Standortpartner für das „Kompetenznetzwerk Präventivmedizin“ in Baden-Württemberg (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 2024 dargestellt.

2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2025)

Rebekka Allen
Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck
Dr. Martina Bischoff
Jennifer Dike
Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker
Prof. Dr. Manuela Glattacker
Dr. Lukas Horstmeier
Vanessa Kaiser-Hecht
Gloria Metzner
Diana Rau
Dr. Christian Schlett
Iris Tinsel
Jana Willems

Christoph Armbruster
Ronnya Bernstein-Hoffmann
Dr. Boris Brühmann
Ksenija Fahländer
Urs Fichtner
Dr. Cindy Höhn
George Jogho
Julian Mack
Emre Özbulut
Michaela Ruf
Susanne Schlett
Dr. Sebastian Vogt-Radloff
Nicole Wimmesberger

sowie 3 Studierende als studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte.



3. Publikationen und Vorträge

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2024 insgesamt jeweils 36 Publikationen und Buchbeiträge verfasst und 38 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

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

4. Projekte

Im Folgenden werden 2024 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

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 knüpfte an Ergebnissen des Projektes „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient“, kurz GAP, an und verfolgte das Ziel, das in GAP entwickelte Online-Portal zu Kreuzschmerz in aktueller und grafisch überarbeiteter Form öffentlich zur Verfügung zu stellen. In ähnlicher Weise sollte ein Online-Portal zu Bluthochdruck entwickelt werden, das Ärzt*innen und Patient*innen einen niedrigschwiligen Zugang zu unabhängigen, aktuellen, evidenzbasierten Informationen bietet. Darüber hinaus sollte 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 erfolgte durch eine randomisierte Kontrollstudie mit Prä- und Post-Erhebung. Interventions- und Kontrollgruppe bestanden jeweils aus 250 Personen, die selbst von Bluthochdruck betroffen waren oder ein Risiko aufwiesen, an Bluthochdruck zu erkranken. Der primäre Endpunkt war das Wissen über Bluthochdruck. Als sekundäre Endpunkte wurden das selbstfürsorgliche Verhalten bezüglich Bluthochdruck, die Gesundheitskompetenz und die Selbstwirksamkeit bezüglich Arzt-Patienten-Interaktionen betrachtet. Die Prozessevaluation erfolgte anhand von Interviews mit Personen der Interventionsgruppe, die das Online-Portal genutzt haben

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

Kooperationspartner: DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland

Das Projekt Wabe-Net befasste sich mit der Verbesserung der Reintegration in eine (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung arbeitsloser/arbeitsuchender Rehabilitand*innen mit mindestens einem weiteren Vermittlungshemmnis. Ziel war 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 arbeiteten 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 wurden trägerübergreifend die einzelnen Fälle besprochen und es wurde ein individueller Reintegrationsvorschlag erarbeitet.

Das Modellprojekt wurde im Rahmen des Bundesprogramms rehapro des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert. Kooperationspartner waren 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 wurden 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 der Studie war 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 waren 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 wurden 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 gewesen, 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 hat. Aktuell wird die Publikation der Ergebnisse vorbereitet.

Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starthilfe (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, Emre Özbulut, Dr. Cindy Höhn, Rebekka Allen, Dr. Angelika Uhlmann

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

Menschen, die aufgrund von psychischen, sozialen oder suchtbezogenen 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 war es deshalb, Menschen dieser Personengruppen zu identifizieren und im Rahmen eines arbeitsbezogenen Case-Managements bei der Suche, der Vorbereitung und beim (Wieder-)Einstieg in ein Arbeitsverhältnis zu unterstützen, um deren Persönlichkeit zu stärken und die Erwerbstätigkeit zu stabilisieren.

Die Studie wies ein Mixed-Methods Design auf, d. h. sie kombinierte einen qualitativen und einen quantitativen Ansatz. Sie war als prospektive Längsschnitterhebung mit drei Messzeitpunkten (vor der Intervention, 3 Monate und 12 Monate nach Interventionsbeginn) geplant. Neben den betroffenen Personen wurden auch die Personen, welche die Intervention durchführten und Zuweisende aus den Jobcentern und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer Prozessevaluation befragt.

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 übernahm die Funktion des evaluierenden Instituts.

Das Ziel der Studie war 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 eines Schlaganfalls 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, sollte die Rettungsdauer verkürzt werden. Einer der innovativen Aspekte des Projekts war der Einbezug von Laien (Ersthelfer*innen) bei der Identifikation des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes während des Notrufs. Hierfür wurde 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 fand 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 wurde 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 konnte eine frühere spezifische Therapie ermöglicht werden und Patient*innen mit LVO somit ein besseres klinisches Ergebnis erreichen. Die SEVERA war in dem Projekt für die wissenschaftliche Evaluation mittels Prozess- und Ergebnisevaluation zuständig. Das Studiendesign sah eine kontrollierte Machbarkeitsstudie mit einem Stepped Wedge Design und Clusterung von 6 Leitstellen zur sukzessiven Implementierung der Intervention vor. Primärer Endpunkt war das klinische Outcome, erfasst mit der modifizierten Rankin-Skala (Ausmaß der Behinderung/Einschränkung von Aktivitäten) nach 90 Tagen. Es erfolgten gesundheitsökonomische Auswertungen im Sinne von Kosten-Effektivitäts-Analysen bezüglich der verschiedenen Outcome-Parameter. Die Prozessevaluation bediente 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 übernahm die Funktion des evaluierenden Instituts.

Das Ziel dieser Studie war die Verbesserung der Versorgung und Behandlung von Menschen, die sich aufgrund einer Infektion stationär in einer Klinik befanden. Antibiotic Stewardship (ABS)-Programme sollten die Verordnungsqualität von Antibiotika z.B. durch Leitlinien und Schulungen, systematisch erhöhen. Das ID ROLL OUT-Projekt untersuchte die Kombination von ABS-Programmen mit einer infektiologischen Beratung oder mit einer infektiologischen Konsiliarservice-Tätigkeit. Die Studie beabsichtigte außerdem herauszufinden, wie die Angebote in den Kliniken umgesetzt werden konnten.

Durch die Studie sollten Antibiotika angemessener eingesetzt, Antibiotika-Resistenzen reduziert und Behandlungsergebnisse verbessert werden. Es galt herauszufinden, welches Angebot die Therapie von Menschen mit einer Infektion verbesserte, die Sterblichkeit und Krankenhausverweildauer sowie die Behandlungskosten reduzierte. Diese Erkenntnisse waren bundesweit für alle nicht-universitären Kliniken relevant.

Bei der Studie handelte es sich um eine multizentrische, clusterrandomisierte zweiarmige Interventionsstudie mit einer Vorher-Nachher-Analyse. Primäre, patientenbezogene Endpunkte waren *S. aureus*-Bakteriämie und ambulant erworbene Pneumonie. Sekundäre, patientenbezogene Endpunkte waren u.A. die Krankenhaussterblichkeit, Krankenhausverweildauer, Wiederaufnahme innerhalb 30 Tagen. Sekundäre, krankenhausbazogene Endpunkte waren die Antibiotika-Verordnungsqualität und -dichte sowie die Gesamtkosten-Kalkulation. Zudem wurde auch eine Prozessevaluation durch die SEVERA durchgeführt, um den Prozess der Umsetzung der Intervention zu zwei Zeitpunkten in der Implementierungsphase zu bewerten. Es kamen halbstrukturierte, leitfadengestützte Einzelinterviews zum Einsatz. Es wurden pro Klinik Einzelinterviews mit den involvierten Mitgliedern des Interventionsteams durchgeführt.

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 insbesondere auf Grund von Diskriminierungserfahrungen fern. Gleichzeitig ist eine gelungene Patient*innen-Behandler*innen-Kommunikation ein wesentlicher Bestandteil einer patient*innenorientierten Versorgung. Ziel des Promotionsvorhabens war es daher, im Sinne der Patient*innenorientierung Kommunikationspräferenzen von TGnbg zu erfassen und diese für Ärzt*innen zugänglich zu machen. Die Studie basierte auf einem sequentiellen Mixed-Methods Studiendesigns und untergliederte sich in 3 Teilstudien:

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

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

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

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

Forschungsgruppen des Instituts für Sport und Sportwissenschaft der Universität Freiburg (IfSS) führten für die beiden Coachings mit den Gesundheitszielen Abnehmen und Fitness steigern medizinische Untersuchungen durch. Die klinischen Daten gingen mit denen der Onlinebefragungen in zwei medizinische randomisiert-kontrollierte Teilstudien ein.

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 sollte 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 dazu über eine App gesammelt. Bezüglich der Versorgungsforschung sollten 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.

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 waren 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.

4.2 Weiterhin laufende Projekte

Mitarbeiterbefragungen

Förderer: Diverse Rehabilitationseinrichtungen

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

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.

Freiburger Pflegepraxiszentrum als Teil des Clusters „Zukunft der Pflege 2.0“: Entwicklung, Erprobung und Verbreitung innovativer Technologien in verschiedene Versorgungsfelder der Pflege (FPPZ)

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), 2. Förderphase

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, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Freiburg, Institut Mensch, Technik und Teilhabe (IMTT) der Hochschule Furtwangen (HFU);

Weitere Ansprechpartner: Zentrum Klinische Studien des Universitätsklinikums Freiburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (beide Universitätsklinikum Freiburg)

Das Cluster „Zukunft der Pflege 2.0“ wird bereits in einer zweiten Förderphase (2024-2029) durch das BMBF gefördert. Das PPZ-FR ist ein Teil des Gesamtclusters; neben 3 weiteren Pflegepraxiszentren (Berlin, Hannover, Nürnberg) und einem Pflegeinnovationszentrum (Oldenburg). In einem nach außen gerichteten Transfer soll der Fokus des Clusters „Zukunft der Pflege 2.0“ verstärkt auf der Überwindung von Sektorengrenzen in der pflegerischen Versorgung liegen. Das PPZ-FR setzt hier seinen Schwerpunkt auf die Sektorengrenzen zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung bzw. Krankenhaus und häuslicher Pflege. Dabei sollen auch telepflegerische Lösungen und Wearables berücksichtigt werden.

Die SEVERA unterstützt die (Forschungs-)Aktivitäten innerhalb des Gesamtclusters und übernimmt evaluative Aufgaben einzelner Arbeitspakete. Dazu zählen u.a.:

- Die Entwicklung einer pflegewissenschaftlich belastbaren Vorgabe zur Integration telepflegerischer Versorgung und Wearables in die Pflege.
- Die Erarbeitung eines Praxispartnerkonzepts, das den flächendeckenden und sektorenübergreifenden Transfer von technologischen Innovationen in die Pflege und deren wissenschaftliche Begleitung in Deutschland unterstützen soll.
- Die Evaluation eines sogenannten „Think Tanks“, der die systematische Integration externer und interner Impulse in das Gesamtcluster sicherstellen soll.

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: Prof. Dr. Manuela Glattacker

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

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 Verwirrheitszustand (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 Patien-

ten 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 Routedaten der Krankenkassen evaluiert.

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, Emre Özbulut

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.

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: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Gloria Metzner

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 (WIdO), AOK Bundesverband

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

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

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

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, Nicole Wimmesberger

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 Mindestdauer 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.

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 Forschungsprojektes 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 zusammenstellen 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.

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

Dissertationsprojekt Gloria Metzner

Betreuung in der SEVERA: Prof. 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 Versorgungssektors, 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.

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

Ganzheitliche Versorgungsstützpunkt & interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen (GaVid-Sinne)

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Konsortialführung: Deutsches Taubblindenwerk GmbH

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Dr. Boris Brühmann, Julian Mack

Die Anzahl von Menschen mit Taubblindheit (TB)/Hörsehbehinderung (HS) in Deutschland ist schwer zu ermitteln, da keine systematische Erfassung der doppelten Fernsinnesbehinderung erfolgt. Angaben zur Prävalenz aus dem europäischen Raum variieren je nach untersuchter Population (bspw. TB bei Erwachsenen mit einer Mehrfachbehinderung 17%; Menschen mit TB/HS in stationären Alten- und Pflegesettings 27%). Es ist jedoch davon auszugehen, dass eine hohe Dunkelziffer an Betroffenen existiert.

Eine umfassende interdisziplinäre Diagnostik und Versorgung der Betroffenen findet häufig nicht statt. Unter- oder Fehlversorgung wirken sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen aus, begünstigen Folgeerkrankungen und unnötige Kosten durch nicht zielführende Maßnahmen. Ziel des Projekts GaViD-Sinne ist es, diese Versorgungslücke zu schließen. An vier Standorten in Deutschland werden dafür interdisziplinäre Diagnostik- und Versorgungsstützpunkte (DVSP) für Menschen mit TB/HS aufgebaut und Konzepte zur interdisziplinären Zusammenarbeit entwickelt und umgesetzt.

Die Evaluation im Rahmen Projekts verwendet einen mixed-methods-Ansatz und berücksichtigt die Perspektiven von Betroffenen, Betreuenden sowie Vorsorgenden und Kooperationspartner*innen der DVSP. Neben der summativen Evaluation finden sowohl eine Prozessevaluation als auch gesundheitsökonomische Analysen statt.

Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts für die Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen (FAST-CARE)

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Dr. Cindy Höhn, Gloria Metzner, Jana Willems

Kooperationspartner*innen:

- Prof. Dr. Christoph Maurer und Dr. Margit Ott (Universitätsklinikum Freiburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie - ZGGF)
- Dr. Anna-Lena Hillebrecht (Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
- Simone Deininger (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg)
- Dr. Elmar Ludwig und Diana Wöhr (Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg)
- Sonja Laag (Barmer BEK)
- Vertreter*innen von mindestens 6 Pflegeheimen
- Prof. Dr. Eckart Hammer (Landesseniorenrat Baden-Württemberg e.V.)
- Vertreter*innen von drei verwandten Projekten des Innovationsfonds (interprof ACT, OBERBERG_FAIRsorgt, NOVELLE)

Im Jahr 2020 wurden mehr als 730.000 Menschen in Deutschland in der stationären Langzeitpflege versorgt. Pflegeheimbewohner*innen sind meist multimorbid erkrankt und haben komplexe Versorgungsbedarfe. Gleichzeitig zeigt sich eine Unterversorgung im Bereich der fach- und zahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen, wodurch es zu häufigen, vermeidbaren Krankenhauseinweisungen, verbunden mit hohen Krankheitskosten, einer erhöhten Mortalität und reduzierten Lebensqualität der Betroffenen kommt.

Da bisher kein als wirksam belegtes und routinetaugliches Modell zur Verbesserung der fach- und zahnärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohner*innen existiert, verfolgt das Projekt FAST-CARE das Ziel, bestehende Evidenz und Erfahrungen zu integrieren, ein konsentiertes Best-Practice-Konzept zu entwickeln und durch eine theoriegeleitete, modellhafte Implementierungsplanung in sechs strukturell unterschiedlichen Pflegeheimen einen Weg zu einer allgemeinen Implementierung aufzuzeigen.

Kompetenznetzwerk Präventivmedizin (KNPM)

Förderer: Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden- Württemberg

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter in der SEVERA: George Jogho, Iris Tinsel, Nicole Wimmesberger

Im Kompetenznetzwerk Präventivmedizin (KNPM) haben sich die fünf Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg zusammengeschlossen, um zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung zu forschen. Am Standort Freiburg arbeitet die SEVERA eng mit dem Institut für Allgemeinmedizin zusammen. Hierbei wird die in der ersten Förderphase entstandene Präventions-App „tala-med Cardio“ weiterentwickelt. Schwerpunkte der SEVERA liegen zum einen bei der literaturbasierten Konzept-Entwicklung eines Moduls zum individualisierten Feedback zum Gesundheitsverhalten der Nutzer*innen. Hierfür wird ein Scoping Review zu effektiven Feedbackstrategien im Kontext digitaler Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens erstellt. Die Methodik des Reviews orientiert sich an den Kriterien des Joanna Briggs Institutes. Die Recherche findet in den Datenbanken MEDLINE, CINAHL und PsycINFO statt. Das vollständige Protokoll des Scoping Reviews wurde auf der Open Science Framework-Plattform veröffentlicht. Parallel zur Erstellung des Scoping Reviews wird im Rahmen des Projekts das bestehende Feedback-Modul der tala-med Cardio-App evaluiert. Der Fokus liegt hierbei auf der Akzeptanz und Adhärenz der Nutzer*innen.

Exploring the Potential of Large language models for integration into an academic Statistical Consulting Service (EXPOLS)

Förderer: Internes Projekt

Projektleitung: Dr. Susanne Weber, Urs Fichtner

Projektmitarbeiter*innen: Dominikus Stelzer, Dr. Erika Graf, Dr. Jörg Sahlmann, Georg Koch, Jochen Knaus, Prof. Dr. Martin Wolkewitz, Prof. Dr. Harald Binder

Im EXPOLS zielt darauf ab, den Einsatz von LLMs zur Unterstützung der statistischen Beratung zu beurteilen, indem Nutzen, Effizienz und Zufriedenheit bei Verwendung von LLMs in der statistischen Beratung sowohl aus der Perspektive der Beratenden als auch aus der Perspektive der Ratsuchenden evaluiert werden. Im Rahmen dieses Projekts werden wir ein Trainingsmodul für den Einsatz von LLMs in der statistischen Beratung entwickeln, Schulungen durchführen und diese evaluieren. In diesem Zusammenhang wollen wir die Stärken, Grenzen und Bereiche für mögliche Verbesserungen identifizieren. Darüber hinaus werden wir Erfahrungen, Einstellungen, Ängste und aktuelle Praktiken in Bezug auf den Einsatz von LLMs bei Mitarbeitenden des Universitätsklinikums und der Universität Freiburg untersuchen.

EXPOLS ist als multimodale Studie konzipiert und umfasst insgesamt vier Studienteile:

Studienteil I: Mixed-Mode Studie mit quantitativen und qualitativen Ansätzen zur Exploration des Potenzials von LLMs für den Einsatz in der statistischen Beratung und zur Beurteilung der Kriterien Nützlichkeit, Effizienz und Nutzerzufriedenheit.

Studienteil II: Entwicklung und quantitative Evaluation einer Schulung zum Einsatz von LLMs für die wissenschaftliche Arbeit, speziell zur statistischen Datenanalyse.

Studienteil III: Quantitative Evaluation der statistischen Beratung unter Einsatz von LLMs aus Sicht der Ratsuchenden.

Studienteil IV: Systematische quantitative Exploration von Erfahrungen, Einstellungen und Ängsten sowie Weiterbildungsbedarfen aus Sicht von Mitarbeitenden an der Universität und dem Universitätsklinikum Freiburg.

Diese Studie ist im FRKS registriert mit der Nummer FRKS004971, es liegt ein positives Votum der Ethik-Kommission der Universität Freiburg vor (24-1148-S1). Die Ergebnisse werden in Form eines Abschlussberichts sowie in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und auf Konferenzen publiziert. Weiterhin erfolgt eine teilweise Veröffentlichung von Forschungsdaten zur wissenschaftlichen Nachnutzung.

4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2024 konnte ein Drittmiteleingang von 900.0391 € verzeichnet werden. Das in 2024 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 2.069.228 €.

5. Lehre

5.1 Humanmedizin Universität Freiburg QB12 (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; PD Dr. Andreas Jähne, Bad Säckingen; Susanne Karn, Freiburg; Andrea Willeke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau

Interne Referent*innen: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Prof. Dr. Manuela Glattacker, Dr. Angelika Uhlmann, Iris Tinsel, Rieka von der Warth, Dr. Lukas Horstmeier, George Jogho, Urs Fichtner

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 Dürrheim; Feldberg-Klinik Dr. Asdonk St. Blasien; Földi-Klinik Hinterzarten; Klinik für onkologische Rehabilitation Freiburg; Luisenlinik Bad Dürrheim; Markgräflerland-Klinik Bad Bellingen; Mooswaldklinik Freiburg; REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg; Reha-Klinik Altglashütten; Rehaklinik Birkenbuck Malsburg-Marzell; Reha-Klinik Glotterbad; Reha-Klinik Hüttenbühl Bad Dürrheim; Rehaklinik Kandertal Malsburg-Marzell; Reha-Klinik Sonnhalde Donaueschingen; RehaKlinikum Bad Säckingen; Rheintalklinik Bad Krozingen; Schwarzwaldklinik Park-Klinikum (Orthopädie und Neurologie); St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationsklinik Höchenschwand; Theresienklinik (Orthopädie und Kardiologie) Bad Krozingen; Thure von Uexküll Klinik Glottertal, Winkelwaldklinik Nordrach

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Wintersemester 2023/2024 (Kurs 2):	85 Studierende
im Sommersemester 2024	152 Studierende
im Wintersemester 2024/2025	211 Studierende

5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker:

- Seminar „Evaluation und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“

Prof. Dr. Manuela Glattacker:

- Vorlesung „Prävention und Rehabilitation“ (B.A. Psychologie)
- Seminar „Prävention und Rehabilitationspsychologie“ (B.A. Psychologie)
- Seminar „Psychologische Interventionen bei chronischen Krankheiten“ (M.Sc. Klinische Psychologie, Neuro- und Rehabilitationswissenschaften Modul S3 Rehabilitationspsychologie)

5.3 Humanmedizin Universität Freiburg (außerhalb QB 12)

Dr. Lukas Horstmeier:

- Seminar „Wissenschaftliches Denken und Handeln in der Medizin“

6. Qualifikationsarbeiten

6.1 Doktor-Arbeiten

Folgende Doktor-Arbeiten wurden **2024 abgeschlossen**:

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

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

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2024 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)

Sabine Drexler: Umgang mit (potentiell) hirntoten Patienten

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

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

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

6.2 Master-Arbeiten

Folgende Master-Arbeit wurde **2024 abgeschlossen**:

Janine Dekena: Changes in dietary behavior and dietary awareness in patients with increased cardiovascular risk factors: An explorative analysis within the DECADE study

7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

In regelmäßigen Abständen werden durch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Rehabilitation angeboten. Das **Reha-Update 2024** fand online am 25.10.2024 mit dem Thema „Neuere Entwicklungen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation“ statt.

Vortragende waren:

- André Golla (Institut für Rehabilitationsmedizin der Universitätsmedizin Halle)
- Marcel Martschausky (Dezernat Digitalisierung in der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund)
- Dr. Claudia Matthies (Dezernat Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund)
- Robert Simon (Dezernat Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund)

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 2024 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den Versand eines Newsletters. Im Jahr 2024 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.

8.3 Fortbildungsangebot

Am 21.11.2024 bot die Koordinierungsstelle ein Fortbildungsangebot zum Thema [Innovationsfonds Versorgungsforschung: Aktuelle Fördermöglichkeiten und Erfahrungen aus Freiburg](#) an. Nach einem einführenden Vortrag von Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker zum Förderformat sowie einem Vortrag von Dr. Erika Graf zu Design und Outcomes berichteten folgende Bereiche des Universitätsklinikums Freiburg von ihren Erfahrungen mit der Förderung durch den Innovationsfonds Versorgungsforschung:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKF (Prof. Dr. Dr. Kai Spiegelhalder)
- Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen am UKF (Prof. Dr. Thorsten Langer)
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKF (Prof.in Dr.in Elisabeth Schramm)
- Institut für Evidenz in der Medizin am UKF (Valérie Labonté)
- Institut für Allgemeinmedizin am UKF (Prof. Dr. Andy Maun)
- Abteilung Infektiologie der Klinik für Innere Medizin II am UKF (Dr. Roland Giesen)

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 (DNVF): 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
- Mitglied der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM
- Mitglied der ständigen Leitlinienkommission SLK der DEGAM
- Vertreter im Center for Planetary Health (CPH; ehem. ZMG) der ALU Freiburg

9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen

Projekt **DECADE** - Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

13.03.2024: Online-Workshop für Hausärzt*innen, 11 Teilnehmende

20.03.2024: Online-Workshop für Hausärzt*innen, 6 Teilnehmende

18.09.2024: Präsenz-Workshop für Hausärzt*innen auf der DEGAM-Konferenz, ca.15 Teilnehmende

Themen der Workshops: Wissenschaftlicher Input zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen; patient*innenzentrierte Kommunikation; Vorstellung der Intervention DECADE, Vorstellung eines praktischen Beispiels, Gruppenübungen mit Rollenspielen

10. Qualitätsmanagement

10.1 Qualitätssituation

Die während der Pandemie eingeführte Praxis, neben der Arbeit im Büro auch im Home-Office zu arbeiten, hat sich als wertvolle Ergänzung zur traditionellen Büroarbeit etabliert.

Wesentliche Faktoren für den Erfolg des hybriden Arbeitens an der SEVERA sind die sehr gute technische und softwareseitige Ausstattung, die weitere Digitalisierung von Verwaltungsabläufen sowie die regelmäßig im zweiwöchigen Turnus in hybrider Form stattfindenden Mitarbeitendenbesprechungen (MAB).

Vor allem die Möglichkeit sich in der MAB untereinander offen auszutauschen, Fragen zu stellen, gemeinsam Ergebnisse zu erarbeiten und damit auch die persönlichen Beziehungen untereinander aufrecht zu erhalten, tragen neben der guten Vereinbarkeit von Familie und Beruf und den eingesparten Pendelzeiten maßgeblich zur Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen bei.

Wie auch in den Vorjahren, wird die Leistung der SEVERA durch die Balanced Score Card abgebildet und regelmäßig 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 ein korrigierender Eingriff bei Bedarf, kurzfristig möglich.

Ogleich die Anzahl an Mitarbeiter*innen im Jahr 2024 weiterhin leicht zurückging, blieb die Leistung der Sektion in Bezug auf die Anzahl der Publikationen, die Impact Faktoren, die Anzahl der Einladungen zu Vorträgen, Projektanträge und die Anzahl an neu akquirierten Projekten im Vergleich zum Jahr 2023 weiterhin konstant auf einem sehr guten Niveau.

Die Drittmitteleinnahmen gingen im Vergleich zum Vorjahr zurück. Das Volumen neu akquirierte Projekte dagegen ist im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen.

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. Die nächste planmäßige Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung wird 2025 durchgeführt.

11. Anhang

11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2024

Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften

- Armbruster, Christoph, Wimmesberger, Nicole, Farin-Glattacker, Erik (2024): Expert*innensichtweisen zum Bedarf und zu den Potenzialen (indikationsübergreifender) mobiler Rehabilitation in der Versorgung jüngerer Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: eine qualitative Studie. In Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 188, 2024, S. 70-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.06.004>
- Böcherer, Sarah Magdalena, Burger, Thorsten, Pfeifer, Eric, Schepper, Florian, Fichtner, Urs Alexander, Hettmer, Simone, Farin-Glattacker, Erik (2024): Einflussfaktoren von Bedürfnissen 8- bis 13-jähriger an Krebs erkrankter Kinder: Ergebnisse einer Querschnittstudie. In Prävention und Gesundheitsförderung (2024). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01159-3>
- Farin-Glattacker, Erik, Wimmesberger, Nicole, Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Partizipative Forschung im Kontext von Teilhabe-, Rehabilitations- und Versorgungsforschung. In Teilhabe, 63, 2024, 1, S. 4-10
- Fichtner, Urs Alexander, Knaus, Jochen, Graf, Erika, Koch, Georg, Sahlmann, Jörg, Stelzer, Dominikus, Wolkewitz, Martin, Binder, Harald, Weber, Susanne (2024): Attitudes, fears and experiences of medical scientists towards using AI tools in their work routine. In European Journal of Public Health, 34, 3. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1169>
- Fichtner, Urs Alexander, Tinsel, Iris, Sehlbrede, Matthias, Maiwald, Phillip, Bischoff Martina, Metzner, Gloria, Schlett, Christian, Brame, Judith, Kohl, Jan, König, Daniel, Bredenkamp, Rainer, Wurst, Ramona, Farin-Glattacker, Erik (2024): Effects of a digital intervention on physical activity in adults: a randomized controlled trial in a large-scale sample. In Internet interventions, 37, 2024, 100762. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100762>
- Fichtner, Urs Alexander, Knaus, Jochen, Graf, Erika, Koch, Georg, Sahlmann, Joerg, Stelzer, Dominikus, Wolkewitz, Martin, Binder, Harald, Weber, Suanne (2024): Exploring the potential of large language models for integration into an academic statistical consulting service—the EXPOLS study protocol. In PLOS ONE, 19, 2024, e0308375. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308375>
- Fichtner, Urs Alexander, Wimmesberger, Nicole, Sehlbrede Matthias, Farin-Glattacker, Erik (2024): Messung von Einstellungen zur Versorgungsforschung von Vertreter:innen deutscher Rehabilitationseinrichtungen: Die REHA-KNOWS Studie. In Die Rehabilitation, 64 (205), 01, S.25-31. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2403-0540>
- Fichtner, Urs Alexander, Maun, Andy, Farin-Glattacker, Erik (2024): Predictors for psychosocial consequences of screening for liver diseases in Germany: a LASSO approach. In European Journal of Public Health, 34, 3. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1736>
- Först, Gesche, Giesen, Roland, Fink, Geertje, Sehlbrede, Matthias, Wimmesberger, Nicole, Allen, Rebekka, Meyer, Kerstin B., Müller, Sabine, Niese, Hanna, Polk, Sina, Reistle, Barbara, Schuhmacher, Carolin, von Amlen-Meyerhofer, Andres, Winter Kim, Wirth, Dave Alex Nicholas, Kern, Winfried, Farin-Glattacker, Erik, Rieg, Siegbert, ID ROLL OUT, [Study group] (2024): An in-depth analysis of antimicrobial prescription quality in 10 non-university hospitals, in southwest Germany, 2021. In Eurosurveillance, 29 (2024), 46, 2400156. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2024.29.46.2400156>
- Geschke, Katharina, Wangler, Julian, Klein, Fabian, Wuttke-Linnemann, Alexandra, Farin-Glattacker, E, Löhr, Michael, Jansky, Michael, Fellgiebel, Andreas (2024): DemStepCare: Risikostratifizierte Unterstützung der ambulanten Demenzversorgung – Bewertung aus hausärztlicher Perspektive. In Psychiatrische Praxis, 51 (2024), 06, S. 307-314. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2286-1557>
- Habermann-Horstmeier, Lotte, Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Wahrnehmung von Genderaspekten in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) : Eine qualitative und quantitative Public-

- Health-Studie aus Sicht der Patientinnen. In *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20 (2025), 1, S. 48-60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01098-5>
- Harst, Lorenz, Walther, Felix, Rührich, Lilly, Keßler, Laura, Lindemann, Christina, Härter, Martin, Farin-Glattacker, Erik, Geraedts, Max, Schmitt, Jochen M. (2024): Patientensicherheit im Innovationsfonds - Charakterisierung, Resultate und Bewertung abgeschlossener Projekte: Ergebnisse eines Scoping Reviews. In *Das Gesundheitswesen*, 87 (2025), 03, S. 179-192. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2309-8968>
 - Herrmann, Matthias L., Franck, Clara, Schuchardt, Florian, Meier, Simone, Henningsen, Max, Wimmerberger, Nicole, Rau, Diana, Busch, Hans-Jörg, Taschner, Christian, Farin, Erik, Brich, Jochen (2024): The non-paretic-hand-to-opposite-ear test: a simple test to detect aphasia and neglect and an indicator of large anterior vessel occlusion in patients with suspected acute stroke. In *Brain and behaviour*, 14 (2024), 3, e3450. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.3450>
 - Kaier, Klaus, Brühmann, Boris A., Fetzer, Stefan, Warth, Rieka von der, Farin Erik (2024): Impact of a complex health services intervention in long-term care nursing homes on 3-year overall survival: results from the CoCare study. In *BMC health services research*, 24 (2024), 1, 203. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10635-7>
 - Kunzler, Angela M., Voigt-Radloff, Sebastian, Binder, Harald, Grundmann, Hajo, Hengel, Hartmut, Kern, Winfried, Maun, Andy, Schmucker, Christine, Schwingshackl, Lukas, Zöllner, Daniela, Meerpohl, Jörg J. (2024): Informing pandemic management in Germany with trustworthy, living evidence syntheses and guideline development: lessons learned from the COVID-19 evidence ecosystem (CEOsys). In *Journal of clinical epidemiology*, 173 (2024), 111456. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111456>
 - Maiwald, Phillip, Lindinger, Peter, Tinsel, Iris, Fichtner, Urs Alexander, Farin, Erik, Bischoff, Martina (2024): Evaluation einer eHealth-Intervention zur Tabakentwöhnung – eine qualitative Analyse zu Zufriedenheit und Nutzereindrücken. In *Thieme Verlag-online-Suchttherapie*, 25 (2024), 03, S. 149-155. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2197-2315>
 - Metzner, Gloria, Glattacker, Manuela (2024): The rehabilitation treatment beliefs questionnaire—revised: assessing adolescents’ treatment beliefs. In *Journal of pediatric psychology*, 49 (2024), 7, S. 501-511. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae037>
 - Metzner, Gloria, Höhn, Cindy, Waldeck, Edith, Glattacker, Manuela (2024): Patients’ beliefs as predictors of patient satisfaction and health-related quality of life in pediatric rehabilitation. In *Rehabilitation psychology*, 69, 2024, 4, S. 409-419. DOI: <https://doi.org/10.1037/rep0000562>
 - Metzner, Gloria, Warth, Rieka von der, Glattacker, Manuela (2024): The concept of treatment beliefs in children and adolescents with chronic health conditions: a scoping review. In *Health psychology review*, 18, 2024, 3, S. 421-455. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2253300>
 - Pfefferle, Aline, Binder, Nadine, Sauer, Julia, Sofroniou, Mario, Metzner, Gloria, Farin-Glattacker, E, Voigt-Radloff, Sebastian, Maun, Andy, Salm, Claudia (2024): Association between continuity of care and inappropriate prescribing in outpatient care in Germany: a cross-sectional analysis conducted as part of the LoChro trial. In *BMJ open*, 14 (2024), 7, e082245. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082245>
 - Schlett, Christian, Metzner, Gloria, Höhn, Cindy, Giesler, Jürgen M., Barth, Michael, Kaier, Klaus, Staa, Juliane van, Horstmann, Sabine, Jünemann, Susanne, Siebold, Marcus, Renner, Ilona, Glattacker, Manuela (2024): Identifikation psychosozial belasteter Familien in pädiatrischen Praxen: Ergebnisse zur Wirksamkeit der PATH (Pediatric Attention To Help)-Intervention. In *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 67, 2024, 12, S. 1394-1404. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03962-x>
 - Schlöffel, Malgorzata, Bayrhuber, Marianne, Armbruster, Christoph, Farin-Glattacker, Erik (2024): Reintegration of people with substance use disorders into working life. In *Sucht*, 71 (2025), 1, S. 47-54. DOI: <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000907>
 - Specht, Lisa, Scheible, Raphael, Boeker, Martin, Farin-Glattacker, Erik, Kampel, Nikolas, Schöpf-Lazzarino, Andrea C., Schulz, Stefan, Schlett, Christian, Thomczyk, Fabian, Voigt-Radloff, Sebastian, Wegner, Constanze, Wollmann, Katharina, Maun, Andy (2024): Acceptance and usability of an independent, non-commercial search engine for medical information: a cross-sectional questionnaire study and user-behavior tracking. In *JMIR Human Factors*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/preprints.56941>

- Stelzer, Dominikus, Binder, Harald, Glattacker, Manuela, Graf, Erika, Hahn, M., Hollenbeck, Markus, Kaier, Klaus, Kowall, Bernd, Kuklik, Nils, Metzner, Gloria, Mueller, N., Seiler, Lisa K., Stolpe, Susanne, Blume, Cornelia, A. (2024): Minimisation of dialysis risk in hospital patients with chronic kidney disease (MinDial): study protocol for a multicentre, stepped-wedge, cluster-randomised controlled trial. In *Trials*, 25 (2024), 1, 368. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08182-x>
- von der Warth, Rieka, Körner Mirjam, Farin-Glattacker, Erik (2024): Trans-inclusive communication and self-perceived barriers to it, as reported by doctors—a mixed-methods survey in Germany. In *Healthcare*, 12 (2024), 7, S. 707. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12070707>
- von der Warth, Rieka, Körner, Mirjam, Farin-Glattacker, Erik (2024): Health literacy of trans and gender diverse individuals – a cross sectional survey in Germany. In *BMC public health*, 24, 2024, 1, S. 324. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17823-4>
- von der Warth, Rieka, Rudolph, Matthias, Bengel, Jürgen, Glattacker, Manuela (2024): The association of early response with the outcome of psychosomatic rehabilitation in patients with mental disorders and its link to treatment and illness beliefs - a prospective longitudinal cohort study. In *Psychotherapy research*, 35 (2025), 3, S. 379-394. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2316014>
- von der Warth, Rieka, Horstmeier, Lukas Maximilian, Körner, Mirjam, Farin, Erik (2024): Health communication preferences of transgender and gender-diverse individuals - development and first psychometric evaluation of the CommTrans questionnaire. In *Journal of homosexuality*, 72 (2025), 2, S. 346-361. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2320246>
- von der Warth, Rieka, Körner, Mirjam, Farin-Glattacker, Erik (2024): Factors associated with communication preferences in transgender and/or gender-diverse individuals - a survey study. In *Patient education and counselling*, 131 (2025), 108552. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108552>
- Wimmesberger, Nicole, Bierbaum, Tomas, Keßler, Laura, Levke Brütt, Anna, Farin-Glattacker, Erik (2024): Forschungspartner*innen in der Versorgungsforschung: Bedarf, Akzeptanz und Umsetzbarkeit von vorbereitenden Schulungen. In *Das Gesundheitswesen*, 86, 2024, 06, S. 447-450. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2144-5973>
- Wimmesberger, Nicole, Rau, Diana, Schuchardt, Florian, Meier, Simone, Herrmann, Matthias L., Bergmann, Ulrike, Farin-Glattacker, Erik, Brich, Jochen (2024): Identification of anterior large vessel occlusion stroke during the emergency call: protocol for a controlled, nonrandomized trial. In *JMIR Research Protocols*, 13, 2024, e51683. DOI: <https://doi.org/10.2196/51683>
- Wimmesberger, Nicole, Fichtner, Urs Alexander, Farin-Glattacker, Erik (2024): Wissenstransferstrategien, Forschungserfahrungen und -bedarfe in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. In *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-2340-1886>
- Ziegler, Annika, Kunzler, Angela M., Voigt-Radloff, Sebastian, Schmitt, Jochen M., Moerer, Onnen, Scheithauer, Simone, Heytens, Heike, Apfelbacher, Christian, Meerpohl, Jörg J. (2024): Priorisierung von Forschungsfragen in Gesundheitskrisen - Vorstellung eines Konzeptes, entwickelt in der COVID-19 Pandemie. In *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 68 (2025), 1, S. 97-104. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03985-4>

Buchbeiträge

- Farin-Glattacker, Erik, Fichtner, Urs Alexander, Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Gesundheitsökonomie und Versorgungswissenschaft. Springer, Berlin, Heidelberg, Reihe: Springer Reference Pflege – Therapie –Gesundheit. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66798-9>
- Farin-Glattacker, Erik, Fichtner, Urs, Horstmeier, Lukas (2024): Entwicklung von Fragebögen am Beispiel von Patient Reported Outcomes. In Springer, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-66798-9_84-1
- Levke Brütt, Anna, Farin-Glattacker, E (2024): Beteiligung von Patient:innen und Stakeholdern im Forschungsprozess. In *Versorgungsforschung*, 2024, 690.

Konferenzbeiträge und Vorträge

- Armbruster, Christoph (2024): SICAd- Adhärenz und Einflussfaktoren zu stationsbezogenem Lärmmanagement auf Intensivstationen. Abschlussveranstaltung PPZ-Freiburg, Freiburg, 25. 07.2024
- Armbruster, Christoph (2024): Innovationsmanagement im Krankenhaus. Abschlussveranstaltung PPZ-Freiburg, Freiburg, 25.07.2024
- Esser, Anna Jael, Willems, Jana, Klein, Mia, Langer, Thorsten, Hufnagel, Markus, Spielberger, Benedikt (2024): SAVE-KID: Querschnittsstudie zur Umsetzbarkeit der Leitlinienempfehlungen zum Screening von Infektionskrankheiten bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung in Deutschland. Kongress für KiJu Medizin, Mannheim, 18.09.-21.09.2024
- Esser, Anna Jael, Willems, Jana, Langer, Thorsten, Spielberger, Benedikt (2024): Querschnittsstudie zu beobachteten Verhaltensauffälligkeiten und Versorgung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung in Deutschland. Kongress für KiJu Medizin, Mannheim, 18.09.-21.09.2024
- Esser, Anna J., Willems, Jana, Hufnagel, Markus, Langer, Thorsten, Spielberger, Benedikt D. (2024): SAVE-KID: Cross-sectional survey of professionals delivering care for migrant children and adolescents. 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Tropenpädiatrie & Internationale Kindergesundheits (GTP) e.V., Eisenach, 12.-14.04.2024
- Esser, Anna Jael, Willems, Jana, Hufnagel, Markus, Langer, Thorsten, Spielberger, Benedikt (2024): Querschnittsstudie zur Umsetzbarkeit der DGPI-Empfehlungen für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung. 50. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI), München, 17.-19.04.2024
- Farin-Glattacker, Erik (2024): Statistische Verfahren in der Versorgungsforschung. DNVF Spring-school 2024, Berlin, 25.-27.03.2024
- Farin-Glattacker, Erik (2024): Evaluation komplexer Interventionen. DNVF Springschool 2024, Berlin, 25.-27.03.2024
- Farin-Glattacker, Erik (2024): Patient-Reported Outcomes: Anwendung von Fragebögen – Interpretation von Ergebnissen und Umsetzung in der Praxis. DNVF Spring School 2024, Berlin, 25.-27.03.2024
- Farin-Glattacker, Erik, BEAS-Projektteam (2024): Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starthilfe (BEAS) – Bericht der wissenschaftlichen Begleitung. rehapro Fokusveranstaltung SGB VI, Berlin, 05.12.2024
- Fichtner, Urs Alexander, Tinsel, Iris, Sehlbrede, Matthias, Wurst, Ramona, Maiwald, Phillip, Bischoff, Martina, Metzner, Gloria, Schlett, Christian, Brame, Judith, Kohl, Jan, Bredenkamp, Rainer, Farin-Glattacker, Erik (2024): Evaluation des TK-OnlineCoaches zur Fitnesssteigerung – Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie. Gesundheit gemeinsam denken, forschen, handeln (DGMS), Dresden, 08.-13.09.2024
- Fichtner, Urs Alexander, Kaiser, Vanessa, Günster, Christian, Schmucker, Caroline, Farin-Glattacker, Erik (2024): Patient*innenbezogene Einflussfaktoren auf den kurzfristigen Rehabilitationserfolg. 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 24.-27.09.2024
- Fichtner, Urs Alexander (2024): STAT-CHAT - Statistik Innovativ: Die Anwendung von Large Language Models in der Statistik. KI in der Hochschullehre, Stuttgart, 11.03.2024
- Glattacker, Manuela, Metzner, Gloria (2024): Illness perceptions in adolescents with chronic diseases. 38th Annual Conference of the European Health Psychology Society (EHPS), Online (Portugal), 03-05.09.2024. DOI: <https://doi.org/10.17605/osf.io/wsvjc>
- Glattacker, Manuela, Schlett, Christian, Metzner, Gloria, Höhn, Cindy, Kaier, Klaus, Barth, Michael, van Staa, Juliane, Jünemann, Susanne, Renner, Ilona (2024): Pädiatrie und Frühe Hilfen: Effektivität einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien (P.A.T.H.). 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 24.-27.09.2024. DOI: <https://doi.org/10.3205/24dkvf317>
- Gräfe, Willy, Riemenschneider, Henna, Kutter, Susanne, Börger, Maja, Kloppe, Thomas, Maun, Andy, Tinsel, Iris (2024): Die Rolle der Sozioökonomie bei der Steigerung der Patientenaktivierung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. DEGAM-Kongress 2024, Würzburg, 26.-28.09.2024

- Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Einführung Teilhabestärkungsgesetz: Erfahrungen der Deutschen Rentenversicherung, Jobcenter und Arbeitsagenturen in Rheinland-Pfalz und Saarland. 33. Reha-Kolloquium, Bremen, 18.-20.03.2024
- Jogho, George (2024): Expressive Sandwork Efficacy in Refugee Children [RCT]. Prozess der Transformation, Freiburg, 06.10.2024
- Klein, Mia, Zink, Alicia, Jahn, Rosa, Bozorgmeh, Kayvan, Willems, Jana, Langer, Thorsten (2024): Incidence of mental health and psychiatric disorders in asylum seeking and refugee minors in 20 refugee shelters of the PriCareNet research network. 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Tropenpädiatrie & Internationale Kindergesundheit (GTP) e.V., Eisenach, 12-14.04.2024
- Langer, Thorsten, Friedrich, Sebastian, Reeskau, Gudrun, Rodger, Sunil, Willems, Jana, Antonini, Gloria, Brigliadori, Beatrice, Guastafierro, Erika, Leonardi, Matilde, Marcassoli, Alessia, Moroni, Isabella, Nardocci, Nardo, Fournier, Anne, Frei, Julia, Gorter, Jan Willem, Gutierrez Rojas, Rocio, McCauley, Dayle, Osman, Homira, Pozniak, Kinge, Rajapakse, Ndethmi, Swain, Anna, Kraus de Camargo, Olaf (2024): GrowDMD: an international study on transition of youth with duchenne muscular dystrophy (DMD) - comparing patient experiences and systems to optimize care. ZKJ Research Day, Freiburg, 30.04.2024
- Metzner, Gloria (2024): Fragebogen zum reha-bezogenen Behandlungskonzept für Kinder und Jugendliche – Revision und Validierung. 33. Reha-Kolloquium, Bremen, 18.-20.2024
- Metzner, Gloria, Horstmeier, Lukas Maximilian, Voigt-Radloff, Sebastian, Farin-Glattacker, Erik (2024): Addressing multimorbidity with a local, personalized care management approach - Insights from the randomized controlled LoChro-trial. Internationales Multimorbiditäts-Symposium, Bielefeld, 03.05.2024
- Münte, Catharina, Glattacker, Manuela, Müller, Saskia, Zülke, Andrea, Heinze, Martin, Riedel-Heller, Pieper, Dawid, Jacke, Christian, Deckert, Stefanie, Neumann, Anne (2024): Long/Post-COVID bei Menschen mit psychischen Störungen: Ein Scoping Review. 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 24.-27.09.2024
- Nuszbaum, Cosima, Bernhard, Vanessa, Horstmeier, Lukas, Maximilian, Hölscher, Karoline, Mertiny, Luisa, Praznovsky, Franziska, Schlemmermeyer-Schoenfeld, Farin-Glattacker, Erik (2024): Erfahrungen mit dem Teilhabestärkungsgesetz im rehapro-Projekt Wabe-Net. 2. rehapro Fachkonferenz, Duisburg, 14.-15.03.2024
- Nuszbaum Cosima, Horstmeier, Lukas, Farin-Glattacker, Erik, Praznovsky, Franziska (2024): Erfahrungen zu trägerübergreifenden Fallkonferenzen in der Rehabilitation am Beispiel vom rehapro Projekt Wabe-Net. 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 25.-27.09.2024
- Schlett, Christian, Metzner, Gloria, Höhn, Cindy, Kaier, Klaus, Barth, Michael, van Staa, Juliane, Jünemann, Susanne, Renner, Ilona, Glattacker, Manuela (2024): Die Messung von psychosozialer Belastung von Familien mit kleinen Kindern – Vergleich zweier Vorgehensweisen zur Bildung des Psychosozialen Belastungsindex. 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 25.-27.09.2024
- Tinsel, Iris, Börger, Maja, Kamp, Melanie, Hardt, Hanna, Rakebrandt, Anja, Kloppe, Thomas, Riemenschneider, Henna, Gräfe, Willy, Kutter, S., Maun, Andy (2024): Workshop Patient*innenzentrierte strukturierte Kommunikation in der Kardiovaskulären Risikoberatung (DECADE). Praktische Übungen zur zielgerichteten Förderung des Selbstmanagements von Patient*innen. DEGAM-Kongress, Würzburg, 26.-28.09.2024
- Tinsel, Iris, Schmoor, Claudia, Börger, Maja, Kamp, Melanie, Riemenschneider, Henna, Gräfe, Willy, Kloppe, Thomas, Hardt, Hanna, Rakebrandt, Anja, Maun, Andy (2024): Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ergebnisse der cluster-randomisierten DECADE-Studie. DEGAM-Kongress 2024, Würzburg, 26.-28.09.2024
- Tinsel, Iris (2024): Förderung des Selbstmanagements von Patient:innen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ergebnisse der Cluster-randomisierten Decade-Studie. 58. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Würzburg, 26.-28.09.2024. DOI: <https://doi.org/10.3205/24degam004>
- Tinsel, Iris, Schmoor, Claudia, Börger, Maja, Kamp, Melanie, Riemenschneider, Henna, Gräfe, Willy, Kloppe, Thomas, Hardt, Hanna, Rakebrandt, Anja, Maun, Andy (2024): DECADE Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gesundheit gemeinsam denken, forschen, handeln (GMDS), Dresden, 08-13.09.2024

- Tinsel, Iris, Schmoor, Claudia, Börger, Maja, Kamp, Melanie, Rakebrandt, Anja, Kloppe, Thomas, Gräfe, Willy, Riemenschneider, Henna, Maun, Andy (2024): DECADE. Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ergebnisse einer cluster-randomisierten Studie (cRCT) in drei Regionen Deutschlands. Vorstellung der DECADE-Ergebnisse vor Mitgliedern der AOK BW, Online, 14. 10.2024
- von der Warth, Rieka, Körner, Mirjam, Farin-Glattacker, Erik (2024): Verhalten und Einstellungen von Ärzt*innen gegenüber Trans* Patient*innen eine Mixed-Methods Studie. 16. Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V., Halle (Saale), 04.-05.03.2024
- von der Warth, Rieka, Farin-Glattacker, Erik (2024): Wer profitiert vom arbeitsbezogenen Case Management im BEAS Projekt? 2. Rehapro Fachkonferenz, Duisburg, 14.-15.03.2024
- von der Warth, Rieka (2024): Transgender health and healthcare. Gastvorlesung am Institut für Sozialmedizin und medizinische Ethik an der Komenius Universität in Bratislava, Bratislava, 19.04.2024
- von der Warth, Rieka (2024): Gesundheitsversorgung von Personen mit Transgeschlechtlichkeit. Gastvortrag im Studiengang der Sozialen Arbeit an der Katholischen Hochschule, Freiburg, 21.06.2023
- Walzer, Stefan, Armbruster, Christoph, Montigel, Fabian, Ziegler, Sven, Farin-Glattacker, Erik, Kunze, Christophe (2024): Innovationsmanagement im Krankenhaus: Eine Handlungsempfehlung zur Einführung digitaler Technologien in der stationären Akutpflege. 23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam, 25.-27.2024
- Willems, Jana (2024): Querschnittsstudie zur Umsetzbarkeit der DGPI-Empfehlungen für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung. 50. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI), München, 17.-19.04.2024
- Willems, Jana (2024): Transition in Duchenne Muscular Dystrophy: Involving Patients and Caregivers as Research Partners to Design Case Vignettes. ZKJ Research Day, Freiburg, 30.04.2024