

**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

# Jahresbericht 2018

Sektion  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung  
(SEVERA)



## Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	5
2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: 30.04.2019) .....	5
3. Publikationen und Vorträge.....	6
4. Projekte .....	6
<b>4.1 Abgeschlossene Projekte.....</b>	<b>6</b>
<i>Verknüpfung der Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation mit der KTL (PEK-Projekt).....</i>	<i>6</i>
<i>Entwicklung von Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der neurologischen Rehabilitation: Schlaganfall, Multiple Sklerose und Parkinson-Syndrom.....</i>	<i>6</i>
<i>Evaluation des Kompetenzverbundes Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS).....</i>	<i>7</i>
<i>Nationales Register für Rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR) (Konzeptionsphase) .....</i>	<i>7</i>
<i>Entwicklung eines leitlinienorientierten Behandlungskonzeptes inklusive einer aktiven Beteiligung betroffener Rehakliniken, einer Implementierungsbegleitung und eines Nachsorgekonzeptes für die neurologische Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall (AOK-proReha Schlaganfall).....</i>	<i>8</i>
<i>Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit für stationäre und ambulante Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation .....</i>	<i>8</i>
<i>Nutzungsverhalten und Wirksamkeit der Smartphone Applikation „Husteblume“ der Techniker Krankenkasse.....</i>	<i>8</i>
<b>4.2 Weiterhin laufende Projekte .....</b>	<b>9</b>
<i>Mitarbeiterbefragungen .....</i>	<i>9</i>
<i>Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2018.....</i>	<i>9</i>
<i>Evaluation eines Modellprojekts zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg (MeWo) .....</i>	<i>10</i>
<i>Evaluation des TK Gesundheitscoaches und Entwicklung von Qualitätsempfehlungen für die GKV hinsichtlich online Gesundheits-Coachings.....</i>	<i>10</i>
<i>Strukturierte Früh-Erkennung einer Asymptomatischen Leberzirrhose in Rheinland-Pfalz und im Saarland (SEAL) .....</i>	<i>11</i>
<i>Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung (CoCare – coordinated medical care) .....</i>	<i>11</i>
<i>Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP).....</i>	<i>12</i>
<i>Local, collaborative, stepped and personalised care management for older people with Chronic diseases – a randomised comparative effectiveness trial (LoChro).....</i>	<i>12</i>
<i>Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (INTEGRAL).....</i>	<i>13</i>
<i>Patientenbefragung in den RehaZentren Baden-Württemberg .....</i>	<i>14</i>
<i>Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation.....</i>	<i>14</i>
<i>Assessment von „Patientenorientierung“ bei multimorbiden Älteren: Verfügbarkeit und Qualität von Messinstrumenten (AQuA).....</i>	<i>14</i>
<i>Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Dreiburgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg .....</i>	<i>15</i>
<i>Online-Rehabedarfstest (OREST): Praktikabilität, Akzeptanz und Nutzen eines proaktiven Screenings (Selbsttest) nach Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland .....</i>	<i>15</i>

<i>Auswirkung und Nutzen der Einrichtung einer zentralen Koordinationstelle für SOPs auf die Qualität und die Quantität der SOPs der CCC's in Deutschland</i> .....	16
<b>4.3 Neue Projekte</b> .....	16
<i>Prüfung des Aktualisierungsbedarfs des Behandlungskonzeptes AOKpro Reha für Hüft-/Knie-TEP</i> .....	16
<i>Rheuma-VOR – eine multizentrische Studie zur Optimierung der rheumatologischen Früherkennung und bedarfsgerechten Behandlung im Rheuma.VOR Versorgungsnetzwerk</i> .....	17
<i>Geriatrische Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg</i> .....	17
<i>Neue Pflgetechnologien und Qualifikationen im Akutkrankenhaus im Pflegepraxiszentrum Freiburg (PPZ-Freiburg)</i> .....	18
<i>Prädiktoren der Patientenzufriedenheit in der Kinder-Jugend-Rehabilitation (PräZuKi) – Ein Projekt des Reha-wissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg</i> .....	18
<i>Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Outcomes in der psychosomatischen Rehabilitation (PräZuPsy) – Ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg</i> .....	19
<i>Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (PräPPS)</i> .....	19
<b>4.4 Drittmittelvolumen</b> .....	20
<b>5. Lehre</b> .....	20
<b>5.1 Lehre im Querschnittsbereich 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation</b> .....	20
<b>5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)</b> .....	21
<b>5.3 Lehre im Querschnittsbereich 1 (Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik)</b> .....	21
<b>6. Qualifikationsarbeiten</b> .....	22
<b>6.1 Doktorarbeiten</b> .....	22
<b>6.2 Master-Arbeiten</b> .....	22
<b>7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg</b> .....	22
<b>7.1 Reha-Update</b> .....	22
<b>7.2 Methodenwochen</b> .....	23
<b>8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung</b> .....	23
<b>8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	23
<b>8.2 Fortbildungsangebote</b> .....	23
<b>8.3 Beratung und Austausch</b> .....	23
<b>8.4 Koordination</b> .....	24

8.5 Mentoring .....	24
<b>9. Weitere Aktivitäten .....</b>	<b>24</b>
9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien .....	24
9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen .....	25
9.3 Reviews und Begutachtungen .....	25
<b>10. Qualitätsmanagement .....</b>	<b>25</b>
10.1 Qualitätsziele 2018 .....	25
10.2 Mitarbeiterzufriedenheit .....	26
10.3 Kundenbefragung .....	26
<b>11. Anhang .....</b>	<b>28</b>
11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2018 .....	28
<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften</i> .....	28
<i>Buchbeiträge</i> .....	29
<i>Vorträge</i> .....	30
<i>Konferenzbeiträge</i> .....	30

## 1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA

### Überblick über die Entwicklung und Struktur der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung

Die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (kurz: SEVERA) stellt eine Forschungseinrichtung dar, die innerhalb der Gesundheitsversorgungsforschung breit aufgestellt und interdisziplinär tätig ist. In der Sektion sind schwerpunktmäßig die Disziplinen Psychologie, Medizin, Pflege- und Therapiewissenschaften, Gesundheitswissenschaften und Soziologie vertreten und es bestehen projektbezogene Kooperationen mit vielen anderen Einrichtungen des Universitätsklinikums und der Universität. An der SEVERA ist die „Koordinierungsstelle Versorgungsforschung“ der Medizinischen Fakultät (Leitung: Prof. Farin-Glattacker) und die Koordination des „Promotionskollegs Versorgungsforschung“ (beides finanziert durch Landesministerien) 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 drei Forschungsbereiche eingerichtet: Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Medizin (Leitung: Dr. Andy Maun), Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Psychologie (Leitung: Dr. Manuela Glattacker) und Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Pflegewissenschaft (Leitung: NN).

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 wird Lehre übernommen.

Die an der Sektion angesiedelte „Koordinierungsstelle Versorgungsforschung“ der Medizinischen Fakultät ist eine der fünf Koordinierungsstellen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg im Jahr 2011 zur Etablierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg gegründet hat. Die Stelle bietet allen regionalen Akteuren in der Versorgungsforschung (insbesondere den Forschern am Universitätsklinikum) Beratung bei der Planung, Ausführung, Analyse und Publikation ihrer Projekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung an. In diesem Rahmen bestehen vielfältige Kontakte zu anderen an dem Thema interessierten Institutionen. Im „Promotionskolleg Versorgungsforschung“, welches von der Koordinierungsstelle Versorgungsforschung organisatorisch geleitet wird, ist Prof. Farin-Glattacker stellvertretender Sprecher.

Die SEVERA ist wesentlich an dem von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg beteiligt, da der Leiter der SEVERA einer der beiden Sprecher des Verbunds ist und die Geschäftsstelle 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 2018 dargestellt.

## 2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: 30.04.2019)

Natascha Anka  
 Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck  
 Ronnya Bernstein-Hoffmann  
 Dr. Boris Brühmann  
 Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker  
 Dr. Jürgen M. Giesler  
 Isabelle Hempler  
 Dr. Manuela Kanat  
 Gloria Metzner  
 Michaela Ruf  
 Dr. Christian Schlett  
 Iris Tinsel  
 Rieka von der Warth  
 Jana Willems

Isabella Bablok  
 Gisela Beindorf  
 Dr. Martina Bischoff  
 Maren Eckert  
 Urs Fichtner  
 Dr. Manuela Glattacker  
 Dr. Cindy Höhn  
 Dr. Andy Maun  
 Dr. Christina Reese  
 Jonas Schäfer  
 Malgorzata Schlöffel  
 Dr. Angelika Uhlmann  
 Susanne Walter

sowie 8 Studierende als studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte.



### 3. Publikationen und Vorträge

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2018 insgesamt 32 Publikationen verfasst und 34 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

Die Liste der Publikationen und Vorträge finden Sie im Anhang.

### 4. Projekte

#### 4.1 Abgeschlossene Projekte

##### ***Verknüpfung der Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation mit der KTL (PEK-Projekt)***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Christina Reese

Im Projekt erfolgte eine Verknüpfung der Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der Rehabilitation für die Indikationsbereiche chronischer Rückenschmerz, koronare Herzerkrankung, Typ-2-Diabetes und onkologische Erkrankungen (Mamma-, Prostata- oder Kolonkarzinom) mit der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL), indem die einzelnen Empfehlungen den passenden KTL-Codes zugeordnet wurden. Durch die Projektergebnisse soll die Implementierung der Praxisempfehlungen in den Rehabilitationseinrichtungen gefördert werden.

##### ***Entwicklung von Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der neurologischen Rehabilitation: Schlaganfall, Multiple Sklerose und Parkinson-Syndrom***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Hanna Kampling

Ziel des Projekts war es, detaillierte Empfehlungen für (neuro)psychologische Interventionen zu formulieren, die in Abhängigkeit von bestimmten Problemlagen indiziert sind. Um eine gezielte Zuweisung zu den entsprechenden Angeboten zu unterstützen, sollten außerdem diagnostische Verfahren benannt werden, durch die psychologisch relevante Problemlagen der Rehabilitanden festgestellt werden können. Anders als in den Vorgängerprojekten zu den anderen somatischen Indikationsbereichen sollten für die drei neurologischen Indikationsbereiche Multiple Sklerose, Idiopathisches Parkinson-Syndrom und Schlaganfall gemeinsame, modular aufgebaute Empfehlungen entwickelt werden, um das spätere, praktische Arbeiten mit diesen zu erleichtern. Den drei Indikationsbereichen gemeinsame Problemlagen wurden in allgemeingültigen Empfehlungen zusammengefasst. Im Weiteren wurden spezifische Empfehlungen für jeden Indikationsbereich erarbeitet, die spezifische oder den jeweiligen Erkrankungen eigene Problemlagen und Vorgehensweisen darstellen.

***Evaluation des Kompetenzverbundes Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS)***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter/in: Urs Fichtner, Dr. Jürgen Giesler, Dr. Kathrin Woitha

Kooperationspartner: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg); Florence Dorr (Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg)

Der Kompetenzverbund Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen ist ein Zusammenschluss von Kliniken mit dem Ziel, regionale Angebote der psychosomatischen Versorgung zu vernetzen. Dafür sollen Übergänge zwischen Angeboten für spezifische Indikationen, zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation, stationärer und ganztägig ambulanter Versorgung sowie zur Familienrehabilitation und Suchtrehabilitation vereinfacht werden. Dem Verbund gehören initial fünf Kliniken an: die Rehabilitationsklinik Birkenbuck, die Rehabilitationsklinik Glotterbad, die Rehabilitationsklinik Kandertal, die Thure von Uexküll-Klinik und das Zentrum für Ambulante Psychosomatische Rehabilitation (ZAPR). Zusätzlich koordiniert und moderiert die Clearingstelle des Regionalzentrums Freiburg der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg die Zusammenarbeit und Zuweisung zwischen Kliniken.

Die Begleitevaluation wurde von der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung sowie von der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie durchgeführt. Das Ziel der Evaluation bestand darin, die Prozesse im Kompetenzverbund wissenschaftlich zu beschreiben und zu überprüfen, sowie in enger Abstimmung mit den Projektpartnern zur Optimierung der Konzepte beizutragen. Der Forschungsschwerpunkt lag dabei auf Patientenpfaden. Mithilfe von qualitativen Interviews wurde ein Instrument zur Erfassung von bis zu drei Pfadpunkten vor Reha-Antritt entwickelt und überprüft.

***Nationales Register für Rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR) (Konzeptionsphase)***

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF im Rahmen der Ausschreibung „Förderung des Aufbaus modellhafter Register für die Versorgungsforschung“

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

Projektmitarbeiter: Urs Fichtner

Kooperationspartner: Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Freiburg (Gesamtprojektleitung), Centrum für Chronische Immundefizienz am Universitätsklinikum Freiburg CCI

Das RECUR-Projekt wurde ab 2017 bis Mitte 2018 vom BMBF gefördert. In dieser Zeit fand die Konzeptionsphase des Registers statt. Das Projekt wurde erfolgreich zur Weiterfinanzierung gebracht und tritt ab Mai 2019 in eine 5-jährige Realisierungsphase ein. Ziel der ersten Phase des Projekts war es, durch die Konzeption eines nationalen Registers für Urologie medizinische Daten mit Umfragedaten zu verknüpfen, um so die Versorgung für Patientinnen und Patienten mit wiederkehrenden Steinerkrankungen zu ver-

bessern. Dadurch sollen Erkenntnisse für spezifische Behandlungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe gewonnen werden, um ein Wiederauftreten der Steinerkrankungen zu vermeiden.

Hierfür werden neben klinischen Daten auch Umfragedaten von teilnehmenden Patientinnen und Patienten gewonnen. Die Entwicklung der Fragebögen, die Konzeption der Umfrage sowie die Datenanalyse vor dem Hintergrund versorgungswissenschaftliche Fragestellungen fallen in die Zuständigkeitsbereiche der SEVERA.

***Entwicklung eines leitlinienorientierten Behandlungskonzeptes inklusive einer aktiven Beteiligung betroffener Rehakliniken, einer Implementierungsbegleitung und eines Nachsorgekonzepts für die neurologische Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall (AOK-proReha Schlaganfall)***

Förderer: AOK Baden-Württemberg

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Dr. Jürgen M. Giesler, Isabelle Hempler, Dr. Cindy Höhn, Hanna Kampling

Das von der AOK Baden-Württemberg geförderte Projekt bestand aus zwei aufeinander aufbauenden Phasen: In der ersten Phase wurde basierend auf einer systematischen Literaturrecherche ein einheitliches, leitlinienorientiertes Behandlungskonzept für die neurologische Rehabilitation nach Schlaganfall erstellt. Dieses wurde anschließend im Rahmen einer Online-Diskussionsplattform und mehrerer Expertenworkshops zur Diskussion gestellt. In der zweiten Phase wurde das Behandlungskonzept in sieben Rehabilitationseinrichtungen umgesetzt. SEVERA übernahm dabei eine Implementierungsbegleitung, mit der die Modellkliniken bei der Umsetzung des Behandlungskonzepts unterstützt wurden und generalisierbares Wissen über Barrieren und Erfolgsfaktoren einer gelungenen Umsetzung gesammelt wurde.

***Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit für stationäre und ambulante Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation***

Förderer: BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH, GKV Spitzenverband

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Dr. Andrea Schöpf

Gegenstand des Projekts war die Entwicklung und Erprobung von Instrumenten und Verfahren zur Erfassung und Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit in Einrichtungen der stationären und ambulanten geriatrischen Rehabilitation. Das resultierende Instrumentarium soll anschließend in das bereits bestehende QS-Reha®-Verfahren der GKV (siehe [www.qs-reha.de](http://www.qs-reha.de)) eingegliedert werden. Wesentliche Arbeitsschritte des Projekts bestanden aus der Analyse der vorliegenden Literatur, der Zusammenstellung bzw. Neuentwicklung von Erhebungsinstrumenten, der Erstellung eines Auswertungskonzepts zum Einrichtungsvergleich, der Weiterentwicklung des QS-Reha®-Verfahrens zur Risikoadjustierung für die geriatrische Rehabilitation und der Durchführung eines Pretests sowie einer Pilotphase mit den entwickelten Erhebungsinstrumenten.

***Nutzungsverhalten und Wirksamkeit der Smartphone Applikation „Husteblume“ der Techniker Krankenkasse***

Förderer: Techniker Krankenkasse

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Dr. Jürgen M. Giesler, Robin Anger

Kooperationspartner: Studienzentrum des Universitätsklinikums Freiburg (Projektleiter Rainer Bredenkamp), Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI; Projektleiter PD Dr. Martin Boeker) und SEVERA (Projektleiterin Dr. Manuela Glattacker)

Das Interesse der Verbraucher an Gesundheits-Apps ist groß. Allerdings gibt es nur wenig Evidenz für die Effektivität und Effizienz von Gesundheits-Apps. Vor diesem Hintergrund wurde in einem von der Techniker Krankenkasse in Auftrag gegebenen Projekt in Zusammenarbeit zwischen dem Studienzentrum des Universitätsklinikums Freiburg und unserer Sektion eine Evaluationsstudie zum Nutzungsverhalten und der Effektivität der TK-App „Husteblume“ durchgeführt. Die Allergie-App „Husteblume“ begleitet Allergiker durch die Pollen-Saison, liefert zahlreiche Informationen rund um das Thema „Allergie“ und gibt individuelle Prognosen der Pollenbelastung. Dabei hält die App alle relevanten datenschutztechnischen Vorgaben sowie Sicherheitsaspekte ein. Im Fokus der Evaluationsstudie standen die Usability der App sowie die Effektivität im Hinblick auf verschiedene patient reported outcomes wie z.B. die Verbesserung von Selbstmanagementfähigkeiten durch die App. Die Evaluationsstudie war als Online-Befragung konzipiert, und die Projektlaufzeit betrug 12 Monate. Eine Publikation zu den Studienergebnissen ist eingereicht (Glattacker M, Boeker M, Anger R, Reichenbach F, Tassoni A, Bredenkamp R, Giesler J. Evaluation of a mobile phone app for patients with pollen-related allergic rhinitis (under review)).

Wir danken der Techniker Krankenkasse und allen Beteiligten für Ihre Mitarbeit und Unterstützung.

## **4.2 Weiterhin laufende Projekte**

### ***Mitarbeiterbefragungen***

Förderer: Diverse Rehabilitationseinrichtungen

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Malgorzata Schlöffel, Dr. Jürgen M. Giesler

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

### ***Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2018***

Förderer: BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH, GKV-Spitzenverband

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Katharina Klindtworth, Dr. Jeanette Ziehm

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

Ab 2011 wurde das BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit mit der zukünftigen routinehaften Umsetzung des QS-Reha®-Verfahrens beauftragt. Die SEVERA kooperiert mit dem BQS-Institut und ist auch in der Erhebungsrunde 2015-2017 für die Durchführung der Visitationen und Klinikschulungen, für

die methodische Beratung des BQS-Instituts sowie für die Evaluation und Weiterentwicklung des QS-Reha©-Verfahrens (gemeinsam mit der BQS) zuständig.

***Evaluation eines Modellprojekts zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg (MeWo)***

Förderer: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Rieka von der Warth, Dr. Kathrin Woitha, Caroline Broichhagen

Das vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg geförderte Projekt evaluiert ein Modellprojekt, mit dem für Wohnungslose ein niederschwelliges Angebot ärztlicher Sprechstunden geschaffen werden soll. Ziel ist es, den Zielpersonen einen Zugang zu den bestehenden Angeboten der medizinischen Regelversorgung zu ermöglichen und sie dort dauerhaft zu integrieren. An neun Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Land werden regelmäßige ärztliche Sprechstunden angeboten und dadurch eine allgemeinmedizinische Grund- und Erstversorgung der Betroffenen sichergestellt. Die Evaluation bedient sich eines Mixed-Methods-Designs und umfasst sowohl eine formative als auch eine summative Evaluation.

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

Förderer: Techniker Krankenkasse

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Iris Tinsel, Dr. med. Martina Bischoff, Gloria Metzner, Dr. Christian Schlett

Kooperationspartner:

- Universität Freiburg, Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS):
  - Arbeitsbereich Ernährung und Sport (Durchführung von medizinischen Teilstudien);
  - Arbeitsbereich Sportpsychologie (Formative Nutzerdatenanalysen)
- Projektberatung: Rainer Bredenkamp, Universitätsmedizin Göttingen, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung

Auftragsdatenverarbeitung: Vilua Healthcare GmbH, Berlin (technische Umsetzung der Interventionen und Datenerhebung)

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

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

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

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

**Strukturierte Früh-Erkennung einer Asymptomatischen Leberzirrhose in Rheinland-Pfalz und im Saarland (SEAL)**

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Projektleitung im IMBI: Prof. Dr. Harald Binder, Dr. Erika Graf

Projektmitarbeiter: Urs Fichtner, Dominikus Stelzer

Kooperationspartner: Universitätsmedizin Mainz (Konsortialführer), Universitätsklinikum des Saarlandes, Deutscher Hausärzte-Verband Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Saarländischer Hausärzte-Verband e.V., Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen e.V. (BNG), AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Die meisten chronischen Lebererkrankungen, die zur Leberfibrose und Leberzirrhose führen, sind insbesondere bei früher Diagnose einer ursächlichen Behandlungsintervention zugänglich. Zwar hat jeder GKV-Versicherte ab dem 35. Lebensjahr das Anrecht auf eine Basis-Check-Up-Untersuchung (Check-up 35), diese beinhaltet jedoch nicht die Bestimmung von Leberwerten. Im Rahmen des SEAL-Programms wird in Rheinland-Pfalz und im Saarland bei ca. 16.000 Versicherten der AOK im Rahmen des hausärztlichen Check-up 35 ein Screening auf Alanin-Aminotransferase und Aspartat-Aminotransferase durchgeführt. Im Falle von auffälligen Leberwerten erfolgt bei Überschreiten eines Leberfibrose-/Leberzirrhose-Risikoscores die Überweisung an einen Facharzt zur weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung. Erhärtet sich im Rahmen der fachärztlichen Abklärung der Verdacht auf eine Leberfibrose, erfolgt die Vorstellung im Leberzentrum eines Universitätsklinikums zur weiteren Diagnostik und Therapie. Die Abklärung wird durch eine transsektorale Webplattform unterstützt, die allen Behandlern den Zugriff auf Ergebnisse der Diagnostik ermöglicht. Primärer Endpunkt ist Anzahl an Patienten mit neu diagnostizierter relevanter Leberfibrose oder Leberzirrhose je 1.000 GKV-Check-Up-35 Untersuchungen. Sekundäre Endpunkte sind Prävalenz und Epidemiologie von Leberwert-Erhöhungen, die Anzahl der durchgeführten Screening-Maßnahmen je frühdiagnostizierter Leberzirrhose, der Anteil der diagnostizierten Hepatopathien, die einer spezifischen therapeutischen Intervention zugeführt werden können, die GKV-Kosten je Leberzirrhose-Frühdiagnose entsprechend des SEAL-Algorithmus, eine Abschätzung der langfristig durch die Frühdiagnose gesparten Behandlungskosten und die Zufriedenheit der Haus- und Fachärzte mit der neuen Versorgungsform. Zur gesamten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung wird eine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt. Eine Teilstudie befasst sich mit den Auswirkungen falsch-positiver Screening-Ergebnisse auf den psychosozialen Gesundheitsstatus der Betroffenen. Weiterhin ist eine systematische schriftliche Befragung in Vorbereitung.

Das IMBI übernimmt die Evaluation der neuen Versorgungsform, in der SEVERA ist die Teilstudie zu den Auswirkungen falsch-positiver Screening-Ergebnisse angesiedelt.

**Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung (CoCare – coordinated medical care)**

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Dr. Boris Brühmann, Dr. Christina Reese, Rieka von der Warth

Kooperationspartner: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW; Konsortialführerin), Alle baden-württembergischen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (GKV), Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF), nubedian GmbH in Kooperation mit dem Forschungszentrum Informatik am Karlsruher Institut für Technologie (FZI)

Eine bessere medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg ist das Ziel des Innovationsfondsprojekts CoCare (coordinated medical care). Im Rahmen des Projekts werden Maßnahmen erprobt und wissenschaftlich untersucht, um die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeheimen zu

optimieren. Das erklärte Projektziel ist die Reduktion von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen und Krankentransporten, welche eine große Belastung für die Pflegeheimbewohner darstellen und hohe Kosten im Gesundheitswesen verursachen.

Die von der SEVERA als evaluierendes Institut durchgeführte wissenschaftliche Begleitung erfolgt mittels zwei Bausteinen: einer formativen Prozess- und einer summativen Ergebnisevaluation, was den Empfehlungen bei der Evaluation komplexer Interventionen entspricht. Den Kernteil der Evaluation bildet eine kontrollierte Studie mit Prä- und Post-Messungen (vor und nach der Intervention). In der Interventionsgruppe und in der Kontrollgruppe werden jeweils ein verdichteter und ein ländlicher Landkreis aufgenommen. In den zwei Gruppen sollen jeweils bis zu N=2.000 Personen aus ca. 35-40 Pflegeheimen einbezogen werden. Die Elemente der summativen Evaluation sind in der folgenden Übersicht zusammengefasst:

- Kostenbezogene Routinedaten der GKV. Datenanalysen: Krankheitskostenanalysen, Kosten-Nutzen-Analysen, Kosten-Wirksamkeits-Analysen; statistisch adjustierte Vergleiche (mit Propensity Scores)
- Medizinische Qualität: Audits/Peer-Bewertung von Patienten- und Heimunterlagen. Datenanalysen: Qualitative Analysen und deskriptive statistische Analysen
- Vom Bewohner erlebte Qualität der Versorgung. Datenanalysen: Statistisch adjustierte Vergleiche zwischen den Untersuchungsgruppen (mit Propensity Scores)
- Vom Behandler beurteilte Qualität der Versorgung. Datenanalyse: Vergleiche zwischen den Untersuchungsgruppen und prä-post

### ***Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)***

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Andrea Schöpf, Dr. Christian Schlett

Kooperationspartner: Cochrane Deutschland (Universitätsklinikum Freiburg; Konsortialführer), Lehrbereich Allgemeinmedizin (Universitätsklinikum Freiburg), Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Universität Freiburg), Allgemeinmedizinisches Institut (Universitätsklinikum Erlangen), Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Bereich Medical Data Science (Universität Freiburg), Institut für Journalistik (TU Dortmund) und der BKK, Landesverband Bayern.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Evaluation eines Internetportals, das Hausärzten und Patienten mit Rückenschmerzen evidenzbasierte, aktuelle, unabhängige und gut verständliche Informationen zur Verfügung stellt. Nach einer Pilotphase mit Eyetracking wird das Internetportal in einem prospektiven, multizentrischen und cluster-randomisierten Design mit 100 Hausärzten und 1.000 Patienten in der Interventionsgruppe und 50 Hausärzten und 500 Patienten in der Kontrollgruppe in Nordbayern evaluiert (summative Evaluation). Primäre Endpunkte sind die Qualität der Patienten-Arzt-Kommunikation und die Informiertheit der Patienten. Als sekundäre Endpunkte dienen auf der Patientenseite die Selbstwirksamkeit bezüglich des eigenen Kommunikationsverhaltens, die Gesundheitskompetenz, Schmerzintensität, Arbeitsunfähigkeitstage und rüchenschmerzbezogene Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems. Bei den Ärzten werden als sekundäre Endpunkte die Deckung des Informationsangebots mit dem Informationsbedürfnis sowie das Nutzungsverhalten und die Nutzerfreundlichkeit des Internetportals erfasst. Die Selbstwirksamkeit, Gesundheitskompetenz und Schmerzintensität werden zu zwei Zeitpunkten gemessen. Es wird zusätzlich eine Prozessevaluation durchgeführt, die Interviews mit Patienten und Ärzten und eine Messung der Nutzung des Portals durch Web-Analytics beinhaltet.

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

Projektmitarbeiter und -mitarbeiterinnen: Gloria Metzner (SEVERA), Dr. Klaus Kaier (IMBI, Methods in Clinical Epidemiology)

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

Die Studie untersucht eine neue, lokal koordinierte Versorgungform (LoChro) bei älteren Menschen ab 65 Jahren mit chronischen Erkrankungen. Die Durchführung erfolgt im Kontext der Routineversorgung und ist als prospektive, kontrollierte Untersuchung mit zwei Gruppen und drei Messzeitpunkten (Baseline, 12 Monate, 18 Monate) angelegt. Ziel ist es, die Therapieeffekte eines gestuften Versorgungsmanagements (12 Monate Interventionsperiode) auf die funktionale Gesundheit, Depressivität und Zufriedenheit mit der Versorgung zu evaluieren. Zusätzlich werden die Inanspruchnahme und Kosten von Gesundheitsleistungen sowie die Angemessenheit der Medikationspläne betrachtet und bewertet. Die Studie vergleicht die Wirksamkeit der neuen LoChro-Versorgung und der bisherigen Versorgungsroutine im transsektoralen Setting von der Notfallaufnahme bis zur kommunalen Gesundheitsversorgung in der Region Freiburg. Die Ergebnisse des Projektes sollen die Versorgung von älteren, multimorbiden Menschen verbessern und in die Erstellung einer neuen lokalen Leitlinie zur koordinierten geriatrischen Versorgung für chronisch erkrankte ältere Menschen einfließen.

### ***Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (INTEGRAL)***

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung im IMBI: Dr. Erika Graf, Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter: Dominikus Stelzer

Kooperationspartner: Gesundes Kinzigtal GmbH (Konsortialführer), PMV Forschungsgruppe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln, Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Universität Marburg, Lehrbereich Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Freiburg

Die populationsbezogene Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) gilt als Best-Practice-Beispiel der Integrierten Versorgung in Deutschland. Sie zielt auf eine Steigerung der Versorgungsqualität und der Versorgungseffizienz. Bislang (2006-2014) wurde eine steigende Effizienz im Kinzigtal relativ zur Regelversorgung gemessen. Die Versorgungsqualität wurde hingegen nur exemplarisch für die Aufbauphase der IVGK (2006-2010) evaluiert: Hier ergab sich eine tendenziell steigende Versorgungsqualität relativ zum übrigen Baden-Württemberg. Unklar ist, wie sich die Versorgungsqualität unter „Routine“- bzw. „Alltagsbedingungen“ entwickelt. Deshalb soll in der INTEGRAL-Studie die Versorgungsqualität für die Konsolidierungsphase (2011-2016) umfassend evaluiert werden. Hierzu werden die folgenden zentrale Fragen untersucht: 1. Wird vor dem Hintergrund eines Einspar-Contractings die Qualität der Versorgung – bezogen auf das Jahr 2005 – gehalten oder verbessert? 2. Wie entwickelt sich die Versorgungsqualität in den ersten fünf Jahren – hier als Aufbauphase (2006 bis 2010) bezeichnet – im Vergleich zur Konsolidierungsphase (2011-2016)? 3. Gelingt es bei einem Einspar-Contracting, Unterversorgung zu vermeiden? Darüber hinaus ist es Ziel des Projektes, Indikatoren auf der Basis von Routinedaten zu generieren, die von IV-Vorhaben zum Versorgungsmonitoring herangezogen werden können.

Die Studie besteht aus drei Arbeitspaketen. (A) Zunächst werden mittels Literatur- und Datenbankrecherchen sowie Fokusgruppeninterviews Indikatoren zur Qualitätsmessung sowie zum Aufspüren von nicht-intendierten Wirkungen der IVGK-Programme strukturiert entwickelt bzw. adaptiert und konsentiert. (B) Auf Basis von anonymisierten GKV-Routinedaten erfolgt mittels der in (A) konsentierten Indikatoren eine Beschreibung und Analyse der Versorgungsqualität für AOK-Versicherte im Kinzigtal als Interventionsgruppe und AOK-Versicherte aus mehreren strukturähnlichen Vergleichsregionen als erster Kontrollgruppe sowie eine Zufallsstichprobe von nicht im Kinzigtal wohnenden baden-württembergischen Versicherten als zweiter Kontrollgruppe.“ (C) Zum Projektabschluss wird ein Workshop mit den relevanten Stakeholdern und Fokusgruppenmitgliedern durchgeführt, in dem die Projektergebnisse vorgestellt und Transferschritte zum Einsatz der Indikatoren in anderen Versorgungskontexten diskutiert werden.

Das IMBI und die SEVERA wirken im Rahmen der Evaluation an dem Vorhaben mit.

### ***Patientenbefragung in den RehaZentren Baden-Württemberg***

Förderer: RehaZentren Baden-Württemberg

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterin: Malgorzata Schlöffel

Die Einrichtungen der RehaZentren Baden-Württemberg ergänzen die regelmäßige Patientenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung durch eine eigene Befragung in 14 Fachabteilungen, um zeitnah einrichtungsspezifische Ergebnisse zur Zufriedenheit der Rehabilitanden und zum wahrgenommenen Behandlungserfolg zu erhalten. Die SEVERA übernimmt die statistische Datenanalyse und erstellt quartalsweise Ergebnisberichte für jede Fachabteilung.

### ***Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation***

Auftraggeber: Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Kooperationspartner: Dr. Susanne Dibbelt und Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik Münsterland in Bad Rothenfelde

Mit dem Ziel, Qualitätsanforderungen an die Reha-Zielarbeit in die Rehabilitationspraxis zu disseminieren und langfristig eine qualitativ hochwertige Reha-Zielarbeit zu etablieren, hat die Deutsche Rentenversicherung Bund zwischen 2012 und 2014 die Entwicklung eines praxisnahen Arbeitsbuches zu Reha-Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation gefördert, das Rehabilitationskliniken in der konkreten Umsetzung von Zielvereinbarungen unterstützen soll. Das Arbeitsbuch ist unter [www.reha-ziele.de](http://www.reha-ziele.de) verfügbar.

Derzeit wird das Arbeitsbuch in mehreren Überarbeitungsschleifen in kleinerem Rahmen aktualisiert. Leser, die interessantes Material zum Thema „Reha-Zielvereinbarungen“ empfehlen wollen, das noch nicht im Arbeitsbuch zu finden ist, können sich gerne über das Kontaktformular auf der Seite [www.reha-ziele.de](http://www.reha-ziele.de) an das Redaktionsteam wenden. Auch Anmerkungen zur Webseite (Lob, Kritik, Ergänzungen) nehmen wir auf diesem Wege gerne entgegen. Diese können uns wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der Seite liefern.

### ***Assessment von „Patientenorientierung“ bei multimorbiden Älteren: Verfügbarkeit und Qualität von Messinstrumenten (AQuA)***

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Kooperationspartner: Institut für Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Projektleitung: PD Dr. Jörg Dirmaier), Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF) und Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg (Projektleitung: Dr. Sebastian Voigt-Radloff)

Projektmitarbeiter und –mitarbeiterinnen: Dr. Manuela Kanat, M. Sc. Jonas Schäfer

Das Projekt verfolgt das Ziel, im Rahmen einer Übersichtsarbeit (Review) Instrumente zur Messung des Konstrukts „Patientenorientierung“ bei multimorbiden Älteren zu identifizieren und einer kritischen Qualitätsbewertung zu unterziehen. Das Review wird auf der Basis des „integrativen Modells zur Patientenorientierung“ (Scholl et al., 2014) durchgeführt. Um sicherzustellen, dass die spezifischen Bedürfnisse älterer multimorbider Menschen in diesem Modell adäquat abgebildet werden, wird das integrative Modell zur Patientenorientierung in einer ersten Projektphase im Hinblick auf seine Übertragbarkeit auf die Zielgruppe des Reviews geprüft und ggf. adaptiert. Zu diesem Zweck finden Literaturrecherchen, eine webbasierte Befragung von Experten und Fokusgruppen mit multimorbiden Älteren statt. In der zweiten Projektphase erfolgt auf der Basis des in der ersten Projektphase überarbeiteten integrativen Modells die

eigentliche Durchführung des Reviews. Auf der Grundlage der Review-Ergebnisse werden abschließend praxis- und forschungsbezogene Empfehlungen formuliert.

***Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbands Freiburg***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Kooperationspartner: Drei-Burgen-Klinik, Bad Kreuznach

Projektmitarbeiter: Dr. Jürgen M. Giesler

Die Prävalenz des metabolischen Syndroms liegt in Deutschland in der Altersgruppe der 18-79 Jährigen bei etwa 20%-23%. Ätiologisch ist die Entstehung und Aufrechterhaltung des metabolischen Syndroms ein biopsychosoziales Geschehen. Zu den Grundpfeilern der Behandlung gehören insbesondere Veränderungen des Lebensstils (verändertes Essverhalten und Bewegungssteigerung), die auf eine Gewichtsreduktion (und Gewichtsstabilisierung) abzielen. Therapeutisch gelten Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltenstherapie als Basisprogramm. Diese Aspekte werden im sog. „META-Konzept“ der Drei-Burgen-Klinik in Bad Kreuznach zur Behandlung des metabolischen Syndroms aufgegriffen. Die Wirksamkeit des META-Konzepts im Hinblick auf biologische Messparameter wurde bereits in kleinerem Kontext überprüft. Auf Basis dieser Ergebnisse ist es das Ziel dieses Projekts, im Rahmen eines längsschnittlichen Designs mit 3 Messzeitpunkten eine umfangreichere Evaluation des META-Programms durchzuführen, welche insbesondere die biopsychosozialen Effekte des Programms adressiert. Neben der Veränderung von klinischen und psychosozialen Zielgrößen im Verlauf und im Anschluss an das META-Programm stehen dabei auch die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen und die individuelle Zielerreichung aus Sicht der TeilnehmerInnen im Fokus.

***Online-Rehabedarfstest (OREST): Praktikabilität, Akzeptanz und Nutzen eines proaktiven Screenings (Selbsttest) nach Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Deutsche Rentenversicherung Rheinland (refonet)

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Prof. Dr. Oskar Mittag; Dr. Hartmut Pollmann (Klinik Niederrhein)

Projektmitarbeiterinnen: Hanna Kampling, Malgorzata Schlöffel

Rehabilitation ist in Deutschland grundsätzlich eine Antragsleistung der Versicherten. Ein aktives Screening auf möglichen Rehabedarf („abholende Reha“) findet so gut wie nicht statt. In dem Projekt soll ein Webbasiertes, interaktives Screeningprogramm (Selbsttest) zur Überprüfung von möglichem Rehabedarf entwickelt und in der Praxis evaluiert werden. Es handelt sich um eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (RCT). 8000 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland im Alter zwischen 40 und 54 Jahren erhalten entweder Informationen zu dem im Internet implementierten Selbsttest (Interventionsgruppe) oder werden als stille Kontrollgruppe geführt. Über 24 Monate wird die Nutzung des Screeningprogramms dokumentiert. Anschließend werden die Versichertenkonten beider Gruppen nach gestellten Rehaanträgen, Erledigungsart, Erwerbsstatus und AU-Zeiten abgefragt. Außerdem wird die Akzeptanz des Verfahrens bei den Versicherten evaluiert.

***Auswirkung und Nutzen der Einrichtung einer zentralen Koordinationstelle für SOPs auf die Qualität und die Quantität der SOPs der CCC's in Deutschland***

Förderer: Deutsche Krebshilfe (DKH)

Projektleitung: Dr. med. Martina Bischoff

Kooperationspartner: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Prof. Dr. Werner Vach

Projektmitarbeiterin: Michaela Ruf

Die Arbeitsgruppe Standard Operating Procedures (AG SOP) als Bestandteil des Netzwerks Onkologische Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe, hat die Aufgabe, die SOP-Aktivitäten der Spitzenzentren miteinander zu verknüpfen und zu harmonisieren. SOPs sind aus Sicht des Kliniklers an die lokalen Gegebenheiten angepasste Leitlinien. In den onkologischen Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe wird der therapeutische und diagnostische Prozess durchgehend in Form von SOPs konkretisiert dargestellt und in vergleichsweise kurzen Zyklen aktualisiert.

Mit der Einrichtung einer Koordinationsstelle wurde eine Methodik zur Erstellung von SOPs erarbeitet und diese wurde in einem „Handbuch zur Erstellung von SOPs“ veröffentlicht (<http://www.ccc-netzwerk.de>). Die Koordinationsstelle ist die zentrale Anlaufstelle sowohl für Anfragen zu SOPs von extern als auch aus dem Netzwerk. Die ICD10 sortierte Liste der AG-SOP ist auf der Homepage der DKH veröffentlicht und wird von der Koordinationsstelle verwaltet. Durch die Einrichtung einer Koordinationsstelle SOPs der CCCs soll die Qualität, die Quantität und die Struktur der SOPs verbessert und neue SOPs erstellt werden.

### **4.3 Neue Projekte**

***Prüfung des Aktualisierungsbedarfs des Behandlungskonzeptes AOKpro Reha für Hüft-/Knie-TEP)***

Förderer: AOK Baden-Württemberg

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiter: Dr. Jürgen M. Giesler

Ziel dieses Projektes ist es, das 2005 im Auftrag der AOK Baden-Württemberg entwickelte und 2012 erstmals von der SEVERA auf seinen Aktualisierungsbedarf überprüfte Behandlungskonzept „AOK-proReha Hüft-/Knie-TEP“ erneut im Hinblick auf eine eventuell erforderliche Aktualisierung zu prüfen. Hierzu werden mittels einer umfassenden systematischen Literaturrecherche die zwischen 2012 und 2018 publizierten einschlägigen Studien, Meta-Analysen und Leitlinien ermittelt und analysiert. Auf dieser Basis wird überprüft, ob und inwieweit die derzeit vorliegende Evidenz eine Überarbeitung des Behandlungskonzeptes AOK-proReha Hüft-/Knie-TEP erforderlich macht. Ergänzend hierzu werden Interviews mit ausgewählten medizinischen Experten zur Rehabilitation nach Hüft-/Knie-TEP durchgeführt. Zudem wird geprüft, inwieweit eine Vereinheitlichung der mittlerweile vorliegenden Behandlungskonzepte der AOK-pro Reha Reihe (Hüft-/Knie-TEP, Geriatrie sowie Schlaganfall) erfolgen sollte. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, die im Behandlungskonzept AOK-pro Reha Hüft-/Knie-TEP vorgesehenen Leistungen soweit möglich den Leistungstransparenz-Codes der AOK zuzuordnen. Darüber hinaus wird geprüft, inwieweit sich Konsequenzen aus der neuen Version der Reha-Therapiestandards Hüft-/Knie-TEP der Deutschen Rentenversicherung für das Behandlungskonzept AOK-proReha Hüft-/Knie-TEP ergeben.

***Rheuma-VOR – eine multizentrische Studie zur Optimierung der rheumatologischen Früherkennung und bedarfsgerechten Behandlung im Rheuma.VOR Versorgungsnetzwerk***

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Urs Fichtner

Kooperationsprojekt mit der Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Mainz (Konsortialführer), ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG (Konsortialpartner), Medizinische Hochschule Hannover (Konsortialpartner), Leibniz Universität Hannover (Konsortialpartner), Regionales Kooperatives Rheumazentrum Niedersachsen e.V. (Konsortialpartner), Universität Saarland (Konsortialpartner).

Ziel des Projekts ist eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch die Einrichtung von Koordinationsstellen für entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Ziel der Koordinationsstellen ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung von Fällen, für welche weitergehende Maßnahmen indiziert sind. Kernkomponente des Ansatzes ist die Sensibilisierung von Hausärzten gegenüber entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, u.a. über die Etablierung von Screening-Tools. Es wird die Hypothese geprüft, dass eine Sensibilisierung und sukzessive Schulung der Hausärzte gelingt, was sich in einer steigenden Zahl von gemeldeten Fällen niederschlagen sollte, für die eine zügige Facharztüberweisung indiziert ist, und in einem sinkenden Anteil von Fällen für welche eine solche nicht indiziert ist.

Primärer Endpunkt ist entsprechend der Anteil von Fällen mit tatsächlicher Indikation für unverzügliche Facharztüberweisung an allen gemeldeten Fällen. Wichtiger sekundärer Endpunkt ist die tatsächlich erreichte Zeit bis Diagnose. Zudem soll untersucht werden ob durch die Intervention Arzneimittelkosten durch früheren Einsatz von kostengünstigen Basistherapeutika und Kortison sowie durch die Vermeidung von TNF- $\alpha$ -Blocker- Behandlungen reduziert werden, ob durch die Intervention Krankenhausaufenthalte und Arbeitsausfälle vermieden und mit diesen Leistungen assoziierte Kosten eingespart werden können, in welchem Umfang die Intervention vor irreversiblen Schäden schützt und damit Arbeitsausfälle und Frühverrentung vermeidet, und wie sich die Situation der Patienten verbessert.

Die SEVERA übernimmt zusammen mit anderen Beteiligten im Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (Prof. Harald Binder) die Funktion des Evaluators. Das von der SEVERA übernommene Arbeitspaket umfasst zum Einen die Prozessevaluation und Implementierbarkeit von Rheuma-VOR aus Sicht der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie zum Anderen die Erfahrungen von betroffenen Patientinnen und Patienten, die im Rahmen von Rheuma-VOR behandelt wurden.

***Geriatrische Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg***

Förderer: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, AOK Baden-Württemberg

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Iris Tinsel, Rieka von der Warth

Kooperationspartner und Gesamtprojektleitung: PMV forschungsgruppe und Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (Dr. Ingrid Schubert, Dr. Ute Karbach)

Ziel des Gesamtprojektes ist die Weiterentwicklung des Geriatriekonzepts 2014. Hierzu hat das Sozialministerium Baden-Württemberg gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg eine Studie zur Untersuchung der geriatrischen Versorgungssituation in Auftrag gegeben. Die SEVERA hat im Rahmen des Projektes zwei Fokusgruppen mit Hausärzt\*Innen durchgeführt, bei der die subjektive Bewertung der geriatrischen Versorgung in Baden-Württemberg erfasst wurde. Die Ergebnisse der Analysen und der daraus entwickelten Empfehlungen wurden in einem Bericht dem Förderer zur Verfügung gestellt.

---

***Neue Pflorgetechnologien und Qualifikationen im Akutkrankenhaus im Pflegepraxiszentrum Freiburg (PPZ-Freiburg)***

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

Projektmitarbeiter/in in der SEVERA: Jonas Schäfer, Isabelle Hempler

Kooperationspartner: Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Gesamtleitung des Projekts, Frau Dr. Feuchtinger), Hochschule Furtwangen, Forschungsverbund FIVE e.V.

Das Risiko ein Druckgeschwür (Dekubitus) zu entwickeln, ist bei erkrankten Menschen, die keine ausreichende eigenständige druckentlastende Positionierung vornehmen können, erhöht. Insbesondere kritisch-krank Menschen auf Intensivstationen gehören zur dieser Risikogruppe. Um eine regelmäßige druckentlastende Positionierung anzuregen oder durchzuführen und somit das Risiko eines Druckgeschwürs zu verringern, wurden die Betten einer neurologischen und einer neurochirurgischen Intensivstation eines Universitätsklinikums mit einer integrierten Bettsensorik - dem Mobility Monitor (MoMo) - ausgerüstet. Dieser zeichnet u. a. Mikrobewegungen auf und gibt bei längeren immobilen Phasen einen visuellen Hinweis durch ein Ampelsystem am Bedienteil und auf einem Monitor. Das Projekt besteht aus unterschiedlichen Teilvorhaben. Das hier beschriebene Vorhaben befasst sich mit der formativen Evaluation und hat zum Ziel, die Einschätzungen der Mitarbeitenden u. a. zum Umgang, zur Akzeptanz sowie Nutzen und Grenzen im Umgang mit dem Mobility Monitor zu erfassen. Die Datenerhebung findet mit Hilfe einer Schulungsbefragung (T0), Online-Befragungen (T1, T2) sowie ergänzenden Einzelinterviews (T1, T2) zu drei Erhebungszeitpunkten, über einen Zeitraum von sechs Monaten statt. Anschließend werden zu den Zeitpunkten T1 und T2 jeweils eine Online-Befragung, mit allen mitarbeitenden Berufsgruppen, sowie leitfadengestützte Einzelinterviews mit Mitarbeitenden der Pflege und der Versorgungsassistenz auf den Intensivstationen durchgeführt. Ziel dieser Längsschnitterhebung ist es, den Verlauf im Umgang, der Akzeptanz sowie der Nutzen und Grenzen bezüglich der Pflorgetechnologie zu erfassen.

Im Rahmen des Projekts ist die SEVERA u.a. für das Teilvorhaben der formativen Evaluation des Innovationsprojektes „Integrierte Bettsensorik Mobility Monitor (MoMo)“ verantwortlich.

***Prädiktoren der Patientenzufriedenheit in der Kinder-Jugend-Rehabilitation (PräZuKi) – Ein Projekt des Reha-wissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Kooperationspartner: Edelsteinklinik, Bruchweiler bei Idar-Oberstein

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Cindy Höhn und Gloria Metzner

Der medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen kommt im Gesamtversorgungskonzept chronisch kranker Kinder und Jugendlicher eine hohe Bedeutung zu. Die Daten der Qualitätssicherung der Rentenversicherung zeigen, dass die Zufriedenheit der Kinder und Jugendlichen mit der Rehabilitation insgesamt hoch ist. Dennoch gibt es – neben weiteren Herausforderungen wie z.B. sinkenden Antragszahlen – immer auch einen nicht unerheblichen Anteil von Jugendlichen, der mit der Rehabilitation unzufrieden ist und die Maßnahme sogar vorzeitig abbricht, was zu negativen Behandlungsergebnissen sowie organisatorischen Problemen und ökonomischen Nachteilen für die Kliniken führen kann. Über die Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit und den Abbruch von Reha-Maßnahmen im Bereich der Kinder-Jugend-Rehabilitation ist wenig bekannt. Studienergebnisse aus dem Erwachsenenbereich legen jedoch nahe, dass (un)erfüllte Erwartungen wichtige Prädiktoren der Patientenzufriedenheit der Jugendlichen sein könnten. Ziel der Studie ist es, Erkenntnisse über Faktoren zu gewinnen, die die Zufriedenheit der Jugendlichen mit ihrer Rehabilitation beeinflussen und den frühzeitigen Abbruch einer Reha-Maßnahme begünstigen. Neben soziodemographischen, krankheitsbezogenen und strukturellen Variablen soll dabei ein Schwerpunkt auf psychologische Variablen als potentielle Prädiktoren gelegt werden, und zwar insbesondere auf (erfüllte vs. unerfüllte) Erwartungen an die Kinder-Jugend-Rehabilitation, die anhand subjektiver Krankheits- und Behandlungskonzepte konzeptualisiert werden. Aus den Ergebnissen des Projekts sollen konkrete Maßnahmen abgeleitet werden, die dazu beitragen können, die Zufriedenheit der Jugendlichen mit ihrer Rehabilitation zu steigern sowie das Risiko von Reha-Abbrüchen zu reduzieren.

***Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Outcomes in der psychosomatischen Rehabilitation (PräZuPsy) – Ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Kooperationspartner: Mittelrhein-Klinik, Boppard-Bad Salzig

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Anne Nau und Rieka von der Warth

Die stationäre psychosomatische Rehabilitation hat in Deutschland einen sehr hohen Stellenwert als Versorgungssektor für psychische Erkrankungen, und die Effektivität der psychosomatischen Rehabilitation ist gut belegt. Allerdings gibt es einen vergleichsweise großen Anteil von Rehabilitanden, die nicht auf die Behandlung ansprechen (Non Response) bzw. mit der Rehabilitation unzufrieden sind und die Maßnahme vorzeitig beenden. Die (frühzeitige) Identifikation von Rehabilitandengruppen, die das Risiko haben, nicht von der Maßnahme zu profitieren, ist demnach eine relevante Fragestellung und eine wichtige Basis für die Entwicklung von bedarfsgerechten Interventionen.

Ziel des beantragten Projekts, welches in Kooperation mit der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel) durchgeführt wird, ist es, im Rahmen einer längsschnittlichen Erhebung Faktoren zu identifizieren, die die Zufriedenheit der Rehabilitanden beeinflussen sowie den frühzeitigen Abbruch einer Reha-Maßnahme und das Reha-Outcome vorhersagen. Auf der theoretischen Basis des Common Sense-Selbstregulationsmodells wird untersucht, welche patientenbezogenen, krankheitsbezogenen und prozessbezogenen Variablen Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Erfolgs sind. Analysiert werden insbesondere solche Variablen, die potenziell durch Interventionen veränderbar sind wie berufsbezogene Aspekte (u.a. berufliche Problemlagen), das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept und die behandlungsbezogene Erwartungserfüllung. Auf Basis der Ergebnisse sollen Rehabilitandengruppen identifiziert werden, bei denen durch gezielte Maßnahmen bei der Zuweisung und im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme die Behandlungszufriedenheit und das Reha-Outcome verbessert werden können.

***Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (PräPPS)***

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Natascha Anka

Kooperationspartner: Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg (Gesamt-Projektleitung; Prof. Dr. Siegbert Rieg); AOK Baden-Württemberg

In Deutschland wird bei ca. 8.000 Menschen pro Jahr die Milz operativ entfernt. Personen mit fehlender Milz haben lebenslang ein deutlich erhöhtes Risiko an schweren, bakteriellen Infektionen zu erkranken. Eine besonders schwere Komplikation stellt die Sepsis nach Verlust der Milz dar (Postsplenektomie-Sepsis), deren Mortalität auch heute noch bis zu 50% beträgt. Es stehen seit Jahren geeignete Präventionsmaßnahmen zur Verfügung, deren Effektivität in mehreren Studien belegt werden konnte. Trotz klarer Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgesellschaften werden die vorhandenen Maßnahmen oftmals nur unzureichend umgesetzt.

Ziel dieses Projekts ist es daher, eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen bei Patienten mit fehlender Milz zu erreichen. Dazu werden eine patienten- und eine versorgerspezifische Intervention zur Verbesserung der Adhärenz an die Präventionsmaßnahmen in Form von telefonisch durchführbaren Schulungen entwickelt und manualisiert (Phase 1). Die Effektivität der Interventionsstrategie wird in einer prospektiven, kontrollierten Studie (Phase 2) mit historischer Kontrollgruppe („usual care“) überprüft. Die Evaluation umfasst eine Prozess- und Ergebnis-Evaluation mit Prä-, Post- und Follow-up-Erhebung. Primärer Endpunkt der Studie ist das Ausmaß, in dem die Patienten Präventionsmaßnahmen erhalten bzw. durchgeführt haben. Als sekundäre Endpunkte werden betrachtet: die Patientenaktivierung (Selbstmanagement), die Anzahl von krankenhauspflchtigen Infektionen, die Gesundheitskompetenz der Patienten sowie der subjektive Wissenszuwachs und die Zufriedenheit mit der Intervention bei Patienten und Ärzten.

Durch die Verbesserung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen soll es zu einer Minderung der Inzidenz von krankenhauspflichtigen Infektionen und Postsplenektomie-Sepsis kommen. Dies kann die Behandlungsergebnisse auf Patientenseite (Senkung Morbidität und Mortalität) verbessern und die Lebensqualität der Patienten mit fehlender Milz erhöhen.

#### 4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2018 konnte ein Drittmiteleingang von 1.091.300 € verzeichnet werden. Das in 2018 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 1.824.300 €.

### 5. Lehre

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

Die Lehre im Teilbereich Rehabilitation besteht aus einem Selbststudium in Form eines E-Learning-Moduls, einem Austausch mit Experten, einem ganztägigen Praktikum in einer unserer kooperierenden Reha-Kliniken sowie einer Vielzahl an Seminaren.

**Externe Referentinnen/Referenten:** Dr. Karin Bagheri-Fam, Bad Krozingen; Brigitte Hartwig, Wittnau; Dr. Andreas Jähne, Bad Säckingen; Solveigh Köncke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau; Beatrice Mock, Freiburg; Dr. Martin Poppelreuter, Glottental; Dr. Michael Staiger, Freiburg; Prof. Dr. Claus Wallesch, Elzach.

**Interne Referentinnen/Referenten:** Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Manuela Glattacker, Dr. Andrea Schöpf, Susanne Walter, Hanna Kampling, PD Dr. Johan Wölber.

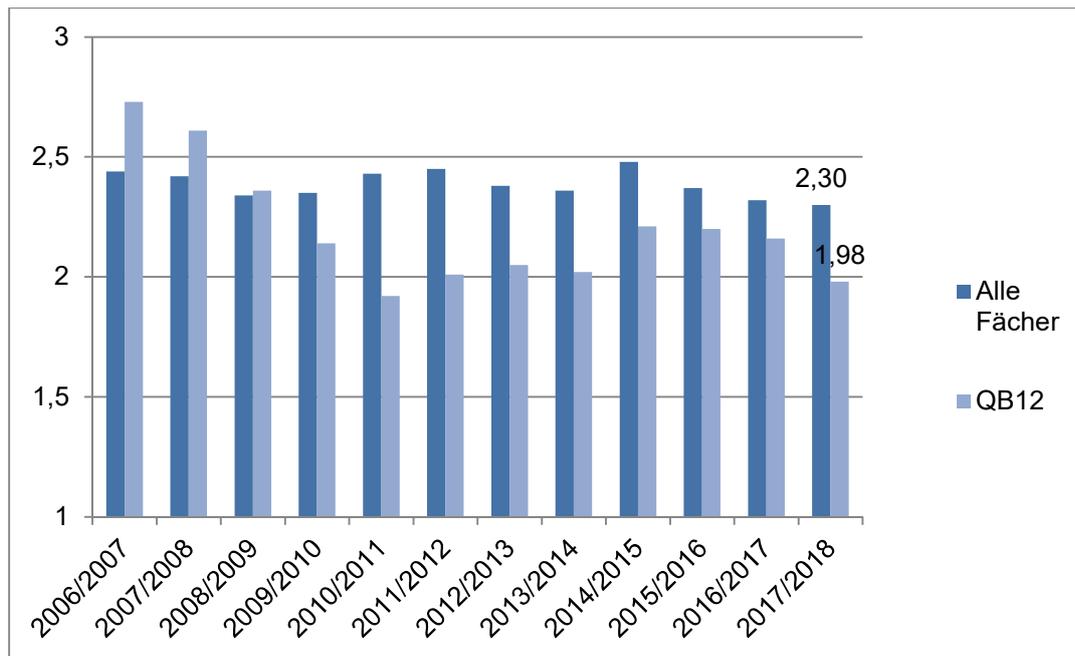
**Kooperierende Kliniken für die Praktika:** cts-Klinik Stöckenhöfe Wittnau, BDH-Klinik Elzach, Breisgauklinik Bad Krozingen, Celenus Fachklinik Freiburg, Celenus Fachklinik Gengenbach, Fachklinik Sonnenhof Höchenschwand, Földi-Klinik Hinterzarten, Klinik für Tumorbologie Freiburg, Lazariterhof Bad Krozingen, Markgräflerland-Klinik Bad Bellingen, Mooswaldklinik Freiburg, Park-Therme Badenweiler, REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg, Rehaklinik Kandertal Malsburg-Marzell, Rehaklinik Birkenbuck Malsburg-Marzell, Rheintalklinik Bad Krozingen, Schwarzwaldklinik Park-Klinikum (Orthopädie und Neurologie), St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken Höchenschwand, Theresienklinik (Orthopädie und Kardiologie) Bad Krozingen, Weissenstein-Klinik St. Blasien, Winkelwaldklinik Nordrach

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Wintersemester 2017/2018 (Kurs 2):	79 Studierende
im Sommersemester 2018	163 Studierende
im Wintersemester 2018/2019 (Kurs 1)	86 Studierende

Von der Fachschaft und dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg wird jährlich eine Evaluation der Medizinischen Lehre durchgeführt. Im Studienjahr 2017/18 platzierte sich der gesamte Querschnittsbereich 12 auf Rang 10 von 33. Er wurde von den Studierenden mit einer 1,98 bewertet und konnte sich im Vergleich zum Vorjahr verbessern (2,16). Die Evaluation der SEVERA des Teilbereichs Rehabilitation zeigt folgende Entwicklung auf:

Ergebnisse der externen Evaluation seit 2006:



Skala 1-6: 1: sehr gut bis 6: sehr schlecht

## 5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)

### Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker:

- Seminar „Evaluation und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“

### Dr. Manuela Glattacker:

- Seminar „Klinisch-psychologische Intervention“ (Modul S2, 1. Fachsemester M.Sc.)

## 5.3 Lehre im Querschnittsbereich 1 (Epidemiologie, Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik)

### Dr. Jürgen M. Giesler:

- Seminar „Intervention und EbM“, Querschnittsbereich 1

### Dr. Boris Brühmann:

- Seminar „Intervention und EbM“, Querschnittsbereich 1

### Urs Fichtner:

- Seminar „Intervention und EbM“, Querschnittsbereich 1
- Seminar „Diagnose Prognose“, Querschnittsbereich 1

## 6. Qualifikationsarbeiten

### 6.1 Doktorarbeiten

Folgende laufende Doktorarbeit wurde **2018 abgeschlossen**:

**Andrea Döbler:** Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines Manuals zur telefonischen Reha-Nachsorge bei Diabetes mellitus Typ 2

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2018 betreut**:

**Melina Kathinka Beyer:** Medizinische Versorgung Wohnungsloser aus Sicht der Betroffenen

**Sabine Drexler:** Umgang mit (potentiell) hirntoten Patienten

**Isabelle Hempler:** Die Schlaganfallnachsorge nach medizinischer Rehabilitation aus Sicht von Patienten, Angehörigen und klinischen Experten

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

**Hanna Kampling:** Chronische Erkrankungen und psychische Komorbidität

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

**Erika Schmidt:** Einstellungen zur eCommunication in der Behandlung chronisch kranker Patienten – Attitudes towards eCommunication in treatment of chronically ill patients (EC@T)

### 6.2 Master-Arbeiten

Folgende Master-Arbeiten wurden **2018 betreut**:

**Lena Reuber:** Änderungsbereitschaft bei chronischen Rückenschmerzen als Prädiktor des Reha-Erfolgs

**Marita Würker:** Comparing in- and out-patient treatment of Parkinson's Disease regarding depressive symptoms, cognitive impairment and disease severity

## 7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

### 7.1 Reha-Update

In regelmäßigen Abständen werden durch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Rehabilitation angeboten.

Das erste Reha-Update 2018 fand am 13.04. statt und widmete sich der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team. Vortragende waren Dr. Marion Kalwa (Abteilung Rehabilitation der DRV Bund), Dipl.-Med. Antje Berholdt (Abteilung Rehabilitation der DRV Bund) sowie Dipl.-Psych. Lutz Haustein (Berufskundlicher Dienst der DRV Bund).

Das zweite Reha-Update fand am 13.07.2018 statt und stellte das Thema EU-Datenschutz-Grundverordnung in den Mittelpunkt. Vortragender war Helwig Opel, Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Freiburg.

## 7.2 Methodenwochen

Die Methodenwochen fanden vom 09.-13.04.2018 sowie vom 18.-21.09.2018 statt. Es wurden folgende Fortbildungsmodule angeboten:

- PD Dr. Jürgen Barth (Academic Writing in Bern): Winning the Publication Game
- PD Dr. Levente Kriston (Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf): Übersichtsarbeiten und Metaanalysen
- Dr. Rainer Leonhart (Institut für Psychologie der Universität Freiburg): Datenaufbereitung und Umgang mit fehlenden Werten sowie Einführung in die Varianzanalyse
- Prof. Dr. Markus Wirtz (Abteilung Forschungsmethoden des Instituts für Psychologie an der Pädagogischen Hochschule Freiburg): Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS

Wir danken den Südwestdeutschen Rentenversicherungsträgern für die finanzielle Unterstützung des RFV.

## 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, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Koordinierungsstelle ist Frau Susanne Walter.

Im Jahr 2018 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

### 8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit

- Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den regelmäßigen Versand eines Newsletters. Im Jahr 2018 enthielt der Newsletter ~800 Informationen zu folgenden Themen:
  - Fördermöglichkeiten
  - Veranstaltungen
  - Veröffentlichungen
  - Internetportale und Apps
  - Stellenangebote
  - weitere Informationen wie z.B. gesundheitspolitisch relevante Gesetzgebungen

Bereitstellung zentraler Inhalte auf der Homepage [www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de](http://www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de)

### 8.2 Fortbildungsangebote

- Vorstellung von Projekten des Innovationsfonds Versorgungsforschung mit Beteiligung des Universitätsklinikums Freiburg und der Medizinischen Fakultät Freiburg im Rahmen einer Veranstaltung am 18.05.2018.
- Regelmäßige Durchführung der Qualitativen Interpretationsgruppe Versorgungsforschung Freiburg.

### 8.3 Beratung und Austausch

- Methodische Beratung 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 Kooperationspartnern.
- Initiierung des Austauschs von Wissenschaftlern unterschiedlicher Fachdisziplinen, verbunden mit dem Ziel, Forschungsk Kooperationen zu etablieren.

- Beratung von Klinikern und Wissenschaftlern bezüglich der Antragstellung beim Innovationsfonds Versorgungsforschung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

## 8.4 Koordination

Seit 2016 betreut die Koordinierungsstelle das Kooperative Promotionskolleg „Versorgungsforschung: Collaborative Care“. Das Kolleg wird vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert. Die Förderung umfasst die Vergabe von 12 Stipendien nach dem Landesgraduiertenförderungsgesetz.

An dem Kolleg sind folgende Institutionen beteiligt:

- der Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung in Gerontologie, Pflege und Gesundheitswesen der Katholischen Hochschule Freiburg
- die Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- die Koordinierungsstelle Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät, angesiedelt an der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung des Universitätsklinikums Freiburg
- die Fachrichtung Public Health & Health Education am Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit der Pädagogischen Hochschule Freiburg
- der Schwerpunkt Kinder- und Jugendforschung der Evangelischen Hochschule Freiburg

Die Koordinierungsstelle hat im Jahr 2018 u.a. folgende Aktivitäten durchgeführt:

- Durchführung einer Tagung vom **05.-06.04.2018**: Die Tagung lieferte einen Einblick in die Forschungsaktivitäten der am Kolleg beteiligten Hochschulen: Es wurden Forschungsprojekte vorgestellt, die eine Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Deutsche Forschungsgemeinschaft erhalten. Darüber hinaus wurde in der Tagung angeknüpft an den Themenschwerpunkt „Effektives Schreiben und Publizieren wissenschaftlicher Artikel“ vom Oktober 2017, indem weitere Manuskripte der Promovendinnen in der Gruppe diskutiert wurden. Abgerundet wurde das Programm durch einen Austausch über den aktuellen Stand der einzelnen Promotionsvorhaben.
- Durchführung einer Summerschool vom **18.-19.09.2018**: Behandelt wurden die Themen „Evaluieren und Implementieren in Versorgungsorganisationen“, „Routinedaten für die Versorgungsforschung“, „Qualitätsindikatoren in der Versorgungsforschung“ sowie „Methodik der Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen“.
- Durchführung einer Tagung vom **25.-26.10.2018**: Es wurden Fortbildungen zum Thema „Gesundheitsökonomische Evaluation“ sowie „Beantragung von drittmittelgeförderten Projekten“ angeboten. Ferner wurde ein Forschungsprojekt vorgestellt, an dem drei der am Kolleg beteiligten Hochschulen mitwirken. Die Besprechung der Manuskripte der Promovendinnen sowie die Vorstellung zum Stand der Promotion wurden fortgeführt.
- Bereitstellung zentraler Inhalte auf der Homepage [www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de](http://www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de).

## 8.5 Mentoring

- Betreuung der Wissenschaftlerinnen, welche im Rahmen des Kooperativen Promotionskollegs „Versorgungsforschung: Collaborative Care“ eine Förderung erhalten und bei Prof. Dr. Erik Farin-Grattacker promovieren.

## 9. Weitere Aktivitäten

### 9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien

In folgenden Kommissionen und Gremien sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SEVERA vertreten:

- Vertreter der DGRW beim Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- Programmkommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung 2016 bis 2019
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Theorien der Versorgungsforschung

- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Lebensqualität und Patient-reported Outcomes
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Gesundheitskompetenz
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Partizipative Versorgungsforschung
- Kommission Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGRW
- Wissenschaftlicher Beirat „Die Rehabilitation“
- Wissenschaftlicher Beirat des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)
- Wissenschaftlicher Beirat „Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation“
- Wissenschaftlicher Beirat „Klinische Pflegeforschung“
- Wissenschaftlicher Beirat im DFG-Projekt MERCED (PI: Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe)
- Mitglied der Sektion Qualitätsförderung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- arriba-Genossenschaft (arriba-hausarzt.de), Vorstandsmitglied
- European Medicines Agency (EMA), Working group on Primary Care
- Stellvertretung der Pflegeexpertin APN in der Medizinisch-pflegerischen Fachkommission
- DNVF e.V. Fachgruppe Seelische Erkrankungen

## 9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen

Am 30.10.2018 waren alle verantwortlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Reha-Einrichtungen eingeladen, die uns im Lehrangebot des Querschnittsbereiches 12 „Rehabilitation, Physikalische Therapie, Naturheilkunde“ unterstützen.

## 9.3 Reviews und Begutachtungen

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2018 insgesamt 4 Reviews für nationale Zeitschriften und 6 Reviews für internationale Zeitschriften verfasst.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SEVERA nahmen auf Einladung von Forschungsförderern an drei Begutachtungsprozessen im Rahmen von Projektförderungen teil.

# 10. Qualitätsmanagement

In einer Klausurtagung mit allen Mitarbeitenden der SEVERA wurden die weitere inhaltliche Ausrichtung der SEVERA sowie Entwicklungsprozesse im Team gemeinsam erörtert. In der Folge werden Führungsdokumente überarbeitet und Kommunikationsstrukturen angepasst. Aufgrund der inzwischen stärkeren Anbindung an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI), in dem die SEVERA nun einen von mehreren Bereichen bildet, wurde die jährliche Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden erstmals im gesamten IMBI durchgeführt.

## 10.1 Qualitätsziele 2018

Die Qualitätsziele der Sektion fokussierten 2018 auf die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter/-innen und die wissenschaftliche Verwertung der laufenden Forschungsprojekte.

Auch im Jahr 2018 wurden wieder mehrere Projekte in der SEVERA neu eingeworben. Um weiterhin qualitativ hochwertige Forschung zu gewährleisten, lag ein Fokus daher auf der Gewinnung qualifizierter MitarbeiterInnen. Für Stellenausschreibungen wird inzwischen ein breiter Verteiler von Fachgesellschaften genutzt, außerdem werden informelle Kontakte für die Kandidatensuche herangezogen. So ist eine adäquate personelle Besetzung der Projekte bzgl. Arbeitsumfang und -qualifikation gut gelungen. Die im Leitbild der SEVERA verankerte interdisziplinäre Arbeitsweise kann damit weiterhin umgesetzt werden.

Ein weiterer Fokus lag 2018 auf der wissenschaftlichen Verwertung der Projekte. In einer „Publikations-Pipeline“ halten die Mitarbeiter/-innen ihre Planungen für die Erstellung von Publikationen fest, und diese werden in Projektbesprechungen und individuellen Gesprächen mit den Forschungsgruppenleiter/-innen thematisiert. Eingereichte Publikationen fließen in die Balanced Score Card (BSC) der SEVERA ein. In diesem Steuerungssystem, das strategisch wichtige Kennzahlen enthält, werden monatlich die erreichten

Werte (z. B. Anzahl der eingereichten Publikationen) mit vorab festgelegten Zielgrößen verglichen. Ist absehbar, dass die angestrebten Ziele voraussichtlich nicht erreicht werden, können Maßnahmen zur Gegensteuerung ergriffen werden. In der BSC der Sektion werden erreichte Ziele grün markiert.

Die Quote der eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten lag 2018 bei 1,93 Publikationen pro Vollzeitkraft. Damit wurde das vorab in den Zielwerten der BSC definierte Ziel von zwei Publikationen pro Vollzeitkraft nicht ganz erreicht. Der Impact Faktor der eingereichten Publikationen liegt jedoch im grünen Bereich, so dass insgesamt eine gute Leistung erbracht worden ist.

## 10.2 Mitarbeiterzufriedenheit

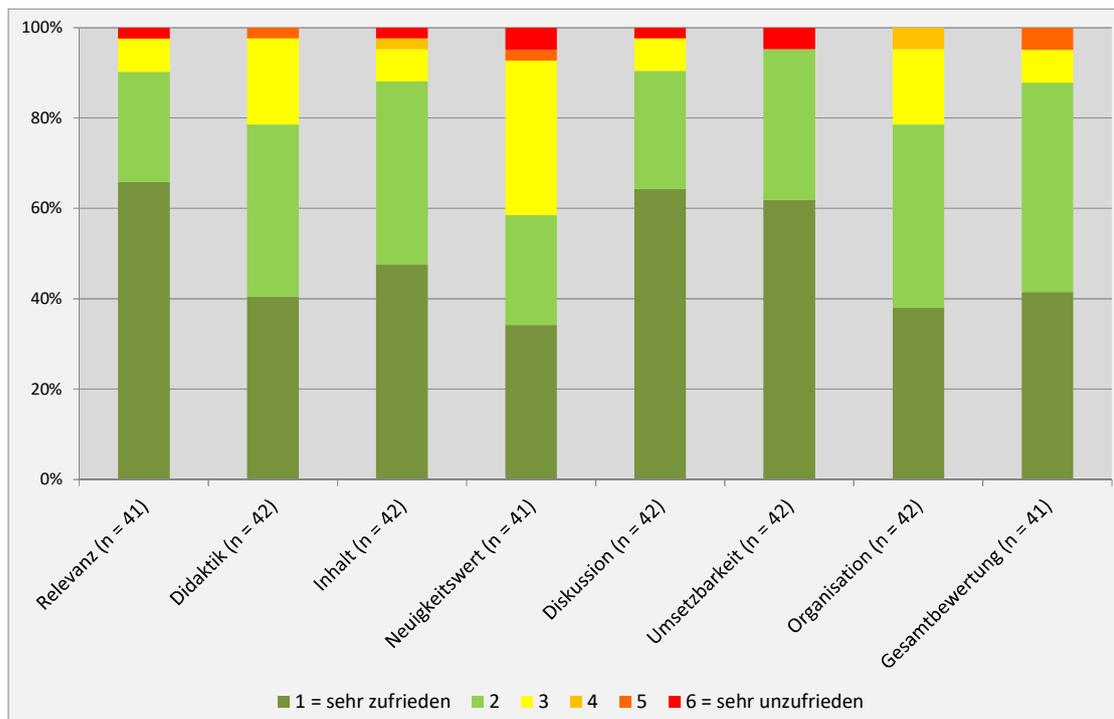
Seit 2004 führt die SEVERA unabhängig von der klinikumsweiten Befragung eine jährliche Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden in Eigenregie durch. Der eingesetzte Fragebogen wurde 2012 durch mögliche Freitextangaben ergänzt, die wichtige Ansatzpunkte für Verbesserungsmöglichkeiten liefern.

In Jahr 2017 wurde die SEVERA als Sektion stärker an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) angebunden. Die Befragung wurde wegen dieser neuen Struktur auf das gesamte Institut ausgedehnt. Dazu wurde der Fragebogen von einer Arbeitsgruppe angepasst und mit weiteren Freitextmöglichkeiten versehen. Die für jede Frage definierten Zielvorgaben wurden ebenfalls überarbeitet. Die nächste Mitarbeiterbefragung findet im Jahr 2019 statt.

## 10.3 Kundenbefragung

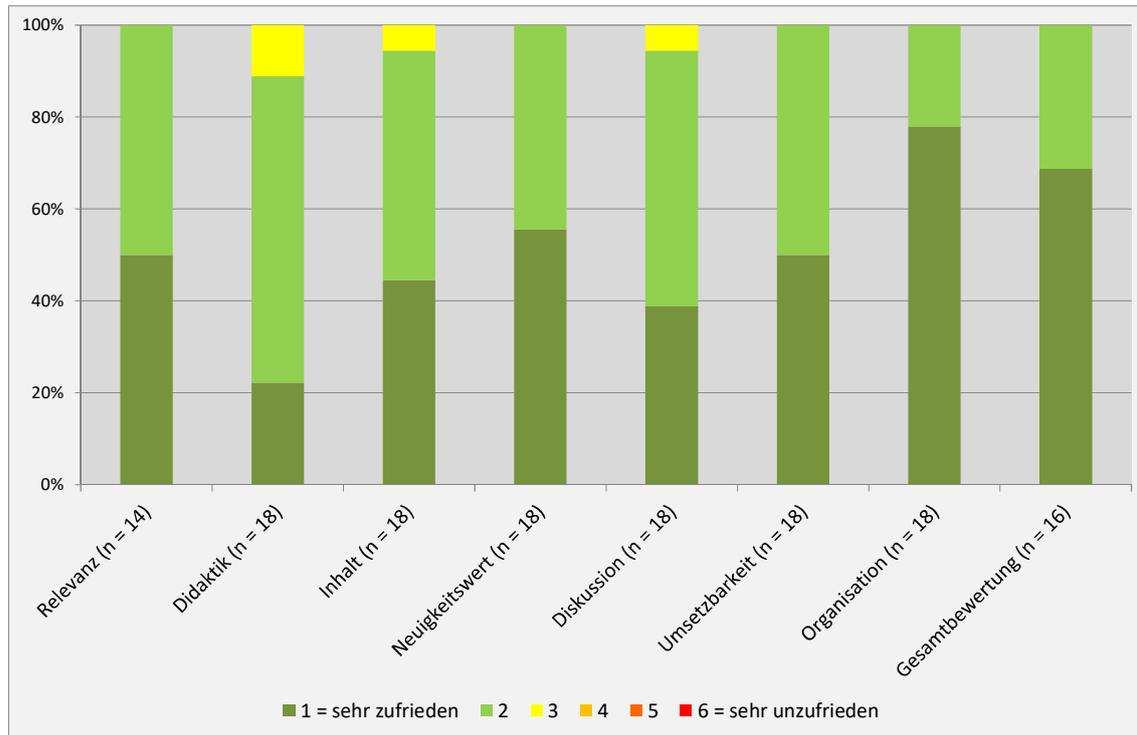
Gemäß dem Leitbild der SEVERA werden wissenschaftliche Erkenntnisse und methodisches Wissen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und Schulungen an Patienten sowie Praktiker aus Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vermittelt.

Im Jahr 2018 nahmen 42 Personen an unserer Fortbildungsreihe „Reha-Update“ teil. Die Reha-Updates widmeten sich der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Reha-Team sowie der der EU-Datenschutzgrundverordnung. Die Veranstaltungen wurden folgendermaßen bewertet:



Darüber hinaus fand im Mai 2018 eine Fortbildungsveranstaltung der Koordinierungsstelle Versorgungsforschung zum Innovationsfonds Versorgungsforschung des Gemeinsamen Bundesausschusses statt. Die Fortbildung lieferte einen Einblick in Forschungsprojekte mit Beteiligung des Universitätsklinikums

Freiburg und der Medizinischen Fakultät Freiburg. Die Veranstaltung wurde von insgesamt 18 Teilnehmenden folgendermaßen bewertet:





## 11. Anhang

### 11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2018

#### *Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften*

- Bachmann K, Lam A P, Sörös P, Kanat M, Hoxhaj E, Matthies S, Feige B, Özyurt J, Thiel A M, Philippsen A: Effects of mindfulness and psychoeducation on working memory in adult ADHD: A randomised, controlled fMRI study *Behav Res Ther*, 2018; 106: 47-56.
- Doeblner A, Belnap BH, Pollmann H, Farin E, Raspe H, Mittag O: A Structured Telephone Follow-up Intervention to Support Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial *Rehabil Psychol*, 2018; 63 (2): 170-181.
- Farin E, Wirth A, Quaschnig K, Meyer T, Nowik D, Block I, Vogel H, Volke E: Die Aktualisierung der Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung Rehabilitation, 2018; 57: 48-54.
- Giesler JM, Faust T, Ernst J, Mehnert A, Weis J: Ausgewählte Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der psychosozialen Versorgung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme *Gesundheitswesen*, 2018. (in Druck)
- Glattacker M, Giesler J M, Klindtworth K, Nebe A: Rehabilitation use in multiple sclerosis: Do illness representations matter? *Brain and Behavior*, 2018; 8 (6) (online): e00953.
- Glattacker M, Heyduck K, Jakob T: Yellow flags as predictors of rehabilitation outcome in chronic low back pain *Rehabil Psychol*, 2018; 63 (3): 408-417.
- Glattacker M, Heyduck K, Meffert C, Jakob T: Illness Beliefs, Treatment Beliefs and Information Needs as Starting Points for Patient Information: The Evaluation of an Intervention for Patients with Depression. *J Clin Psychol Med S*, 2018; 20 (3): 316-333.
- Glossman J-P, Skoetz N, Starbatty B, Bischoff M, Leyvraz S, Westekemper H, Heindl LM: Konjunktivales Melanom. Standardisiertes Vorgehen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge. [Conjunctival melanoma. Standard operating procedures in diagnosis, treatment and follow-up care]. *Ophthalmologe*, 2018; 115 (6): 489-498.
- Hempler I, Maun A, Kampling H, Thielhorn U, Farin-Glattacker E: Schlaganfallnachsorge in Deutschland - Ergebnisse einer Online Befragung stationär und ambulant tätiger Experten in Süddeutschland *Nervenarzt*, 2018. (in Druck)
- Hempler I, Woitha UT, Farin E: Post-stroke care after medical rehabilitation in Germany; a systematic literature review of the current provision of stroke patients *Bmc Health Serv Res*, 2018; 18 (1) (online): 468.
- Heyduck K, Bengel J, Farin-Glattacker E, Glattacker M: Measuring Illness Perceptions in the Family Context: Psychometric Properties of the IPQ-R adapted for Adolescent-Caregiver Dyads *Psychol Health*, 2018 (online). (in Druck)
- Hölzel L P, Bjerregaard F, Bleich C, Boczor S, Härter M, König H H, Kloppe T, Niebling W, Scherer M, Tinsel I, Hüll M: Koordinierte Behandlung der Altersdepression in der Primärversorgung Eine cluster-randomisiert kontrollierte Studie (GermanIMPACT). [Coordinated Treatment of Depression in Elderly People in Primary Care]. *Dtsch Arztebl Int*, 2018; 115: 741-747.
- Kampling H, Mittag O, Herpertz S, Baumeister H, Kulzer B, Petrak F: Can trajectories of glycecin control be predicted by depression, anxiety, or diabetes-related distress in a prospective cohort of adults with newly diagnosed type 1 diabetes? Results of a five-year follow-up from the German Multi-center Diabetes Cohort Study (GMDC-Study) *Diabetes Res Clin Pr*, 2018; 141: 106-117.
- Kampling H, Reese C, Küst J, Mittag O: Systematic Development of Practice Guidelines for Psychological Interventions in Stroke Rehabilitation *Disabil Rehabil*, 2018. (in Druck)
- Kuhnt S, Mehnert A, Giesler JM, Faust T, Weis J, Ernst J: Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung - Ergebnisse einer Delphibefragung *Gesundheitswesen*, 2018; 80 (2): 113-121.

- Leve V, Steinhausen S, Ufert M, Pentzek M, Mortsiefer A, Santos S, Wollny A, Haase B, Bahrs O, Heim S, Henze K H, Tinsel I, Löscher S, Donner-Banzhoff N, Adarkwah C C, Vitinius F, Neugebauer E, Wilm S: Interventionsstudien zur Gesprächsführung in der hausärztlichen Versorgung – Erfahrungsbericht zur Teilnahmebereitschaft von Hausärztinnen und Hausärzten ZFA, 2018. (in Druck)
- Meiss F, Loquai C, Weis J, Giesler J M, Reuter K, Nashan D: Psychooncological care of melanoma patients in certified skin cancer centers. J Dtsch Dermatol Ges, 2018; 16 (5): 576-582.
- Mittag O, Kotkas T, Reese C, Kampling H, Groskreutz H, De Boer W, Welti F: Intervention policies and social security in case of reduced working capacity in the Netherlands, Finland and Germany: A comparative analysis Int J Public Health, 2018; 63 (9): 1081-1088.
- Piel S M, Burger T, Farin E: Die Entwicklung des Kinder-Wunsch-Fragebogens für die Pädiatrische Onkologie (KiWuF-PädOnk) Monatsschr Kinderh, 2018. (in Druck)
- Pohontsch N, Müller V, Brandner S, Karlheim C, Jünger S, Klindtworth K, Stramer M, Höfling-Engels N, Kleineke V, Brandt B, Xyländer M, Patzelt C, Meyer T: Gruppendiskussionen in der Versorgungsforschung - Teil 1: Einführung und Überlegungen zur Methodenwahl und Planung Gesundheitswesen, 2018; 80 (10): 864-870.
- Schöpf A, Schlöffel M, Amos T, Thyrolf A, Lamprecht J, Mau W, Böhm P, Farin E: Development and Formative Evaluation of a Communication Skills Training Program for Persons with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases [online first] Health Commun, 2018. (in Druck)
- Schöpf A, von Hirschhausen M, Farin E, Maun A: Elderly patients' and GPs' perspectives of patient-GP communication concerning polypharmacy: a qualitative interview study. Prim Health Care Res, 2018; 19 (4): 355-364.
- Schupp J C, Fichtner U, Frye B C, Heyduck-Weides K, Birring S S, Windisch W, Criée C P, Müller-Quernheim J, Farin E: Psychometric properties of the German version of the Leicester Cough Questionnaire in sarcoidosis Plos One, 2018; 13 (10) (online): e0205308.
- Tinsel I, Siegel A, Schmoor C, Poguntke I, Maun A, Niebling W: Encouraging Self-Management in Cardiovascular Disease Prevention. A randomized controlled study of a structured advice and patient activation intervention in primary care. Dtsch Arztebl Int, 2018; 115 (27-28): 469-476.
- Vach W, Saxer F, Holsgaard-Larsen A, Overgaard S, Farin-Glattacker E, Bless N, Bucher H C, Jakob M: Rationale and methods of an observational study to support the design of a nationwide surgical registry: the MIDAS study Swiss Med Wkly, 2018; 148 (online).
- van der Keylen P, Maun A, Hoyer S, Roos M, Beier M, Voigt-Radloff S, Frank L: "Mind the gap" - Verzahnung von Wissenschaft und hausärztlicher Praxis Studienbericht: Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerzen Deutscher Ärzteverlag, Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2018. (in Druck)
- Wirtz M, Farin E: Generische und indikationsspezifische Messeigenschaften des IRES-24-Patientenfragebogen: Ein Vergleich der Skalenstruktur bei orthopädischen und neurologischen Rehabilitationspatienten mittels Differential-Item-Functioning Diagnostica, 2018; 64 (2): 74-83.

### **Buchbeiträge**

- Weis J, Giesler JM: Rehabilitation for Cancer Patients In: Goerling U, Mehnert A (Hrsg.): Psychooncology, 2. Auflage. Cham: Springer, 2018; 105-122 (Recent Results in Cancer Research).
- Farin-Glattacker E, Ullrich A, Nagl M, Schöpf A C: "Aktiv in der Reha": Eine Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken Nomos, 2018. (in Druck)
- Niebling W, Maun A (Hrsg. & Co-Autor): Arzneimitteltherapie im Alter, München: ELSEVIER, 1. Auflage, 2018.
- Schlöffel, M, Kampling, H, Pollmann, H, Mittag, O: Der Online-Rehabedarfstest (OREST): Neue Wege in die medizinische Rehabilitation, Berlin: Springer, 2018. (in Druck)
- Ziehm J, Farin E, Becker G, Koberich S: [Measures for Overcoming Barriers to Palliative Care of Patients with Chronic Heart Failure: A Delphi Method]. Gesundheitswesen, 2018; 80 (10): 894-896.

## **Vorträge**

- Bayrhuber M, Tinsel I, Farin-Glattacker E, Kindle G, Goldacker S, Grimbacher B, Warnatz K, Nieters A: Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patienten mit Immundefekt (CVID) - Ergebnisse der Pilotstudie 2018 (17. DKVF/Berlin/DNVF).
- Bischoff M: Impact einer zentralen Koordinationsstelle SOPs auf die Versorgung onkologischer Patienten 2018.
- Bischoff M: Einfluss einer zentralen Koordinationsstelle für Standard Operating Procedures (SOPs) Evaluation der nationalen Kooperation der geförderten onkologischen Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe (DKH) 2018.
- Farin-Glattacker E: Das ICF-orientierte Assessment von Mobilität und Selbstversorgung: Der MOSES-Bogen 2018.
- Farin-Glattacker E: Patient Reported Outcomes: Entwicklung von Fragebögen, Konzeptuelle und methodische Grundlagen. Teil 2: Gütekriterien, aktuelle Methodentrends und Übung zur Itementwicklung 2018 (DNVF Spring School Bonn).
- Farin-Glattacker E: Patient Reported Outcome: Anwendung von Fragebögen-Interpretation und Umsetzung in der Praxis. Teil 1: Interpretation von Fragebögen und Umsetzungsbeispiel Klinikvergleich 2018 (DNVF Spring School Bonn).
- Farin-Glattacker E: Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation 2018 (Grundkurs Sozialmedizin/Rehawesen/Bad Buchau/SAMA).
- Farin-Glattacker E, Brühmann BA, Reese C, Schöpf AC, Ott M, Maurer C, Bjerregaard F, Rosales Saurer B, Zimmermann C, Kunert S, Kucher R: CoCare (Coordinated Medical Care): Implementierung und Evaluation einer Intervention zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen (Förderung im Rahmen des Innovationsfonds - Neue Versorgungsformen) 2018 (Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung/Berlin/Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss).
- Farin-Glattacker E, Brühmann B A, Reese C, Schöpf A C, Ott M, Maurer C, Bjerregaard F, Rosales Saurer B, Zimmermann C, Kunert S, Kucher R: CoCare (Coordinated Medical Care): Implementierung und Evaluation einer Intervention zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen (Förderung im Rahmen des Innovationsfonds - Neue Versorgungsformen) 2018 (Zwei Jahre Innovationsfonds - Impulsgeber für eine bessere Versorgung/Berlin/Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss).
- Farin-Glattacker E, Schöpf A, Schlöffel M: Stärkung der kommunikativen Kompetenz rheumakrankter Menschen 2018 (46. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)/Mannheim/DGRh).
- Glattacker M, Kanat M, Schäfer J: Assessment von "Patientenorientierung" bei multimorbiden Älteren: Verfügbarkeit und Qualität von Messinstrumenten 2018 (Forschungskonferenz Reha-Psychologie/Freiburg).
- Hempler I, Giesler JM, Farin-Glattacker E: Standardisierung versus Flexibilität: Entwicklung und Implementierung eines Behandlungskonzepts für die neurologische Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall (AOK-pro Reha Schlaganfall) 2018 (5. Elzacher Symposium/FreiburgBDH-Klinik Elzach).
- Maun, A: Patientenzentrierte Konsultation 2018 (Winterschool Allgemeinmedizin).
- Maun, A: Ärztliche Weiterbildung in Schweden 2018 (Bezirksärztekammer Südbaden, Freiburg).
- Maun A: Die Weiterbildung Allgemeinmedizin in Schweden-ein Musterbeispiel? 2018 (43. GHA Symposium in München/Baierbrunn).
- Schöpf A: KOKOS-Patientenschulung für Kommunikationskompetenzen in Arztgesprächen 2018 (Schulung für Mitglieder von Selbsthilfegruppen der Selbsthilfekontaktstelle BGL/Bad Reichenhall/Selbsthilfekontaktstelle BGL).

## **Konferenzbeiträge**

- Farin-Glattacker E, Metzner G, Bjerregaard F, Frank F, Bengel J, Krämer L, Bitzer E, Kaier K, Kricheldorf C, Kiekert J, Maun A, Niebling W, Seufert J, Heimbach B, Maurer C, Voigt-Radloff S: Lokales Versorgungsmanagement für chronisch erkrankte ältere Menschen-die randomisiert-kontrollierte LoChro-Studie 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
- Farin-Glattacker E, Voigt-Radloff S, Schöpf A, Boeker M, Kaier K, Körner M, Kunzweiler K, Lang B, Meerpohl J, Möhler R, Niebling W, Serong J, Lange R, Van der Keylen P, Maun A: Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerz: Die cluster-randomisierte GAP-Studie 17. Deut-

- scher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
- Giesler J M, Holmberg C, Müller-Nordhorn J, Weis J: Predicting Fear of Progression, Depression and Quality of Life from Self-Efficacy for Coping with Cancer: On the Construct Validity of the German Brief from of the Cancer Behavior Inventory Psycho-oncology, 2018; 27: 183-184 (20th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy 29 October to 2 November 2018/Hong Kong/International Psycho-Oncology Society (IPOS)).
  - Giesler J M, Klindtworth K, Nebe A, Glattacker M: Erwartungen an die medizinische Rehabilitation bei Multipler Sklerose aus der Sicht Betroffener DRV-Schriften, 2018; 113: 349-350.
  - Giesler J M, Tassoni A, Reichenbach F, Anger R, Boecker M, Bredenkamp R, Glattacker M: Lässt sich mit Apps die Lebensqualität verbessern? Ergebnisse und Konsequenzen aus einer Studie zur Evaluation der Gesundheits-App "Husteblume" der TK Dreiländerkongress für Klinische Prüfungen, 2018; 1 (II. D-A-CH-Symposium für Klinische Prüfungen. Dreiländerkongress/Zürich).
  - Giesler J M, Weis J: Patientenkompetenz, Krankheitsbewältigung und Depression (Un)Sicherheiten in der Psychoonkologie, 2018: 26 (17. Jahrestagung der AG für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) (Un)Sicherheiten in der Psychoonkologie/München/AG Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)).
  - Glattacker M, Heyduck K, Jakob T: Entwicklung und Evaluation einer Intervention zur Förderung der Selbstregulation bei Patienten mit chronischem Rückenschmerz DRV-Schriften, 2018; 113: 458-460.
  - Hempler I, Giesler JM, Farin-Glattacker E: Entwicklung und Implementierung eines Behandlungskonzepts für die neurologische Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall (AOK-proReha Schlaganfall) DRV-Schriften, 2018; 113: 361-362.
  - Kampling H, Brendel LK, Bengel J, Küst J, Mittag O: Psychologische Interventionen in der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Syndrom: Ein systematisches Umbrella Review Psychosomatik als Perspektive, 2018: 154-155 (Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2018), DGPM, DKPM (Hrsg).
  - Kampling H, Schlöffel M, Pollmann H, Mittag O: OREST - Developing an Online Screening for the Need of Medical Rehabilitation: Practicability & Acceptance European Health Psychology Society (EHPS) - 32nd Conference of the Lifespan: Uniting Research, Practice and Policy, 2018; 32: 697-703 (32nd Annual Conference of the EHPS: Health Psychology Across the Lifespan/Galway/EHPS), EHPS (Hrsg).
  - Nguyen-Tat M, Lammert F, Arslanow A, Heil F, Mainz D, Zimper G, Zwerenz B, Wangler J, Jansky M, Gisch D, Jäger J, Engelmann T, Graf E, Knaus J, Stelzer D, Fichtner U, Binder H, Farin-Glattacker E, Van Ewijk R, Ortner J, Velthuis L, Galle P: SEAL-Programm-Früherkennung der Leberzirrhose durch Screening der Allgemeinbevölkerung im Rahmen des Check-up 35 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
  - Rieg S, Glattacker M, Garst S, Tomaschko-Ubeländer K, Kern W, Farin-Glattacker E: Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (PräPPS) 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
  - Schlöffel M, Kampling H, Pollmann H, Mittag O: Erste Ergebnisse zur Nutzung eines webbasierten Tests auf Rehabilitationsbedarf bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
  - Schlöffel M, Schöpf A, Amos T, Thyrolf A, Lamprecht J, Mau W, Farin-Glattacker E: Summative Evaluation einer Intervention zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen für rheumakranke Menschen 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
  - Schöpf A, Farin-Glattacker E, Körner M, Röttele N, van der Keylen P, Voigt Radloff S: Evaluation of an online information platform for back pain patients and their GPs European Health Psychology Society (EHPS) - 32nd Conference of the Lifespan: Uniting Research, Practice and Policy, 2018; 32: 709 (32nd Annual Conference of the EHPS: Health Psychology Across the Lifespan/Galway/EHPS), EHPS (Hrsg).
  - Siegel A, Dröge P, Farin-Glattacker E, Geraedts M, Graf E, Ihle P, Köster I, Mehl C, Schmitz J, Schubert I, Stelzer D, Vach W: Interventionregion und Vergleichsregionen in einer quasi-experimentellen Studie der regionalen Versorgungsforschung: Eine Methodik zur Auswahl strukturähnlicher Vergleichsregionen 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung/Berlin/DNVK).
  - Stelzer D, Weber S, Ortner J, Galle PR, Lammert F, Nguyen-Tat M, Schwarting A, Farin E, Binder H, Graf E: Merging differently operationalized predictors of outcome when combining cohorts from separate sources German Medical Science, 2018: 214 (GMDS-Jahrestagung 2018/Osnabrück/Deutsche

Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.), Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (Hrsg).

- Tinsel I, Bayrhuber M, Farin-Glattacker E, Kindle G, Goldacker S, Grimbacher B, Warnatz K, Nieters A: Gesundheitskompetenz bei Patienten mit Variablem Immundefekt Syndrom (CVID) 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), 2018 (17. DKVF/Berlin/DNVF).