



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

# Jahresbericht 2020

Sektion  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung  
(SEVERA)



## Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	5
2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: 30.04.2021) .....	5
3. Publikationen und Vorträge.....	6
4. Projekte .....	6
<b>4.1 Abgeschlossene Projekte.....</b>	<b>6</b>
<i>Aktualisierung des Behandlungskonzepts AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP .....</i>	<i>6</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>7</i>
<i>Assessment von „Patientenorientierung“ bei multimorbiden Älteren: Verfügbarkeit und Qualität von Messinstrumenten (AQuA).....</i>	<i>7</i>
<i>Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg .....</i>	<i>8</i>
<i>Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Outcomes in der psychosomatischen Rehabilitation (PräZuPsy) – Ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg .....</i>	<i>8</i>
<i>Geriatrische Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg.....</i>	<i>9</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 2019.....</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>13</i>
<i>Rheuma-VOR – eine multizentrische Studie zur Optimierung der rheumatologischen Früherkennung und bedarfsgerechten Behandlung im Rheuma-VOR Versorgungsnetzwerk.....</i>	<i>13</i>
<i>Neue Pflegetechnologien und Qualifikationen im Akutkrankenhaus im Pflegepraxiszentrum Freiburg (PPZ-Freiburg).....</i>	<i>14</i>
<i>Freiburger Pflegepraxiszentrum: Pflegeexpertise und Technikeinsatz in der Pflegepraxis im Akutkrankenhaus (FPPZ).....</i>	<i>14</i>
<i>Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (INTEGRAL).....</i>	<i>15</i>
<i>Prädiktoren der Patientenzufriedenheit in der Kinder-Jugend-Rehabilitation (PräZuKi) – Ein Projekt des Reha-wissenschaftlichen Forschungsverbunds Freiburg.....</i>	<i>16</i>
<i>Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (PräPPS) .....</i>	<i>16</i>
<i>Entwicklung und Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Spinaler Muskelatrophie (SMA-C+) .....</i>	<i>17</i>
<i>Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte (DemStepCare).....</i>	<i>17</i>
<i>Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR).....</i>	<i>18</i>
<i>Manualisierungs- und Evaluationsprojekt zum einheitlichen Bewertungssystem für das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung auf der Basis der konsentierten Orientierungsgliederung (MedKonz) .....</i>	<i>18</i>
<i>Zentrum für Innovative Versorgung - Teilprojekt: Einstellungen zu mobilen Apps in der onkologischen Behandlung und ihre Determinanten (EMA-Onko).....</i>	<i>19</i>

Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS) .....	19
<b>4.3 Neue Projekte .....</b>	<b>20</b>
<i>Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help) .....</i>	<i>20</i>
<i>Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS) .....</i>	<i>20</i>
<i>Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – Ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland- Pfalz und im Saarland (Wabe-Net) .....</i>	<i>21</i>
<i>Generating Intelligent Questionnaires for Healthcare - Automatisch erzeugte intelligente Fragebögen für die Medizin (GenIQ) .....</i>	<i>21</i>
<i>Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE) .....</i>	<i>22</i>
<i>Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (LESTOR) .....</i>	<i>23</i>
<i>Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern (ID ROLL OUT).....</i>	<i>24</i>
<i>Aufbau eines COVID-19 Evidenz-Ökosystems zur Verbesserung von Wissensmanagement und –translation (CEO-sys) .....</i>	<i>24</i>
<b>4.4 Drittmittelvolumen.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Lehre .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Lehre im Querschnittsbereich 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg) .....</b>	<b>26</b>
<b>5.3 Lehre des QB1 am Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (Universität Freiburg).....</b>	<b>26</b>
<b>6. Qualifikationsarbeiten .....</b>	<b>26</b>
<b>6.1 Doktorarbeiten .....</b>	<b>26</b>
<b>6.2 Masterarbeiten .....</b>	<b>27</b>
<b>7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg .....</b>	<b>27</b>
<b>7.1 Reha-Update .....</b>	<b>27</b>
<b>7.2 Methodenwochen .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung .....</b>	<b>28</b>
<b>8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>28</b>
<b>8.2 Beratung und Austausch.....</b>	<b>28</b>
<b>8.3 Koordination .....</b>	<b>28</b>
<b>8.4 Mentoring .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Weitere Aktivitäten .....</b>	<b>29</b>
<b>9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien .....</b>	<b>29</b>

<b>9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen .....</b>	<b>29</b>
<b>10. Qualitätsmanagement .....</b>	<b>29</b>
<b>10.1 Qualitätsziele 2020 .....</b>	<b>29</b>
<b>10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit .....</b>	<b>30</b>
<b>10.3 Kundenbefragung .....</b>	<b>30</b>
<b>11. Anhang .....</b>	<b>32</b>
<b>11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2020 .....</b>	<b>32</b>
<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften .....</i>	<i>32</i>
<i>Buchbeiträge .....</i>	<i>34</i>
<i>Konferenzbeiträge .....</i>	<i>34</i>
<i>Vorträge .....</i>	<i>36</i>

## 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 „Kordinierungsstelle 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. med. Martina Bischoff), 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 „Kordinierungsstelle Versorgungsforschung“ der Medizinischen Fakultät ist eine der fünf Koordinierungsstellen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg im Jahr 2011 zur Etablierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg gegründet hat. Die Stelle bietet allen regionalen Akteuren in der Versorgungsforschung (insbesondere den 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 2020 dargestellt.

## 2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: 30.04.2021)

Rebekka Allen  
 Christoph Armbruster  
 Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck  
 Ronnya Bernstein-Hoffmann  
 Dr. Boris Brühmann  
 Urs Fichtner  
 Dr. Jürgen M. Giesler  
 Dr. Cindy Höhn  
 Dr. Thomas Kienbaum  
 Gloria Metzner  
 Michaela Ruf  
 Susanne Schlett  
 Esther Schmidt  
 Matthias Sehlbrede  
 Iris Tinsel  
 Rieka von der Warth  
 Nicole Zimmermann

Natascha Anka  
 Isabella Bablok  
 Gisela Beindorf  
 Dr. Martina Bischoff  
 Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker  
 Clara Franck  
 Dr. Manuela Glattacker  
 Dr. Franziska Kessemeier  
 Phillip Maiwald  
 Diana Rau  
 Dr. Christian Schlett  
 Malgorzata Schlöffel  
 Nora Schroeder  
 Lena Staab  
 Dr. Angelika Uhlmann  
 Jana Willems

sowie 8 Studierende als studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte.



### 3. Publikationen und Vorträge

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2020 insgesamt 36 Publikationen verfasst und 18 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

Die Liste der Publikationen und Vorträge finden Sie im Anhang.

### 4. Projekte

Im Folgenden werden 2020 abgeschlossene Projekte, weiterhin laufende Vorhaben und neu begonnene Projekte dargestellt. Wir danken den vielen an den Vorhaben beteiligten Patient\*innen und Teilnehmenden sowie den zahlreichen mitwirkenden Mitarbeiter\*innen der einbezogenen Gesundheitseinrichtungen für Ihre Unterstützung und Beratung, z.B. bei der Durchführung von Befragungen und Interviews sowie der Organisation von Datenerhebungsprozessen!

#### 4.1 Abgeschlossene Projekte

##### ***Aktualisierung des Behandlungskonzepts AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP***

Förderer: AOK Baden-Württemberg

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Robin Anger

Mit dem Ziel, in der Anschlussrehabilitation nach Hüft-/Knie-TEP eine nach gegenwärtigem Forschungsstand evidenzbasierte und zwischen den Rehabilitationseinrichtungen vergleichbare Behandlung zu realisieren wurde das Behandlungskonzept AOK-proReha nach Hüft-/Knie-TEP erarbeitet. Seit seiner Entwicklung im Jahr 2005 wurde das Behandlungskonzept turnusmäßig auf seinen Aktualisierungsbedarf hin überprüft. Die letzte Prüfung wurde 2018-2019 in der SEVERA durchgeführt und machte einen Überarbeitungsbedarf hinsichtlich der Aktualisierung der im Behandlungskonzept benannten Anforderungen bezüglich der Dauer der medikamentösen Thromboseprophylaxe und der Präzisierung der Einschlusskriterien zur Anwendung des Behandlungskonzepts (Unterscheidung zwischen sogenannten „Standardpatienten“ und „Nicht-Standardpatienten“) deutlich.

Ziel des Forschungsprojekts war es, die beiden genannten Aspekte über eine online-basierte, schriftliche und konsensorientierte Expertenbefragung unter leitenden Ärztinnen und Ärzten von orthopädischen Rehabilitationseinrichtungen zu klären und die Ergebnisse der Expertenbefragung in eine aktualisierte Version des Behandlungskonzepts einzuarbeiten.

***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: Malgorzata Schlöffel, Hanna Kampling

Rehabilitation ist in Deutschland grundsätzlich eine Antragsleistung der Versicherten. Ein aktives Screening auf möglichen Reha-Bedarf („abholende Reha“) findet so gut wie nicht statt. In dem Projekt ist ein Webbasiertes, interaktives Screening-Programm (Selbsttest) zur Überprüfung von möglichem Reha-Bedarf entwickelt und in der Praxis evaluiert worden. 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 erhielten entweder Informationen zu dem im Internet implementierten Selbsttest (Interventionsgruppe) oder wurden als „stille“ Kontrollgruppe geführt. Über 24 Monate wurde die Nutzung des Screening-Programms dokumentiert. Anschließend wurden die Versichertenkonten beider Gruppen nach gestellten Reha-Anträgen, Erledigungsart, Erwerbsstatus und AU-Zeiten abgefragt. Außerdem wurde die Akzeptanz des Verfahrens bei den Versicherten evaluiert.

***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\*innen: Dr. Manuela Kanat, Jonas Schäfer, Dr. Jürgen Giesler, Isabella Bablok

Das Projekt verfolgte 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 wurde auf der Basis des sog. „integrativen Modells zur Patientenorientierung“ durchgeführt. Um sicherzustellen, dass die spezifischen Bedürfnisse älterer multimorbider Menschen in diesem Modell adäquat abgebildet werden, wurde das integrative Modell zur Patientenorientierung in einer ersten Projektphase im Hinblick auf seine Übertragbarkeit auf die Zielgruppe des Reviews geprüft und adaptiert. Zu diesem Zweck fanden Literaturrecherchen, eine web-basierte Befragung von Experten und Fokusgruppen mit multimorbiden Älteren statt. In der zweiten Projektphase erfolgte auf der Basis des in der ersten Projektphase überarbeiteten integrativen Modells die eigentliche Durchführung des Reviews. Auf der Grundlage der Review-Ergebnisse wurden abschließend praxis- und forschungsbezogene Empfehlungen formuliert. Die diesbezügliche Publikation ist in Vorbereitung. Projektergebnisse wurden beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie 2019 und beim Versorgungsforschungskongress 2019 vorgestellt. Darüber hinaus sind bislang folgende Publikationen in dem Projekt entstanden:

- Glattacker, M., Kanat, M., Schaefer, J., Motschall, E., Kivelitz, L., Voigt-Radloff, S., & Dirmaier, J. (2020). Availability and Quality of Assessment Instruments on Patient-Centredness in the Multimorbid Elderly (AQuA-PCE): a study protocol of a systematic review. *BMJ open*, 10(2).

- Kivelitz, L., Schäfer, J., Kanat, M., Mohr, J., Glattacker, M., Voigt-Radloff, S. & Dirmaier, J. (2021). Patient-centeredness in older adults with multimorbidity: Results of an online expert Delphi study. *The Gerontologist* 2021 Jan. DOI: 10.1093/geront/gnaa223.
- Kanat, M., Schaefer, J., Kivelitz, L., Dirmaier, J., Voigt-Radloff, S., Heimbach, B., & Glattacker, M. Patient-centeredness in the multimorbid elderly: A focus group study. Manuscript under review.

***Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbunds 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 18-79jährigen 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 war 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 adressierte. Neben der Veränderung von klinischen und psychosozialen Zielgrößen im Verlauf und im Anschluss an das META-Programm standen dabei auch die Zufriedenheit der Teilnehmer\*innen und die individuelle Zielerreichung aus Sicht der Teilnehmer\*innen im Fokus. Wesentliche Ergebnisse des Projekts wurden bzw. werden im Kontext der Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquien 2020 und 2021 präsentiert, eine Publikation ist in Vorbereitung.

***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

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 wurde, war 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 wurde untersucht, welche patientenbezogenen, krankheitsbezogenen und prozessbezogenen Variablen Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Erfolgs sind. Analysiert wurden insbesondere solche Variablen, die potenziell durch Interventionen veränderbar sind wie beruf-



bezogene Aspekte (u.a. berufliche Problemlagen), das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept und die behandlungsbezogene Erwartungserfüllung. Zentrale Ergebnisse des Projekts wurden bzw. werden bei der EHPS-Konferenz 2019, auf dem Versorgungsforschungskongress 2020 sowie bei den Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquien 2020 und 2021 vorgestellt. Eine Publikation ist under review, weitere Publikationen sind in Vorbereitung.

- von der Warth, R., Nau, A., Rudolph, M., Stapel M, Bengel, J., Glattacker, M. (nd.). Rehabilitation related treatment beliefs in psychosomatic rehabilitants: a qualitative analysis. Submitted

### ***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 war 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.

## **4.2 Weiterhin laufende Projekte**

### ***Mitarbeiterbefragungen***

Förderer: Diverse Rehabilitationseinrichtungen

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

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

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

**Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2019**

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

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterin 2020: Dr. Angelika Uhlmann

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

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

Förderer: Techniker Krankenkasse

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

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

Kooperationspartner:

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

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

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

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

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

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

**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 in der SEVERA: Urs Fichtner

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 transektorale 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-Frühd Diagnose entsprechend des SEAL-Algorithmus, eine Abschätzung der langfristig durch die Frühd Diagnose 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\*innen: 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 er-

probt 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. 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\*innen: 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 Versorgungsform (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 transssektoralen 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.

***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.

***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\*innen in der SEVERA: Malgorzata Schlöffel, 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.

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Christoph Armbruster

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

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

Aktuell beschäftigt sich die SEVERA primär mit der formativen Evaluation des Innovationsprojektes „Stille Intensivstation“. Patient\*innen und Mitarbeitende auf Intensivstationen sind einer hohen Lärmbelastung

ausgesetzt. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt einen durchschnittlichen Lärmpegel von 35-45 Dezibel (bspw. ein Zimmerventilator). Aufgrund der vielfältigen Lärmursachen, die sich vorwiegend durch die intensivmedizinischen Geräte und deren Alarmer erklären, ist diese Empfehlung nur schwer erreichbar. Das Projekt besteht aus unterschiedlichen Teilvorhaben: Um den Zustand der Lärmbelastung auf drei ausgewählten Intensivstationen zu erfassen, werden zum einen objektive Messinstrumente („Soundear“) eingesetzt. Das damit integrierte visuelle Feedback in Form einer „Lärmampel“ soll bewirken, dass Mitarbeitende die aktuelle Lärmsituation besser einschätzen können. Als zweite Interventionssäule werden lärmreduzierende Schulungsmaßnahmen für Mitarbeitende der Intensivstation durchgeführt. Weiterhin soll in diesem Projekt das subjektive Empfinden zur Lärmbelastung von Patienten und allen auf der Intensivstation vertretenen Berufsgruppen eruiert werden. Die Datenerhebung der Evaluation findet zu drei Erhebungszeitpunkten mithilfe von Fragebögen statt. Nach Erhebung des Ist-Zustandes (T0) folgt eine zweite Erhebung nach einer sechsmonatigen Interventionsphase (T1), mit einem Follow-Up von weiteren sechs Monaten (T2). Ziel dieser Längsschnitterhebung ist es, die Wirksamkeit der lärmreduzierenden Schulungsmaßnahmen über den Projektverlauf zu erfassen.

### ***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 zentralen 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.

***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.

***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

Projektmitarbeiter\*innen: Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Natascha Anka, Johannes Camp, Sara Olawumi, Kate Hennelly

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.

***Entwicklung und Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Spinaler Muskelatrophie (SMA-C+)***

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

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

Projektleitung im ZKJ: PD Dr. med. Thorsten Langer

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Jana Willems

Kooperationsprojekt mit der Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen (Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg; Konsortialführer), dem Universitätsklinikum Essen (Bereich Neuropädiatrie) sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ) der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Die Spinale Muskelatrophie (SMA) ist eine seltene, progrediente, neuromuskuläre Erkrankung (Inzidenz 1:10.000). Die schwereren Verlaufsformen Typ I und II beginnen in den ersten beiden Lebensjahren. Die Versorgungssituation ist durch einen Krankheitsverlauf und Versorgungsbedarf mit hoher Dynamik, eine multiprofessionelle Versorgung, große räumliche Distanzen zwischen lokalen Behandelnden und Muskelzentren und einen hohen Beratungsbedarf gekennzeichnet. Häufig ist die Versorgung zwischen Fachdisziplinen und Versorgungssektoren fragmentiert, was zu einer beeinträchtigten Versorgungsqualität und zu chronischen Belastungen seitens der Eltern führen kann. Das SMA-C+-Projekt ist eine explorative, kontrollierte Evaluationsstudie im Prä-Post-Design mit dem Ziel der Konzeption und Evaluation einer Intervention zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Entlastung der Eltern von Kindern mit SMA Typ I und II. Im SMA-C+-Projekt sind folgende Elemente enthalten:

1. Eine Übersetzung und Validierung eines Patient-Reported-Outcome-Instruments zur Messung der Qualität der Behandlungsintegration bei chronischen Erkrankungen in der Pädiatrie für den deutschsprachigen Raum.
2. Eine multiperspektivische Ist-Analyse (betroffene Eltern, Behandelnde) der aktuellen Versorgung.
3. Die Entwicklung und explorative Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung des Informationsflusses und individuellen Beratung von Familien in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung.

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

Förderer: im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung (Neue Versorgungsformen)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Isabella Bablok und Susanne Walter

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

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

Das Innovationsfonds-Projekt DemStepCare unter der Konsortialführung des Landeskrankenhauses (AöR) implementiert ein hausarztbasiertes Versorgungskonzept mit dem Ziel, eine leitliniengerechte und patientenzentrierte Versorgung von Patient\*innen mit dementiellen Erkrankungen zu ermöglichen. We-

sentliche Elemente von DemStepCare sind Schulungen der Hausärzt\*innen sowie der Versorgungsrisiko-adaptierte Einsatz eines pflegerischen Case Managements und einer multiprofessionellen Krisenambulanz. Die Laufzeit des Projekts, das auf einem clusterrandomisierten, kontrollierten Design basiert, ist von April 2019 bis März 2022 angesetzt. Rekrutiert werden sollen 120 Hausärzt\*innen, die der Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen werden; pro Gruppe sollen 800 Patient\*innen eingeschlossen werden. Eine weitere historische Kontrollgruppe (mind. N = 800) wird durch aggregierte Routinedaten projektteiliger Krankenkassen gebildet. Die Hauptevaluation mit zentraler Datenzusammenführung sowie den Fokus auf die summative Evaluation übernehmen das IMBI und die SEVERA. Primär sollen durch DemStepCare eine Reduktion der stationären Aufenthalte und eine Verbesserung der Lebensqualität der Patient\*innen sowie eine Reduktion der Belastung pflegender Angehöriger erreicht werden.

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

Förderer: BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Urs Fichtner

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

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

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

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

### ***Manualisierungs- und Evaluationsprojekt zum einheitlichen Bewertungssystem für das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung auf der Basis der konsentierten Orientierungsgliederung (MedKonz)***

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

Kooperationspartner: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit Hamburg

Projektleiter in der SEVERA: Prof. Erik Farin Glattacker

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Dr. Angelika Uhlmann

Das Projekt befasst sich mit der Erstellung eines Manuals, welches eine einheitliche Generierung von medizinischen Konzepten in Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen soll. Eine Basis stellt dabei eine bereits bestehende konsentierte Orientierungsgliederung der Deutschen Rentenversicherung dar. Diese wurde im Jahr 2016 für alle Träger der gesetzlichen Rentenversicherung entwickelt. Um ein transparentes Vorgehen bei der Prüfung der medizinischen Konzepte zu gewährleisten, wird auch für das rentenversicherungsweit einheitliche Bewertungssystem ein Manual erstellt. Beide Manuale werden in einem Praxistest evaluiert.

**Zentrum für Innovative Versorgung - Teilprojekt: Einstellungen zu mobilen Apps in der onkologischen Behandlung und ihre Determinanten (EMA-Onko)**

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

Projektleiter in der SEVERA: Prof. Erik Farin Glattacker

Kooperationspartner: Prof. Dr. Harald Binder (Institut für medizinische Biometrie und Statistik, KDS, Universitätsklinikum Freiburg), PD Dr. Martin Boeker (Institut für medizinische Biometrie und Statistik, MDS, Universitätsklinikum Freiburg), Prof. Dr. Melanie Börries (Institut für Medizinische Bioinformatik und Systemmedizin, Universitätsklinikum Freiburg), PD Dr. Dr. med. Nils Henrik Nicolay (Klinik für Strahlenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektmitarbeiter\*innen in der SEVERA: Rieka von der Warth, Dr. Jürgen M. Giesler

Mobile Apps – Anwendungsprogramme für Smartphones oder Tablet Computer – gewinnen auch im Gesundheitsbereich und im System der Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Mit ihrer Entwicklung und Anwendung verbinden sich im Wesentlichen zwei Zielsetzungen: Sie sollen zum einen dazu beitragen, die gesundheitliche Versorgung in Bezug auf Prozess- und Ergebnisaspekte zu verbessern, zum anderen sollen Apps die Einbindung von Patient\*innen in die Behandlung fördern und diese in ihrer Krankheitsverarbeitung im Sinne des Selbstmanagements unterstützen.

Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der Studie, die Einstellungen von onkologischen Patient\*innen in Bezug auf Apps zu untersuchen, die im Rahmen der radioonkologischen Behandlung und der onkologischen Nachsorge eingesetzt werden können. Neben der Technologieakzeptanz werden hierbei die Erwartungen der Patient\*innen in Bezug auf die Leistungen einer solchen App sowie ihre Informations- und Unterstützungsbedürfnisse im Kontext der Tumorbehandlung und –nachsorge berücksichtigt.

**Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MAiS)**

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

Projektleiter in der SEVERA: Prof. Erik Farin Glattacker

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Natascha Anka

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

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

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

### 4.3 Neue Projekte

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

Förderer: Innovationsfonds, Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

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

Projektleiterin in der SEVERA: Dr. Manuela Glattacker

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

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

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

In der vorliegenden Studie soll überprüft werden, ob die P.A.T.H.-Intervention zu einer passgenauen Überleitung in die Frühen Hilfen beiträgt und ob Kinderärzt\*innen, die an der Intervention teilnehmen, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe Familien mit psychosozialen Hilfebedarf zu einem höheren Anteil korrekt identifizieren und sie häufiger zu Angeboten der Frühen Hilfen informieren sowie zur Hilfeannahme motivieren. Daneben sollen die Akzeptanz und Kosten-Effektivität der P.A.T.H.-Intervention evaluiert werden. Die prospektive quasiexperimentelle Evaluationsstudie setzt ein kontrolliertes (Matched-Pair-Ansatz) längsschnittliches mixed-methods Design um. Dabei werden verschiedene Datenerhebungszugänge (Fragebogen, Interviews und videogestützte Beobachtungen von U-Untersuchungen) und verschiedene Datenquellen (Familien mit Kindern von 0-3 Jahren, Kinderärzt\*innen sowie Netzwerkpartner\*innen in den Frühen Hilfen) kombiniert.

#### ***Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS)***

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

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

Projektmitarbeiter\*innen: Rieka von der Warth, Dr. Franziska Kessemeier

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

Menschen, die aufgrund von psychischen, sozialen oder suchtbezogenen Belastungen aus dem Arbeitsleben gefallen sind, haben bei der Reintegration oft erhebliche Schwierigkeiten. Die Erfahrung zeigt, dass häufig kein Arbeitsplatz gefunden wird oder ein Arbeitsplatz in Problemsituationen schnell verloren wird. Auch bei Personen mit Arbeitsplatz, die eine Sucht- oder Psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen, ergeben sich bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz oft Probleme, die es erforderlich machen, auf eine Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit hinzuwirken. Der Verlust des Arbeitsplatzes und fortdauernde Arbeitslosigkeit können das gesundheitsbezogene Verhalten negativ beeinflussen und zur Entwicklung oder Verstärkung psychosozialer und physischer Probleme beitragen. Ziel von BEAS ist es deshalb, Menschen dieser Personengruppen zu identifizieren und im Rahmen eines arbeitsbezogenen Casemanagements bei der Suche, der Vorbereitung und beim (Wie-

der-)Einstieg in ein Arbeitsverhältnis zu unterstützen, um deren Persönlichkeit zu stärken und die Erwerbstätigkeit zu stabilisieren. Die Studie weist ein Mixed-Methods Design auf, d.h. sie kombiniert einen qualitativen und einen quantitativen Ansatz. Sie ist als prospektive Längsschnitterhebung mit drei Messzeitpunkten (vor der Intervention, 3 Monate und 12 Monate nach Interventionsbeginn) geplant. Neben den betroffenen Personen werden auch die Personen, welche die Intervention durchführen und Zuweisende aus den Jobcentern und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer Prozessevaluation befragt.

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

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

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Franziska Kessemeier, Lena Staab

Kooperationspartner:

- DRV Rheinland-Pfalz
- DRV Saarland

Das Projekt Wabe-Net befasst sich mit der Verbesserung der Reintegration in eine (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung arbeitsloser/arbeitsuchender Rehabilitand\*innen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden von der DRV erbracht, um die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen. Jedoch haben arbeitslose und arbeitssuchende Rehabilitand\*innen durch das Leistungsverbot nach § 22 Abs. 2 SGB II keine Möglichkeit Vermittlungshilfen zur Überwindung der Arbeitslosigkeit der SGB II und SGB III Träger (Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter) zu erhalten.

Mit dem vorliegenden Modellprojekt soll diese Benachteiligung durch eine vernetzte Bedarfsermittlung und eine Kombinationsmöglichkeit der Leistungen von DRV und der SGB II und SGB III Träger überwunden werden. So sollen arbeitssuchende Rehabilitand\*innen der DRV zielgerichtet und nachhaltig ins Erwerbsleben integriert werden. Durch die Erweiterung des Leistungsportfolios der DRV soll eine größere Individualisierung der Leistungen, bezogen auf die individuellen Risiken und Vermittlungshemmnisse der Rehabilitand\*innen, erreicht werden.

Das Modellvorhaben wird im Rahmen einer longitudinalen Interventionsstudie von der SEVERA wissenschaftlich begleitet und evaluiert. In der Studie wird die Interventionsgruppe mit der Kontrollgruppe verglichen, wobei letztere ausschließlich die bisher regulären Leistungen der DRV erhält. Im Rahmen eines Mixed-Methods Designs werden quantitative und qualitative methodische Elemente kombiniert. Das Projekt wird fortlaufend bewertet, wobei Daten zur Optimierung des Modellvorhabens bereitgestellt werden (formative Evaluation). Analysiert wird auch die Implementierung der Maßnahmen im Bereich der DRV und der Arbeitsagenturen/Jobcenter. Daneben werden die Effekte und Auswirkungen der Maßnahmen bei der Zielgruppe der Versicherten und den durchführenden Institutionen untersucht (summative Evaluation).

***Generating Intelligent Questionnaires for Healthcare - Automatisch erzeugte intelligente Fragebögen für die Medizin (GenIQ)***

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

Projektmitarbeiter\*innen in der SEVERA: Diana Rau, Esther Schmidt, Matthias Sehlbrede, Lena Staab, Dr. med. Thomas Kienbaum

Projektpartner Fa. Tomes GmbH: Dr. Lucas Spohn (Geschäftsführer)

Konzeption: Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt mit der Tomes GmbH, die mit dem digitalen Anamnese-Produkt Idana über Expertise in der Entwicklung hochwertiger E-Health-Lösungen verfügt. Tomes ist für die Umsetzung der technischen Entwicklungsaufgaben des Projekts zuständig, wohingegen die SEVERA die Aufgaben Fragebogenentwicklung sowie die formative und summative Evaluation übernimmt.

Problemstellung und Projektinhalte: Zeitmangel und Überlastung der Ärzt\*innen sind im deutschen Gesundheitswesen ein großes Problem. Durchschnittlich 8 Minuten pro Patient\*in reichen gerade bei komplexen Erkrankungen und multimorbiden Patient\*innen nicht aus, um die Anamnese vollständig zu erfassen, sodass die Gefahr besteht, dass Diagnose und Behandlungsstrategie nicht optimal auf die Patient\*innen abgestimmt werden können.

Eine automatisierte Erhebung der Anamnese im Vorfeld bietet Ärzt\*innen einen wesentlichen Informationsvorsprung, sodass die verfügbare Zeit zielgerichtet eingesetzt werden und zur Verbesserung der Behandlung führen kann.

Projektinhalte:

1. Anamnesefragen: Anhand der zehn häufigsten hausärztlichen Besuchsanlässe befasst sich die SEVERA damit, wie Fragen der automatisierten Anamnese aus psycho- und biometrischer Sicht optimal formuliert werden können.
2. Sprachfunktionen entwickeln: Für die Erstellung von Fragen und Antworten wird untersucht, inwieweit sich diese durch Reduzierung der Komplexität in Form von parametrisierbaren Sprachfunktionen verallgemeinern lassen.
3. Individualisierte elektronische Fragebögen: Anhand eines initialen Triageverfahrens sollen die für den aktuellen Besuchsanlass benötigten Fragen patientenindividuell zusammengestellt werden.
4. Innerhalb der Fragenkaskade soll in Abhängigkeit der von den Patient\*innen gegebenen Antworten eine interne Verzweigung erfolgen, um weitere erforderliche Fragen aufzurufen und nicht benötigte Fragen zu überspringen.
5. Das Ergebnis der Anamnese soll mithilfe von Natural Language Generation als Fließtext direkt in den Arztbrief übernommen werden können.
6. Die Angaben der Patient\*innen sollen mit der internationalen Nomenklatur SNOMED CT codiert werden. Hiermit werden die Grundlagen geschaffen, um eine Weiterverarbeitung der Informationen durch andere Systeme zur Datenanalyse für Forschung, Qualitätssicherung und zur Entscheidungsunterstützung zu ermöglichen.
7. Auf Basis von Patient-Reported-Outcomes werden im Rahmen der summativen Evaluation Akzeptanz, Praktikabilität und Nutzenbewertung des Systems durch Ärzt\*innen und Patient\*innen untersucht. Die Nutzenbewertung schließt z. B. die Diagnosesicherheit, subjektive Versorgungssicherheit sowie Beurteilung der Beziehung zwischen Arzt\*Ärztin und Patient\*in ein. Dabei sollen generalisierbare Erkenntnisse für Barrieren und förderliche Faktoren vergleichbarer E-Health-Ansätze gewonnen werden.
8. Die formative Evaluation untersucht, wie erfolgreich die Projektzwischen Schritte, z. B. die Bildung dynamischer Fragebögen ausgeführt wurden.

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

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Projektmitarbeiterin SEVERA: Iris Tinsel (Projektkoordination)

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

Weitere Kooperationspartner\*innen: Bereich Allgemeinmedizin, Technische Universität Dresden  
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

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

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

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

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

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

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

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

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

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

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

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

Die SEVERA ist in dem Projekt für die wissenschaftliche Evaluation mittels Prozess- und Ergebnisevaluation zuständig. Das Studiendesign sieht eine kontrollierte Machbarkeitsstudie mit einem Stepped Wedge Design und Clusterung von 6 Leitstellen zur sukzessiven Implementierung der Intervention vor. Primärer Endpunkt ist das klinische Outcome, erfasst mit der modifizierten Rankin-Skala (Ausmaß der Behinderung/Einschränkung von Aktivitäten) nach 90 Tagen. Es erfolgen gesundheitsökonomische Auswertungen im Sinne von Kosten-Effektivitäts-Analysen bezüglich der verschiedenen Outcome-Parameter. Die Prozessevaluation bedient sich qualitativer Methoden (Interviews).

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

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Rebekka Allen, Nicole Zimmermann

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

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

***Aufbau eines COVID-19 Evidenz-Ökosystems zur Verbesserung von Wissensmanagement und – translation (CEO-sys)***

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Verbundprojekt innerhalb des Netzwerk-Universitätsmedizin (NUM) mit 21 Universitäten und vier außer-universitären Partnern, Institut für Evidenz in der Medizin, Universitätsklinik Freiburg (Prof. Dr. Jörg Meerpohl). Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Rebekka Allen, Nicole Zimmermann

Das Ziel dieser Studie ist die Erstellung von „lebenden“ Evidenzsynthesen zu den wichtigsten COVID-19 Themen in den Bereichen Testung und Diagnostik, psychische Gesundheit, Prävention und Public Health, ambulante und stationäre Behandlung, intensiv- und palliativmedizinische Versorgung und Krankenhaushygiene. Es werden Handlungsempfehlungen für die Versorgungspraxis, für die Gesundheit der Bevölkerung sowie für dringendste weitere Forschungsschritte generiert. Ein koordiniertes Vorgehen zwischen der Grundlagenforschung, Medizin, Politik und Öffentlichkeit ist erforderlich, um die Herausforderung der aktuellen COVID-19-Pandemie zu bewältigen. In Pandemiezeiten müssen politische, medizinische und praktische Entscheidungen zeitgleich, zügig und evidenzbasierend getroffen werden, damit die optimale Behandlung und Prävention der Allgemeinbevölkerung sichergestellt ist. Das CEO-sys-Verbundprojekt beabsichtigt den Aufbau eines nationalen Evidenz-Ökosystems. Hierfür sollen international registrierte, laufende und abgeschlossene Studien zu COVID-19 systematisch erfasst und untersucht werden. Die Ergebnisse werden standardisiert gegenübergestellt, bewertet (Evidenzsynthesen) und regelmäßig aktualisiert (lebende Evidenzsynthesen). Diese Erkenntnisse werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.



#### 4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2020 konnte ein Drittmittleingang von 1.599.175 € verzeichnet werden. Das in 2020 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 2.743.262 €.

### 5. Lehre

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

Die Lehre im Wintersemester 2019/2020 im Teilbereich Rehabilitation bestand aus einem Selbststudium in Form eines E-Learning-Moduls, einem Austausch mit Experten und einem umfangreichen Seminar-Teil sowie einem ganztägigen Praktikumstag in einer Reha-Klinik.

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

Die Durchführung der Lehre im Sommersemester 2020 und im Wintersemester 2020/2021 war online, nur die Klausur wurde als Präsenzveranstaltung angeboten. Coronabedingt musste das ganztägige Praktikum in unseren kooperierenden Reha-Kliniken leider ausfallen.

**Externe Referentinnen/Referenten:** Brigitte Hartwig, Wittnau; Dr. Andreas Jähne, Bad Säckingen; Andrea Willeke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau; Stefan Löffler, Elzach; Prof. Dr. Claus Wallesch, Elzach; Susanne Karn, Freiburg.

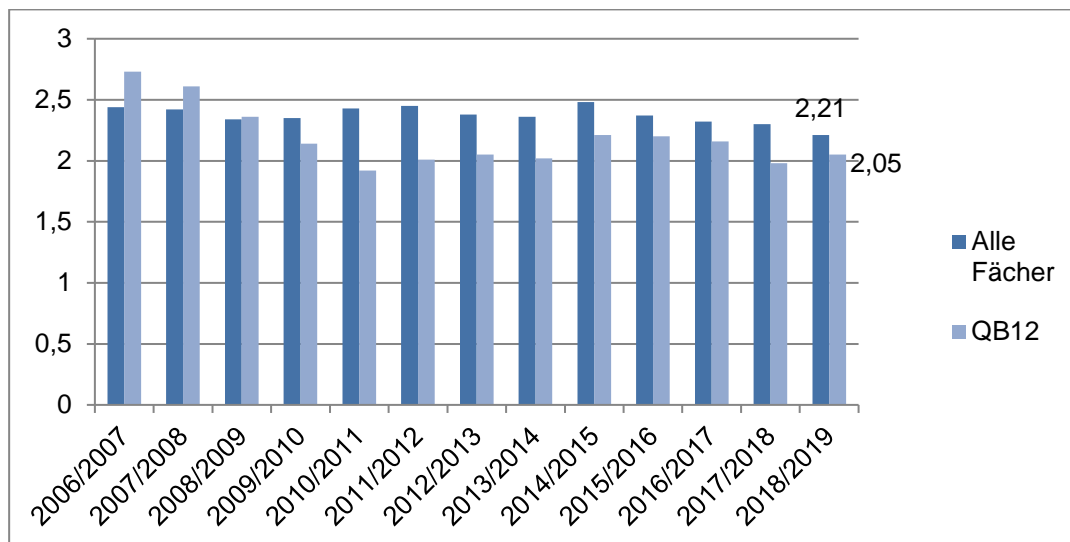
**Interne Referentinnen/Referenten:** Natascha Anka, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Franziska Kesemeier, Dr. Manuela Glattacker, Dr. Christian Schlett, Rieka von der Warth

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Wintersemester 2019/2020 (Kurs 2):	87 Studierende
im Sommersemester 2020	165 Studierende
im Wintersemester 2020/2021 (Kurs 1)	88 Studierende

Von der Fachschaft und dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg wird jährlich eine Evaluation der Medizinischen Lehre durchgeführt. Im Studienjahr 2018/19 platzierte sich der gesamte Querschnittsbereich 12 auf Rang 10 von 33. Er wurde von den Studierenden mit einer 2,05 bewertet. 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 „Rehabilitationspsychologie“ (B.A. Psychologie Modul A2 Rehabilitationspsychologie)
- Seminar „Interview und Beobachtung“ (B.A. Psychologie Modul M6 Diagnostische Verfahren)

## 5.3 Lehre des QB1 am Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (Universität Freiburg)

**Urs Fichtner:**

- Seminar „Diagnose/Prognose“

**Rieka van der Warth:**

- Seminar „Seminar „Intervention/EBM“

## 6. Qualifikationsarbeiten

### 6.1 Doktorarbeiten

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2020 betreut**:

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

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

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

**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

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

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

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

## 6.2 Masterarbeiten

Folgende laufende Masterarbeit wurde **2020 abgeschlossen**

**Christoph Armbruster:** Mobile Applikationen in der onkologischen Versorgung: Eine systematische Übersichtsarbeit und Evidence Map zum aktuellen Forschungsstand

## 7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

### 7.1 Reha-Update

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

Coronabedingt fand das erste digitale Reha-Update 2020 am 10.12.2020 statt und widmete sich den „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Rehabilitation“.

Vortragende waren Dr. Karin Bagheri-Fam (Breisgau-Klinik Bad Krozingen), Dr. Heino Kortenhaus und Dr. Ulrike Geißler (Mooswaldklinik Freiburg) und Dr. Britta Menne (Rehaklinik Glotterbad, Glottertal)

### 7.2 Methodenwochen

Die übliche Frühjahrs-Methodenwoche ist 2020 coronabedingt ausgefallen. Die Methodenwoche im Oktober wurde in reduzierter Form mit 12 Teilnehmenden online durchgeführt.

- Dozentin: PD Dr. Levente Kriston (Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf): Übersichtsarbeiten und Metaanalysen

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 inne, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Koordinierungsstelle ist Frau Susanne Schlett.

Im Jahr 2020 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

### 8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit

- Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den Versand eines Newsletters. Im Jahr 2020 enthielt der Newsletter Informationen zu folgenden Themen:
  - Fördermöglichkeiten
  - (Online-)Veranstaltungen
  - Veröffentlichungen
  - Internetportale und Apps
  - Stellenangebote
  - weitere Informationen wie z.B. gesundheitspolitisch relevante Gesetzgebungen
- Bereitstellung auf der Homepage zentraler Inhalte [www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de](http://www.versorgungsforschung.uni-freiburg.de).

### 8.2 Beratung und Austausch

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

### 8.3 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

### 8.4 Mentoring

- Betreuung der Wissenschaftler\*innen, welche im Rahmen des Kooperativen Promotionskollegs „Versorgungsforschung: Collaborative Care“ eine Förderung erhalten und bei Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker 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 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 15.10.2020 wurde im Kurs-Saal der HNO-Klinik ein Workshop zum Thema „Academic Writing“ unter Leitung von Frau Dr. Martina Breuning, Dipl.-Psychologin angeboten. Diese Fortbildung diente als Umsetzung der Maßnahme zur Förderung der wissenschaftlichen Verwertung der laufenden Projekte und wurde mit großem Interesse von den wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen der SEVERA besucht.

## 10. Qualitätsmanagement

### 10.1 Qualitätsziele 2020

Die COVID-19-Pandemie hat die Arbeitsbedingungen im Jahr 2020 sehr verändert. Die ohnehin durch viele neue Mitarbeiter\*innen beengte Raumsituation wurde dadurch nochmals verschärft, dass die Besetzung der Büroräume reduziert werden musste. Die Arbeit im Home office wurde erforderlich, dadurch bedingt erfolgte eine Umstellung auf Telearbeitsplätze mit der Einarbeitung und zunehmenden Nutzung von Hilfsmitteln digitaler Kommunikation. Durch diese Situation bedingt waren auch weniger direkte Kontakte zu Kolleg\*innen möglich.

Wie schon in den Vorjahren bildete auch 2020 die wissenschaftliche Verwertung der laufenden Projekte ein wichtiges Ziel. Als Unterstützungsmaßnahme wurde von der Bereichsleitung in diesem Jahr eine Online-Schulung zur Erstellung von Publikationen für alle interessierten Mitarbeiter\*innen organisiert. Weiterhin halten Mitarbeiter\*innen ihre diesbezüglichen Planungen in einer Publikations-Planungsdatei. Diese wird in Projektbesprechungen und individuellen Gesprächen mit den Forschungsgruppenleiter\*innen sowie zusätzlich einmal monatlich in der Mitarbeiter\*innenbesprechung der SEVERA thematisiert. Fragen zu Publikationsvorhaben können im gleichen Kreis ebenfalls besprochen werden. 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. In der BSC der Sektion werden optimal erreichte Ziele grün markiert, erreichte Minimalziele erscheinen gelb, verfehlte Ziele rot.

2020 lag die Anzahl der eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten im gelben Bereich, wobei die Anzahl der Publikationen pro wissenschaftlicher Vollzeitstelle angestiegen ist. Die Anzahl der eingereichten internationalen Publikationen und auch die Höhe des Impact Faktors der eingereichten Publikationen entsprechen voll den Zielvorgaben des grünen Bereichs.

Auch in diesem Jahr war die Anzahl der neu angeworbenen Projekte deutlich höher als erwartet. Unter den oben erwähnten erschwerten Arbeitsbedingungen wurde es erforderlich, als ein weiteres Qualitätsziel wiederum den guten Start der neuen Projekte ins Auge zu fassen. Hierzu gehörten z. B. die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter\*innen, die Bereitstellung von Telearbeitsplätzen und die Bildung gut kommunizierender Teams trotz stark reduzierter persönlicher Kontaktmöglichkeiten, aber auch die rechtzeitige Durchführung der ersten Projektschritte wie z. B. die Formulierung des Datenschutzkonzeptes. Das Ziel wurde 2020 erreicht - alle erforderlichen Schritte wurden fristgemäß durchgeführt und die Projekte gut gestartet.

## 10.2 Mitarbeiter\*innenzufriedenheit

Seit 2004 führt die SEVERA unabhängig von der klinikumsweiten Befragung eine jährliche Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter\*innen in Eigenregie durch. Seit 2017, als die SEVERA als Sektion stärker an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) angebunden wurde, findet die Befragung alle zwei Jahre für das gesamte Institut statt. Dazu wurde der Fragebogen von einer Arbeitsgruppe angepasst und mit weiteren Freitextmöglichkeiten versehen. Die für jede Frage definierten Zielvorgaben wurden 2017 ebenfalls überarbeitet.

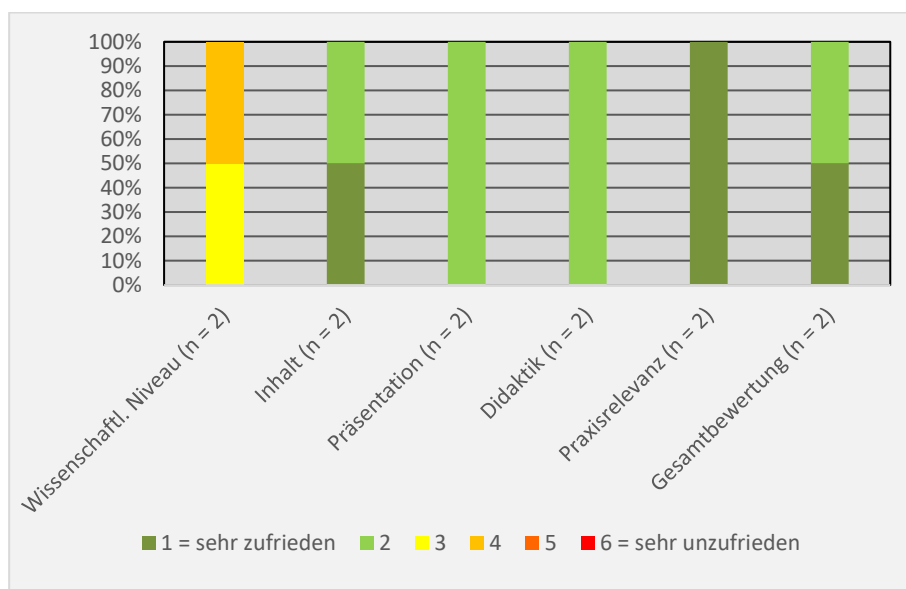
Im Jahr 2020 fand keine Befragung zur Mitarbeiter\*innenzufriedenheit statt.

## 10.3 Kundenbefragung

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

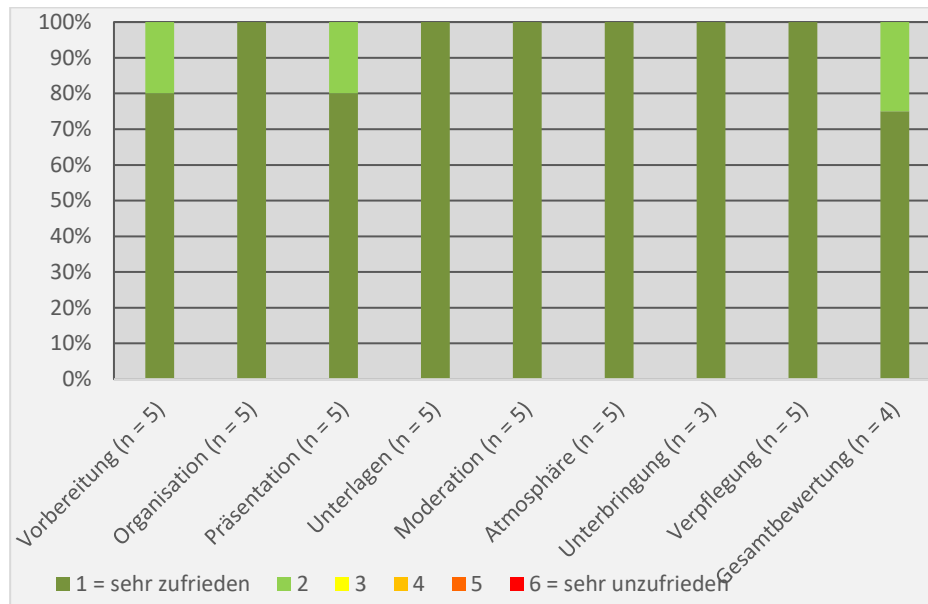
Im Jahr 2020 nahmen 59 Personen an unserer Fortbildungsreihe „Reha-Update“ teil. Die Reha-Updates widmeten sich den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Rehabilitation.

Von zwei der teilnehmenden Personen erreichte uns ein Feedback zu den Reha-Updates und diese bewerteten unsere Veranstaltungen wie folgt:



Darüber hinaus fand im Januar 2020 die Abschlussbeiratssitzung für das Projekt OREST statt. Im Projekt OREST wurden Praktikabilität, Akzeptanz und Nutzen eines proaktiven Screenings (Selbsttest) nach Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland untersucht.

Die Veranstaltung wurde von insgesamt 8 Teilnehmenden besucht und folgendermaßen bewertet:





## 11. Anhang

### 11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2020

#### *Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften*

- Bayrhuber, Marianne; Anka, Natascha; Camp, Johannes; Glattacker, Manuela; Farin, Erik; Rieg, Siegbert (2020): Prevention of post-splenectomy sepsis in patients with asplenia - a study protocol of a controlled trial. In: BMC infectious diseases 20 (1), S. 41. DOI: 10.1186/s12879-019-4752-2.
- Eckert, Maren; Vach, Werner (2020): On the use of comparison regions in visualizing stochastic uncertainty in some two-parameter estimation problems. In: Biometrical journal. Biometrische Zeitschrift 62 (3), S. 598–609. DOI: 10.1002/bimj.201800232.
- Ernstmann, Nicole; Bauer, Ullrich; Berens, Eva-Maria; Bitzer, Eva Maria; Bollweg, Torsten Michael; Danner, Martin et al. (2020): DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1) – Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 82 (7), e77-e93. DOI: 10.1055/a-1191-3689.
- Ernstmann, Nicole; Bauer, Ullrich; Berens, Eva-Maria; Bitzer, Eva Maria; Bollweg, Torsten Michael; Danner, Martin et al. (2020): DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1) – Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung: Kurzfassung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 82 (7), S. 639–645. DOI: 10.1055/a-1191-3401.
- Geraedts, Max; Mehl, Claudia; Schmitz, Jutta; Siegel, Achim; Graf, Erika; Stelzer, Dominikus et al. (2020): Entwicklung eines Indikatorensets zur Evaluation der Integrierten Versorgung des Kinzigtal. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 150-152, S. 54–64. DOI: 10.1016/j.zefq.2020.04.001.
- Giesler, Jürgen M.; Klindtworth, Katharina; Nebe, Angelika; Glattacker, Manuela (2020): Medizinische Rehabilitation bei MS: Barrieren und Facilitatoren der Inanspruchnahme aus Patientensicht. In: Die Rehabilitation 59 (2), S. 112–119. DOI: 10.1055/a-0965-0977.
- Giesler, Jürgen M.; Weis, Joachim (2021): Patient competence in the context of cancer: its dimensions and their relationships with coping, coping self-efficacy, fear of progression, and depression. In: Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 29 (4), S. 2133–2143. DOI: 10.1007/s00520-020-05699-0.
- Glattacker, Manuela; Boeker, Martin; Anger, Robin; Reichenbach, Frank; Tassoni, Adrian; Bredenkamp, Rainer; Giesler, Jürgen M. (2020): Evaluation of a Mobile Phone App for Patients With Pollen-Related Allergic Rhinitis: Prospective Longitudinal Field Study. In: JMIR mHealth and uHealth 8 (4), e15514. DOI: 10.2196/15514.
- Glattacker, Manuela; Dibbelt, Susanne; Greitemann, Bernhard (2020): Reha-Zielarbeit in der medizinischen Rehabilitation. In: DRV Schwerpunktheft 121, S. 22–33.
- Glattacker, Manuela; Kanat, Manuela; Schaefer, Jonas; Motschall, Edith; Kivelitz, Laura; Voigt-Radloff, Sebastian; Dirmaier, Joerg (2020): Availability and Quality of Assessment Instruments on Patient-Centredness in the Multimorbid Elderly (AQuA-PCE): a study protocol of a systematic review. In: BMJ open 10 (2), e033273. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033273.
- Göhner, Anne; Bitzer, Eva Maria; Dreher, Elena; Farin-Glattacker, Erik; Heimbach, Bernhard; Kohler, Katharina et al. (2021): Integriertes Versorgungsmanagement für chronisch erkrankte ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit: Evidenz aus Cochrane-Reviews. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 54 (1), S. 54–60. DOI: 10.1007/s00391-020-01796-1.



- Hempler, Isabelle; Fichtner, Urs; Thielhorn, Ulrike; Farin, Erik (2020): Schlaganfallnachsorge in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung zum aktuellen Ist-Zustand aus Sicht von Rehabilitanden und Angehörigen. In: *Neurologie und Rehabilitation* 26 (2), S. 86–92. DOI: 10.14624/NR2002002.
- Herschbach, Peter; Britzelmeir, Ingrid; Dinkel, Andreas; Giesler, Jürgen M.; Herkommer, Kathleen; Nest, Alexandra et al. (2020): Distress in cancer patients: Who are the main groups at risk? In: *Psycho-oncology* 29 (4), S. 703–710. DOI: 10.1002/pon.5321.
- Höhn, Cindy; Metzner, Gloria; Waldeck, Edith; Glattacker, Manuela (2020): Contextual factors of self-regulation in children and adolescents with chronic diseases - a qualitative analysis. In: *BMC public health* 20 (1), S. 1923. DOI: 10.1186/s12889-020-10056-1.
- Kampling, Hanna; Kruse, Johannes (2020): Diabetes und depressive Störungen. In: *Diabetologie und Stoffwechsel* 15 (03), S. 211–224. DOI: 10.1055/a-0983-7416.
- Kampling, Hanna; Reese, Christina; Küst, Jutta; Mittag, Oskar (2020): Systematic development of practice guidelines for psychological interventions in stroke rehabilitation. In: *Disability and rehabilitation* 42 (11), S. 1616–1622. DOI: 10.1080/09638288.2018.1530308.
- Kessemeyer, Franziska; Satorius, Sarah; Kobelt-Pönicke, Axel (2020): Komorbide Alkoholproblematik in der psychosomatischen Rehabilitation. In: *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 114, S. 44–57.
- Kienbaum, Thomas (2020): COVID-19: Welche Bedeutung haben Tröpfchen und Aerosole? In: *Hygiene & Medizin* 45 (10), S. 172–178.
- Kienbaum, Thomas (2020): Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 3: Hygiene-Krisen erfolgreich bewältigen. In: *Hygienemanagement* 10 (2), S. 25–41.
- Kienbaum, Thomas (2020): Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 4: Effektives Lüften während der Pandemie. In: *Hygienemanagement* 10 (4), S. 47–58.
- Kienbaum, Thomas (2020): Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 5: Grundlagen gelingender Kommunikation. In: *Hygienemanagement* 10 (7), S. 79–88.
- Kienbaum, Thomas (2020): Überlegungen zur Umsetzung physischer Distanzierung in Gesundheitseinrichtungen. In: *Hygiene & Medizin* 45 (5), S. 79–83.
- Luers, Petra; Schloeffel, Malgorzata; Prüssner, Jens C. (2020): Working Memory Performance Under Stress. In: *Experimental psychology* 67 (2), S. 132–139. DOI: 10.1027/1618-3169/a000484.
- Piel, Sarah M.; Burger, Thorsten; Wünsch, Alexander; Farin-Glattacker, Erik (2020): Bedürfnisfragebogen für die pädiatrische Onkologie. In: *Monatsschr Kinderheilkd* 168 (9), S. 819–825. DOI: 10.1007/s00112-018-0553-8.
- Schlöffel, Malgorzata; Kampling, Hanna; Fichtner, Urs; Farin-Glattacker, Erik; Pollmann, Hartmut; Mittag, Oskar (2020): Online-Rehabbedarfstest (OREST): Wirksamkeit einer Einladung zu einem proaktiven Screening (Selbsttest) auf Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland. In: *Die Rehabilitation*. DOI: 10.1055/a-1282-8564.
- Schöpf-Lazzarino, A. C.; Böhm, P.; Garske, U.; Schlöffel, M.; Stoye, A.; Lamprecht, J. et al. (2021): Einbeziehung von Patient\*innen als Forschungspartner\*innen am Beispiel der Entwicklung und Evaluation einer Kommunikationskompetenz-Schulung (KOKOS-Rheuma). In: *Zeitschrift für Rheumatologie* 80 (2), S. 132–139. DOI: 10.1007/s00393-020-00839-7.
- Suarez-Ibarrola, Rodrigo; Hein, Simon; Farin, Erik; Waldbillig, Frank; Kriegmair, Maximilian C.; Ritter, Manuel et al. (2020): Current Standards in the Endoscopic Management of Bladder Cancer: A Survey Evaluation among Urologists in German-Speaking Countries. In: *Urologia internationalis* 104 (5-6), S. 410–416. DOI: 10.1159/000506653.
- von der Warth, Rieka; Dams, Judith; Grochtdreis, Thomas; König, Hans-Helmut (2020): Economic evaluations and cost analyses in posttraumatic stress disorder: a systematic review. In: *European journal of psychotraumatology* 11 (1), S. 1753940. DOI: 10.1080/20008198.2020.1753940.
- von der Warth, Rieka; Hehn, Philip; Wolff, Jan; Kaier, Klaus (2020): Hospital costs associated with post-traumatic stress disorder in somatic patients: a retrospective study. In: *Health economics review* 10 (1), S. 23–31. DOI: 10.1186/s13561-020-00281-0.
- Weis, Joachim; Gschwendtner, Kathrin; Giesler, Jürgen M.; Adams, Leonie; Wirtz, Markus A. (2020): Psychoeducational group intervention for breast cancer survivors: a non-randomized multi-center pilot study. In: *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 28 (7), S. 3033–3040. DOI: 10.1007/s00520-019-05076-6.

### **Buchbeiträge**

- Bablok, Isabella; Baumert, Anna; Maier, Michaela (2020): Implizite politische Einstellungsmessung. In: Thorsten Faas, Oscar W. Gabriel und Jürgen Maier (Hg.): Politikwissenschaftliche Einstellungs- und Verhaltensforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, S. 615–635.
- Farin-Glattacker, Erik (2020): Forschung und Qualitätsmanagement. In: Jürgen Bengel und Oskar Mittag (Hg.): Psychologie in der medizinischen Rehabilitation. Berlin, Heidelberg: SPRINGER, S. 387–397.
- Mittag, Oskar; Reese, Christina (2020): Psychologische Einzelinterventionen. In: Jürgen Bengel und Oskar Mittag (Hg.): Psychologie in der medizinischen Rehabilitation. Berlin, Heidelberg: SPRINGER, S. 111–123.
- Weis, Joachim; Giesler, Jürgen M. (2020): Psychoonkologische Beratung und Behandlung. In: HANS-JOACHIM SCHMOLL (Hg.): Kompendium Internistische Onkologie. Berlin, Heidelberg: SPRINGER. (in Druck)
- Weis, Joachim; Giesler, Jürgen M.; Bergelt, Corinna (2020): Spezifische psychoonkologische Aspekte in der Rehabilitation. In: HANS-JOACHIM SCHMOLL (Hg.): Kompendium Internistische Onkologie. Berlin, Heidelberg: SPRINGER. (in Druck)
- Weis, Joachim; Giesler, Jürgen M.; Bergelt, Corinna (2020): Psychoonkologie in der medizinischen Rehabilitation. In: Jürgen Bengel und Oskar Mittag (Hg.): Psychologie in der medizinischen Rehabilitation. Berlin, Heidelberg: SPRINGER, S. 305–314.

### **Konferenzbeiträge**

- Anka, Natascha; Bayrhuber, Marianne; Rieg, Siegbert; Camp, Johannes; Farin-Glattacker, Erik; Glattacker, Manuela (2020): Verbesserung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen für Patient\*innen ohne Milz: Entwicklung einer Intervention und Vorstellung erster Ergebnisse zur Zufriedenheit. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- Fichtner, Urs; Arslanow, Anita; Beyer, Albert; Binder, Harald; Bogatyreva, Lioudmila; Engelmann, Tobias et al. (2020): Psychosoziale Aspekte eines Lebervorsorgescreenings in Rheinland-Pfalz und im Saarland. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- Giesler, Jürgen M.; Dederichs-Masius, Ute; Glattacker, Manuela (2020): Die Veränderung somatischer, verhaltensbezogener und psychosozialer Zielgrößen im Verlauf der Rehabilitation bei Metabolischem Syndrom: Eine Evaluation des META-Programms. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 457–459.
- Giesler, Jürgen M.; Holmberg, C.; Weis, Joachim (2020): Dimensionen der Patientenkompetenz bei Krebsbetroffenen: Ergebnisse einer Replikationsstudie im Vergleich. In: Andreas Hochhaus (Hg.): Oncology Research and Treatment. 34. Deutscher Krebskongress. informativ. innovativ. integrativ. Optimale Versorgung für alle. Berlin, 19.02.-22.02.: S.Karger (43 Suppl.1 (online)), S. 148–149.
- Giesler, Jürgen M.; Weis, Joachim (2020): Patientenkompetenz bei Krebspatienten: Welche Wirkung haben Zeit seit Diagnose und eine kurative vs. palliative Behandlungssituation? In: Andreas Hochhaus (Hg.): Oncology Research and Treatment. 34. Deutscher Krebskongress. informativ. innovativ. integrativ. Optimale Versorgung für alle. Berlin, 19.02.-22.02.: S.Karger (43 Suppl.1 (online)), S. 151.
- Glattacker, Manuela; Dederichs-Masius, U.; Giesler, Jürgen M. (2020): Das subjektive Krankheitskonzept von Rehabilitanden mit Metabolischem Syndrom. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 436–438.

- Henn, Jessica; Kessemeier, Franziska; Nübling, Rüdiger; Schmidt, Jürgen; Kobelt-Pönicke, Axel; Bassler, Markus (2020): Erfolg und Nutzen einer psychosomatischen Rehabilitation – Vergleich von Rehabilitanden mit und ohne Rentenüberlegung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 255–257.
- Höhn, Cindy; Metzner, Gloria; Waldeck, Edith; Glattacker, Manuela (2020): Kontextfaktoren der reabezogenen Behandlungsannahmen -die subjektive Sicht Jugendlicher. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 247–248.
- Kessemeier, Franziska; Antes, A.; Kilian, R.; Rieger, M.; Gündel, H.; Holzer, M.; Rothermund, E. (2020): Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb – Perspektiven auf Versorgung von Arbeitnehmenden an der Schnittstelle von Betrieb und Regelversorgung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 118–119.
- Rau, Alexander; Demerath, Theo; Kremers, Nico; Eckenweiler, Matthias; von der Warth, Rieka; Urbach, Horst (2020): Measuring the head circumference on MRI. In: Clinical Neuroradiology (Hg.): 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. Virtuelle Konferenz. neuroRAD 2020. online, 07.-09.10. Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. (DGNR): SPRINGER (Clinical Neuroradiology (Suppl 1), 30), S. 14–15.
- Schlett, Christian; Röttele, Nicole; van der Keylen, Piet; Schöpf-Lazzarino, Andrea C.; Klimmek, Miriam; Körner, Mirjam et al. (2020): Akzeptanz, Benutzerfreundlichkeit und Mehrwert eines Webportals zu Rückenschmerzen aus der Perspektive von Patienten – eine qualitative Interviewstudie. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- Tinsel, Iris; Sehlbrede, Matthias; Schlett, Christian; Metzner, Gloria; Bischoff, Martina; Anger, Robin et al. (2020): Digitale Präventionsangebote – werden adäquate Zielgruppen erreicht? Baseline-Ergebnisse aus drei randomisiert-kontrollierten Studien. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- von der Warth, Rieka; Kaiser, Vanessa; Reese, Christina; Brühmann, Boris A.; Farin-Glattacker, Erik (2020): Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit in Pflegeheimen – eine qualitative Analyse. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
- von der Warth, Rieka; Nau, Anne; Rudolph, M.; Bengel, J.; Glattacker, Manuela (2020): Kontextfaktoren des subjektiven Krankheitskonzepts in der psychosomatischen Rehabilitation – eine Querschnittsanalyse. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. Hannover, 02.03.-04.03. (DRV Schriften, 120), S. 266–268.
- Willems, Jana; Farin-Glattacker, Erik; Langer, Thorsten (2020): Entwicklung eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Entlastung der Eltern von Patient\*innen mit Spinaler Muskelatrophie. Unter Mitarbeit von Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. In: German Medical Science GMS (Hg.): 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. online, 30.09.-01.10. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.

### **Vorträge**

- Farin-Glattacker, Erik (2020): Anwendung von Fragebögen – Interpretation und Umsetzung in der Praxis. 07.10.2020. DNVF SpringSchool. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF), 2020.
- Glattacker, Manuela (2020): PATH – Evaluation des Frühe Hilfen Projekts im Rahmen des G-BA-Innovationsfonds. 02.12.2020. Beiratssitzung Frühe Hilfen der KV Baden-Württemberg. KV Baden-Württemberg, 2020.
- Schlöffel, Malgorzata; Schöpf-Lazzarino Andrea C.; Amos Theresa; Böhm P.; Garske U.; Kimmmerle I. et al. (2020): KOKOS-Rheuma: Mitarbeit von Forschungspartner\*innen in einer Cluster-randomisierten Interventionsstudie zur Wirksamkeit einer Kommunikations-kompetenz-Schulung 2020. 14.02.2020. 21. Jahrestagung EbM-Netzwerk. Nützliche Patientenrelevante Forschung. Dt. Netzwerk evidenzbasierte Medizin e.V. Basel, 2020.