



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

Jahresbericht 2022

Sektion
Versorgungsforschung und Re-
habilitationsforschung
(SEVERA)



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	5
2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2023)	6
3. Publikationen und Vorträge.....	7
4. Projekte	7

4.1 Abgeschlossene Projekte..... 7

Entwicklung und Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Spinaler Muskelatrophie (SMA-C+)	7
Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (PräPPS)	8
Zentrum für Innovative Versorgung - Teilprojekt: Einstellungen zu mobilen Apps in der onkologischen Behandlung und ihre Determinanten (EMA-Onko)	8
Generating Intelligent Questionnaires for Healthcare - Automatisch erzeugte intelligente Fragebögen für die Medizin (GenIQ)	9
Manualisierungs- und Evaluationsprojekt zum einheitlichen Bewertungssystem für das medizinische Konzept einer Reha-Einrichtung auf der Basis der konsentierten Orientierungsgliederung (MedKonz)	10

4.2 Weiterhin laufende Projekte 10

Mitarbeiterbefragungen	10
Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren), Erhebungsrunde ab 2021-2023.....	10
Evaluation des TK Gesundheitscoaches und Entwicklung von Qualitätsempfehlungen für die GKV hinsichtlich online Gesundheits-Coachings	11
Freiburger Pflegepraxiszentrum: Pflegeexpertise und Technikeinsatz in der Pflegepraxis im Akutkrankenhaus (FPPZ)	11
Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte (DemStepCare).....	12
Local, collaborative, stepped and personalised care management for older people with Chronic diseases – a randomised comparative effectiveness trial (LoChro).....	13
Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes (RECUR).....	13
Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS)	14
Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help)	14
Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE)	15
Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus (ReduRisk)	15
Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS)	16
Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung – Ein kooperatives Verbundprojekt in Rheinland- Pfalz und im Saarland (Wabe-Net)	17
Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (LESTOR)	18
Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern (ID ROLL OUT).....	18
Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbefragten Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE).....	19
Gesundheits-Informationen-Management am Point of Care (GIM-Point).....	20
Das subjektive Reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen (ReBeKon).....	20
Kommunikationspräferenzen von Personen mit Transgeschlechtlichkeit in der ärztlichen Versorgung (KommTrans).....	21

<i>Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht (MoRePart)</i>	<i>21</i>
4.3 Neue Projekte	22
<i>Erwachsenwerden mit Duchenne Muskeldystrophie - eine vergleichende Studie von Patientenerfahrungen und Versorgungssystemen zur Optimierung der Versorgung (GrowDMD)</i>	<i>22</i>
<i>Digitales Geriatrisches Co-Management mit Hilfe eines evidenz-basierten geriatrischen Assessments und künstlicher Intelligenz in der Chirurgie (SURGE-Ahead).....</i>	<i>22</i>
<i>Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)</i>	<i>23</i>
<i>Kooperatives Promotionskolleg Versorgungsforschung: Health Equity.....</i>	<i>23</i>
<i>Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation (SEQUAR)</i>	<i>24</i>
4.4 Drittmittelvolumen.....	24
5. Lehre	25
5.1 Lehre im Querschnittsbereich 12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation	25
5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)	25
6. Qualifikationsarbeiten	26
6.1 Doktorarbeiten.....	26
6.2 Masterarbeiten.....	26
7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg	27
8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung.....	27
8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit.....	27
8.2 Beratung und Austausch.....	27
8.3 Koordination	28
9. Weitere Aktivitäten	28
9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien	28
9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen	29
10. Qualitätsmanagement	29
10.1 Qualitätssituation	29
10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit.....	30
10.3 Kund*innenbefragung.....	30
11. Anhang.....	31
11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2022.....	31

<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften.....</i>	<i>31</i>
<i>Buchbeiträge</i>	<i>33</i>
<i>Konferenzbeiträge und Vorträge</i>	<i>33</i>

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA

Überblick über die Entwicklung und Struktur der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung

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

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

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

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

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

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

Im Folgenden werden bezüglich der oben genannten Aufgaben und Projekte wesentliche Entwicklungen und Ergebnisse im Jahr 2022 dargestellt.

2. Mitarbeiter*innen (Stand: 31.03.2023)

Rebekka Allen
Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck
Dr. Martina Bischoff
Elena Dreher
Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker
Clara Franck
Dr. Cindy Höhn
Vanessa Kaiser-Hecht
Rudolf Korhummel
Gloria Metzner
Emre Özbulut
Diana Rau
Dr. Christian Schlett
Malgorzata Schlöffel
Iris Tinsel
Rieka von der Warth
Nicole Zimmermann (verh. Wimmesberger)

Christoph Armbruster
Ronnya Bernstein-Hoffmann
Dr. Boris Brühmann
Ksenija Fahrländer
Urs Fichtner
PD Dr. Manuela Glattacker
Dr. Lukas Horstmeier
Dr. Thomas Kienbaum
Phillip Maiwald
Cosima Nuszbaum
Simjon Radloff
Michaela Ruf
Susanne Schlett
Matthias Sehlbrede
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 2022 insgesamt jeweils 34 Publikationen und Buchbeiträge verfasst und 34 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

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

4. Projekte

Im Folgenden werden 2022 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

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektleitung im ZKJ: PD Dr. med. Thorsten Langer

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Jana Willems, Dr. Lukas Horstmeier

Kooperationsprojekt mit der Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen (Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin ZKJ, 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 übernahm 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 stellte 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 dar. Im SMA-C+-Projekt waren 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 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.

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, PD Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter*innen in der SEVERA: Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Natascha Anka

Kooperationspartner und Konsortialführer des Projekts: Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg (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 war es daher, eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen bei Patienten mit fehlender Milz zu erreichen. Dazu wurden 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 wurde in einer prospektiven, kontrollierten Studie (Phase 2) mit historischer Kontrollgruppe („usual care“) überprüft. Die Evaluation umfasste eine Prozess- und Ergebnis-Evaluation mit Prä-, Post- und Follow-up-Erhebung. Primärer Endpunkt der Studie war das Ausmaß, in dem die Patienten Präventionsmaßnahmen erhalten bzw. durchgeführt haben. Als sekundäre Endpunkte wurden 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 krankenhauspflchtigen 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.

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 war 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 wurden 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.

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: Dr. Lukas Horstmeier, Diana Rau, Esther Schmidt, Matthias Sehlbrede, Lena Staab, Dr. 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 Projektzwischenschritte, z. B. die Bildung dynamischer Fragebögen ausgeführt wurden.

Aktuell befinden sich eine Publikation zu den Ergebnissen der summativen Evaluation und eine weitere zu den Erfahrungen aus der Zusammenarbeit beider Projektpartner in Vorbereitung.

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 befasste sich mit der Erstellung eines Manuals, welches eine einheitliche Entwicklung von medizinischen Konzepten in Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen soll. Eine Basis stellte 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, wurde auch für das rentenversicherungsweit einheitliche Bewertungssystem ein Manual erstellt. Beide Manuale wurden in einem Praxis-test evaluiert.

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 2021-2023

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

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterin 2022: Dr. Angelika Uhlmann

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

Die SEVERA kooperiert mit dem aQua-Institut und war in der Erhebungsrunde 2021-2023 für die Durchführung von Visitationen und Beratung des aQua-Instituts 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):
 - o Arbeitsbereich Ernährung und Sport (Durchführung von medizinischen Teilstudien);
 - o Arbeitsbereich Sportpsychologie (Formative Nutzerdatenanalysen)
- Projektberatung: Rainer Bredenkamp, Universitätsmedizin Göttingen, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung
- Auftragsdatenverarbeitung: Vilua Healthcare GmbH, Berlin (technische Umsetzung der Interventionen und Datenerhebung)

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

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

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

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

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Christoph Armbruster

Kooperationspartner: Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege des Universitätsklinikums Freiburg (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 Patient*innen.

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.

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Emre Özbulut und Isabella Bablok

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

Die Hauptevaluation mit zentraler Datenzusammenführung sowie den Fokus auf die summative Evaluation 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. Wesentliche Elemente von DemStepCare sind Schulungen der Hausarzt*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 Hausarzt*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 projektbeteiligter 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.

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

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

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

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

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

Förderer: BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Urs Fichtner

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

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

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

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

Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaIS)

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

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

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Vanessa Kaiser-Hecht, 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.

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektleiterin in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

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

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

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

In der vorliegenden Studie 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 psychosozialem 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.

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

Förderung: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektmitarbeiterin SEVERA: Iris Tinsel (Projektkoordination)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

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

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

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Ältere und gebrechliche Patienten tragen ein erhöhtes Risiko, dass Krankenhausaufenthalte ihre Lebensqualität und Gesundheit negativ beeinflussen. Oft geraten sie während des stationären Aufenthalts in einen

Verwirrheitszustand (Delir), sind körperlich unzureichend aktiv und haben ein erhöhtes Risiko für eine inadäquate Medikation. Diese Faktoren können den Morbiditätsgrad und die Entwicklung kognitiver Einschränkungen fördern. Die Unterbringung der Betroffenen in Pflegeeinrichtungen und erhöhte Sterberaten sind die Folgen. Eine frühzeitige Erfassung der Risikofaktoren für den funktionellen Abbau nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kann dem entgegenwirken, ist in den Routineabläufen der Versorgung aber noch nicht flächendeckend etabliert.

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

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

Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starhilfe (BEAS)

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

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

Projektmitarbeiter*innen: Rieka von der Warth

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

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

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

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

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Franziska Kessemeier, Lena Staab, Dr. Lukas Horstmeier

Kooperationspartner: DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland

Das Projekt Wabe-Net befasst sich mit der Verbesserung der Reintegration in eine (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung arbeitsloser/arbeitsuchender Rehabilitand*innen mit mindestens einem weiteren Vermittlungshemmnis. Ziel ist es, die individuelle Reintegrationsbetreuung in den Arbeitsmarkt durch gezielte Kooperation zwischen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und den beteiligten Agenturen für Arbeit (AA) und/oder Jobcentern (JC) sowie eine Erweiterung der angebotenen Leistungen zu verbessern. Konkret arbeiten in diesem Projekt Rehafachberater*innen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland sowie Integrationsfachkräfte der beteiligten AA und/oder JC in Form von Fallkonferenzen zusammen. Hierbei werden trägerübergreifend die einzelnen Fälle besprochen und es wird ein individueller Reintegrationsvorschlag erarbeitet.

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

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

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

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

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Diana Rau, Nicole Wimmesberger, Clara Franck

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

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

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

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

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

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Rebekka Allen, Nicole Wimmesberger

Die SEVERA übernimmt die Funktion des evaluierenden Instituts.

Das Ziel dieser Studie ist die Verbesserung der Versorgung und Behandlung von Menschen, die sich aufgrund einer Infektion stationär in einer Klinik befinden. Antibiotic Stewardship (ABS)-Programme sollen die 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 Konsiliar-service-Tätigkeit (Beratung vor Ort). Die Studie beabsichtigt außerdem herauszufinden, wie die Angebote in den Kliniken umgesetzt werden können. Durch die Studie sollen Antibiotika angemessener eingesetzt, Antibiotika-Resistenzen reduziert und Behandlungsergebnisse verbessert werden. Es gilt herausfinden, welches Angebot (die Kombination des ABS-Programms mit einer infektiologischen Beratung oder mit einer

infektiologischen Konsiliarservice-Tätigkeit) die Therapie von Menschen mit einer Infektion verbessert, die Sterblichkeit und Krankenhausverweildauer sowie die Behandlungskosten reduziert. Diese Erkenntnisse sind bundesweit für alle nicht-universitären Kliniken relevant.

Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbearbeiteten Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE)

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

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

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

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

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

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

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

Innovativ an der zu entwickelnden Intervention ist, dass hier alle beteiligten Akteure des Rehabilitationsprozesses gemeinsam interagieren und kooperieren sollen. Zentrales strukturelles Element der neu entwickelten Intervention ist eine Anlauf- und Clearingstelle, die sich aus einem interdisziplinären Team zusammensetzt, das akteursübergreifend, rechtskreisübergreifend und – je nach Situation – fallbezogen oder auch fallübergreifend arbeitet. Zwischen den Akteuren werden verbindliche Vereinbarungen getroffen. Durch diese organisatorische Innovation soll die Leistungsgewährung für die betroffenen Menschen der Zielgruppe auf der strukturellen Ebene wie auch in der Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert werden. Auf inhaltlicher Ebene umfasst die Anlauf- und Clearingstelle ein ganzheitliches Vorgehen, das aus einer medizinisch-diagnostischen Abklärung, einer lernorientierten Beschäftigung, einer arbeitsplatzbezogenen Qualifizierung sowie individueller psychosozialer Betreuung besteht. Hierbei kommen Assessmentverfahren zur Ermittlung beruflicher Fähigkeiten sowie ein Arbeitstraining zum Einsatz. Außerdem wird ein „interdisziplinäres Teilhabedokument“ entwickelt, welches sowohl Diagnostik als auch Zielformulierungen und Interventionen zur Zielerreichung beinhalten soll. Weitere wichtige Elemente der Innovation sind die Durchführung multidisziplinärer Fallsteuerungskonferenzen und der Einsatz von ANDANTE-Lotsen, mit deren Hilfe eine kontinuierliche Begleitung der Teilnehmenden gewährleistet werden soll.

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

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

Förderung: Interne Mittel

Projektleitung: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

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

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

Kooperationspartner: Institut für Allgemeinmedizin (Universitätsklinikum Freiburg).

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

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

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

Dissertationsprojekt Gloria Metzner

Betreuung in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

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

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

Dissertationsprojekt Rieka von der Warth

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

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

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

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

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

Dissertationsprojekt Christoph Armbruster

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

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

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

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

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

4.3 Neue Projekte

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

Förderer auf deutscher Ebene: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderer auf internationaler Ebene: European Joint Programme Rare Diseases

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

Projektleitung im ZKJ: PD Dr. med. Thorsten Langer

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Jana Willems

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

- Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen, ZKJ, Universitätsklinikum Freiburg (Konsortialführer)
- Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta (Milan, Italien)
- McMaster University - Ron Joyce Children's Health Centre (Hamilton, Kanada)

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

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektleitung in der SEVERA: Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiterin: Jana Willems

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

Die SEVERA übernimmt zusammen mit dem Institut für Geriatrische Forschung die Qualitätsbewertung geriatric-relevanter medizinischer Leitlinien im Rahmen eines Scoping Reviews. Das geplante Scoping Review untersucht medizinische Leitlinien auf ihre methodische Qualität und geriatric Relevanz. Aktuelle Empfehlungen aus methodisch hochwertigen und geriatric relevanten Leitlinien sollen in ein online-Dashboard für das geriatric Co-Management chirurgischer Patient*innen am Universitätsklinikum Ulm eingehen.

Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Konsortialpartner:

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

Projektleitung in der SEVERA: PD Dr. Manuela Glattacker

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

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

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

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

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

Kooperatives Promotionskolleg Versorgungsforschung: Health Equity

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

Kooperationspartner: Katholischen Hochschule Freiburg, der Pädagogischen Hochschule Freiburg und der Evangelischen Hochschule Freiburg

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

Projektmitarbeiter*innen: Susanne Schlett

Die SEVERA stellt einen der Sprecher des Promotionskollegs und übernimmt die Koordination der Aktivitäten des Kollegs.

Das Kooperative Promotionskolleg "Versorgungsforschung: Health Equity" befasst sich mit gesundheitsbezogener Chancengerechtigkeit, also mit der Frage, ob und inwieweit die gesellschaftlichen und versorgungsbezogenen Ausgangs- und Zugangsbedingungen für Menschen fair bzw. sozial gleich verteilt sind.

Offene Fragen zu Health Equity in der Versorgungsforschung betreffen die Beschreibung und Quantifizierung sozialer Ungleichheit in der Inanspruchnahme, Prozess- und Ergebnisqualität gesundheitlicher Versorgung, aber auch die Entwicklung und empirische Prüfung theoretischer Erklärungsansätze. Wichtig ist zudem die Entwicklung und Evaluation von Konzepten zur Schaffung von mehr Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Im Rahmen des Kollegs werden bis zu 12 Stipendien nach dem Landesgraduiertenförderungsgesetz vergeben.

Der Projektstart erfolgte vorbehaltlich der finalen Mittelfreigabe.

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

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

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

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

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

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

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

4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2022 konnte ein Drittmiteleingang von 1.159.881 € verzeichnet werden. Das in 2022 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 742.390 €.

5. Lehre

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

Die Durchführung der Lehre im Wintersemester 2021/2022 erfolgte online und nur die Klausur wurde als Präsenzveranstaltung angeboten. Im Sommersemester 2022 und im Wintersemester 2022/2023 wurden alle Vorlesungen und Seminare sowie die Klausur in Präsenz angeboten. Seit dem Wintersemester 2022/2023 konnte auch die ganztägige Hospitation in unseren kooperierenden Reha-Kliniken wieder angeboten werden.

Externe Referent*innen: Laurie Assenbaum, Freiburg; Dr. Andreas Jähne, Bad Säckingen; Susanne Karn, Freiburg; Andrea Willeke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau; Prof. Dr. Claus Wallesch, Elzach; Prof. Dr. Christian Weimar, Elzach

Interne Referent*innen: Natascha Anka, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Franziska Kessemeier, PD Dr. Manuela Glattacker, Dr. Christian Schlett, Dr. Angelika Uhlmann, Lena Staab, Rieka von der Warth

Kooperierende Kliniken für die Praktika: cts-Klinik Stöckenhöfe Wittnau, BDH-Klinik Elzach, Celenus Fachklinik Freiburg, Celenus Klinik Kinzigtal, ESPAN-Klinik Bad Dür rheim, Földi-Klinik Hinterzarten, Klinik für onkologische Rehabilitation Freiburg, Luisenlinik Bad Dür rheim, Markgräflerland-Klinik Bad Bellingen, Mooswaldklinik Freiburg, Park-Therme Badenweiler, REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg, Reha-Klinik Altglashütten, Rehaklinik Birkenbuck Malsburg-Marzell, Reha-Klinik Glotterbad, Reha-Klinik Hüttenbühl Bad Dür rheim, Reha-Klinik Sonnhalde Donaueschingen, RehaZentrum Todtmoosklinik Wehrawald, Rheintalklinik Bad Krozingen, Schwarzwaldklinik Park-Klinikum (Orthopädie und Neurologie), Theresienklinik (Orthopädie und Kardiologie) Bad Krozingen

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Wintersemester 2021/2022 (Kurs 2):	86 Studierende
im Sommersemester 2022	151 Studierende
im Wintersemester 2022/2023 (Kurs 1)	92 Studierende

5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker:

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

PD Dr. Manuela Glattacker:

- Seminar „Rehabilitationspsychologie“ (B.A. Psychologie Modul A2 Rehabilitationspsychologie)
- Seminar „Interview und Beobachtung“ (B.A. Psychologie Modul M6 Diagnostische Verfahren)

6. Qualifikationsarbeiten

6.1 Doktorarbeiten

Folgende Doktorarbeiten wurden **2022 erfolgreich abgeschlossen**:

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

Julia Sauer: Assoziationen zwischen inadäquater Medikation und Funktionalität im Alltag bei geriatrischen Patienten

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2022 betreut**:

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

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

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

Sabine Drexler: Umgang mit (potentiell) hirntoten Patienten

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

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

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

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

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

Nicole Wimmesberger: Wie gelangt Wissen aus der Forschung in die Ergo- und Physiotherapiepraxis? Eine Mixed-Method-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen

6.2 Masterarbeiten

Folgende Masterarbeit wurde 2022 erfolgreich abgeschlossen:

Theresa Sarah Keitel: Evaluation von Online-Gesundheitsinformationen zum Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf Grundlage einer qualitativen Erhebung

7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

In regelmäßigen Abständen werden durch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Rehabilitation angeboten. Das dritte digitale **Reha-Update 2022** fand am 14.10.2022 mit dem Thema „Long Covid und die Folgen für die Rehabilitation“ statt.

Vortragende waren Prof. Dr. Sabine Hellwig (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Freiburg), Dr. Teresia Widera (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation), Dr. Bernd Mössinger (MEDICLIN Albert Schweitzer Klinik Königsfeld), Prof. Dr. Jürgen Wagner (MEDICLIN Staufenburg Klinik Durbach) und Prof. Dr. Corinna Bergelt (Institut für Medizinische Psychologie Universität Greifswald)

8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung

Die Koordinierungsstelle Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist eine der fünf Koordinierungsstellen, die das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg im Jahr 2011 zur Etablierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg gegründet hat. Seit 2016 ist die Koordinierungsstelle in der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung angesiedelt. Die Leitung hat Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker inne.

Im Jahr 2022 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

8.1 Netzerkennung und Öffentlichkeitsarbeit

Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den Versand eines Newsletters. Im Jahr 2022 enthielten die 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

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 Landes-graduier-tenförderungs-gesetz.

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

Im Jahr 2021 wurde beim Baden-Württembergischen Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ein Antrag auf Fortsetzung des Kooperativen Promotionskollegs Versorgungsforschung in Freiburg gestellt.

Thematischer Fokus ist dabei „Health Equity“. Im Jahr 2022 erfolgte die Förderzusage durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, das Kolleg startet im Jahr 2023 (vorbehaltlich der finalen Mittelfreigabe).

9. Weitere Aktivitäten

9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien

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

- Programmkommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Lebensqualität und Patient-Reported Outcomes
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Partizipative Versorgungsforschung
- Wissenschaftlicher Beirat „Die Rehabilitation“
- Wissenschaftlicher Beirat des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „Nachsorge-App bei Brustkrebspatientinnen“
- DNVF e.V. Fachgruppe Seelische Erkrankungen
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „FaPP-MgB – Fallmanagement und Pflegeexpertise als Präventionsansatz für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „Sucht Aktuell“
- Mitglied der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Stellvertretende Sprecherin Deutsches Netzwerk der Kompetenzzentren Weiterbildung
- Arbeitsgruppe Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Mitglied im Editorial Board des Journal of Health Psychology

9.2 Ausgerichtete Workshops und Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen

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

Daten: 29.4.2022, 2.5.2022, 6.9.2022 (online)

Thema: Vorstellung des Projekts SEQUAR, die Projektbeteiligten, die Abläufe im Projekt, Rückfragen der Studienbeteiligten (Reha-Kliniken) wurden beantwortet.

Referent*innen: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Diana Rau, Mitarbeiterin des WIdO, Mitarbeiter des AOK-BV

Teilnehmer*innen: MA der SEVERA, Vertreter*innen des AOK Bundesverbands und des WIdO

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

Daten: 31.03.2022 (online)

Thema: Zwischenergebnisse, Umsetzungsschwierigkeiten, Handlungsbedarf

Referent*innen: Nicole Wimmesberger, Clara Franck

Teilnehmer*innen: Mitarbeitende der Notfallmedizin, Rettungsdienst-Mitarbeitende, Leitstellen-Mitarbeitende

Projekt **ID Roll Out** - Infektiologische Konsiliar- und Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern

Daten: 28.+29.04.2022 (Präsenz)

Thema: „Lessons Learned“ während des Studientreffens

Referent*innen: Nicole Wimmesberger, Rebekka Allen

Teilnehmer*innen: aus den Bereichen Medizin und Pharmazie

Projekt **DECADE** - Studie zur Förderung des Selbstmanagements von Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Risiko

Daten: 19.01.2022, 09.02.2022, 16.03.2022, 13.04.2022, 04.05.2022, 22.06.2022, 06.07.2022, 21.09.2022

Thema: Förderung des Selbstmanagements von Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Risiko

Referent*innen: Prof. Dr. Andy Maun, Iris Tinsel

Teilnehmer*innen: Hausärzt*innen

Projekt **ANDANTE** - Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbefragten Belastungen ins Erwerbsleben

Daten: 21.10.2022 in Pforzheim

Thema: Fokusgruppensdiskussion mit Workshop

Referent*innen: Malgorzata Schlöffel, Christoph Armbruster

Teilnehmer*innen: Mitarbeitende der Suchthilfe und Jobcenter aus dem Raum Pforzheim & Enzkreis

10. Qualitätsmanagement

10.1 Qualitätssituation

Die COVID-19-Pandemie hat die Arbeitsbedingungen - wie auch schon im Jahr 2021 – wesentlich geprägt. Das Arbeiten im Home-Office funktioniert gut, zudem wurden – soweit möglich – organisatorische und administrative Prozesse weiter digitalisiert.

Durch die weiterhin oft im Home-Office stattfindende Tätigkeit ist die im zweiwöchigen Turnus stattfindende Mitarbeitendenbesprechung ein wichtiger Termin, der die Möglichkeit bietet, den Kontakt untereinander zu intensivieren und Themen übergreifend und gemeinsam zu diskutieren. Auch wurde eine neue Konferenztechnik beschafft, die im 3. Quartal 2022 zur Verfügung stand und es ermöglicht, die Mitarbeitendenbesprechungen in hybrider Form anzubieten.

Zwar ist im Hinblick auf 2023 davon auszugehen, dass Beschränkungen wegen der Pandemie weitestgehend zurückgenommen werden. Doch sollen die während der Pandemie eingeführten Online-Formate dort, wo es sinnvoll erscheint, beibehalten und weiterentwickelt werden.

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

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

Unter weiterhin erschwerten Umständen in der Pandemie wurden die für 2022 gesteckten strukturellen Ziele nahezu vollständig erreicht. Obgleich die Anzahl an Mitarbeiter*innen im Jahr 2022 leicht zurückging und die Sektion einen erheblichen Anstieg an Corona-bedingten Kranktagen verzeichnete, konnte die Leistung der Sektion in Bezug auf die Anzahl der Publikationen, des Impact Factors, der Anzahl der Einladungen zu Vorträgen, Projektanträgen und der Anzahl an neu akquirierten Projekten im Vergleich zum Jahr 2021 nochmals deutlich gesteigert werden.

Auch das Volumen neu beantragter Projekte stieg an. Die Drittmiteinnahmen gingen im Vergleich zum überdurchschnittlichen Ergebnis des Jahres 2021 zurück, sind aber im Mittel der letzten fünf Jahre weiterhin als gut zu bewerten. Nicht erreicht wurde wegen der pandemischen Situation lediglich die Zielgröße zur Anzahl an eingereichten Vorträgen.

10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit

Vom 16. März bis zum 13. April 2022 fand die zentral durchgeführte, klinikumsweite Mitarbeitendenbefragung statt. Hier erreichte die Sektion in nahezu allen Bereichen überdurchschnittlich gute Ergebnisse.

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. Diesem Turnus entsprechend, wird sie 2023 wieder durchgeführt.

10.3 Kund*innenbefragung

Entsprechend 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. Das zweite Jahr in Folge befasste sich auch in 2022 die Fortbildungsreihe „Reha-Update“ mit dem Thema Long-COVID („Long-COVID und die Folgen für die Rehabilitation“).

Den Teilnehmenden wurden - anknüpfend an das Reha-Update in 2021 - der mittlerweile vertiefte Erfahrungsstand zu Long-COVID in der rehabilitativen Praxis sowie erste Ergebnisse von rehabilitationsbezogenen COVID-19-Forschungsvorhaben dargestellt. Von den an der Befragung teilnehmenden Personen wurde die Veranstaltung im Durchschnitt als „gut“ bewertet (Note 1,86 im Schulnotensystem).



11. Anhang

11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2022

Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften

- Armbruster, Christoph; Knaub, Marie; Farin-Glattacker, Erik; von der Warth, Rieka (2022): Predictors of adherence to cancer-related mHealth apps in cancer patients undergoing oncological or follow-up treatment - A scoping review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (19), S. 13689. DOI: 10.3390/ijerph192013689.
- Bayrhuber, Marianne; Glattacker, Manuela; Farin-Glattacker, Erik (2022): Patients' with asplenia and doctors' experiences in implementing preventative measures following a novel educational intervention: a qualitative analysis. In: *BMJ open* 12 (11). DOI: 10.1136/bmjopen-2021-060492.
- Blattert, Lisa; Armbruster, Christoph; Bühler, Eva; Heiberger, Andrea; Augstein, Patrick; Kaufmann, Sarina; Reime, Birgit (2022): Health needs for suicide prevention and acceptance of e-Mental health interventions in adolescents and young adults: A qualitative study (Preprint). In: *JMIR Mental Health*, 9(11):e39079. DOI: 10.2196/39079.
- Brame, Judith; Kohl, Jan; Wurst, Ramona; Fuchs, Reinhard; Tinsel, Iris; Maiwald, Phillip et al. (2022): Health effects of a 12-week web-based lifestyle intervention for physically inactive and overweight or obese adults: Study protocol of two randomized controlled clinical trials. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (3). DOI: 10.3390/ijerph19031393.
- Fichtner, Urs; Horstmeier, Lukas Maximilian; Brühmann, Boris Alexander; Watter, Manuel; Binder, Harald; Knaus, Jochen (2022): The role of data sharing in survey dropout: a study among scientists as respondents. In: *Journal of Documentation*, 48, 2023, 109084, DOI: 10.1016/j.dib.2023.109084.
- Fichtner, Urs A.; Maun, Andy; Farin-Glattacker, Erik (2022): Psychometric properties of the German version of the Psychological Consequences of Screening Questionnaire (PCQ) for liver diseases. *Frontiers in Psychology - Quantitative Psychology and Measurement*, 13:956674 DOI: 10.3389/fpsyg.2022.956674
- Glattacker, Manuela; Rudolph, Matthias; Bengel, Jürgen; von der Warth, Rieka (2022): Illness beliefs, treatment beliefs, and fulfilled treatment expectations in psychosomatic rehabilitation: Associations with patient satisfaction, patient preference and adherence. In: *Frontiers in Pediatrics*. Vol. 16: 3303-3317, DOI: 10.2147/PPA.S390596.
- Göhner, Anne; Dreher, Elena; Kentischer, Felix; Maurer, Christoph; Farin-Glattacker, Erick; Warth, Rieka von der et al. (2022): Reduction of care-relevant risks to older patients during and after acute hospital care (ReduRisk) - study protocol of a cluster randomized efficacy trial in a stepped wedge design. In: *BMC Geriatrics* 22 (1), 754. DOI: 10.1186/s12877-022-03442-4.
- Kienbaum, Thomas (2022): Hygienemanagement in Gesundheitseinrichtungen. Teil 10: Der Hygieneplan - Herzstück Ihres Hygienemanagements. In: *Hygiene & Medizin* 12 (1), 3–11.
- Kienbaum, Thomas (2022): Teil 11: Innerbetriebliche Hygiene-Schulungen organisieren. In: *Hygiene & Medizin* 2022 (10), 23–33.
- Kohl, J.; Brame, J.; Hauff, P.; Wurst, R.; Sehlbrede, M.; Fichtner, U. A. et al. (2022): Effects of a web-based weight loss program on the Healthy Eating Index-NVS in adults with overweight or obesity and the association with dietary, anthropometric and cardiometabolic Variables: A randomized controlled clinical trial. In: *Nutrients* 15 (1). DOI: 10.3390/nu15010007.
- Labenz, Christian; Arslanow, Anita; Nguyen-Tat, Marc; Nagel, Michael; Wörns, Marcus-Alexander; Reichert, Matthias Christian et al. (2022). Structured Early detection of Asymptomatic Liver Cirrhosis: Results of the population-based liver screening program SEAL. *Journal of Hepatology*, 77(3), 695-701. DOI: 10.1016/j.jhep.2022.04.009.

- Maiwald, Phillip; Weis, Joachim; Kurlemann, Ulrich; Dresch, Carolin; Rademaker, Anna Lena; Valentini, Jan et al. (2022): Barriers to utilisation of cancer rehabilitation from the expert's view: A cross-sectional survey. In: *European Journal of Cancer Care* 31 (1), e13522. DOI: 10.1111/ecc.13522.
- Metzner, Gloria; Höhn, Cindy; Waldeck, Edith; Stapel, Matthias; Glattacker, Manuela (2022): Rehabilitation-related treatment beliefs in adolescents - a qualitative study. In: *Child: Care, Health and Development*, 48 (2), 239–249. DOI: 10.1111/cch.12922.
- Metzner, Gloria; Höhn, Cindy; Nau, Anne; Sehlbrede, Matthias; Waldeck, Edith; Glattacker, Manuela (2022): Treatment Beliefs of Children and Adolescents With Chronic Diseases: Development of the Rehabilitation Treatment Beliefs Questionnaire for Children and Adolescents. In: *Journal of Pediatric Psychology*, 48(1):5-13. DOI: 10.1093/jpepsy/jsac033.
- Metzner, Gloria; Horstmann, Sabine; Barth, Michael; Giesler, Jürgen M.; Jünemann, Susanne; Kaier, Klaus et al. (2022): Evaluation of a cross-sectoral care intervention for families with psychosocial burden: a study protocol of a controlled trial. In: *BMC Health Services Research* 22 (1), 475. DOI: 10.1186/s12913-022-07787-9.
- Schoenthaler, Martin; Fichtner, Urs Alexander; Boeker, Martin; Zoeller, Daniela; Binder, Harald; Prokosch, Hans-Ulrich; Praus, F.; Walther, T.; Glienke, M.; Horki, P.; Gratzke, C.; Farin-Glattacker, E. (2022). A nationwide registry for recurrent urolithiasis in the upper urinary tract – The RECUR study protocol. *BMC Health Services Research*, 22, 1060 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08375-7>
- Schlett, Christian; Röttele, Nicole; van der Keylen, Piet; Schöpf-Lazzarino, Andrea C.; Klimmek, Miriam; Körner, Mirjam; Schnitzius, Kathrin; Voigt-Radloff, Sebastian; Maun, Andy; Sofroniou, Mario; Farin-Glattacker, Erik (2022): The Acceptance, Usability, and Utility of a Web Portal for Back Pain as Recommended by Primary Care Physicians: Qualitative Interview Study With Patients. In: *JMIR Formative Research*, 29; 6 (12). DOI: 10.2196/38748
- Stelzer, Dominikus; Graf, Erika; Köster, Ingrid; Ihle, Peter; Günster, Christian; Dröge, Patrik et al. (2022): Assessing the effect of a regional integrated care model over ten years using quality indicators based on claims data - the basic statistical methodology of the INTEGRAL project. *BMC Health Services Research* 22 (1). DOI: 10.1186/s12913-022-07573-7.
- von der Warth, Rieka (2022): The association of care satisfaction and COVID-19 contact restrictions with quality of life in long-term care homes residents in Germany: a cross-sectional study. *European Geriatric Medicine*, 13(6):1335-1342. DOI: 10.1007/s41999-022-00710-9.
- von der Warth, Rieka; Kessemeier, Franziska; Farin-Glattacker, Erik (2022): Barriers, facilitators and experiences linked to a job-related case management in individuals with substance abuse disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8657. DOI: 10.3390/ijerph19148657.
- von der Warth, Rieka; Nau, Anne; Rudolph, Matthias; Stapel, Matthias; Bengel, Jürgen; Glattacker, Manuela (2022): Treatment beliefs in patients with mental disorders in psychosomatic rehabilitation – a qualitative analysis. In: *European Journal of Health Psychology* 29 (2), 107–117. DOI: 10.1027/2512-8442/a000087.
- von der Warth, Rieka; Nau, Anne; Rudolph, Matthias; Bengel, Jürgen; Glattacker, Manuela (2022): Illness and treatment beliefs as predictors of rehabilitation outcome in patients with mental disorders. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 155, 110750. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.110750.
- von der Warth, Rieka; Rudolph, Matthias; Bengel, Jürgen; Glattacker, Manuela (2022): Kontextfaktoren der patient*innenseitigen Selbstregulation in der psychosomatischen Rehabilitation – eine Querschnittsanalyse vor Rehabilitationsbeginn. In: *Rehabilitation* 61, 222–229. DOI: 10.1055/a-1865-1311.
- Von der Warth, R., Allen, R., Höhn, C., Uhlmann, A., Kessemeier, F., Marhoffer, K., ... Farin-Glattacker, E. (2022, February 2). Supported return-to-work for people with substance-related or mental disorders using a case management: study protocol of a mixed-methods study. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QYD3S>
- Willems, Jana; Bablok, Isabella; Sehlbrede, Matthias; Farin-Glattacker, Erik; Langer, Thorsten (2022): The German Pediatric Integrated Care Survey (PICS-D): translation, adaptation, and psychometric testing. *Frontiers in Pediatrics*, 10-2022. DOI: 10.3389/fped.2022.1057256.

- Zimmermann, Nicole; Allen, Rebekka; Fink, Geertje; Först, Gesche; Kern, Winfried V.; Farin-Glattacker, Erik; Rieg, Siegbert (2022): Antimicrobial Stewardship with and without Infectious Diseases Specialist Services to Improve Quality-of-Care in Secondary and Tertiary Care Hospitals in Germany: Study Protocol of the ID ROLL OUT Study. *Infectious Diseases and Therapy* 11 (1), 617–628. DOI: 10.1007/s40121-021-00552-1.

Buchbeiträge

- Farin-Glattacker, E. & Wirtz, A.M. (2022). Studiendesigns zur Implementierung. In: Meyer, T., Bengel, J. & Wirtz, A.M. *Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften* (S. 332-342). Göttingen: Hogrefe.
- Möhler, R & Farin-Glattacker, E. (2022). Merkmale von Intervention und Versorgung. In: Meyer, T., Bengel, J. & Wirtz, A.M. *Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften* (S. 369-376). Göttingen: Hogrefe.
- Farin-Glattacker, E. & Bitzer, E. (2022). Qualitätssicherung. In: Meyer, T., Bengel, J. & Wirtz, A.M. *Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften* (S. 638-647). Göttingen: Hogrefe.

Konferenzbeiträge und Vorträge

- Armbruster, Christoph (2022): Subjektive Lärmbelastung von Mitarbeitenden auf Intensivstationen: Vorläufige Ergebnisse einer Längsschnitterhebung. 5. Clusterkonferenz Cluster Zukunft der Pflege. FPPZ, 21.09.2022.
- Bayrhuber, Marianne (2022): Evaluation einer Intervention zur Infektionsprävention bei Patient*innen ohne Milz. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 06.10.2022.
- Bayrhuber, Marianne (2022): Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit Suchterkrankungen ins Erwerbsleben: Ein Studienprotokoll. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 07.10.2022.
- Brühmann, Boris A. (2022): CoCare - Ergebnisse einer Evaluation. Einblick in Projekte des „Innovationsfonds Versorgungsforschung“ in Freiburg. SEVERA. Freiburg, 07.04.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen am Beispiel der orthopädischen Rehabilitation. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 05.10.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): CoCare-Ergebnisse der Evaluation. CoCare-Abschlussveranstaltung. KV Baden-Württemberg. Stuttgart, 20.07.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): Konzeptinhalte des Behandlungskonzepts AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP. Workshop zum Leitlinienorientierten Behandlungskonzept „AOK-pro-Reha nach Hüft- & Knie-TEP“. AOK Bundesverband. digital, 27.04.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): Statistische Verfahren in der Versorgungsforschung. DNVF SpringSchool. DNVF. digital, 28.03.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): Evaluation komplexer Interventionen. DNVF SpringSchool. DNVF, 29.03.2022.
- Farin-Glattacker, Erik (2022): Patient-Reported Outcomes: Anwendung von Fragebögen – Interpretation von Ergebnissen und Umsetzung in der Praxis. DNVF SpringSchool. DNVF. digital, 29.03.2022.
- Fichtner, Urs (2022): Evaluation des TK-Onlinecoaches zur Gewichtsreduktion – eine randomisierte kontrollierte Studie. DGMS / DGMP Jahrestagung. DGMS / DGMP. Magdeburg, 08.09.2022.
- Glattacker, Manuela (2022): Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help). Einblick in Projekte des „Innovationsfonds Versorgungsforschung“ in Freiburg. SEVERA. Freiburg, 07.04.2022.
- Glattacker, Manuela (2022): Qualitative Forschung – eine Einführung. Fortbildungsveranstaltung der Ethik-Kommission Freiburg. Ethik-Kommission Freiburg. digital, 25.04.2022.

- Horstmeier, Lukas M. (2022): Vergleich der Perspektiven von Hausärzt:innen und Patient:innen in Bezug auf eine Anamnesesoftware anhand von Akzeptanz, Praktikabilität, und Nutzenbewertung – eine qualitative Erhebung. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 30.09.2022. Online verfügbar unter <https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvf2022/22dkvf265.shtml>.
- Horstmeier, Lukas M.; Glattacker, Manuela (2022): Effectiveness of local, collaborative, stepped and personalized care management for older people with chronic diseases. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 30.09.2022. Online verfügbar unter <https://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2022/22dkvf412.shtml>.
- Kessemeier, Franziska M.; Glattacker, Manuela (2022): Welche Bedeutung haben das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept als Prädiktoren der Patient:innenzufriedenheit in der Psychosomatischen Rehabilitation? 31. Rehawissenschaftliches Kolloquium. Deutsche Rentenversicherung Bund, 09.03.2022.
- Metzner, Gloria (2023): Subjektive Konzepte von Eltern zur Reha ihres Kindes. 32. Reha Kolloquium. DRV Bund. Hannover, 20.02.2023.
- Metzner, Gloria; Glattacker, Manuela (2022): Subjektive Konzepte als Prädiktoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Zufriedenheit in der Kinder- und Jugend-Reha. 31. Rehawissenschaftliches Kolloquium. Deutsche Rentenversicherung Bund, 07.03.2022.
- Metzner, Gloria; Glattacker, Manuela (2022): Pädiatrie und Frühe Hilfen: Studienprotokoll der Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien (PATH). German Medical Science GMS Publishing House. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. Potsdam, 30.09.2022.
- Rau, Diana (2022): LESTOR: Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette (Pre-hospital detection and optimized rescue chain of stroke patients with large vessel occlusion using a dispatcher-based identification score: protocol of the LESTOR approach). 2. Forum Rettungswissenschaften der DGRe. DGRe. Würzburg, 02.04.2022.
- Schlett, Christian (2022): GAP: Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation. Einblick in Projekte des „Innovationsfonds Versorgungsforschung“ in Freiburg. SEVERA, 07.04.2022.
- Staab, Lena; Kessemeier, Franziska M. (2022): Dynamische Rehaforschung: Zum Umgang mit der Einführung des Teilhabestärkungsgesetzes während der Durchführung eines trägerübergreifenden Forschungsprojektes zur beruflichen. 31. Rehawissenschaftliches Kolloquium. Deutsche Rentenversicherung Bund. Münster, 07.03.2022.
- Tinsel, Iris (2022): DECADE – Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Eine cluster-randomisierte Studie in 3 Standorten. Einblick in Projekte des „Innovationsfonds Versorgungsforschung“ in Freiburg. SEVERA. Freiburg, 07.04.2022.
- Tinsel, Iris (2022): Förderung des Selbstmanagements von Patient*innen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Qualitative Bewertungen der Intervention DECADE. DEGAM. DEGAM. Greifswald, 15.09.2022.
- Tinsel, Iris (2022): DECADE – Durchführung einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter Bedingungen der COVID-19-Pandemie. DEGAM. DEGAM. Greifswald, 16.09.2022.
- Tinsel, Iris; Maun, Andy; Schmoor, Claudia (2022): Cluster-randomisierte Studie DECADE Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Heterogenität und Fallzahlberechnung bei clusterrandomisierten kontrollierten Studien im ambulanten Setting. Methodenforum Versorgungsforschung der Charité. <https://versorgungsforschung.charite.de>, 13.01.2022.
- Voigt-Radloff, Sebastian (2022): ReduRisk und vernetzte Versorgungsforschung. Einblick in Projekte des „Innovationsfonds Versorgungsforschung“ in Freiburg. SEVERA. Freiburg, 07.04.2022.
- Voigt-Radloff, Sebastian (2022): Ergotherapie bei älteren Menschen mit hohem Risiko zu Stürzen und eingeschränkter Alltagsaktivität – Konzept, Evidenz, Forschungspotenziale. 4. Tagung der Bundesinitiative Sturzprävention. Bundesinitiative Sturzprävention. Heidelberg, 07.05.2022. Online

verfügbar unter https://www.issw.uni-heidelberg.de/md/issw/veranstaltungen/bis2022/voigt-radloff_vortrag.pdf.

- Voigt-Radloff, Sebastian (2022): Häusliche Ergotherapie bei Menschen mit Demenz – Konzept, Evidenz, Forschungspotenziale. Webinar-Reihe digiDEM Bayern Science Watch LIVE. www.digiDEM-Bayern.de. Online, 26.07.2022.
- von der Warth, Rieka (2022): Erfahrungen mit dem Sozialsystem im Rahmen eines erwerbsbezogenen Casemanagements und die moderierende Rolle der Fallbegleiter*innen. 31. Rehawissenschaftliches Kolloquium. Deutsche Rentenversicherung Bund. Münster / Hybrid, 07.03.2022.
- von der Warth, Rieka (2022): Reduktion pflegerelevanter Risiken älterer Patient*innen während und nach dem Krankenhausaufenthalt – Studienprotokoll einer clusterrandomisierten Studie. German Medical Science GMS Publishing House. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Potsdam, 07.10.2022.
- von der Warth, Rieka (2022): Versorgung von Personen mit Trans*Geschlechtlichkeit. Semesterlehrveranstaltung „Vulnerable Gruppen in der medizinischen Primärversorgung“. Katholische Hochschule Freiburg. Freiburg, 20.04.2022.
- von der Warth, Rieka (2023): Belastungen durch die Covid-19 Pandemie bei Personen mit suchtbefragten Problemlagen – Ergebnisse aus der BEAS Studie. 32. Reha Kolloquium. DRV Bund. Hannover, 21.02.2023.
- von der Warth, Rieka (2022): Eine kooperative Versorgungsform von Ärzt*innen und Pflegekräften in Pflegeheimen – eine Kosten-Nutzen-Analyse anhand von GKV-Routinedaten. 14. Jahrestagung der dggö. Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V. Hamburg, 29.03.2022.