



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

# Jahresbericht 2025

Sektion  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung  
(SEVERA)



## Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA.....	4
2. Mitarbeiter*innen (Stand: 30.04.2026) .....	5
3. Publikationen und Vorträge.....	6
4. Projekte .....	6
<b>4.1 Abgeschlossene Projekte.....</b>	<b>6</b>
<i>Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus.....</i>	<i>6</i>
<i>(ReduRisk) .....</i>	<i>6</i>
<i>Lebensqualität von Patient*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen und ihre Beziehung zu einer patientenorientierten Versorgung (Qualy-GAIN).....</i>	<i>7</i>
<i>Verminderung des Dialyserisikos (MinDial) .....</i>	<i>7</i>
<i>Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien / P.A.T.H. (Pediatric Attention To Help) .....</i>	<i>8</i>
<i>Das subjektive Reha-bezogene Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen (ReBeKon).....</i>	<i>9</i>
<i>Erwachsenwerden mit Duchenne Muskeldystrophie - eine vergleichende Studie von Patientenerfahrungen und Versorgungssystemen zur Optimierung der Versorgung (GrowDMD) .....</i>	<i>10</i>
<i>Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DECADE) .....</i>	<i>10</i>
<b>4.2 Weiterhin laufende Projekte .....</b>	<b>11</b>
<i>Freiburger Pflegepraxiszentrum als Teil des Clusters „Zukunft der Pflege 2.0“: Entwicklung, Erprobung und Verbreitung innovativer Technologien in verschiedene Versorgungsfelder der Pflege (FPPZ).....</i>	<i>11</i>
<i>Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaiS) .....</i>	<i>12</i>
<i>Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbezogenen Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE).....</i>	<i>12</i>
<i>Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation (SEQUAR) .....</i>	<i>13</i>
<i>Aktualisierung der Reha-Therapiestandards (RTS).....</i>	<i>14</i>
<i>Forschungswissen in der Versorgungspraxis: Eine Mixed-Methods-Studie zur Analyse des Wissenstransfers von Ergo- und Physiotherapeut*innen (WiTEP).....</i>	<i>14</i>
<i>Mobile Rehabilitation bei jüngeren Menschen mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Eine Bedarfsanalyse aus Expert*innensicht (MoRePart) .....</i>	<i>15</i>
<i>Ganzheitliche Versorgungsstützpunkt &amp; interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen (GaVid-Sinne) .....</i>	<i>15</i>
<i>Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts für die Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen (FAST-CARE).....</i>	<i>16</i>
<i>Kompetenznetzwerk Präventivmedizin (KNPM) .....</i>	<i>16</i>
<i>Exploring the Potential of Large language models for integration into an academic Statistical Consulting Service (EXPOLS).....</i>	<i>17</i>
<b>4.3 Neue Projekte .....</b>	<b>17</b>
<i>Prioritär umsetzbare Physio- und Ergotherapeutische Gruppentherapien (PrioPEG).....</i>	<i>17</i>
<i>Pädiatrisches Netzwerk für die Versorgung und Erforschung von postakuten Folgen von COVID-19, ähnlichen postakuten Infektions- und Impfsyndromen sowie ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen (PEDNET-LC).....</i>	<i>18</i>
<i>Versorgungslage und -bedarfe junger Menschen mit postviralen Symptomkomplexen: Status quo-Analyse und Entwicklung eines Versorgungskonzepts (KidsCarePVS) .....</i>	<i>19</i>
<i>Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation: Eine Längsschnittstudie mit Wartekontrollgruppe .....</i>	<i>19</i>

(WIPSOR) .....	19
<b>4.4 Drittmittelvolumen</b> .....	20
<b>5. Lehre</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1 Humanmedizin Universität Freiburg QB12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation</b> .....	20
<b>5.2 Lehre am Institut für Psychologie (Universität Freiburg)</b> .....	21
<b>5.3 Humanmedizin Universität Freiburg (außerhalb QB 12)</b> .....	21
<b>6. Qualifikationsarbeiten</b> .....	<b>21</b>
<b>6.1 Doktor-Arbeiten</b> .....	21
<b>7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg</b> .....	<b>21</b>
<b>8. Koordinierungsstelle Versorgungsforschung</b> .....	<b>22</b>
<b>8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	22
<b>8.2 Beratung und Austausch</b> .....	22
<b>9. Weitere Aktivitäten</b> .....	<b>22</b>
<b>9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien</b> .....	22
<b>9.2. Statistische Beratung</b> .....	23
<b>9.3. Versorgungsforschungspreis für Projekt zu Frühen Hilfen</b> .....	23
<b>9.4. Wilfried-Lorenz-Preis für Versorgungsforschung</b> .....	23
<b>10. Qualitätsmanagement</b> .....	<b>23</b>
<b>10.1 Qualitätssituation</b> .....	23
<b>10.2 Mitarbeiter*innenzufriedenheit</b> .....	24
<b>11. Anhang</b> .....	<b>25</b>
<b>11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2025</b> .....	25
<i>Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften</i> .....	25
<i>Konferenzbeiträge, Vorträge</i> .....	27

## 1. Allgemeine Entwicklung der SEVERA

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

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

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

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

Die Sektion übernimmt aufgrund ihrer Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich der medizinischen Rehabilitation die Lehre für den Bereich Rehabilitation im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ und ist an der Gesamtkoordination dieses Querschnittsbereichs beteiligt. Auch im Bereich der Psychologie an der Universität Freiburg wird Lehre übernommen, dort mit einem besonderen Fokus auf Prävention und Rehabilitation.

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

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

Im Folgenden werden bezüglich der oben genannten Aufgaben und Projekte wesentliche Entwicklungen und Ergebnisse im Jahr 2025 dargestellt.

## 2. Mitarbeiter\*innen (Stand: 30.04.2026)

Christoph Armbruster  
Ferdinand Baierer  
Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck  
Ronnya Bernstein-Hoffmann  
Dr. Martina Bischoff  
Dr. Boris Brühmann  
Jennifer Dike  
Ksenija Fahrländer  
Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker  
Urs Fichtner  
Prof. Dr. Manuela Glattacker  
Dr. Alexander Hausmann  
Dr. Cindy Höhn  
Dr. Lukas Horstmeier  
Layla Humpert

George Jogho  
Vanessa Kaiser-Hecht  
Fabian Lewandowski  
Julian Mack  
Dr. Gloria Metzner  
Emre Özbulut  
Diana Rau  
Michaela Ruf  
Dr. Christian Schlett  
Susanne Schlett  
Dr. Iris Tinsel  
Dr. Sebastian Voigt-Radloff  
Valerie Wandres  
Nicole Wimmesberger

sowie eine wiss. Hilfskraft.



### 3. Publikationen und Vorträge

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SEVERA wurden im Jahr 2025 insgesamt jeweils 31 Publikationen und Buchbeiträge verfasst und 33 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen gehalten.

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

### 4. Projekte

Im Folgenden werden 2025 abgeschlossene Projekte, weiterhin laufende Vorhaben und neu begonnene Projekte dargestellt. Wir danken den vielen an den Vorhaben beteiligte 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

##### ***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, Dr. 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 übernahm die Funktion des evaluierenden Instituts.

Krankenhausaufenthalte erhöhen bei geriatrischen Patient\*innen das Risiko für funktionellen Abbau, Immobilität, Delir und Rehospitalisierung. Die ReduRisk-Studie untersuchte bei älteren im Akutkrankenhaus behandelten Patient\*innen die Effekte einer risiko-adjustierten, modularen, manualisierten, pflegegeleiteten Intervention auf Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens (primäre Endpunkte) sowie auf Stürze, Delir, kognitive Dysfunktionen, Polymedikation und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Die monozentrische cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge-Design erfasste Mobilität, Aktivitäten des täglichen Lebens, Stürze, Delir, Kognition, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Handkraft und potenziell inadäquate Medikation bei stationärer Aufnahme (t0), Entlassung (t1) und nach 6 Monaten (t2). Die gesundheitsökonomische Evaluation erfolgte mit AOK-Routinedaten aus den zwei Folgequartalen nach Entlassung. Im ReduRisk-Programm geschulte Pflegefachkräfte, Physiotherapeut\*innen, Gesundheitswissenschaftler\*innen und ein Studienarzt führten stufenweise in sechs Abteilungen der chirurgischen, neurologischen und internistischen Universitätsklinik Freiburg die nach initialem Risikoscreening individuell ausgewählten Interventionsmodule durch. Die Intention-to-Treat-Analysen zu den primären Endpunkten erfolgten durch Multiebenenanalysen. Die Prozess-Evaluation erfolgte durch Fokusgruppen-Interviews mit dem Stationspersonal, dem Intervention-Team und dem Studien-Team.

589 Teilnehmende wurden randomisiert (IG n=370, KG n=219). Die Teilnehmenden der IG erhielten die Module Individualisierte Gesundheitsinformation (n=337), Delirprävention (n=331), Mobilitätstraining (n=306), Versorgungsplanung (n=166) und Polypharmazie-Beratung (n=141). Die Intervention wurde von allen Beteiligten als praktikabel bewertet. Die Interventionsgruppe verbesserte sich im Vergleich zur Kontrollgruppe sowohl in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Barthel Index, t0-t2:  $\beta=-8,40$ ;  $p<.01$ ) als auch in der Mobilität (Short Physical Performance Battery, t0-t2:  $\beta=-0,30$ ;  $p<.05$ ). Bei den sekundären Endpunkten und in der gesundheitsökonomischen Analyse konnten außer bei körperlicher Lebensqualität und Kognition keine signifikanten Effekte nachgewiesen werden.

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

Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

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

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

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

Ziel des Forschungsprojektes Qualy-GAIN war die Verbesserung der patientenzentrierten Versorgung und Lebensqualität von Patient\*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen. In dem Projekt sollte zum einen ein Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Patient\*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen konzipiert werden. Dazu wurde ein modulares Fragebogenpaket aus etablierten Instrumenten zusammengestellt und es wurden methodische Qualitätskriterien in unserer Zielgruppe bestimmt. Außerdem wurde ein neuer Fragebogen entwickelt, der behandlungsbezogene Präferenzen von Patient\*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen umfassend erhebt.

Qualy-GAIN war ein partizipatives Forschungsprojekt, in dem Patient\*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen in den Forschungsprozess einbezogen wurden. Die Entwicklung des neuen Fragebogens zur Erfassung der Patientenpräferenzen erfolgte durch qualitative Interviews, die Durchführung einer Delphi-Studie und kognitiver Pretests. Mit diesen Zugängen wurden die patientenbezogenen Behandlungspräferenzen auf der Mikroebene (Kommunikation und Interaktion zwischen Patient\*in und Ärzt\*in), der Mesoebene (Zusammenarbeit zwischen Ärzt\*innen) und der Makroebene (Unterstützungssystem) ermittelt. Nach der Entwicklungsarbeit wurden N=300 Patient\*innen des GAIN-Registers zu einer Längsschnittstudie mit vier Messzeitpunkten im Abstand von jeweils 3 Monaten eingeladen. In dieser Studie wurde der Fragebogen psychometrisch geprüft und es wurde die Hypothese geprüft, dass die Erfüllung der Patientenpräferenzen mit einem besseren selbstberichteten Gesundheitszustand und besserer gesundheitsbezogener Lebensqualität verbunden ist.

***Verminderung des Dialyserisikos (MinDial)***

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiterin in der SEVERA: Dr. Gloria Metzner

Konsortialpartner:

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

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

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

Das Bewusstsein für die Bedeutung und die möglichen Folgen der CKD ist jedoch sowohl bei Ärzt\*innen als auch bei Patient\*innen gering, und selbst bei bekannter Niereninsuffizienz werden Risikofaktoren 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 sollte deshalb 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 setzte ein Stepped-Wedge Design um. Die Beurteilung der neuen Intervention bei den Ärzt\*innen wurde über qualitative Interviews erfasst. Publikationen zum Projekt sind in Vorbereitung.

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

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

Projektleiterin in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

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

Weitere Beteiligte der Universitätsklinik Freiburg: Dr. Michael Barth (Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin); PD 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. Kinder aus solchen Familien zeigen häufiger psychische Störungsbilder, leiden vermehrt an chronischen Krankheiten, haben ein erhöhtes Risiko für Vernachlässigung und Misshandlung und geringere Bildungschancen als Kinder, die in psychosozial unbelasteten Familien aufwachsen. 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 in klinischer Fallfindung belasteter Familien und der Technik des motivierenden Elterngesprächs und der Überleitung der Familien in die lokalen Fachstellen der Frühen Hilfen fortgebildet. Die P.A.T.H.-Intervention ist

bereits seit Ende 2015 in der Mehrzahl der Städte und Landkreise in Baden-Württemberg etabliert. Eine umfassende Evaluation der P.A.T.H.-Intervention steht jedoch noch aus.

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

2025 hat das Projekt den Versorgungsforschungspreis Kinder und Jugendliche des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin erhalten.

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

Dissertationsprojekt Dr. Gloria Metzner

Betreuung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

International konnte in den vergangenen Jahrzehnten eine Zunahme chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter verzeichnet werden. Ein möglichst selbstbestimmter Umgang (Selbstregulation) mit der Erkrankung und ihren Konsequenzen ist für die Krankheitsbewältigung zentral. In diesem Prozess der Selbstregulation spielen subjektive Konzepte (patient\*innenseitige Annahmen) über die Erkrankung und Behandlung eine wichtige Rolle, welche mit verschiedenen gesundheitsbezogenen Outcomes assoziiert sind. Über das subjektive Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen ist jedoch bislang wenig bekannt.

Ein Ziel des Promotionsvorhabens war es daher, eine Konzeptualisierung des subjektiven Behandlungskonzepts von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen vorzunehmen und übergeordnete Dimensionen zu identifizieren (Literaturreview). Darüber hinaus wurde das subjektive Behandlungskonzept chronisch erkrankter Jugendlicher im Kontext der stationären medizinischen Rehabilitation – die einen relevanten Versorgungssektor in der Behandlung chronischer Erkrankungen darstellt – exploriert und darauf aufbauend einen jugendspezifischen Fragebogen entwickelt (empirische Mixed-Methods-Studie). Die Erkenntnisse zu Inhalten des subjektiven Behandlungskonzepts von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen sowie der rehabilitationsbezogene Behandlungskonzeptfragebogen können in der Praxis zur Gestaltung einer patient\*innenzentrierte Behandlung nutzbar gemacht werden.

***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 handelte 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 wurden die Erfahrungen von Patient\*innen mit DMD analysiert, die in verschiedenen Ländern mit hochentwickelten medizinischen Versorgungssystemen, aber in unterschiedlichen organisatorischen und geografischen Kontexten leben. Es wurde verglichen, 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 wurden Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität der Transition für Patient\*innen mit DMD formuliert, die auf andere Länder und Patient\*innen mit anderen seltenen Erkrankungen übertragen werden können.

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

Förderung: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

Projektmitarbeiterin SEVERA: Dr. Iris Tinsel (Projektkoordination)

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

Weitere Kooperationspartner\*innen:

- Uniklinik Freiburg: Zentrum Klinische Studien sowie Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
- Technische Universität Dresden: Bereich Allgemeinmedizin
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Kardiovaskuläre Erkrankungen nehmen in Deutschland stetig zu. Sie sind einer der Hauptgründe für die Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung und zählen zu den häufigsten Todesursachen. Die Intervention DECADE verfolgt das Ziel das gesundheitliche Selbstmanagement von Patient\*innen zu stärken. Hausarzt\*innen führen patientenzentrierte, strukturierte Folgeberatungen durch. Patient\*innen erhalten evidenzbasierte Informationen, Entscheidungs- und Handlungshilfen, die individuell angewandt werden können. Die DECADE-Beratungen und -Materialien sind aufeinander abgestimmt.

Die Studie wurde clusterrandomisiert mit vier Studienarmen im 2x2-Design in den Regionen Freiburg, Hamburg und Dresden erfolgreich durchgeführt.

Empfehlungen:

- Die DECADE-Intervention wird in der aktuellen S3-Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) empfohlen.
- Die Ergebnisse werden durch den Innovationsfonds des G-BA an relevante Fachgesellschaften

Veröffentlichungen:

- Der Ergebnisbericht der Studie und der Beschluss des Innovationsausschusses sind auf der Webseite des Innovationsausschlusses beim G-BA veröffentlicht <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/decade.312>
- Die DECADE-Materialien für Patient\*innen und weitere Informationen für Hausärzt\*innen sind auf der DECADE-Webseite zu finden [www.decade-herz.de](http://www.decade-herz.de)
- Peer reviewed Publikationen im Anhang

Weitere Manuskripte sind eingereicht bzw. in Vorbereitung

## 4.2 Weiterhin laufende Projekte

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

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

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

Projektmitarbeiter in der SEVERA: Christoph Armbruster

Kooperationspartner: Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege des Universitätsklinikums Freiburg, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Freiburg, Institut Mensch, Technik und Teilhabe (IMTT) der Hochschule Furtwangen (HFU);

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

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

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

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

### **Studierendenbefragung: Medizinstudierende: Auffassungen im Studium (MaIS)**

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

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

Projektmitarbeiter\*innen in der SEVERA: Vanessa Kaiser-Hecht

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

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

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

### **Wiedereingliederung von Arbeitssuchenden mit suchtbefragten Belastungen ins Erwerbsleben (ANDANTE)**

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen von rehapro

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

Projektmitarbeiter\*innen in der SEVERA: Christoph Armbruster, Dr. Marianne Bayrhuber-Habeck, Emre Özbulut

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

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

Arbeitssuchende mit suchtbefragten 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 suchtbefragten 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.

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

Förderer: Gemeinsamer Bundesausschuss (im Rahmen des Innovationsfonds Versorgungsforschung)

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

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

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

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 Vorteil einer sektorübergreifenden QS zu nutzen, z.B. dadurch, dass Entlassungsdaten des vorangegangenen Sektors die Risikoadjustierung im Folgesektor optimieren.

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

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

### **Aktualisierung der Reha-Therapiestandards (RTS)**

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)

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

Projektmitarbeiterinnen in der SEVERA: Emre Özbulut, Nicole Wimmesberger

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

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

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

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

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

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

Dissertationsprojekt Nicole Wimmesberger

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

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

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

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

***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.

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

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Konsortialführung: Deutsches Taubblindenwerk GmbH

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

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

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

Eine umfassende interdisziplinäre Diagnostik und Versorgung der Betroffenen findet häufig nicht statt. Unter- oder Fehlversorgung wirken sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen aus, begünstigen Folgeerkrankungen und unnötige Kosten durch nicht zielführende Maßnahmen. Ziel des Projekts GaViD-Sinne ist es, diese Versorgungslücke zu schließen. An vier Standorten in Deutschland

werden dafür interdisziplinäre Diagnostik- und Versorgungsstützpunkte (DVSP) für Menschen mit TB/HS aufgebaut und Konzepte zur interdisziplinären Zusammenarbeit entwickelt und umgesetzt. Die Evaluation des GaVid-Sinne Projekts verwendet einen mixed-methods-Ansatz und berücksichtigt die Perspektiven von Betroffenen, Betreuenden sowie Vorsorgenden und Kooperationspartner\*innen der DVSP. Neben der summativen Evaluation finden sowohl eine Prozessevaluation als auch gesundheitsökonomische Analysen statt.

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

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

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

Kooperationspartner\*innen:

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

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

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

***Kompetenznetzwerk Präventivmedizin (KNPM)***

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

Projektleitung in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter\*innen in der SEVERA: George Jogho, Dr. Iris Tinsel, Nicole Wimmesberger

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

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

Förderer: Internes Projekt

Projektleitung: Dr. Susanne Weber, Urs Fichtner

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

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

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

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

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

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

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

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

## **4.3 Neue Projekte**

### ***Prioritär umsetzbare Physio- und Ergotherapeutische Gruppentherapien (PrioPEG)***

Förderer: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Projektleitung in der SEVERA: Dr. Sebastian Voigt-Radloff

Projektmitarbeiter\*innen: Dr. Lukas Horstmeier, Simjon Radloff, Michaela Ruf, Nicole Wimmesberger

Kooperationspartner: Institut für Evidenz in der Medizin, Uniklinik Freiburg: Dr. Angelika Eisele-Metzger, Lea Gorenflo.

PrioPEG Beirat: Dr. Minettchen Herchenröder (physio-deutschland), Prof. Dr. Christian Kopkow (Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft), Birthe Hucke (Deutscher Verband Ergotherapie e.V.), Prof. Dr. Jens Schneider (Deutsche Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft), Corinna Elling-Audersch und Marianne Korinth (Patient\*innen-Vertretungen der Rheuma-Liga), Sonja Laag und Karsten Menn (BAR-MER), Dr. Linda Imelio (AOK Baden-Württemberg), Dr. Claudia Salm (Institut für Allgemeinmedizin, Uniklinik Freiburg).

Praxen für Physiotherapie (PT) und Ergotherapie (ET) bieten wenig Gruppentherapie an, obwohl Gruppentherapie bei vielen Erkrankungen indiziert ist und langen Wartezeiten und dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann.

Für jeweils zwei geeignete PT/ET-Indikationen, für die sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapie indiziert sind, soll die Gruppentherapie-Quote durch die Erprobung eines Implementierungs-Leitfadens für prioritär

im Gruppenmodus umsetzbare PT/ET-Maßnahmen erhöht werden. Priorisierungskriterien sollen für die Identifizierung weiterer Indikationen operationalisiert werden.

In Konsensuskonferenzen mit Patienten-, Therapeuten-, Krankenkassen- und Ärzte-Vertreter\*innen werden gruppengerechte PT/ET-Maßnahmen priorisiert. (2) Es erfolgt eine Befragung von Patient\*innen und Therapeut\*innen zu Gruppentherapien und die Erstellung eines Leitfadens für die Implementierung priorisierter Gruppentherapien. Dieser Leitfaden wird in sechs Anwendungsfällen pilotiert und evaluiert. Des Weiteren wird eine Tool-Box zur Operationalisierung von Kriterien für die systematische Priorisierung weiterer Gruppentherapien erstellt.

Leitfaden und Tool-Box werden in einem Online-Portal zur Verfügung gestellt. Sie können bundesweit von Therapiepraxen und Berufsverbänden eingesetzt werden, um die Gruppentherapie-Quote kontinuierlich zu erhöhen.

### ***Pädiatrisches Netzwerk für die Versorgung und Erforschung von postakuten Folgen von COVID-19, ähnlichen postakuten Infektions- und Impfsyndromen sowie ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen (PEDNET-LC)***

Förderer: Bundesministerium für Gesundheit

PEDNET-LC wird vom MRI Chronische Fatigue Centrum für Junge Menschen (MCFC) des TUM Universitätsklinikums in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Lenkungsausschuss koordiniert (siehe <https://www.tum.de/aktuelles/alle-meldungen/pressemitteilungen/details/neues-kliniknetzwerk-zu-long-covid>)

Projektleitung: Prof. Uta Behrends (Technische Universität München - TUM Universitätsklinikum)

Von der SEVERA verantwortetes und hier beschriebenes Teilprojekt: PEDNET-LC SHCP: Entwicklung und Implementierung einer Evaluationsstudie zu Perspektiven von medizinischem und psychosozialen Personal in der sekundären Krankenversorgung mit gemischten Methoden

Teil-Projektleiterin in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiter\*innen: George Jogho, Dr. Alexander Haussmann, Dr. Cindy Höhn

Das post-virale Syndrom (z.B. Long COVID) kann zu weitreichenden gesundheitlichen Folgen, verbunden mit enormen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und sozialen Teilhabe führen. Dies geht in der vulnerablen Lebensphase der Kindheit und Jugend oftmals mit massiven Belastungen der Betroffenen sowie des gesamten Familiensystems einher. Eine bundesweit flächendeckende qualitativ hochwertige und standardisierte Versorgung des Krankheitsbildes existiert für diese Altersgruppe bisher nicht.

Um diese Versorgungslücke zu schließen, werden im Rahmen des BMG-Förderschwerpunkts „*Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen*“ zwischen 2024 und 2028 vier Projekte mit insgesamt knapp 45 Millionen Euro gefördert. Darunter ist auch das Projekt PEDNET-LC, welches mit 41 Millionen Euro gefördert wird.

Ziel des Projekts ist es, in allen Bundesländern spezialisierte, interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgungszentren aufzubauen, um zu einer standardisierten, maßgeschneiderten, zeitnahen und nachhaltigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und ähnlichen Erkrankungsbildern, z.B. Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) auf dem neuesten Stand der Wissenschaft beizutragen. Die Versorgungszentren kooperieren mit einer Vielzahl an Akteuren des Gesundheitssystems, z.B. niedergelassene Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Sozialpädiatrische Zentren, aber auch mit Krankenkassen, Berufsverbänden und Fachgesellschaften, Schulen, Vertreter\*innen von Betroffenen und Eltern.

Das Universitätsklinikum Freiburg ist im Rahmen des PEDNET-LC-Verbundes mit fünf Teilprojekten vertreten. Die Durchführung eines Teilprojekts erfolgt in der SEVERA, in Kooperation mit der Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums Freiburg. Hierbei wird auf die Evaluation des Aufbaus der Versorgungszentren aus Sicht der Behandelnden fokussiert. Im Rahmen eines längsschnittlichen mixed-methods Designs werden Behandelnde aus den multiprofessionellen Teams der Versorgungszentren sowie Kooperationspartner\*innen, wie z.B. niedergelassene Primärversorgende befragt. Hierdurch soll dazu beigetragen werden, die neue Versorgungsstruktur langfristig zu optimieren und zu einer gesteigerten Akzeptanz und Nachhaltigkeit der neu etablierten Versorgungslandschaft beizutragen.

***Versorgungslage und -bedarfe junger Menschen mit postviralen Symptomkomplexen: Status quo-Analyse und Entwicklung eines Versorgungskonzepts (KidsCarePVS)***

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss

Konsortialführung: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (Prof. Dr. Uta Behrends)

Teil-Projektleiterin in der SEVERA: Prof. Dr. Manuela Glattacker

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Gloria Metzner, Valerie Wandres

Über die Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen und sehr jungen Erwachsenen mit der (Verdachts)diagnose eines postviralen Symptomkomplexes (PVS), z.B. Post-COVID-Syndrom (PCS), Post-VAC-Syndrom (post-VacS) und/oder Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) in Deutschland ist bisher kaum etwas bekannt. Vorarbeiten weisen auf eine unzureichende medizinische und psychosoziale Versorgungssituation hin. Um das Risiko von Folgeschäden bei den Betroffenen zu reduzieren und vermeidbare Zusatzbelastungen des Gesundheitssystems und der Gesellschaft zu vermeiden, ist eine bedarfsgerechte Versorgung jedoch unabdingbar.

Die kurz- und mittelfristigen Ziele des Projekts KidsCarePVS sind die Deskription der bundesweiten Versorgungslage und -bedarfe anhand breit gefächelter Datenquellen und Perspektiven sowie eine lösungsorientierte Diskussion der Versorgungslage und -bedarfe in Zukunftswerkstätten mit verschiedenen Stakeholdern (inkl. Betroffenen). Das Projekt setzt sich aus sechs Teilprojekten zusammen, von welchen die Teilprojekte 3 und 4 von der Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums (Projektleitung: Prof. Dr. Thorsten Langer) und der SEVERA durchgeführt werden. Teilprojekt 3 hat zum Ziel, eine bundesweite Kartierung der Versorgungsangebote für 0 bis 20-Jährige mit (V.a.) PVS zu erstellen. Hierfür werden Strukturen und Prozesse der Einrichtungen im regionalen Bezug und in Bezug auf die spezifische Versorgung junger PVS-Betroffene erfasst. Die Erhebung erfolgt bundesweit mittels standardisierter digitaler Befragung von sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), Kinderkliniken und Kinderarztpraxen.

In Teilprojekt 4 stehen die Erfahrungen und Erwartungen der von an der Behandlung von jungen Menschen mit PVS beteiligten Behandelnden im Fokus. Zur Erhebung der Perspektive der Behandelnden wird ein „mixed methods“-Design bestehend aus qualitativen Interviews und Online-Fragebögen umgesetzt. Befragt werden ärztliche und nicht-ärztliche Behandelnde in SPZ sowie zuweisende Primärversorgende (Kinderarztpraxen) und nachfolgend mitbehandelnde Ergo-, Physio- und Psychotherapeut\*innen.

Die Ergebnisse dienen einerseits der umfassenden Information zur Versorgungslage und -bedarfen bei jungen Menschen in Deutschland und fließen darüber hinaus in eine abschließende Konsentierung eines innovativen Vorschlags für ein bedarfsgerechtes, sektorenübergreifendes und teilhabeorientiertes Versorgungskonzept ein.

***Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation: Eine Längsschnittstudie mit Warte-Kontrollgruppe (WIPSOR)***

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

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

Projektmitarbeiter: Fabian Lewandowski

Kooperationspartner: DRV Bund, DRV Baden-Württemberg, DRV Mitteldeutschland

Aufgrund der hohen Inzidenz psychosomatischer Erkrankungen besteht ein großer Bedarf an wirksamer stationärer psychosomatischer Rehabilitation. Zwar belegen Studien deren Wirksamkeit, sie beruhen jedoch überwiegend auf Studien ohne Kontrollgruppen, sodass deren Effekte nicht eindeutig auf die Rehabilitation zugeführt werden können. Diese Einschränkung ist rechtlich und ethisch bedingt, da bewilligte Rehabilitationen nicht verzögert werden dürfen. Gleichzeitig führen steigende Bedarfe zu längeren Wartezeiten. Die aktuell langen Wartezeiten werden im Projekt WIPSOR genutzt, um eine Kontrollgruppe zu gewinnen, ohne den Beginn der Rehabilitation zu beeinflussen.

Ziel des Projekts ist die Prüfung der kurz- und mittelfristigen Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation auf das psychische Befinden, die Arbeitsfähigkeit und die berufliche Reintegration sowie deren Analyse in relevanten Untergruppen. Zusätzlich werden Einflüsse situativer und patientenseitiger Merkmale auf die Wartezeit und die Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation untersucht.

Hierzu wird eine prospektive Längsschnittstudie mit Warte-Kontrollgruppen-Design durchgeführt (16 Monate, 12 Online-Befragungen). Mit einer Stichprobe von 1.000 Personen werden mittels Propensity Score Matching vergleichbare Paare gebildet, die sich nur hinsichtlich der Inanspruchnahme der Rehabilitation unterscheiden. Die Wirksamkeit wird anschließend durch Gruppenvergleiche und Wachstumskurvenmodelle analysiert. Die WIPSOR-Studie soll Erkenntnisse zur Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation mit vergleichsweise hoher Evidenzstärke liefern. Die Analyse der Wartezeiten soll zudem Einblicke in Ursachen und Auswirkungen eines verzögerten Beginns der Rehabilitation bieten, deren Berücksichtigung zur Verringerung der Wartezeiten beitragen könnte.

#### 4.4 Drittmittelvolumen

Im Jahr 2025 konnte ein Drittmiteleingang von 979.759,42 € verzeichnet werden. Das in 2025 neu akquirierte Projektvolumen beläuft sich auf insgesamt 2.325.233,19 €. Somit ist beim Drittmiteleingang als auch beim neu akquirierten Projektvolumen ein erfreulicher Zuwachs zu verzeichnen.

### 5. Lehre

#### 5.1 Humanmedizin Universität Freiburg QB12 (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren), Teilbereich Rehabilitation

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

**Externe Referent\*innen:** PD Dr. Andreas Jähne, Freiburg; Andrea Willeke, Freiburg; Dr. Oliver Maier-Börries, Wittnau; Carolin Ohnmacht, Freiburg; Alina Kunder, Freiburg; Anais Braun, Glottertal; Katrin Gorsler, Bad Krozingen; Robert Liebscher, Glottertal

**Interne Referent\*innen:** Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Prof. Dr. Manuela Glattacker, Dr. Lukas Horstmeier, George Jogho, Urs Fichtner, Nicole Wimmesberger, Susanne Schlett

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

An den Lehrveranstaltungen des QB 12 nahmen teil:

im Sommersemester 2025	182 Studierende
im Wintersemester 2025/2026	189 Studierende

Neben der Durchführung der Lehrveranstaltungen im QB 12 wurde im Sommersemester die Etablierung neuer Seminare angebahnt: Im Rahmen der Ausschreibung für den Lehrbonus im Studiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät wurde ein Antrag eingereicht mit dem Titel „IPA-MED: Interprofessionelle, hochschulartenübergreifende Lehre im Teilbereich Rehabilitation des QB12 der Medizinischen Fakultät Freiburg“. Der Antrag wurde erfreulicherweise bewilligt, so dass zum Sommersemester 2026 Seminare mit Lehrenden und Studierenden folgender Professionen starten werden: Humanmedizin, Physiotherapie, Psychologie und Soziale Arbeit.

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

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

- Seminar „Evaluation und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“

### Prof. Dr. Manuela Glattacker:

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

## 5.3 Humanmedizin Universität Freiburg (außerhalb QB 12)

### Dr. Lukas Horstmeier:

- Seminar „Wissenschaftliches Denken und Handeln in der Medizin“

## 6. Qualifikationsarbeiten

### 6.1 Doktor-Arbeiten

Folgende Doktor-Arbeiten wurden **2025 abgeschlossen**:

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

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

**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

Folgende laufende Doktorarbeiten wurden **2025 betreut**:

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

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

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

## 7. Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg

In regelmäßigen Abständen werden durch den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Rehabilitation angeboten. Das **Reha-Update 2025** fand am 21.11.2025 zu dem Thema „Digitalisierung in der Rehabilitation: Herausforderungen und Erfolgsfaktoren“ statt.

Vortragende waren:

- Richard Maurice Albers
- Kristina Kulisch
- Dr. Jana Langbrandtner
- Susanne Stampa
- Lea Stark-Blomeier

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

Im Jahr 2025 hat die Koordinierungsstelle folgende Aktivitäten durchgeführt:

### 8.1 Netzwerkbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Information des Netzwerks Versorgungsforschung durch den Versand eines Newsletters. Im Jahr 2025 enthielten die Newsletter Informationen zu folgenden Themen:

- Fördermöglichkeiten
- (Online-)Veranstaltungen
- Veröffentlichungen
- Stellenausschreibungen

### 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.
- Beratung anlässlich der Ausschreibungen zum Innovationsfonds Versorgungsforschung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

## 9. Weitere Aktivitäten

### 9.1 Mitarbeit in Beiräten, Kommissionen und Gremien

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

- Programmkommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF): Patient-Reported Outcomes
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Partizipative Versorgungsforschung
- Wissenschaftlicher Beirat „Die Rehabilitation“
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung: Kausale Inferenz in der Versorgungsforschung
- DFG-Gutachter
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF): Fachgruppe Seelische Erkrankungen
- Mitglied Wissenschaftlicher Beirat „Sucht Aktuell“
- Mitglied der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Mitglied des Prüfungsausschusses „Sozialmedizin“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- Mitglied im unabhängigen Beirat „Long Covid“ der BAG SELBSTHILFE
- Mitglied im Editorial Board des Journal of Health Psychology
- Stellvertretende Sprecherin Deutsches Netzwerk der Kompetenzzentren Weiterbildung
- Mitglied der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM
- Mitglied der ständigen Leitlinienkommission SLK der DEGAM
- Vertreter im Center for Planetary Health (CPH; ehem. ZMG) der ALU Freiburg
- Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung: Qualitative Methoden

## 9.2. Statistische Beratung

Beteiligung an der Statistischen Beratung des Instituts für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) durch Urs Fichtner und Dr. Christian Schlett. Statistische Beratung von Studien aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Thematische Schwerpunkte: Fragebogenentwicklung, Evaluationsstudien mittels Online-Fragebögen, organisationspsychologische Studien, Studien mit Fokus auf patientenberichtete Outcomes, psychometrische Studien.

## 9.3. Versorgungsforschungspreis für Projekt zu Frühen Hilfen

Die Sektion Versorgungs- und Rehabilitationsforschung (SEVERA) hat im September beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Hamburg den „Versorgungsforschungspreis Kinder und Jugendliche“ erhalten. Ausgezeichnet wurde das gemeinsam mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen durchgeführte Projekt „Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektoren-übergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien (P.A.T.H.)“. Von der SEVERA waren beteiligt: Prof. Dr. Manuela Glattacker, Dr. Gloria Metzner, Dr. Christian Schlett, Dr. Jürgen Giesler und Dr. Cindy Höhn.

## 9.4. Wilfried-Lorenz-Preis für Versorgungsforschung

Die Sektion Versorgungs- und Rehabilitationsforschung (SEVERA) hat im September beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Hamburg den Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis erhalten. Ausgezeichnet wurde eine Publikation zur Wirksamkeit eines Webportals zu Rückenschmerz ([www.tala-med.de](http://www.tala-med.de)). Das Preisgeld beträgt 1.250 Euro. Beteiligte Autor\*innen von SEVERA/IMBI: Dr. Christian Schlett, Dr. Sebastian Voigt-Radloff, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Dr. Lukas Horstmeier und PD Dr. Klaus Kaier

# 10. Qualitätsmanagement

## 10.1 Qualitätssituation

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

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

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

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

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

Entsprechend des erneuten, leichten Rückgangs bei der Anzahl an Mitarbeiter\*innen im Jahr ging die Leistung der Sektion in Bezug auf die Anzahl der Publikationen, die Impact Faktoren, die Anzahl der Einladungen zu Vorträgen und Projektanträge leicht zurück.

Erfreulicherweise gab es bei den Drittmiteleinahmen und dem Volumen neu akquirierter Projekte dagegen einen erneuten Anstieg.

## 10.2 Mitarbeiter\*innenzufriedenheit

Seit 2004 führt die SEVERA unabhängig von der klinikumsweiten Befragung, alle zwei Jahre eine Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter\*innen in Eigenregie durch. Seit 2017, als die SEVERA als Sektion stärker an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) angebunden wurde, findet die Befragung alle zwei Jahre für das gesamte Institut statt. Dazu wurde der Fragebogen von einer Arbeitsgruppe angepasst und mit weiteren Freitextmöglichkeiten versehen. Die für jede Frage definierten Zielvorgaben wurden 2017 ebenfalls überarbeitet. Abgefragt werden die Themen Betriebsklima, Führungsstil der/des Vorgesetzten, interne Organisation und Kommunikation, Allgemeine Arbeitszufriedenheit und Schwachstellen. Für die Mitarbeitendenzufriedenheitsumfrage kamen 2025 neue Fragen zu den Institutszielen sowie berufsgruppenspezifische Fragen hinzu.

In der institutsweiten Befragung vom 17.09.2025 – 30.09.2025 betrug die Rücklaufquote in der SEVERA 70%.

Im Vergleich zur vorangegangenen Befragung 2023 gab es sowohl Veränderungen in Richtung schlechterer Resultate als auch positive Entwicklungen. Die Ergebnisse wurden in mehreren Institutsrunden und Mitarbeitendenbesprechungen gemeinsam betrachtet und im Hinblick auf ihre Ursachen diskutiert. Handlungsbedarf wurde erörtert und darauf bezogene Maßnahmen beschlossen. Der Erfolg der Maßnahmen wird in der Folgezeit bewertet werden.

## 11. Anhang

### 11.1 Wissenschaftliche Publikationen 2025

#### *Originalarbeiten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften*

- Böcherer, S. M., Burger, T., Pfeifer, E., Schepper, F., **Fichtner, U. A.**, Hettmer, S., **Farin-Glattacker, E.** (2025). Einflussfaktoren von Bedürfnissen 8- bis 13-jähriger an Krebs erkrankter Kinder: Ergebnisse einer Querschnittstudie. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20(4), 640-649. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01159-3>
- Habermann-Horstmeier, L., **Horstmeier, L. M.** (2025). Erfahrungen von ME/CFS-Kranken (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) mit Arztsuche, Reha- und Klinikaufenthalten, Gutachter:innen sowie Kranken- und Rentenversicherungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20(4), 552-565. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01170-8>
- Specht, L., Scheible, R., Boeker, M., **Farin-Glattacker, E.**, Kampel, N., Schmölz, M., Schöpf-Lazarino, A. C., Schulz, S., **Schlett, C.**, Thomczyk, F., **Voigt-Radloff, S.**, Wegner, C., Wollmann, K., Maun, A. (2025). Evaluating the acceptance and usability of an independent, noncommercial search engine for medical information: cross-sectional questionnaire study and user behavior tracking analysis. *JMIR human factors*, 12, e56941. <https://doi.org/10.2196/56941>
- Kocar, T. D., Fotteler, M., **Willems, J.**, Leinert, C., Uihlein, A., Wolf, P., **Voigt-Radloff, S.**, Schütze, K., Gebhard, F., Dallmeier, D., Kestler, H. A., Denking, M. (2025). Evidence-based recommendations for geriatric trauma care: systematic review and ai-assisted consolidation of clinical practice guidelines between 2016 and 2021. *Annals of surgery open*, 6(4), e627. <https://doi.org/10.1097/as9.0000000000000627>
- Warth, R. von der, Nicolay, N. H., Binder, H., Boerries, M., Zöller, D., Grosu, A.-L., **Farin-Glattacker, E.** (2025). Exploring feature preferences for a treatment-accompanying app in patients undergoing radiation therapy: cross-sectional study. *JMIR cancer*, 11, v11i5Se68411. <https://doi.org/10.2196/68411>
- Warth, R. von der, Körner, M., **Farin-Glattacker, E.** (2025). Factors associated with communication preferences in transgender and/or gender-diverse individuals - a survey study. *Patient education and counseling*, 131, 108552. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108552>
- Walzer, S., **Armbruster, C.**, Mahler, S., **Farin-Glattacker, E.**, Kunze, C. (2025). Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: systematic umbrella review. *Journal of medical internet research*, 27, e64616. <https://doi.org/10.2196/64616>
- Herrmann, M. L., Schuchardt, F. F., Franck, C., Meier, S., Henningsen, M., Brohl, F. S., Sonntag, C., **Wimmesberger, N.**, Niesen, W.-D., Busch, H.-J., Taschner, C., **Farin-Glattacker, E.**, Brich, J. (2025). First validation of the novel Freiburg Neurointerventional Score purposely designed for use by emergency medical dispatchers for detecting anterior circulation large-vessel occlusion in patients with suspected stroke. *BMJ neurology open*, 7(1), e000859. <https://doi.org/10.1136/bmjno-2024-000859>
- Gräfe, W., **Tinsel, I.**, Börger, M., Kloppe, T., Maun, A., & Riemenschneider, H. (2025). General practitioners' attitudes and barriers to patient activation in cardiovascular disease prevention: insights from the DECADE study. *BMC primary care*, 26(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02798-x>
- Warth, R. von der, **Horstmeier, L. M.**, Körner, M., Farin, E. (2025). Health communication preferences of transgender and gender-diverse individuals - development and first psychometric evaluation of the CommTrans questionnaire. *Journal of homosexuality*, 72(2), 346-361. <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2320246>
- Boczor, S., Ashrafi, S., Bjerregaard, F., Bleich, C., Grochtdreis, T., Lühmann, D., Härter, M., Hölzel, L. P., Hüll, M., **Tinsel, I.**, Scherer, M., Kloppe, T. (2025). Impact of collaborative care on depression in patients aged 60+: a secondary analysis of the GermanIMPACT study on behavioural activation. *Behavioral sciences*, 15(4), 462. <https://doi.org/10.3390/bs15040462>
- Habermann-Horstmeier, L., **Horstmeier, L. M.** (2025). In welchen Bereichen der medizinischen Versorgung sehen Erkrankte mit Myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) Verbesserungsbedarf? Ergebnisse der Arzt-Patient-Verhältnis (APAV)-ME/CFS-Studie im Vergleich zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20(3), 327-338. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01153-9>

- Habermann-Horstmeier, L., **Horstmeier, L. M.** (2025). Lassen sich mit einem einfachen, kurzen Screening-Test ME/CFS-Erkrankte (myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom) von Patient:innen mit einer ME/CFS-ähnlichen Symptomatik unterscheiden? Prävention und Gesundheitsförderung. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01223-6>
- Münte, C., **Glattacker, M.**, Müller, S., Zülke, A., Heinze, M., Riedel-Heller, S. G., Pieper, D., Jacke, C. O., Deckert, S., Neumann, A. (2025). Long COVID in people with mental health disorders: a scoping review. BMC psychiatry, 25(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06935-9>
- Camp, J., Heine, V., **Bayrhuber-Habeck, M.**, Anka, N., **Glattacker, M.**, **Farin-Glattacker, E.**, Rieg, S. (2025). Longterm efficacy of a patient focused intervention in patients with asplenia- a three year follow-up of the PrePPS trial. Infection, 53(4), 1449-1455. <https://doi.org/10.1007/s15010-025-02472-5>
- **Fichtner, U. A.**, **Wimmesberger, N.**, Sehlbrede, M., **Farin-Glattacker, E.** (2025). Messung von Einstellungen zur Versorgungsforschung von Vertreter:innen deutscher Rehabilitationseinrichtungen: Die REHA-KNOWS Studie. Die Rehabilitation, 64(01), 25-31. <https://doi.org/10.1055/a-2403-0540>
- Mayer, Katja, Knaus, Jochen, Züger, Theresa, **Fichtner, Urs A.**, Glinka, Katrin, Hase, Jan, Heller, Lambert, Kaffee, Lucie-Aimée, Kaufmann, Stefan, Koth, Sebastian, Kowalk, Dominik, Lipp, Ilona, Meyer, Katharina, Ritter, Petra, Waag, Anne-Sophie, Hauswirth, Manfred, Skupien, Stefan. Offenheit neu verhandeln – KI im öffentlichen Interesse gestalten (Weizenbaum Policy Paper, 15). (2025) Weizenbaum Institute. <https://doi.org/10.34669/WI.PP/15>
- Arslanow, Anita, Nguyen-Tat, Marc, Wörns, Marcus-Alexander, Reichert, Matthias Christian, **Farin-Glattacker, Erik**, Binder, Harald, **Fichtner, Urs A.**, Graf, Erika, Stelzer, Dominikus, Galle, Peter R, Lammert, Frank. Evaluating a population-based screening programme for early detection of liver fibrosis and cirrhosis in primary care in Germany: a cost assessment study. BMJ Open. DOI: [10.1136/bmjopen-2024-090442](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090442)
- Halbich, J., Sigle, A., **Jogho, G.**, **Farin-Glattacker, E.**, Dreier, G., Fichtner, U. A. (2025). PRE-POET: a qualitative interview-based study to explore patient-relevant factors in the context of prostate biopsy. BMC urology, 25(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12894-025-02000-5>
- Harst, L., Walther, F., Rührich, L., Keßler, L., Lindemann, C., Härter, M., **Farin-Glattacker, E.**, Geraedts, M., Schmitt, J. M. (2025). Patientensicherheit im Innovationsfonds - Charakterisierung, Resultate und Bewertung abgeschlossener Projekte: Ergebnisse eines Scoping Reviews. Das Gesundheitswesen, 87(03), 179-192. <https://doi.org/10.1055/a-2309-8968>
- **Fichtner, U. A.**, Maun, A., **Farin-Glattacker, E.** (2025). Predictors for psychosocial consequences of screening for liver diseases: a data-driven approach. PLOS ONE, 20(4), e0319488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319488>
- Herrmann, M. L., Meier, S., Schuchardt, F., Henningsen, M., **Wimmesberger, N.**, **Rau, D.**, **Farin-Glattacker, E.**, Brich, J. (2025). Recognition of stroke symptoms indicative of anterior circulation large-vessel occlusion via telephone and video calls: a simulation study. BMC emergency medicine, 25(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01344-3>
- Schlöffel, M., **Bayrhuber, M.**, **Armbruster, C.**, **Farin-Glattacker, E.** (2025). Reintegration of people with substance use disorders into working life. Sucht, 71(1), 47-54. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000907>
- **Tinsel, I.**, Schmoor, C., Börger, M., Kamp, M., Hardt, H., Rakebrandt, A., Kloppe, T., Gräfe, W., Kutter, S., Riemenschneider, H., Maun, A. (2025). Support for patient-centered cardiovascular risk counseling with two components of the DECADE intervention: Findings of a multiregional, cluster-randomized controlled trial. Deutsches Ärzteblatt international, 122(25), 687-694. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0203>
- Habermann-Horstmeier, L., **Horstmeier, L. M.** (2025). Symptome der myalgischen Enzephalomyelitis/des chronischen Fatigue-Syndroms (ME/CFS) im Krankheitsverlauf: Eine Public-Health-Studie auf Basis von Patientenberichten. Prävention und Gesundheitsförderung. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01280-x>
- **Giesler, J. M.**, Gschwendtner, K. M., Holmberg, C., Reuter, K., Weis, J. (2025). The German 12-item brief form of the cancer behavior inventory (CBI-B-D-12): factor structure, reliability, and criterion validity. Psycho-oncology, 34(11), e70313. <https://doi.org/10.1002/pon.70313>
- Warth, R. von der, Rudolph, M., Bengel, J., **Glattacker, M.** (2025). The association of early response with the outcome of psychosomatic rehabilitation in patients with mental disorders and its link to treatment and illness beliefs - a prospective longitudinal cohort study. Psychotherapy research, 35(3), 379-394. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2316014>

- **Schlett, C.**, Keylen, P. van der, Schöpf-Lazzarino, A. C., Röttele, N., Körner, M., Maun, A., Meerpohl, J. J., **Horstmeier, L. M.**, Kaier, K., **Farin-Glattacker, E.**, **Voigt-Radloff, S.** (2025). The effectiveness of a physician-led web portal on back pain: a cluster randomized controlled trial. Deutsches Ärzteblatt international, 122, 203-209. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0015>
- Habermann-Horstmeier, L., **Horstmeier, L. M.** (2025). Wahrnehmung von Genderaspekten in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) : Eine qualitative und quantitative Public-Health-Studie aus Sicht der Patientinnen. Prävention und Gesundheitsförderung, 20(1), 48-60. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01098-5>
- Fotteler, M., Kocar, T. D., **Willems, J.**, **Voigt-Radloff, S.**, Leinert, C., Dallmeier, D., Hertneck, C., Denkinger, M. (2025). What makes a good guideline? a systematic review and analysis of 120 clinical practice guidelines in orthogeriatric care and related fields using the AGREE II tool. Journal of clinical epidemiology, 184, 111830. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2025.111830>
- **Wimmesberger, N.**, **Fichtner, U. A.**, **Farin-Glattacker, E.** (2025). Wissenstransferstrategien, Forschungserfahrungen und -bedarfe in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 35(03), 145-150. <https://doi.org/10.1055/a-2340-1886>

### Konferenzbeiträge, Vorträge

- Walzer, S.; **Armbruster, C.**; Montigel, F.; Ziegler, S.; **Farin-Glattacker, E.**, Kunze, C. Eine Handlungsempfehlung zur Reflexion und Bewertung von digitalen Technologien in der stationären Akutpflege
- **Armbruster, C.**; Montigel, F.; Walzer, S.; Kunze, C.; Ziegler, S.; **Farin-Glattacker, E.** Umsetzung und Perspektiven von Mitarbeitenden zu gerätebezogenem Lärmmanagement auf Intensivstationen: Ergebnisse einer qualitativen Studie
- **Armbruster, C.**; **Farin-Glattacker, E.** Versorgungslücken bei jüngeren Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen durch (indikationsübergreifende) mobile Rehabilitation schließen: Ergebnisse einer Online-Umfrage
- Walzer, S.; **Armbruster, C.**; Montigel, F.; Ziegler, S.; **Farin-Glattacker, E.**; Kunze, C. Praxisperspektiven zum Indikationsübergreifenden Reha-Therapiestandard
- Montigel, F.; **Armbruster, C.**; Walzer, S.; Kunze, C.; **Farin-Glattacker, E.**; Ziegler, S. Einfluss des Kommunikationsverhaltens von Mitarbeitenden auf die Geräuschkulisse auf der Intensivstation: Ergebnisse einer qualitativen Studie
- **Farin-Glattacker, E.** Statistische Verfahren in der Gesundheitsversorgungsforschung / Evaluation komplexer Interventionen
- **Farin-Glattacker, E.** Entwicklung und Anwendung von Patient-reported Outcomes
- **Farin-Glattacker, E.** Reintegration in das Arbeitsleben: Einschätzungen von Suchterkranken zu einer innovativen Intervention im Rahmen einer qualitativen Studie
- **Metzner, Gloria**; **Glattacker, Manuela** Die Relevanz von Kontextfaktoren in der Vorhersage des rehabilitationsbezogenen Behandlungskonzepts von Jugendlichen
- **Fichtner, Urs A.**; **Kaiser, Vanessa**; **Rau, Diana**; Schmuker, Caroline; Günster, Christian; **Farin-Glattacker, Erik** Patient\*innenbezogene Einflussfaktoren auf den kurzfristigen Rehabilitationserfolg im Kontext der Qualitätssicherung
- **Fichtner, Urs A.**; Knaus, Jochen; Graf, Erika; Koch, Georg; Sahlmann, Jörg; Stelzer, Dominikus; Wolkewitz, Martin; Binder, Harald; Weber, Susanne Don't use these non-proprietary LLMs for inductive coding of qualitative survey data (yet)
- **Fichtner, Urs**; Sigle, August; **Jogho, George**; **Farin-Glattacker, Erik**; Dreier, Gabriele; Gero Halbich, Jan PRE-POET: Eine qualitative Interview-Studie zur Untersuchung patientenrelevanter Faktoren im Zusammenhang mit der Prostatabiopsie
- **Fichtner, Urs A.**; Knaus, Jochen; Graf, Erika; Sahlmann, Jörg; Stelzer, Dominikus; Wolkewitz, Martin; Binder, Harald; Weber, Susanne Berufsgruppenspezifische Unterschiede in der Akzeptanz und Nutzung von generativer Künstlicher Intelligenz
- **Glattacker, Manuela**; **Schlett, Christian**; **Metzner, Gloria**; **Höhn, Cindy**; **Giesler, Jürgen M.**; Kaier, Klaus; Tassoni, Adrian; Barth, Michael; van Staa, Juliane; Horstmann, Sabine; Jünemann, Susanne; Renner, Ilona Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien (P.A.T.H.)
- **Glattacker, Manuela** Psycholog\*innen als Wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen in der Versorgungsforschung

- Heyduck-Weides, Katja; **Glattacker, Manuela** Reflections on adapting the common sense model for youth with chronic conditions and their families
- **Höhn, Cindy; Metzner, Gloria; Willems, Jana;** Hillebrecht, Anna-Lena; Ott, Margit; Maurer, Christoph; **Farin-Glattacker, Erik; Glattacker, Manuela** Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts zur Verbesserung der fach- und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen – Studienprotokoll des Projekts FAST-CARE
- **Horstmeier, Lukas Maximilian; Wimmesberger, Nicole;** Eisele-Metzger, Angelika; Gorenflo, Lea; **Voigt-Radloff, Sebastian** Gruppentherapien in der Physio- und Ergotherapie zur Verbesserung der Versorgungseffizienz
- **Lukas M. Horstmeier;** Vanessa Bernhard, Karoline Hölscher, Luisa Mertiny, Cosima Nuszbaum, Franziska Praznovszky, Rebekka Schlemmermeyer-Schoenfeld, **Erik Farin-Glattacker.** Berufliche Reintegration von Arbeitslosen/Arbeitssuchenden mit gesundheitsbezogenen Vermittlungshemmnissen: Ergebnisse aus dem rehapro-Projekt Wabe-Net.
- **Jogho, George** Die Methodik randomisiertkontrollierter Studien (RCT) in der Psychotherapie Forschung
- Jogho, Fadi; **Jogho, George;** Göbel, Stefan Cardiorespiratory Effects of an Adaptive Ergometer-Based Exergame: Evaluation Study of SkyRide
- **Özbulut, Emre; Armbruster, Christoph; Bayrhuber, M.; Farin-Glattacker, E.** Reintegration in das Arbeitsleben : Einschätzungen von Suchterkrankten zu einer innovativen Intervention im Rahmen einer qualitativen Studie
- **Özbulut, Emre; Wimmesberger, Nicole; Farin-Glattacker, E.** Praxisperspektiven zum indikationsübergreifenden Reha-Therapie-Standard: Ergebnisse einer Online-Befragung
- **Schlett, Christian; Bayrhuber-Habeck, Marianne; Farin-Glattacker, Erik** Entwicklung eines Fragebogens zu Behandlungspräferenzen und zur Präferenz Erfüllung von Patient\*innen mit Multi-Organ-Autoimmunerkrankungen
- **Schlett, Susanne;** D. E., Langer, Thorsten Move-COVID Baden-Württemberg: Lessons learned from managing the post-COVID-19 syndrome at four social-pediatric centers
- **Tinsel, I.,** Schmoor, C., Börger, M., Kamp, M., Rakebrandt, A., Hardt, H., Kloppe, T., Gräfe, W., Riemenschneider, H., Maun, A. (2025). Unterstützung der hausärztlichen kardiovaskulären Risikoberatung durch die Intervention DECADE
- Friedrich, Sebastian; **Willems, Jana;** Reeskau, Gudrun; Kazhan, Anastasiya; Langer, Thorsten GrowDMD: an International Study on Transition of Youth with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD)
- Galle, Sophia; **Willems, Jana;** Esser, Anna Jae; Langer, Thorsten; Hufnagel, Markus; Spielberger, Benedikt Therapiebegleitung und Adhärenzförderung bei tuberkulostatischer Therapie im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter
- **Willems, J.;** Friedrich, S.; Langer, T. + Forschungspartner\*innen aus IT und CA International perspectives on Transition of Youth with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD)
- Trucco G; Guastafierro E; Marcassoli A; Mazzilli A; Nardocci N; Leonardi M; De Angelis F; Perinel G; Langer T; Friedrich S; **Willems J;** Kraus De Camargo O; Frei J; Swain A; Gorter JW; Pozniak K; Fournier A; Gutierrez R; Osman H; Reeskau G; Moroni I Transition of Care in Duchenne Muscular Dystrophy: Patients' and Caregivers' Experiences
- Trucco G; Guastafierro E; Marcassoli A; Mazzilli A; Nardocci N; Leonardi M; De Angelis F; Perinel G; Langer T; Friedrich S; **Willems J;** Kraus De Camargo O; Frei J; Swain A; Gorter JW; Pozniak K; Fournier A; Gutierrez R; Osman H; Reeskau G; Moroni I. Healthcare Professionals' Experiences on the Transition from Paediatric to Adult Care in Duchenne Muscular Dystrophy
- **Wimmesberger, N.; Voigt-Radloff, S.;** Eisele-Metzger, A.; **Horstmeier, L.;** Schneider J. Stärkung von Gruppentherapien in der Ergotherapie: Die PrioPEG-Studie
- **Wimmesberger, N.; Armbruster, C.; Farin-Glattacker, E.** Strategien und Herausforderungen des Wissenstransfers bei Physio- und Ergotherapeut:innen – eine qualitative Perspektive