



## Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg e.V.

Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg,  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz,  
Deutsche Rentenversicherung Saarland

Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung am Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Freiburg



# Newsletter

Dezember 2018

# Inhalt

## Inhalt

Inhalt .....	2
Über den RFV Freiburg .....	3
Fortbildungsveranstaltungen .....	4
Methodenwochen.....	4
Reha-Updates.....	4
Projektvorstellungen .....	5
PRevention Of Depression in Back Pain Patients – Projekt PROD-BP zur Prävention von Depressionen in der orthopädischen Reha-Nachsorge .....	5
Online-Rehabedarfstest (OREST): Praktikabilität, Akzeptanz und Nutzen eines proaktiven Screenings (Selbsttest) nach Bedarf an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland .....	7
Evaluation des „Umsetzungskonzeptes FAUST-II“ in der Erstbehandlung von schwerverletzten Arbeitsunfallpatienten (FAUST-III).....	8
Antragsverhalten von Krebspatienten im Hinblick auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung (DRV): Eine Expertenbefragung .....	10
Qualifikationsarbeiten .....	13
Die Schlaganfallnachsorge nach medizinischer Rehabilitation aus Sicht von Patienten, Angehörigen und klinischen Experten.....	13
Fördermöglichkeiten .....	15
Veranstaltungen .....	17
Januar.....	17
Februar .....	17
März.....	17
April .....	18
Mai.....	18
Oktober.....	18
November .....	18
Auswahl aktueller Publikationen der Mitglieder des RFV .....	19
Ein Grund zum Feiern: 20 Jahre RFV.....	23
Die Verbesserung der Versorgung von chronisch kranken Menschen und die Weiterentwicklung der Rehabilitationsforschung von 1998 bis 2018.....	23
Impressum.....	29

## Über den RFV Freiburg

Das Ziel unseres **Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg e.V.** (RFV Freiburg) ist es, die Rehabilitation und Rehabilitationsforschung weiterzuentwickeln und den Transfer von wissenschaftlichen Befunden in die Praxis zu fördern. Dazu werden Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen durchgeführt: Die Kommunikation wichtiger rehabilitationswissenschaftlicher Informationen zur Verbreitung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxisrelevanter Konzepte, die Unterstützung von Leistungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen bei rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellungen und die Durchführung rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsprojekte.

Das Ziel unseres Newsletters ist es, Sie über unsere bisherigen Aktivitäten im Jahr 2018 und geplanten Aktivitäten in 2019 zu informieren und Ihnen die Möglichkeit zu geben, diese aktiv mitzugestalten:

Was unsere Fortbildungsangebote anbelangt, so können Sie Ihre Themenwünsche bezüglich künftiger **Reha-Updates** gerne [Susanne Walter](#) von der Geschäftsstelle des RFV mitteilen. Ihre Themenwünsche bezüglich künftiger **Methodenwochen** können Sie wiederum gerne [Julian Mack](#) vom Methodenzentrum des RFV Freiburg zukommen lassen. Darüber hinaus bietet das Methodenzentrum Rehabilitationswissenschaftlern oder an Forschung interessierten Mitarbeitern von Rehabilitationseinrichtungen die **Unterstützung bei der Planung und Evaluation klinischer Studien** an. Die Unterstützung bezieht sich auf alle Studienphasen wie z.B. die Wahl des Studiendesigns, das Datenmanagement, die Entwicklung von Assessmentinstrumenten sowie die statistische Datenanalyse. Bei Bedarf können Sie sich gerne an [Julian Mack](#) wenden.

## Fortbildungsveranstaltungen

### Methodenwochen

Die Methodenwoche im Herbst fand vom **18.-21.09.2018** statt und beinhaltete folgende Module:

- **PD Dr. Levente Kriston** vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: **Übersichtsarbeiten und Metaanalysen**
- **Dr. Rainer Leonhart** vom Institut für Psychologie der Universität Freiburg: **Datenaufbereitung und Umgang mit fehlenden Werten** sowie **Einführung in die Varianzanalyse**

Die Methodenwoche im Frühjahr findet vom **25.-27.03.2019** statt, es werden folgende Module angeboten:

- **PD Dr. Levente Kriston** vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: **Mixed Models für die Auswertung von RCTs in SPSS (Einführung)**
- **PD Dr. Levente Kriston** vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: **Mixed Models für die Auswertung von RCTs in SPSS (auf Basis der Einführung: Arbeiten mit eigenen Daten)**
- **Dr. Rainer Leonhart** vom Institut für Psychologie der Universität Freiburg: **Einführung in die Regressionsanalyse**
- **Debora Niermann** vom Institut für Soziologie der Universität Freiburg: **Einführung in die Grounded Theory Methodologien**

Die Anmeldung ist ab Mitte Januar 2019 über unsere [Homepage](#) möglich.

### Reha-Updates

Unser Reha-Update im Sommer fand am **13.07.2018** statt und stellte das Thema **EU-Datenschutz-Grundverordnung** in den Mittelpunkt. Vortragender war Helwig Opel, Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Freiburg. Die Vortragsfolien finden Sie [hier](#).

Das nächste Reha-Update findet am **12.04.2019** statt. Es liefert einen Einblick in das **Bundesteilhabegesetz** und stellt **Modellvorhaben** vor.

Die Anmeldung ist ab Mitte Januar 2019 über unsere [Homepage](#) möglich.

## Projektvorstellungen

### **Prevention Of Depression in Back Pain Patients – Projekt PROD-BP zur Prävention von Depressionen in der orthopädischen Reha-Nachsorge**

Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF, Förderkennzeichen: 01GY1330A), Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG, Projektnummer: 399912372), unterstützt durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV – Bund)

Projektleitung: Dr. Lasse Sander (Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg), PD Dr. David Ebert (Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg), Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg), Prof. Dr. Harald Baumeister (Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm)

Projektlaufzeit: Oktober 2014 bis Juni 2019

#### **Hintergrund und Zielsetzung**

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen leiden häufig zusätzlich unter subklinischen depressiven Symptomen. Neben der Belastung durch diese Symptome ergeben sich hieraus eine verringerte Behandlungsadhärenz und ein verringerter Behandlungserfolg. Zudem steigen das Risiko für medizinische Komplikationen, die Behandlungskosten sowie die schmerzbedingte Beeinträchtigung der Patienten (Bair, Robinson, Katon & Kroenke, 2003). Darüber hinaus erhöhen sowohl Rückenschmerzen als auch subklinische depressive Symptome das Risiko an einer klinischen Depression zu erkranken (Demyttenaere et al., 2007). Trotz dieser bekannten Zusammenhänge mangelt es weiterhin an niedrigschwelligen Behandlungsangeboten. Internet- und Mobil-basierte Interventionen (IMIs) haben das Potenzial, diesen Mangel zu beheben (Sander, Ebert & Baumeister, 2017). Sie lassen sich dank zeitlicher und örtlicher Flexibilität leicht in den Alltag integrieren und haben sich in der Behandlung depressiver Störungen als wirksam erwiesen. Das Ziel dieser Studie war es daher, die Wirksamkeit einer begleiteten IMI zur Prävention von Depression sowie zur Reduktion subklinischer depressiver Symptome (sD) und schmerz-

bezogener Variablen in einer großangelegten pragmatischen multizentrischen randomisierten und kontrollierten Studie in der orthopädischen Reha-Nachsorge zu evaluieren (Sander et al., 2017).

### **Intervention**

Das Online-Training besteht aus 6-9 wöchentlichen Lektionen sowie 2 Auffrischungslektionen nach Ende des Trainings. Die Inhalte orientieren sich an der kognitiven Verhaltenstherapie und umfassen u. a. Psychoedukation, kognitive Umstrukturierung, Aufbau positiver Aktivitäten, Problemlösetraining, Schlafhygiene, Umgang mit Medikation und Nebenwirkungen sowie Rückfallprävention. Die Patienten wurden von einem geschulten Online-Trainer (Psychologen) begleitet und erhielten zusätzlich motivierende Kurznachrichten auf ihr Mobiltelefon geschickt.

### **Methodik**

Nach 1138 SKID-Interviews konnten 295 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und subklinischer Depression (PHQ-9 $\geq$ 5; SKID-5) nach Entlassung aus einer von 82 teilnehmenden orthopädischen Rehabilitationskliniken rekrutiert werden. Die erhielten eine präventive Depressionsintervention (eSano RückCare) zusätzlich zur Standardbehandlung (TAU) oder nur TAU. Primäres Erfolgsmaß war die Zeit bis zum Auftreten einer klinisch vollwertigen Depression innerhalb eines Follow-Up-Zeitraums von 12 Monaten. Als zusätzliche Outcome Maße wurden schmerzbezogene Variablen, der Schweregrad der Depression, die Lebensqualität, die Kosteneffektivität sowie auftretende unerwünschte Wirkungen der Intervention erhoben.

### **Ergebnisse**

Es konnte eine Stichprobe mit einem durchschnittlichen Alter von 53 (SA: 7,7) Jahren, einem verhältnismäßig geringem Bildungsniveau und einem Männeranteil von annähernd 40% rekrutiert werden. Die Intervention zeigte sich im Vergleich zur Kontrollgruppe als wirksam zur Prävention von Depressionen. Zudem zeigten sich signifikante Verbesserungen in der depressiven Symptomatik, der Lebensqualität, der schmerzbezogenen Beeinträchtigung und Selbstwirksamkeitserwartung sowie der wahrgenommenen Schmerzintensität.

### **Schlussfolgerungen und Ausblick**

In der PROD-BP Studie konnte unter hoher externer Validität gezeigt werden, dass sich mittels einer Internet-basierten Selbsthilfeintervention die Inzidenz von Depressionen verringern lässt. Eine breite Implementierung in die Routinenachsorge von Rehabilitanden würde dazu beitragen, die Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zu verbessern und die Krankheitslast von Depressionen zu verringern.

## Literatur

- Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K: [Depression and pain comorbidity. A literature review](#). *Arch Intern Med*, 2003; 163 (20): 2433-2445.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Lee S, Posada-Villa J, Kovess V, Angermeyer MC, Levinson D, de Girolamo G, Nakane H, Mneimneh Z, Lara C, de Graaf R, Scott KM, Gureje O, Stein DJ, Haro JM, Bromet EJ, Kessler RC, Alonso J, Von Korff M: [Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: Results from the world mental health surveys](#). *Pain*, 2007; 129 (3): 332–342.
- Sander S, Ebert DD, Baumeister H: [Internet- und mobilebasierte Psychotherapie der Depression](#). *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2017; 85(01): 48-58.
- Sander S, Paganini S, Lin J, Schlicker S, Ebert DD, Buntrock C, Baumeister H: [Effectiveness and cost-effectiveness of a guided Internet- and mobile-based intervention for the indicated prevention of major depression in patients with chronic back pain—study protocol of the PROD-BP multicenter pragmatic RCT](#). *BMC Psychiatry*, 2017; 17: 36.

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

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

Projektleitung: Prof. Dr. Oskar Mittag (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg), Dr. Hartmut Pollmann (Klinik Niederrhein), Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektmitarbeiter: Malgorzata Schlöffel und Hanna Kampling (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektlaufzeit: Juni 2014 bis September 2019

## **Hintergrund und Zielsetzung**

Rehabilitation ist in Deutschland grundsätzlich eine Antragsleistung der Versicherten. Die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist an eine Reihe versicherungsrechtlicher und persönlicher Voraussetzungen gebunden. Zu letzteren zählen Rehabedarf, positive Rehaprognose sowie Rehafähigkeit. Die Prüfung des individuellen Rehabedarfs obliegt den Rehabilitationsträgern. Ein aktives Screening auf möglichen Rehabedarf („abholende Reha“) findet so gut wie nicht statt.

In dem Projekt soll ein web-basiertes, interaktives Screeningprogramm (Selbsttest) zur Überprüfung von möglichem Rehabedarf entwickelt und in der Praxis evaluiert werden. Ein solcher Web-basierter Selbsttest könnte den Zugang zur medizinischen Rehabilitation z. B. für bislang unterversorgte Versichertengruppen erleichtern, auf diese Weise mehr Zugangsgerechtigkeit schaffen und zu einer noch stärkeren Einbeziehung der Versicherten beitragen. Sollte sich das hier geplante Verfahren bewähren, wäre eine Übernahme in das Routineverfahren der Rehabilitationsträger denkbar.

## **Methodik**

Es handelt sich um eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (RCT). 8.000 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Rheinland im Alter zwischen 40 und 54 Jahren erhalten entweder Informationen zu dem im Internet implementierten Selbsttest (Interventionsgruppe) oder werden als stille Kontrollgruppe geführt. Über 24 Monate wird die Nutzung des Screeningprogramms dokumentiert. Anschließend werden die Versichertenkonten beider Gruppen nach gestellten Rehaanträgen, Erledigungsart, Erwerbsstatus und AU-Zeiten abgefragt. Außerdem wird die Akzeptanz des Verfahrens bei den Versicherten evaluiert.

## **Evaluation des „Umsetzungskonzeptes FAUST-II“ in der Erstbehandlung von schwerverletzten Arbeitsunfallpatienten (FAUST-III)**

Förderung: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Stabsbereich Prävention und Forschungsförderung (FR-0271)

Projektleitung: Dr. Jörg Angenendt (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg), Prof. Dr. med. Norbert Südkamp (Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektmitarbeiter: Dr. Anne-Nicole Riering, Luisa Schöchlin

Kooperationspartner: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg; Psychologische/Psychotraumatologische Dienste der 9 Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (BGU) in Deutschland; Methodenzentrum des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg e.V.

Projektlaufzeit: Oktober 2018 bis September 2020

### **Hintergrund und Zielsetzung**

In der Versorgungsstudie wird die in Vorstudien untersuchte Screening-gestützte Früherkennung psychischer Belastungen bzw. Störungen bei unfallchirurgisch behandelten Arbeitsunfallverletzten evaluiert. Überprüft werden Praktikabilität und Nutzen der definierten Prozessabläufe an der Schnittstelle von unfallchirurgischer Erstbehandlung und weiterführender Umsetzung spezifischer Empfehlungen für psychotherapeutische Maßnahmen im Rahmen des Case-Managements der Gesetzlichen Unfallversicherung. Ziel ist eine Evaluation des „Screen-and-treat Ansatzes“ zur sekundären Prävention psychischer Folgestörungen bei schwerverletzten Akutpatienten.

### **Intervention**

An der Patientenrekrutierung (sog. Schwerverletztenart Fälle (SAV)) nehmen 10 unfallchirurgische Traumazentren teil. In der FAUST-II Vorläuferstudie identifizierte Umsetzungsprobleme bei dem Screening-gestützten Vorgehen wurden durch eine verbesserte organisatorische und inhaltliche Vorbereitung der diagnostisch-therapeutischen Behandlungspfade in den Kliniken und bei den Verwaltungen der Unfallversicherer modifiziert. Das bereits seit Anfang 2016 in allen BGU implementierte sog. „FAUST-II Umsetzungskonzept“ wird in der Studie wissenschaftlich evaluiert.

### **Methodik**

Eingeschlossen und mit einem kurzen Screening Instrument (Freiburger Screening-Fragebogen – „FSQ“) untersucht werden ca. 1600 SAV Patienten. Eine Untergruppe von 350 Risiko-Patienten mit positivem Screeningergebnis (mit FSQ Werten > 3) und – nur zu Vergleichszwecken - eine Kontrollgruppe von 150 Patienten mit unauffälligem Screening (FSQ Werte: 0-3) werden im Rahmen einer Fragebogenerhebung erstmalig 6-21 Tage nach dem Unfall und erneut nach 6

Monaten (Katamnese) untersucht. Dabei werden unfall- und verletzungsbezogene Merkmale, das subjektive Unfallerleben, Art und Schwere psychischer Unfallfolgesymptome (anhand von Selbstbeurteilungsskalen für posttraumatische-, Angst- und depressive Symptome), Funktionsbeeinträchtigungen in der Lebensführung und die Lebensqualität bei den Risikopatienten erhoben. Nach 6 Monaten werden neben den schriftlichen Nachuntersuchungsfragebogen bei den 350 Risikopatienten und 150 Kontrollpatienten auch „objektive“ Daten zu den 6-Monats Heilverläufen bei den Berufsgenossenschaftlichen-Verwaltungen (= Kostenträger) erhoben und analysiert. Im Rahmen einer Analyse der Prozessabläufe werden bei den psychologischen Dienste in den Unfallkliniken Fallzahlen, Anwendungserfahrungen, Unterschiede zum bisher üblichen praktischen Vorgehen und Untersuchungsbefunde einzelfallbezogen erfasst. Analysiert werden die Verläufe unterschiedlicher Risikogruppen, auch im Vergleich mit historischen Datensätzen. Überprüft wird die Wirksamkeit des sekundären Präventionskonzeptes bezüglich einer Reduktion psychischer Unfallfolgebeschwerden und anderer Indikatoren des Heilverlaufs.

## **Antragsverhalten von Krebspatienten im Hinblick auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung (DRV): Eine Expertenbefragung**

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektleitung: Prof. Dr. Joachim Weis (Tumorzentrum/CCC Freiburg) und Prof. Dr. Hans Helge Bartsch (Klinik für Onkologische Rehabilitation, Universitätsklinikum Freiburg)

Mit-Antragsteller: Ulrich Kurlemann (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. und Universitätsklinikum Münster)

Kooperationspartner: Prof. Dr. Stefanie Joos (Universitätsklinikum Tübingen), Dr. Vitali Heidt (Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen GmbH)

Projektlaufzeit: Mai 2017 bis April 2019

## **Hintergrund**

Die Daten der DRV zeigen in den letzten Jahren sowohl im Bereich der Anschlussrehabilitation als auch im Bereich der allgemeinen Heilverfahren stagnierende bis rückläufige Raten bei der Antragstellung zu onkologischen Rehabilitationsmaßnahmen auf. Diese Entwicklung zeigt sich trotz der insgesamt steigenden Überlebensraten in der Gruppe der Krebserkrankten. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sind die Gründe für die (Nicht-) Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen nur wenig erforscht und bestehende Veröffentlichungen beschränken sich zumeist auf patientenseitige Untersuchungen. Die Perspektive der in der onkologischen Versorgung und Beratung tätigen Experten sollte jedoch ebenfalls berücksichtigt werden, da diese die Antragstellung zur Rehabilitation über Informationsvermittlung, Beratung, Bedarfserhebung sowie andere Maßnahmen steuern.

## **Zielsetzung**

Aus der Sicht von verschiedenen Expertengruppen werden Ursachen und Gründe für die Veränderungen des Antragsverhaltens im Bereich der onkologischen Rehabilitation (ambulant und stationär) identifiziert.

## **Methodik**

Es handelt sich um eine explorative multizentrische Querschnittserhebung mit qualitativer und quantitativer Methodik, wobei dieser Beitrag einen Einblick in die qualitativen Studienergebnisse gibt. Zwischen September 2017 und April 2018 wurden bundesweit 61 teilstrukturierte Interviews mit den folgenden in der onkologischen Versorgung tätigen Expertengruppen geführt: Ärzte (n=26), Sozialarbeiter (n=22), Psychologen/Psychoonkologen (n=6), medizinische Fachangestellte (n=5), Verwaltungsangestellte der DRV (n=2). Mittels eines zielgruppenspezifischen Leitfadens wurden die Teilnehmenden zu ihren Erfahrungen mit Anträgen zur onkologischen Rehabilitation sowie ihren Einschätzungen und Bewertungen bezüglich möglicher Gründe für eine (Nicht-) Inanspruchnahme befragt. Die Interviews wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring EDV-gestützt (MAXQDA) induktiv ausgewertet und im Anschluss deduktiv durch weitere Kategorien ergänzt.

## **Ergebnisse**

Aus dem Datenmaterial konnten drei Hauptkategorien (*Patientenbezogene*, *Systembezogene* und *Expertenbezogene Barrieren*) gebildet werden. Bei den *Patientenbezogenen Barrieren* liegt ein besonderer Fokus auf der Subkategorie *Krankheitsverarbeitung*. Hierbei stellen der Wunsch der

Patienten nach Hause zu kommen und den Alltag wieder erleben zu können, sowie die Angst in der Rehabilitationsklinik mit der Krankheit konfrontiert zu werden, besonders relevante Gründe für die Ablehnung einer onkologischen Reha dar. Weiterhin können *soziale Verpflichtungen* (z. B. Kinder, Beruf, Haustiere) den Zugang zur onkologischen Rehabilitation erschweren. Bei der Hauptkategorie *Systembezogene Barrieren* wurden am häufigsten jene Barrieren genannt, die sich auf das *Antragsverfahren* beziehen. Hierunter zählen bestehende unklare Zuständigkeiten im Prozess der Antragstellung und die Einschätzung, dass die Antragstellung kompliziert oder aufwendig sei. Betrachtet man die Hauptkategorie *Expertenbezogene Barrieren*, so steht die Subkategorie *Nutzen bezweifelt bzw. negative Effekte befürchtet* im Vordergrund. Hierbei äußerten die Experten entweder selbst oder mit Verweis auf weitere Experten vorhandene Skepsis hinsichtlich der Effektivität von onkologischen Rehaleistungen. Darüber hinaus umfasst die Subkategorie *Informiertheit* ein auf Expertenseite bestehendes Informationsdefizit bezüglich des Antragsverfahrens oder des Reha-Anspruchs.

Die hier beschriebenen Studienergebnisse liefern erste Einblicke in die Sichtweise der in der onkologischen Versorgung und Beratung tätigen Experten hinsichtlich bestehender Barrieren bei der Reha-Antragstellung. Weiterhin bildete das erstellte Kategoriensystem die Basis für die Entwicklung eines standardisierten Fragebogens, mit dem die gewonnenen qualitativen Studienergebnisse in einer aktuell laufenden quantitativen Querschnitterhebung überprüft und erweitert werden können.

## **Teilnahme**

Wenn Sie in der Versorgung von onkologischen Patienten tätig sind, freuen wir uns auf Ihre Teilnahme an unserer 10-15-minütigen online-Befragung unter unserem [Studienlink](#).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen per [Email](#) oder Telefon (Frau C. Dresch und Herr P. Maiwald, Tel. 0761/ 206-2228) gerne zur Verfügung. Bei Interesse finden Sie auf der [Projekt-Homepage](#) weitere Informationen zu unserer Studie.

## Qualifikationsarbeiten

### Die Schlaganfallnachsorge nach medizinischer Rehabilitation aus Sicht von Patienten, Angehörigen und klinischen Experten

Förderung: Die Promotion wird gefördert durch das in Freiburg angesiedelte Kooperative Promotionskolleg "Versorgungsforschung: Collaborative Care". Das Promotionskolleg wiederum wird gefördert durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Promovendin: Isabelle Hempler, M.Sc. Public Health (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg)

Betreuende: Prof. Dr. Erik Farin- Glattacker (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg) und Prof. Dr. Ulrike Thielhorn (Katholische Hochschule Freiburg)

#### Hintergrund

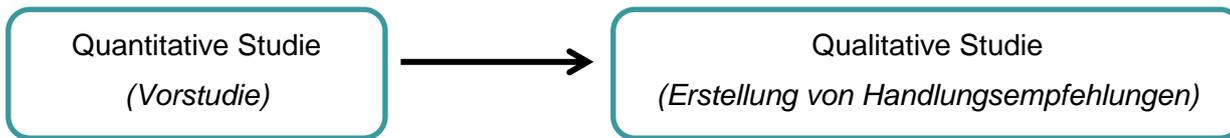
Bedingt durch den demografischen Wandel und die einhergehende Reduzierung der Schlaganfallmortalität (aufgrund deutschlandweiter Stroke-Units), ist auch in Zukunft mit einer erhöhten Morbidität von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall auszugehen. Bislang zeigen sich Betroffene sowie Leistungserbringer mit der aktuellen Versorgungssituation hinsichtlich des Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Versorgung eher weniger zufrieden (Saal et al., 2018). Daher sollten, um eine ausreichende und qualitativ hochwertige Versorgung auch im ambulanten Sektor zu gewährleisten, strukturierte und einheitliche Nachsorgeprogramme einen hohen Stellenwert in unserem Versorgungssystem haben. Diese können zum einen entscheidend zur Nachhaltigkeit des erreichten Rehabilitationserfolges beitragen (Reuther und Wallesch, 2015) und zum anderen eine Verbesserung des alltäglichen Lebens bewirken (Zein und Saal, 2017).

#### Zielsetzung

Ziel dieser Studie ist es, im Setting der Nachsorge, basierend auf den Erlebnisse und Erfahrungen von Experten, Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall und deren Angehörigen, Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine Verbesserung in der Nachsorge für Patienten und Patientinnen zu erstellen.

## Methodik

Die Studie wurde als Querschnittsstudie konzipiert und gliedert sich in zwei Phasen:



Es wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, um die Ergebnisse der quantitativen Befragung mit Hilfe einer qualitativen Vertiefung besser verstehen zu können und Empfehlungen zu erstellen.

Ziel der Vorstudie war es, sich einen ersten Überblick des Ist-Zustandes zu verschaffen. Hierfür wurden zunächst eine Online-Befragung sowie eine papierbasierte Befragungen durchgeführt. Im Rahmen der Online-Befragung wurden, in einem Zeitraum von Juni bis August 2017, Klinikärzte aus der stationären neurologischen Rehabilitation, niedergelassene Hausärzte und ambulant tätige Physiotherapeuten aus Baden-Württemberg und Bayern befragt (N=77). Die quantitative Auswertung wurde mit Hilfe der Software „IBM SPSS Version 24 ®“ durchgeführt und deskriptiv ausgewertet. Die Datenerhebung der papierbasierten Befragung hingegen startete im Mai 2017 und wurde im März 2018 abgeschlossen. Diese richtete sich jedoch an Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall sowie an Angehörige (N=81). Teile der Ergebnisse beider Befragungen wurden genutzt um einen Leitfaden für die qualitativen Einzelinterviews zu erstellen.

Für die abschließende qualitative Studie wurden deutschlandweit Einzelinterviews (N=19) mit Experten, Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen durchgeführt. Die leitfadengestützten Interviews wurden von März bis November 2018 durchgeführt und werden nun mit dem Verfahren der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2016) mithilfe der Analysesoftware MAXQDA ausgewertet.

## Literatur

- Kuckartz, U: [Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung](#). 3. Auflage. Weinheim und Basel: *Beltz*, 2016.
- Reuther P und Wallesch CW: [Teilhabsicherung nach Schlaganfall](#). *Gesundheitswesen*, 2015; 77 (07): 513–523.
- Saal S, Kirchner-Heklau U, Müller T, Wohlfahrt K, Hamzei F, Müller M, Strobel S, Clewing C: [Optimierung der Überleitung von der stationären in die ambulante Gesundheitsversorgung nach Schlaganfall \(OpTheraS\)](#). *Rehabilitation*, 2018.
- Zein K und Saal S: [Ambulante Nachsorge von chronischen Schlaganfallpatienten mit Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie](#). *Phys Med Rehab Kuror*, 2017; 27:275–284

## Fördermöglichkeiten

- Die **Christoph Lohfert Stiftung** vergibt den [Lohfert-Preis](#) in Höhe von 20.000 € zum Thema „Mehr Zeit für den Patienten - digitale Konzepte zur Entlastung der Pflege“. Es werden praxiserprobte und nachhaltige Konzepte ausgezeichnet, die den Patienten im Krankenhaus mit seinen Bedürfnissen und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Neben den im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen, Einzelpersonen, Arbeitsteams oder Teilnehmern der Krankenhausorganisationen können sich auch Management und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten der stationären Krankenversorgung bewerben. Die Bewerbung und Förderung können nur von einer Körperschaft des öffentlichen oder privaten Rechts, die gleichzeitig Träger einer Einrichtung des Gesundheitswesens ist, wahrgenommen werden. Die Förderung einzelner Personen ist aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. Dieses gilt auch für die Verwendung der Mittel. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Die Frist endet am **28.02.2019**.
- Der **Deutsche Ärztinnenbund e.V.** vergibt einen [Wissenschaftspreis](#) in Höhe von 4.000 €. Der Preis wird jungen Ärztinnen sowie Zahnärztinnen aus Klinik, Praxis oder Forschung verliehen. Eine Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist keine Voraussetzung. Die Arbeit soll die biologischen bzw. soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik bzw. medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Forschungsergebnisse mit dem Gender Aspekt aus dem Bereich Public Health bzw. Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre und der Umweltmedizin können ebenfalls eingereicht werden. Die Arbeit soll einer Publikation nach anerkannten internationalen peer-review Kriterien entsprechen. Bei mehreren Autoren muss der Anteil der Bewerberin an der Arbeit dargelegt werden, Co-Autoren müssen der Bewerbung schriftlich zustimmen. Die Frist endet am **31.05.2019**.
- Die **Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie** vergibt einen [Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie](#) in Höhe von 5.000 €. Er wird für herausragende wissenschaftliche Arbeiten aus Klinik, Forschung und Praxis vergeben, die den Nutzen und Erfolg der Rehabilitation nach Verletzungen und Erkrankungen aus dem Gebiet Orthopädie und Unfallchirurgie untersuchen. Die eingereichte Arbeit kann in einer deutschen oder fremdsprachigen Zeitschrift oder in Buchform veröffentlicht oder in einem (unveröffentlichten) Manuskript niedergelegt sein. Die Frist endet am **31.05.2019**.

- Die **Deutsche Kinderkrebsnachsorge - Stiftung für das chronisch kranke Kind** vergibt einen [Nachsorgepreis](#) in Höhe von 10.000 €. Der Preis soll dazu beitragen, die stationäre und ambulante Versorgung, Betreuung sowie Nachsorge für krebs-, herz- und mukoviszidosekranke Kinder sowie andere schwerst chronisch kranke Kinder und deren Familien zu verbessern sowie das Konzept der familienorientierten Rehabilitation bzw. familienorientierten Nachsorge zu fördern. Bewerben können sich Arbeitsgruppen, Initiativen und Verbände sowie Einzelpersonen aus dem deutschen Sprachraum. Die Frist endet am **31.07.2019**.
- Das **Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg** fördert im Rahmen eines Sonderförderprogramms die [Solitäre Kurzzeitpflege](#). Gefördert werden können Projekte der solitären Kurzzeitpflege im Sinne von §§ 71 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) XI und/oder § 39c SGB V. Vorrangig gefördert werden Projekte mit qualitativ anspruchsvollen therapeutischen und rehabilitativen bzw. aktivierenden Konzeptionen und/oder die eine enge Zusammenarbeit mit den Kommunen vorsehen. Förderfähig sind maximal 30 solitäre Kurzzeitpflegeplätze innerhalb eines Projektes mit bis zu 50.000 € pro Platz beim Neubau und mit bis zu 37.500 € bei Umbauten.
- Das **Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg** fördert außerdem die [Assistierte Ausbildung für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreuung](#). Das Förderprogramm richtet sich an sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte junge Menschen mit besonderem Förderbedarf, die
  - über keine abgeschlossene und verwertbare Berufsausbildung verfügen oder die lernschwach und mit oder ohne Schulabschluss sind,
  - nicht vollzeitschulpflichtig sind,
  - grundsätzlich für eine Ausbildung geeignet sind, aber ohne die Förderung eine Ausbildung voraussichtlich nicht beginnen oder erfolgreich durchführen können,
  - eine Ausbildung der Altenpflegehilfe, der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe oder der Alltagsbetreuung anstreben und
  - über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, die den Beginn und die Durchführung einer regulären Berufsausbildung zulassen.

Das Förderprogramm richtet sich vorrangig an junge Menschen unter 25 Jahren. In kleinerem Umfang können auch Personen bis 45 Jahre berücksichtigt werden. Wegen ihrer besonderen Benachteiligung auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sollen Alleinerziehende bevorzugt in die Modellprojekte aufgenommen werden. Es ist ferner darauf zu achten, dass Menschen mit Migrationshintergrund in angemessenem Umfang beteiligt werden; Modellprojekte können sich auch ausschließlich an Menschen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe richten. Die Frist endet am **21.01.2019**.

## Veranstaltungen

### Januar

- **10.01.2019:** [Internes QM nach DEGEMED - Wissen in der Reha-Einrichtung organisieren](#) in Erfurt: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- **28.01.2019:** [Entlassungsmanagement in der medizinischen Rehabilitation](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

### Februar

- **01.02.2019:** [1. Symposium der Cochrane Deutschland Stiftung: Wissenstransfer](#) in Freiburg: Veranstalter ist die Cochrane Deutschland Stiftung.
- **06.02.2019:** [Selbsthilfe und Patientenkompetenz: Gemeinsam Krankheit bewältigen](#): Veranstalter ist die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg.
- **11.02.2019:** [Arztbriefe und Reha-Entlassungsberichte: Besser, einfacher, schneller](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

### März

- **05.03.2019:** [Hygiene, Datenschutz, Behandlungsfehler – Haftungsfragen in der medizinischen Rehabilitation](#) in Köln: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- **07.-08.03.2019:** [ICF Anwenderkonferenz 2019](#) in Stendal: Veranstalter ist die Hochschule Magdeburg-Stendal.
- **11.03.2019:** [Arzt-Patienten-Gespräch - erfolgreiche Kommunikation in der Reha](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- **21.-23.03.2019:** [EbM und digitale Transformation in der Medizin](#) in Berlin: Veranstalter ist das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
- **22.-23.03.2019, 10.-11.05.2019 sowie 14.-15.06.2019:** [Motivational Interviewing](#) in Würzburg: Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung e. V.
- **25.-27.03.2018:** [Freiburger Methodenwoche](#) in Freiburg: Veranstalter ist der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg e.V.

## April

- **01.-04.04.2019:** [7. DNVF-Spring-School](#) in Bonn: Veranstalter ist das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V.
- **08.04.2019:** [Arztbriefe und Reha-Entlassungsberichte](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- **12.04.2019:** [Reha-Update zu Modellvorhaben zum Bundesteilhabegesetz](#) in Freiburg: Veranstalter ist der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg e.V.
- **15.-17.04.2019:** [28. Rehawissenschaftliches Kolloquium in Verbindung mit dem 15th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation: Rehabilitation – Shaping healthcare for the future](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Rentenversicherung Bund in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg, der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften und dem European Forum für Research in Rehabilitation.

## Mai

- **21.05.2019:** [Ernährung in der medizinischen Rehabilitation](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

## Oktober

- **10.-11.10.2019:** [Konstruktives Verhandeln](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

## November

- **07.-08.11.2019:** [Team-Führung im Reha-Prozess](#) in Berlin: Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- **08.-10.11.2019:** [38. Jahrestagung der Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation:](#) Veranstalter ist die Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation des Berufsverbands Deutsche Psychologinnen und Psychologen.

## Auswahl aktueller Publikationen der Mitglieder des RFV

- Albicker J, Frank F, Bengel J, Hölzel L: [Postpartale Depression bei Vätern](#). *Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen*, 2018; 14: 31-41.
- Allgeier L, Bengel J: [Einflussfaktoren auf die Rückkehr zur Arbeit bei chronischen Rückenschmerzen](#). *Phys Med Rehab Kuror* 2018; 28: 103-113.
- Bachmann K, Lam AP, Sörös P, Kanat M, Hoxhaj E, Matthies S, Feige B, Özyurt J, Thiel AM, Philipsen A: [Effects of mindfulness and psychoeducation on working memory in adult ADHD: A randomised, controlled fMRI study](#). *Behav Res Ther*, 2018; 106: 47-56.
- Eisele A, Schagg D, Krämer L, Bengel J, Göhner W: [Behaviour change techniques applied in interventions to enhance physical activity adherence in patients with chronic musculoskeletal conditions. A systematic review and meta-analysis](#). *Patient Educ Couns*, 2019; 102: 25-36.
- Ernstmann N, Groß, SE, Ansmann L, Nitzsche A, Heuser C, Baumann W, Wirtz MA, Pfaff H, Neumann M: Interruptions and Patient-Physician-Communication. An Exploratory Mixed Methods Study in Oncology Practices. In: Körner M, Ansmann L, Schwarz B. und Kowalski C (Hrsg.): [Organizational Behaviour in Healthcare. Theoretical Approaches, Methods and Empirical Results](#). Wien: *LIT Verlag*, 2018; 209–238.
- Farin-Glattacker E, Wirth A, Quaschnig K, Meyer T, Nowik D, Block I, Vogel H, Volke E: [Die Aktualisierung der Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung](#). *Rehabilitation*, 2018; 57: 48-54.
- Franz S, Muser J, Thielhorn U, Wallesch CW, Behrens J (2018): [Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: a literature review](#). *Disabil Rehabil*, im Druck.
- Glossman J-P, Skoetz N, Starbatty B, Bischoff M, Leyvraz S, Westekemper H, Heindl LM: [Konjunktivales Melanom. Standardisiertes Vorgehen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge](#). *Ophthalmologe*, 2018; 115 (6): 489-498.
- Grünzig S, Baumeister H, Bengel J, Ebert D, Krämer L: [Effectiveness and acceptance of a web-based depression intervention during waiting time for outpatient psychotherapy: study protocol for a randomized controlled trial](#). *BMC Trials*, 2018; 19 (285).
- Grünzig S, Bengel J, Göhner W, Krämer L: [Niedrigintensive Interventionen zur Reduktion depressiver Symptome vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie: Eine systematische Übersicht](#). *PPmP - Psychotherapie • Psychosomatik • Medizinische Psychologie*, im Druck.

- Hempler I, Maun A, Kampling H, Thielhorn U, Farin-Glattacker E: Schlaganfallnachsorge in Deutschland - Ergebnisse einer Online Befragung stationär und ambulant tätiger Experten in Süddeutschland. *Nervenarzt*, im Druck.
- Hempler I, Woitha UT, Farin E: [Post-stroke care after medical rehabilitation in Germany; a systematic literature review of the current provision of stroke patients](#). *BMC Health Serv Res*, 2018; 18 (1) (online): 468.
- Hennemann S, Farnsteiner S, Sander L: [Internet- and mobile-based aftercare and relapse prevention in mental disorders: A systematic review and recommendations for future research](#). *Internet Interventions*, 2018; 14: 1-17.
- Heyduck K, Bengel J, Farin-Glattacker E, Glattacker M: Measuring Illness Perceptions in the Family Context: Psychometric Properties of the IPQ-R adapted for Adolescent-Caregiver Dyads. *Psychol Health*. (im Druck)
- Hölzel LP, Bjerregaard F, Bleich C, Boczor S, Härter M, König HH, Kloppe T, Niebling W, Scherer M, Tinsel I, Hüll M: [Koordinierte Behandlung der Altersdepression in der Primärversorgung. Eine cluster-randomisiert kontrollierte Studie \(GermanIMPACT\)](#). *Dtsch Arztebl Int*, 2018; 115: 741-747.
- Jakob T, Poppelreuter M, Baumeister H, Mittag, O, Geigges W.: [Der Weg zurück in den Alltag – Entwicklung einer internetbasierten Reha-Nachsorge für depressiv erkrankte Männer](#). *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2018; 102: 131-142.
- Kampling H, Reese C, Küst J, Mittag O: Systematic Development of Practice Guidelines for Psychological Interventions in Stroke Rehabilitation. *Disabil Rehabil*, in press.
- Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.): [Psychologie in der Gesundheitsförderung](#). Bern: Hogrefe, 2018.
- Lautenschläger S, Muser J, Müller E und weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe (2018): [Übertragbarkeit der Theorie „Therapeutische Pflege in der neurologischen \(Früh-\)Rehabilitation“ in die pflegerische Versorgungspraxis – Eine Fallstudie](#). *Rehabilitation*, 2018; 57(02): 100-107.
- Lin J, Faust B, Ebert D, Krämer L, Baumeister H: [A Web-Based Acceptance-Facilitating Intervention for Identifying Patients' Acceptance, Uptake, and Adherence of Internet- and Mobile-Based Pain Interventions: Randomized Controlled Trial](#). *J Med Internet Res*, 2018; 20 (8).
- Meiss F, Loquai C, Weis J, Giesler JM, Reuter K, Nashan D: [Psycho-oncological care of melanoma patients in certified skin cancer centers](#). *J Dtsch Dermatol Ges*, 2018; 16 (5): 576-582.
- Piel S M, Burger T, Farin E: [Die Entwicklung des Kinder-Wunsch-Fragebogens für die Pädiatrische Onkologie \(KiWuF-PädOnk\)](#). *Monatsschr Kinderh*, im Druck.

- Roettele N, Wirtz MA: Analyse des Informationsgehalts von Merkmalseinschätzungen und Beurteilungsdaten. Zur Anwendung der Generalisierbarkeitstheorie in rehabilitationswissenschaftlichen Studien. *Rehabilitation*, 2018. (im Druck)
- Rüscher M, Dorn M, Bengel J: [Psychosoziale Belastungen und psychische Komorbiditäten](#). In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): *Rehabilitation*. Berlin: Springer, 2018.
- Salewski C, Wirtz MA: Gesundheitsziele. In: Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.): [Psychologie in der Gesundheitsförderung](#). Bern: Hogrefe, 2018; 73-88.
- Schmidt SB, Boltzmann M, Bertram M, Bucka C, Hartwich M, Jöbges M, Ketter G, Leineweber B, Mertl-Rötzer M, Nowak DA, Platz T, Scheidtmann K, Thomas R, von Rosen F, Wallesch CW, Woldag H, Peschel P, Mehrholz J, Pohl M, Rollnik JD: [Factors influencing weaning from mechanical ventilation in neurological and neurosurgical early rehabilitation patients: results from a German multi-center study](#). *Eur J Phys Rehabil Med*, 2018.
- Schmidt R, Wallesch CW: Hirnorganische bedingte Störungen der Affektivität und Persönlichkeit. In: Widder B, Gaidzik, PW (Hrsg.): [Neurowissenschaftliche Begutachtung](#). Stuttgart: Thieme, 2018; 422-427.
- Schöpf A, von Hirschhausen M, Farin E, Maun A: [Elderly patients' and GPs' perspectives of patient-GP communication concerning polypharmacy: a qualitative interview study](#). *Prim Health Care Res*, 2018; 19 (4): 355-364.
- Schubert I, Siegel A, Graf E, Farin-Glattacker E, Ihle P, Köster I, Stelzer D, Mehl C, Schmitz J, Dröge P, Guenster C, Klöss A, Vach W, Geraedts M: A study protocol for a quasi-experimental claims-based study evaluating ten-year results of the population-based integrated health care model 'Gesundes Kinzigtal' (Healthy Kinzigtal): the INTEGRAL study. *Bmj Open*, 2018. (im Druck)
- Schupp JC, Fichtner U, Frye BC, Heyduck-Weides K, Biring S S, Windisch W, Criée CP, Müller-Quernheim J, Farin E: [Psychometric properties of the German version of the Leicester Cough Questionnaire in sarcoidosis](#). *Plos One*, 2018; 13 (10) (online): e0205308.
- Sturm W, Wallesch CW: Organische bedingte neurokognitive Störungen. In: Widder B, Gaidzik, PW (Hrsg.): [Neurowissenschaftliche Begutachtung](#). Stuttgart: Thieme, 2018; 410-421.
- Vach W, Saxer F, Holsgaard-Larsen A, Overgaard S, Farin-Glattacker E, Bless N, Bucher HC, Jakob M: [Rationale and methods of an observational study to support the design of a nationwide surgical registry: the MIDAS study](#). *Swiss Med Wkly*, 2018; 148 (online).
- van der Keylen P, Maun A, Hoyer S, Roos M, Beier M, Voigt-Radloff S, Frank L: „Mind the gap“ - Verzahnung von Wissenschaft und hausärztlicher Praxis Studienbericht: Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerzen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 2018. (im Druck)

- Wallesch CW: Aphasien und andere Hirnwerkzeugstörungen. In: Widder B, Gaidzik, PW (Hrsg.): [Neurowissenschaftliche Begutachtung](#). Stuttgart: *Thieme*, 2018; S 344-349.
- Wallesch CW, Schmidt R: Schädel-Hirn-Traumen. In: Widder B, Gaidzik, PW (Hrsg.): [Neurowissenschaftliche Begutachtung](#). Stuttgart: *Thieme*, 2018; 476-488.
- Wallesch CW. [Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen](#). *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2018; 86 (01): 18-19.
- Wallesch CW: [Woher nehmen?](#) *Akt Neurol*, 2018; 45 (05): 341-342.
- Wallesch CW: [Was ist neu an der neuen Begutachtungsleitlinie Schädel-Hirntrauma?](#) *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2018; 86 (10): 615.
- Wallesch CW, Marx P, Tegenthoff M, Widder B, Schwerdtfeger K, du Mesnil de Rochemont R, Schmidt R, Neumann-Zielke L, Schwalbe M: [Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma im Erwachsenenalter“](#). *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2018; 86 (10): 635-653.
- Wirtz MA, Farin E: [Generic and Indication Group-Specific Measurement Properties of the IRES-24 Patient Questionnaire: A Comparative Analysis of Scale Structures in Samples of Rehabilitation Patients With Musculoskeletal and Neurological Impairments by Means of Differential Item Functioning](#). *Diagnostica*, 2018; 64 (2): 74-83.
- Wirtz MA: Was ist Lebensqualität wert? Zum Mehrwert und Problemen der gemeinsamen Betrachtung von Lebensqualität und Behandlungskosten. In: Lordick F (Hrsg.). [Ökonomisierung in der Onkologie](#), *Forum Deutsche Krebsgesellschaft*, 2018; 33: 338–344.
- Wirtz, MA: [Bayes'sches Theorem und der Basisratenfehler: Zum Vorhersagewert von Risikofaktoren und Screeningverfahren](#). *Rehabilitation*, 2018; 57 (02), 108-116.
- Wirtz, M. A. [Die Mehrebenenanalyse als Verfahren zur Analyse rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsfragen](#). *Rehabilitation*, 2018.
- Wirtz MA: Konzepte und Methoden der Evaluation und Qualitätssicherung. In: Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.): [Psychologie in der Gesundheitsförderung](#). Bern: *Hogrefe*, 2018; 737-752.
- Wirtz MA: Methodenpraxis in der empirischen Forschung, Evaluation und Qualitätssicherung. In: Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.): [Psychologie in der Gesundheitsförderung](#). Bern: *Hogrefe*, 2018; 753-766.
- Wirtz MA, Bitzer E-M, Albert U-S, Ansmann L, Bögel M, Ernstmann N, Holleederer A, Nowak M, Vollmar H-C: Methodische Ansätze zur Evaluation und Implementation komplexer Interventionen in Versorgungsorganisationen. *Das Gesundheitswesen*. (im Druck)
- Wirtz MA, Kohlmann C-W, Salewski C (2018). Gesundheitsförderung und Prävention – die psychologische Perspektive. In: Kohlmann C-W, Salewski C, Wirtz MA (Hrsg.): [Psychologie in der Gesundheitsförderung](#). Bern: *Hogrefe*, 2018; 13-28.

- Wirtz MA, Morfeld MA, Glaesmer H, Brähler E: [Konfirmatorische Prüfung der Skalenstruktur des SF-12 Version 2.0 in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe](#). *Diagnostica*, 2018; 64: 84-96.
- Wirtz MA, Morfeld MA, Glaesmer H, Brähler E: [Normierung des SF-12 Version 2.0 zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe](#). *Diagnostica*, 2018: 64: 215-226.



## Ein Grund zum Feiern: 20 Jahre RFV



### Die Verbesserung der Versorgung von chronisch kranken Menschen und die Weiterentwicklung der Rehabilitationsforschung von 1998 bis 2018

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie und die Deutsche Rentenversicherung förderten in Deutschland ab 1998 acht Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbünde. Der Freiburger Verbund – damals noch „Freiburg – Bad Säckingen“ genannt – nahm im Mai 1998 seine Arbeit auf. Prof. Dr. Wilfried Jäckel und Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel hatten mit der Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Kliniken der Region den Verbundantrag konzipiert und eine Reihe von einzelnen Forschungsvorhaben eingereicht.

Der Freiburger Verbund („Zielorientierung in Diagnostik, Therapie und Ergebnismessung“) war in dieser Förderphase der Forschungsverbund mit den bundesweit meisten Einzelprojekten. Neben dieser hohen Förderquote zeichnete sich der RVF durch ein großes Netz von kooperierenden Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere Rehabilitationskliniken (über 120 Einrichtungen) im südwestdeutschen Raum aus. Der RVF hat sich dadurch zu der zentralen Einrichtung der Rehabilitationsforschung in der Region entwickelt.

Zu Sprechern des Forschungsverbunds wurden Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie) und Prof. Dr. Wilfried Jäckel (Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin) gewählt. Das Hochrheininstitut für Rehabilitationsforschung (u.a. Dr. Nikolaus Gerdes) war bis 2014 Mitglied des RFV. Prof. Dr. Wilfried Jäckel ging im September 2014 in den Ruhe-

stand. Die Aufgaben auch als Sprecher des Verbundes hat ab Oktober 2014 Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker (Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, früher Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin) übernommen.

Ein wichtiges Anliegen des RFV ist die Unterstützung von Forschungsinitiativen und –ideen aus Rehabilitationseinrichtungen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Forschungsinstituten. Das übergeordnete Ziel des Forschungsverbunds war und ist es, die Rehabilitationspraxis wissenschaftlich zu fundieren, Rehabilitation und die Rehabilitationsforschung weiterzuentwickeln und den Transfer von wissenschaftlichen Befunden in die Praxis zu fördern.

Zum RFV gehören eine Geschäftsstelle, heute angesiedelt an der Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung und ein Methodenzentrum, angesiedelt an der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie. Sie haben eine wichtige Funktion für die Entwicklung und Koordination der Rehabilitationswissenschaften und für die interdisziplinäre Kooperation. Nach Auslaufen der Förderphase 2004 übernahmen die DRV Baden-Württemberg, DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland die Grundfinanzierung für das Methodenzentrum und die Geschäftsstelle. Durch diese Unterstützung konnten folgende Aktivitäten bis heute fortgesetzt werden:

### **1. Unterstützung von Leistungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen bei rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellungen:**

Das Methodenzentrum bietet Rehabilitationswissenschaftlern oder an Forschung interessierten Mitarbeitern von Rehabilitationseinrichtungen die Unterstützung bei der Planung und Evaluation klinischer Studien an. Die Unterstützung bezieht sich auf alle Studienphasen wie z.B. die Wahl des Studiendesigns, das Datenmanagement, die Entwicklung von Assessmentinstrumenten sowie die statistische Datenanalyse. Ein Beispiel für ein aktuell betreutes Forschungsvorhaben ist das im Newsletter vorgestellte FAUST III-Projekt.

### **2. Durchführung rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsprojekte:**

Beispiele für aktuell durchgeführte Forschungsprojekte sind u.a.:

- [Prädiktoren der Patientenzufriedenheit und des Reha-Outcomes in der psychosomatischen Rehabilitation](#), Kooperationspartner ist die Mittelrheinklinik
- [Prädiktoren der Patientenzufriedenheit in der Kinder-Jugend-Rehabilitation](#), Kooperationspartner ist die Edelsteinklinik
- [Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik](#), Kooperationspartner ist die Drei-Burgen-Klinik
- [Patientenbefragung in den RehaZentren Baden-Württemberg](#)

- [Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Patientenzufriedenheit für stationäre und ambulante Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation](#)
- [Evaluation des Kompetenzverbundes Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen](#), Kooperationspartner sind die Kliniken Birkenbuck, Glotterbad, Kandertal, die Thure von Uexküll-Klinik und das Zentrum für Ambulante Psychosomatische Rehabilitation

### **3. Kommunikation wichtiger rehabilitationswissenschaftlicher Informationen zur Verbreitung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxisrelevanter Konzepte**

Der Freiburger Verbund zeichnet sich durch ein großes Netz von über 120 kooperierenden Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere Rehabilitationskliniken im südwestdeutschen Raum aus. Die kooperierenden Einrichtungen und weitere Akteure des Gesundheitswesens werden folgendermaßen über wichtige Neuerungen informiert:

- Durchführung der Freiburger Methodenwoche: Die vielfältigen Fortbildungsmodule zielen darauf ab, die Umsetzbarkeit und den praktischen Nutzen quantitativer und qualitativer Verfahren für die eigene Forschungspraxis zu verdeutlichen. Beispiele für quantitative Verfahren sind Varianz- und Regressionsanalysen, Strukturgleichungsmodelle mit AMOS, Propensity Score Matching und Metaanalysen. Beispiele für qualitative Verfahren sind das Gruppendiskussionsverfahren und die Grounded Theory.
- Durchführung von Reha-Updates: Der Verbund bot zwischen 1998 und 2008 jedes Semester eine rehabilitationswissenschaftliche Ringvorlesung an, ab dem Wintersemester 2008/09 wird diese Veranstaltung als Reha-Update bis heute weitergeführt. Die Updates nehmen unterschiedliche Fachbereiche der Rehabilitation in den Blick und greifen aktuelle Trends wie E-Health, demographischer Wandel und EU-Datenschutz auf und unterstützen Rehabilitationskliniken durch die Wissensvermittlung darin, künftige Veränderungen aktiv mitzugestalten.
- Versand eines Newsletters: Der Newsletter RFV informiert zweimal jährlich über wichtige Neuerungen in den Rehabilitationswissenschaften.
- Durchführung von Lehrveranstaltungen in den Fachbereichen Psychologie und Medizin: Die Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie ist am Master „Klinische Psychologie, Neuro- und Rehabilitationswissenschaften“ der Universität Freiburg zentral beteiligt, den Studierenden der Psychologie werden Grundlagen für eine Arbeit in der medizinischen Rehabilitation vermittelt. Die Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung gestaltet den Teilbereich „Rehabilitation“ der medizinischen Lehre des

Universitätsklinikums Freiburg in enger Kooperation mit 25 regionalen Rehabilitationskliniken.

- Herausgabe von Lehrbüchern: Im Jahr 2000 wurde von Herrn Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel und Dr. Uwe Koch das Lehrbuch [Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften](#) herausgegeben, im Jahr 2016 folgte das Lehrbuch zur [Psychologie in der Rehabilitation](#). Es wurde von Herrn Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel und Prof. Dr. Oskar Mittag herausgegeben und geht in die zweite Auflage. Ein neues Lehrbuch der Rehabilitationswissenschaften mit zentraler Beteiligung des Freiburger Verbundes ist für 2020 geplant.
- Herausgabe von Praxis-Empfehlungen und Therapiestandards für die medizinische Rehabilitation: Von 2016-2018 wurden Praxisempfehlungen zu folgenden Indikationen erstellt: Umgang mit komorbiden Suchtproblemen, Typ-2 Diabetes, onkologische Erkrankungen, koronare Herzkrankheit, chronische Rückenschmerzen sowie multiple Sklerose, idiopathisches Parkinson-Syndrom & Schlaganfall. Die Empfehlungen sind [hier](#) einsehbar. Zudem wurden die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung überarbeitet und für die AOK Baden-Württemberg Reha-Behandlungskonzepte entwickelt und evaluiert.

Die Sprecher des Freiburger Verbundes sind regional und national gut vernetzt und in verschiedenen Organisationen und Gremien vertreten. Der Federführung der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ ist in Freiburg beheimatet. Mitglieder des RFV sind in verschiedenen nationalen Gremien vertreten.

Der Verbund hat zur Etablierung der Versorgungsforschung an der Universität Freiburg beigetragen. Es bestehen eine enge Zusammenarbeit und personelle Schnittstellen zur [Koordinierungsstelle Versorgungsforschung](#) der Medizinischen Fakultät der Universität. Zuletzt war der Freiburger Verbund an zwei Anträgen der Ausschreibung [reha-pro](#) beteiligt.

Wie sieht die Zukunft des Forschungsverbunds aus? Rehabilitation und Rehabilitationsforschung sollten veränderte Rahmenbedingungen und aktuelle Entwicklungen in der Demographie, in der Epidemiologie chronischer Erkrankungen, aber auch bezüglich der Strukturen des Versorgungssystems und neuer gesundheitspolitischer Konzepte berücksichtigen. Wir sehen es als Aufgabe des Verbundes an, diese Entwicklungen frühzeitig zu identifizieren und im Rahmen der Aktivitäten des Verbunds aufzugreifen. Zukünftige Schwerpunkte der Aktivitäten des RFV sehen wir primär

- in der verstärkten Evidenzbasierung der Rehabilitation auf der Basis qualitativ hochwertiger Studien in der Reha-Diagnostik, Beratung und Behandlung bei psychischen Erkrankungen oder drohender psychischer Belastungen mit Auswirkungen auf die berufliche oder soziale

Teilhabe, um die zunehmende Prävalenz psychischer Erkrankungen und psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit zu thematisieren

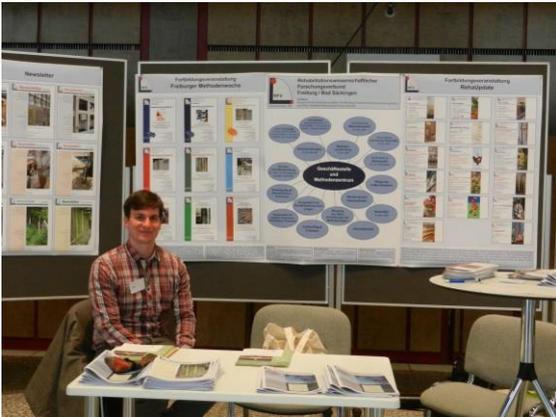
- in der Integration und Verankerung rehabilitationsbezogener Themen in der Versorgungs- und Teilhabeforschung, um den Stellenwert der Rehabilitation in diesen beiden in den letzten Jahren intensivierten Forschungsbereichen herauszustellen
- in der Entwicklung und Evaluation von Intervention zur Förderung der Patientenorientierung in der Rehabilitation
- in der Erforschung der Bedingungen erfolgreicher beruflicher Rehabilitation
- in der Entwicklung und Evaluation innovativer Versorgungskonzepte, die für die Rehabilitation relevant sind (z.B. Telemedizin, webbasierte Behandlungs- und Beratungsansätze, integrative, sektorenübergreifende Versorgung bei chronischen Erkrankungen).

Die Kommunikation wichtiger rehabilitationswissenschaftlicher Informationen zur Verbreitung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxisrelevanter Konzepte, die Unterstützung von Leistungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen bei rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellungen und die Durchführung rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsprojekte sind weiterhin die zentralen Aufgaben unseres Verbundes.

Wir danken der DRV Baden-Württemberg, der DRV Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland für die jahrelange sehr gute Zusammenarbeit und die Sicherstellung der Grundfinanzierung unseres Verbundes. Den früheren und aktuellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Geschäftsstelle und Methodenzentrum gebührt unser Dank für ihre immer engagierte und sehr kompetente Arbeit für den Verbund, ohne die die Vielzahl der Aktivitäten nicht zu leisten wären. Und schließlich möchten wir uns bei den wissenschaftlichen Mitgliedern und den kooperierenden Rehabilitationseinrichtungen für das stets gute und kollegiale Miteinander bedanken. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen!

Jürgen Bengel und Erik Farin-Glattacker

Einige Eindrücke aus der vergangenen Arbeit des Verbands:



Informationsstand des Verbunds auf dem Rehakolloquium 2014



Informationstand des Verbunds auf dem Rehakolloquium 2015



Reha-Update 2010



Reha-Symposium 2012



Mitgliedsversammlung 2012



Mitgliedsversammlung 2014

## Impressum

### **Sprecher des Verbundes:**

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie am Institut für Psychologie  
der Universität Freiburg

Engelbergerstr. 41, 79085 Freiburg

Telefon: 0761/203-2122

[juergen.bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:juergen.bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Sektion Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung am  
Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetterstr. 49, 79106 Freiburg

Telefon: 0761/270-74430 oder -74470

[erik.farin@uniklinik-freiburg.de](mailto:erik.farin@uniklinik-freiburg.de)

### **Methodenzentrum:**

M.Sc. Julian Mack

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie am Institut für Psychologie  
der Universität Freiburg

Engelbergerstr. 41, 79085 Freiburg

Telefon: 0761/203-3020

[julian.mack@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:julian.mack@psychologie.uni-freiburg.de)

### **Geschäftsstelle:**

M.A. Susanne Walter

Sektion Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung am  
Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetterstr. 49, 79106 Freiburg

Telefon: 0761/270-73530

[fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage [www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de) heruntergeladen werden.

ISSN 1868-2537 (Print), ISSN 1868-4858 (Internet)

Copyright Titelbild: [exclusive-design](#)

Der Gebrauch von männlichen Bezeichnungen in diesem Newsletter dient der besseren Lesbarkeit. Natürlich beziehen sich alle Aussagen ausnahmslos auf beide Geschlechter.