



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 2019

Inhalt

Inhalt

Inhalt	2
Über den RFV Freiburg	3
Fortbildungsveranstaltungen	4
Methodenwoche.....	4
Reha-Update	4
Projektvorstellungen	5
Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaft-lichen Forschungsverbundes Freiburg e.V.	5
GET Sleep – Stepped Care Modell für die Behandlung von Schlafstörungen	7
MBOR-R – Entwicklung, Erprobung und Validierung eines standardisierten Patientenfragebogens zur Bewertung der Berufsorientierung der Medizinischen Rehabilitation aus Rehabilitandensicht.....	8
Literatur	11
Fördermöglichkeiten	12
Veranstaltungen	15
Januar.....	15
Februar	16
März.....	16
April	16
Mai.....	16
September	16
Auswahl aktueller Publikationen der Mitglieder des RFV	17
Impressum.....	19

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 Aktivitäten im Jahr 2019 zu informieren und Ihnen die Möglichkeit zu geben, künftige Aktivitäten aktiv mit zu gestalten:

Was unsere Fortbildungsangebote anbelangt, so können Sie Ihre Themenwünsche bezüglich künftiger **Reha-Updates** gerne der Geschäftsstelle des RFV mitteilen. Ihre Themenwünsche bezüglich künftiger **Methodenwochen** können Sie wiederum gerne dem 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 [das Methodenzentrum](#) wenden.

Susanne Walter von der Geschäftsstelle des RFV ist vom 01.03.-30.09.2020 in Elternzeit. Die Vertretung übernimmt [Dr. Angelika Uhlmann](#).

Julian Mack vom Methodenzentrum ist vom 01.01.-23.07.2020 in Elternzeit. Die Vertretung übernimmt ab 01.02.2020 Msc Lia York.

Fortbildungsveranstaltungen

Methodenwoche

Die Methodenwoche im Herbst fand vom **09.-13.09.2019** statt und beinhaltete folgende Module:

- **PD Dr. Levente Kriston** vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: **Mixed Models für die Auswertung von RCTs in SPSS**
- **Dr. Rainer Leonhart** vom Institut für Psychologie der Universität Freiburg: **Datenaufbereitung und Umgang mit fehlenden Werten**
- **Prof. Dr. Markus Wirtz** von der pädagogischen Hochschule Freiburg: **Analyse von Strukturgleichungsmodellen mit AMOS**
- **Debora Niermann** vom Institut für Soziologie: **Grounded Theory: Alles ist Analyse!**

Reha-Update

Unser Reha-Update im Herbst fand am **15.11.2019** statt und stellte das Thema **Modellvorhaben zum Bundesteilhabegesetz** in den Mittelpunkt. Vortragende waren:

- **Ulrich Hartschuh** von der Deutschen Renten-versicherung Baden-Württemberg: **Vorstellung der rehapro-Projekte der DRV Baden-Württemberg**
- **Prof. Dr. Helga Seel** von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: **Einblick in die wichtigsten Änderungen im SGB IX und Vorstellung der gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- **Erwin Seiser** von der Fachklinik Fischer-Haus: **BEAS - Begleiteter Einstieg ins Arbeitsleben durch Starthilfe**
- **Gudrun Vater** von der Fachstelle rehapro: **Vorstellung der Förderlinie „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben: rehapro“**

Die Vorträge des Updates finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Projektvorstellungen

Evaluation eines Programms zur Behandlung des Metabolischen Syndroms der Drei-Burgen-Klinik (META-Programm) – ein Projekt des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg e.V.

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Kooperationspartner: Drei-Burgen-Klinik, Bad Kreuznach

Projektleitung: Dr. Manuela Glattacker (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektmitarbeiter: Dr. Jürgen M. Giesler (Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg)

Projektlaufzeit: November 2017 bis Februar 2020

Hintergrund

Das Metabolische Syndrom (MetS) beinhaltet ein Cluster aus vier Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, das Diabetes bzw. Prä-Diabetes, Adipositas, Hypercholesterinämie und Hypertonie umfasst. In Deutschland liegt seine Prävalenz in der Altersgruppe der 18- bis 79-jährigen bei 20 bis 23 Prozent. Entstehung und Aufrechterhaltung des MetS werden als komplexes Zusammenwirken zwischen genetischer Disposition, Umwelteinflüssen und Lebensstilfaktoren wie ungünstiger Ernährung und Mangel an Bewegung beschrieben [1, 2]. Dementsprechend gehören insbesondere Veränderungen des Lebensstils, die auf eine Gewichtsreduktion und Gewichtsstabilisierung zielen, zu den Grundpfeilern der Behandlung. Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie bilden dabei wesentliche Elemente des therapeutischen Basisprogramms.

Zielsetzung

Diese Elemente werden in dem „META-Programm“ der Drei-Burgen-Klinik in Bad Kreuznach im Kontext der medizinischen Rehabilitation von PatientInnen mit MetS aufgegriffen. Hinweise auf die Wirksamkeit dieses Programms hinsichtlich biomedizinischer Zielgrößen wie Gewichtsreduktion bzw. Verbesserung des BMI konnten bereits in einer kleineren Studie erbracht werden. Ziel des vorliegenden Projekts ist es, eine umfassende Evaluation des META-Programms durchzuführen

und dabei zu analysieren, inwieweit sich somatische, verhaltensbezogene und psychosoziale Zielgrößen im Verlauf der Teilnahme am META-Programm verändern.

Projektverlauf und erste Ergebnisse

Das META-Programm wird als Gruppenprogramm über 5 Wochen mit in der Regel maximal 12 RehabilitandInnen pro Durchgang durchgeführt. Zur Evaluation des Programms wurde ein ein-armiges Messwiederholungsdesign mit 3 Messzeitpunkten (Beginn und Ende der Rehabilitation sowie Follow-up 3 Monate nach Ende der Rehabilitation) umgesetzt. Zu den verschiedenen Messzeitpunkten wurden jeweils somatische (BMI, Körperzusammensetzung, Blutdruck etc.) und psychosoziale Zielgrößen wie Ernährungsverhalten, subjektives Krankheitskonzept, Gesundheitskompetenz, Depressivität, Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden (anhand der Fragebögen AD-EVA, IPQ Kurzform, HELP und HEALTH-49) erhoben. Zusätzlich wurden zum Ende des Programms u.a. subjektive Einschätzungen wahrgenommener Veränderungen des persönlichen gesundheitlichen Zustands und des erkrankungsbezogenen Wissens und Verhaltens (anhand eigenentwickelter) Items erfragt.

Von Mai 2018 bis Juni 2019 konnten insgesamt N = 114 RehabilitandInnen mit MetS in die Studie eingeschlossen werden (mittleres Alter M = 51 Jahre (SD = 8,4), 74% männlich, 56% Hauptschul-, 20% Realschulabschluss). Erste Auswertungen ergeben Hinweise darauf, dass sich die somatischen wie auch die psychosozialen Zielgrößen im Laufe der Rehabilitation mehrheitlich signifikant verbessern. Es ist geplant, diese Befunde auf dem 29. Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung vorzustellen und zu diskutieren. Gegenstand der weiteren Auswertung werden die Angaben der RehabilitandInnen zu den von ihnen wahrgenommenen Veränderungen der zuletzt genannten Zielgrößen und die Daten des im November abgeschlossenen Follow-up sein. Der abschließende Projektbericht wird voraussichtlich Mitte 2020 vorliegen.

Literatur

- 1 Hauner H, Moss A, Berg A, Bischoff SC, Colombo-Benkmann M, Ellrott T, Kanthak U, Kunze D, Stefan N, Teufel M, Wabitsch M, Wirth A: [Prävention und Therapie der Adipositas. Diabetologie und Stoffwechsel](#), 2015; 10 (Suppl 2): 152-157.
- 2 IDF (International Diabetes Federation): [The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome](#), Zugriff 6.12.2016.

GET Sleep – Stepped Care Modell für die Behandlung von Schlafstörungen

Förderung: Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Projektleitung: Prof. (apl.) Dr. Dr. Kai Spiegelhalder und Prof. Dr. Dieter Riemann (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg)

ProjektmitarbeiterInnen: Msc Psychologin Fee Benz, Msc Psychologie Julian Schiel, Msc Psychologin Lisa und Msc Psychologin Natasza Walter

Kooperationspartner: GET.ON Institut GmbH; Institut für Psychologie und Pädagogik der Universität Ulm; Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg; Ideamed GmbH; Klinikum Nürnberg und BARMER

Laufzeit: Oktober 2019 bis September 2023

Hintergrund

Ein- oder Durchschlafstörungen, die sich negativ auf die Leistungsfähigkeit oder Tagesbefindlichkeit auswirken, werden als Insomnien bezeichnet. Mit einer Prävalenz von 5-10% in der deutschen Bevölkerung handelt es sich dabei um eine der häufigsten Erkrankungen, denen ÄrztInnen in der klinischen Versorgung der Allgemeinbevölkerung begegnen. Insomnien bestehen oft chronisch und können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Darüber hinaus gelten sie als Risikofaktor für psychische und körperliche Folgeerkrankungen. So ist das Risiko, zusätzlich zu einer Schlafstörung eine unipolare Depression zu entwickeln ungefähr verdoppelt, das Risiko für eine koronare Herzerkrankung steigt um etwa 40%.

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) empfiehlt als Therapie die Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnien (KVT-I). Diese Behandlung, die in 4-8 wöchentlichen Sitzungen durchgeführt werden kann, ist sehr effektiv und kann auch bei Menschen mit chronischen Schlafstörungen zu relevanten Verbesserungen der Symptomatik führen. Die Empfehlungen der Leitlinie werden jedoch aktuell kaum umgesetzt. Grund dafür ist vor allem ein Mangel an TherapeutInnen, die diese Behandlung mit entsprechender Expertise anbieten.

Zielsetzung und Methodik

Um dieses Versorgungsdefizit zu beheben und die Versorgungsqualität für Menschen mit Insomnien zu verbessern, wurde das Projekt GET Sleep ins Leben gerufen. Dieses sogenannte Stepped Care Modell soll dabei eine sektorenübergreifende, auf den Leitlinien der DGSM basierende Diagnostik und Behandlung von Insomnien fördern. Zu Beginn des Behandlungs-

pfades steht die hausärztliche Diagnostik und psychoedukative Erstbehandlung der PatientInnen. Darauf folgt eine internet- und mobil-basierte KVT-I, welche einen wichtigen und innovativen Bestandteil dieses Konzeptes darstellt. Deren Effektivität ist vergleichbar mit der konventioneller „face-to-face“ KVT-I und bietet zudem den Vorteil, dass auch PatientInnen in strukturschwachen Regionen erreicht werden können. Abschließend kann eine psychotherapeutische, psychiatrische oder schlafmedizinische Fachbehandlung folgen. Der Behandlungspfad dient als strukturelle Verlaufsgrundlage. Eine Fortsetzung der Behandlung entlang des vorgegebenen Behandlungspfad erfolgt nur dann, wenn vorherige Interventionen nicht zu dem gewünschten Behandlungserfolg geführt haben.

Die internet- und mobil-basierte Behandlung wird zur Bestimmung einer möglichst optimalen Kosten-Effektivität in drei verschiedenen Intensitäts-Varianten durchgeführt, die sich in ihrem Ausmaß und in der Art der Therapeutenunterstützung unterscheiden. Die generelle und differentielle Wirksamkeit der drei Varianten der neuen Versorgungsform wird im Vergleich mit einer Kontrollgruppe (Treatment as Usual) in einer cluster-randomisierten, kontrollierten Studie konfirmatorisch untersucht. Als primärer Outcome wird die Schwere der Insomnie 6 Monate nach Behandlungsbeginn herangezogen.

MBOR-R – Entwicklung, Erprobung und Validierung eines standardisierten Patientenfragebogens zur Bewertung der Berufsorientierung der Medizinischen Rehabilitation aus Rehabilitandensicht

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektleitung: Dr. Wolfgang Bürger (fbg – Forschung und Beratung im Gesundheitswesen, Karlsruhe) und Dr. Rüdiger Nübling (Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG, Karlsruhe).

Projektmitarbeiter: MSc Psychologin Jessica Henn (GfQG)

Projektlaufzeit: Januar 2015 bis August 2018 (Phase I) und März 2019 bis Juni 2020 (Phase II)

Hintergrund und Zielsetzung

Erwerbsbezogene Behandlungsangebote gelten inzwischen als Standard für eine Medizinischen Rehabilitation [1]. Das Stufenmodell der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation unter-

scheidet drei Versorgungsstufen [2, 3]. In der Grundstufe ist für alle Rehabilitationseinrichtungen ein Basisangebot berufsorientierter Maßnahmen vorgesehen. Zunehmend spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen sind für spezifischere erwerbsbezogene Problemstellungen zuständig und werden von den Rentenversicherungsträgern überregional gezielt belegt. Hierfür stehen geeignete Screening-Verfahren zur Verfügung [4, 5].

Bislang fehlen Erhebungsinstrumente, die erfassen, wie RehabilitandInnen das berufsbezogene Angebot einer Einrichtung bewerten. Die DRV Bund fördert mit dem Forschungsprojekt MBOR-R die Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes, mit dessen Hilfe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität speziell des berufsbezogenen Angebotes aus Versichertensicht erfasst werden kann. Ziel der Studie ist die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung und klinikvergleichenden Darstellung (benchmarking) der MBOR-Orientierung und Umsetzung aus Rehabilitandensicht (MBOR-R).

Methodik

Auf der Basis einer umfassenden Literaturrecherche sowie der Einbeziehung von Reha-ExpertInnen und RehabilitandInnen wurde ein Fragebogen entwickelt, der das Erleben bzw. Wahrnehmen der MBOR-Stufen A, B und C durch RehabilitandInnen abbilden soll. Die Entwicklung umfasst zwei Projektphasen:

- I. Phase der Testentwicklung: Es wurde in einer Multicenterstudie mit einer katamnestischen Befragung etwa 3 Monate nach Beendigung der Rehabilitation an einer größeren Versichertenstichprobe erprobt. Beteiligt waren 17 Rehakliniken (Indikationsbereiche: Orthopädie, Kardiologie, Onkologie, Neurologie und Psychosomatik) und n=1421 RehabilitandInnen (56% weiblich, Durchschnittsalter 51,6 Jahre). Ergänzend wurde eine Befragung der Leitungen der Kliniken zum Ausbaustand des erwerbsbezogenen Behandlungsangebotes durchgeführt.
- II. Phase der Erprobung/Validierung: Hier wurden im Mai 2019 einmalig ca. n=35.000 berufstätige Versicherte der DRV Bund aus der o.g. Indikationen angeschrieben, wovon ca. 5.000 eine Kurzfassung, die restlichen die Originalfassung des MBOR-R erhielten. Zur Validierung wurden rehabilitandenseitig u.a. die Work Ability Scale, der SF12 sowie die Outcomeskala BESS sowie Daten der Routine-Statistik Datenbank (RSD) der DRV einbezogen. Die Datenerhebung der Phase II ist abgeschlossen, für die Originalfassung des MBOR-R liegen n=7.924, für die Kurzfassung 2.092 Bögen vor (Gesamtrücklauf n= 10.016, Rücklaufquote 28,6%).

Ergebnisse

Phase I ist abgeschlossen, die Ergebnisse sind im Projektbericht [6] publiziert. Die Gesamtversion von MBOR-R beinhaltet 32 Items, mithilfe derer in 9 Skalen zentrale Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des erwerbsbezogenen Rehabilitationsangebotes aus Reha-bilitandensicht erfasst werden. Einheitlich in die Metrik der Qualitätspunkte (0-100%) trans-formierte Skalenwerte erlauben eine leichte Interpretation der Ergebnisse. Eine 9 Items um-fassende Kurzversion eignet sich als Screening-Instrument, um einen überblicksartigen Hinweis auf Rehabilitandenbewertungen des MBOR-Angebots von Rehabilitationseinrichtungen zu er-halten, die Langversion differenziert stärker die verschiedenen Aspekte des MBOR-Angebotes und kann daher auch für „Stärken-/Schwächenanalysen“ als Hinweis und Ausgangspunkt für Weiterentwicklungsmöglichkeiten genutzt werden. Konfirmatorische Analysen zeigten einen insgesamt einen akzeptablen Fit. Regressionsanalysen zeigen, dass die MBOR-R-Skalen relativ robust sind gegenüber den verschiedenen Versichertenmerkmalen. Nennenswerten Einfluss auf die Rehabilitandenbewertungen im MBOR-R haben lediglich der von den Versicherten selbst vor Rehabilitationsbeginn eingeschätzte Bedarf an erwerbsbezogenen Behandlungsangeboten sowie der SIBAR-Gesamtwert. Eine auf Basis der Regressionsanalysen durchgeführte Adjustierung führte nicht zu nennenswerten Veränderungen der absoluten Ausprägungen bzw. zu größeren Verschiebungen der Rangreihe von Einrichtungen hinsichtlich der Rehabilitandenbewertungen. Die Skalen des MBOR-R können gut zwischen Kliniken differenzieren. So schwanken z.B. die Werte der Skala «Arbeits- und berufsbezogene Therapiezielabstimmung/Behandlungsplanung» zwischen ca. 45 und ca. 85 Qualitätspunkten [7].

Die Auswertung der Phase II läuft aktuell, erste Ergebnisse werden auf dem DGRW-Kongress 2020 in Hannover präsentiert.

Fazit

Sowohl der Deutschen Rentenversicherung als auch den Kliniken wird ein Fragebogen zur er-gänzenden Beurteilung der MBOR-Implementierung bzw. –Umsetzung aus Sicht der RehabilitandInnen zur Verfügung gestellt. Das Instrument kann sowohl für Klinikvergleiche im Sinne eines Benchmarkings als auch aus Perspektive einer einzelnen Klinik zur Standort-bestimmung und Überprüfung des MBOR-Schwerpunkts herangezogen werden. Darüber hinaus kann der Bogen als ergänzende Perspektive bei der Begutachtung entsprechender Konzepte (vgl. MBOR-Checkup, [8]) oder bei Visitationen durch die DRV herangezogen werden.

Literatur

- 1 Röckelein E, Lukaszczik M, Neuderth S: Neue Ansätze zur arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2011: 54 (4): 436–443; DOI: 10.1007/s00103-011-1239-8
- 2 Deutsche Rentenversicherung: Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Im Internet: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/207024/publicationFile/53142/mbor_datei.pdf
- 3 Streibelt M, Buschmann-Steinhage R: Ein Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation aus der Perspektive der gesetzlichen Rentenversicherung. *Rehabilitation*, 2011: 50 (3): 160–167; DOI: 10.1055/s-0031-1275721
- 4 Streibelt M, Bethge M: Return to work? Identifikation besonderer beruflicher Problemlagen in der medizinischen Rehabilitation. Bd. 3. Forschung, Innovation und Effizienz im Gesundheitswesen. Lengerich: Pabst Science Publ; 2008
- 5 Bürger W, Deck R: SIBAR - ein kurzes Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation. *Rehabilitation*, 2009: 48 (4): 211–221; DOI: 10.1055/s-0029-1231062
- 6 Bürger, W., Nübling, R: MBOR-R. Medizinische Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Entwicklung, Erprobung und Validierung eines standardisierten Rehabilitandenfragebogens zur Bewertung der Erwerbsorientierung der Medizinischen Rehabilitation aus Rehabilitandensicht. Abschlussbericht. Karlsruhe; 2018
- 7 Bürger W, Nübling R, Streibelt M: Bewertung des erwerbsbezogenen Behandlungsangebotes aus Rehabilitandensicht – Ergebnisse einer Versichertenbefragung im DRV-Bund Projekt MBOR-R. In: DRV Bund, Hrsg. Rehabilitation. Shaping healthcare for the future 15–17 April 2019 in Berlin. Tagungsband. Berlin; 2019: 51–53
- 8 Kaiser U, Nübling R, Bürger W, Schmidt J, Kriz D: Standortbestimmung und Weiterentwicklung von MBOR-orientierten Strukturen und Prozessen- ein modulares MBOR-Konzept zur Stärkung der MBOR-Angebote in Rehakliniken. Ein modulares MBOR-Konzept zur Stärkung der MBOR-Angebote in Rehakliniken. Im Internet: https://www.gfqg.de/leistungen/mbor.html?file=files/content/downloads/Broschueren/flyer_angebot_mbor_GfQG_fbg_2018_09012018.pdf

Fördermöglichkeiten

- Das **Bundesministerium für Gesundheit** fördert eine Studie zu den [Potentialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung](#). Gegenstand der Studie sind solche Angebote bzw. Leistungen der Telepflege, die unter der überwiegenden Verantwortung beruflich Pflegender ggf. in Zusammenarbeit mit anderen professionellen Akteuren erbracht werden. Ziel der Studie ist, wirksame Beispiele guter Praxis im Bereich der Telepflege sowie geeignete Handlungsfelder für den Einsatz der Telepflege in Deutschland zu identifizieren und zugleich die Entscheidungsgrundlagen dafür zu schaffen, welche Handlungsfelder für Telepflege weiterentwickelt werden sollten und welche Bedingungs- und Erfolgsfaktoren es hierfür gibt. Die Frist endet am **08.01.2020**.
- Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** fördert [geschlechtsspezifische Besonderheiten bei Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten](#): Gefördert werden Forschungsvorhaben, die zu einem besseren Verständnis sowie zur Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Besonderheiten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention beitragen. Aktuell fehlen Erkenntnisse dazu, welche geschlechtsspezifischen Unterschiede bestehen, wie diese zu Stande kommen, wie diese erfasst werden können und wie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten diese adäquat berücksichtigen können. Forschungsvorhaben, die gefördert werden, können sich auf unterschiedliche der genannten geschlechtsspezifischen Aspekte und verschiedene Anwendungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention beziehen. Als Anhaltspunkt sind im Folgenden einige Beispiele genannt:
 - Analyse von Mechanismen in den Lebenswelten, die geschlechtsspezifische Unterschiede entstehen lassen
 - Identifikation geschlechtsspezifischer Bedarfe und Bedürfnisse für Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention
 - Erforschen von geschlechtsspezifischen Belastungen bei vulnerablen Zielgruppen
 - Erforschung des Zusammenhangs zwischen geschlechtsspezifischen Unterschieden, Gesundheitskompetenzen und -verhalten
 - Entwicklung und Evaluation von geschlechtssensiblen bzw. geschlechtsspezifischen Interventionen der (psychischen) Gesundheitsförderung
 - Entwicklung und Testung von geschlechtssensiblen bzw. geschlechtsspezifischen digitalen Kommunikationsansätzen in der Gesundheitsförderung und Prävention
 - Identifikation und Testung von geeigneten geschlechtsspezifischen Zugangswegen

- Entwicklung und Validierung neuer Methoden und Instrumente für geschlechtsspezifische Betrachtungen von Zielgruppen
- Schaffung von Erkenntnissen zur geschlechtssensiblen, nicht diskriminierenden Gestaltung von Gegebenheiten in den Lebenswelten
- Entwicklung von Konzepten zur Qualifizierung von Fachkräften sowie MultiplikatorInnen hinsichtlich einer geschlechtssensiblen Kommunikation
- Übertragung gendertheoretischer Konzepte aus anderen Disziplinen in die Gesundheitsförderung/Public Health

Die geförderten Forschungsprojekte können je nach der zu bearbeitenden Fragestellung unterschiedliche methodische Ansätze verwenden. Neben qualitativen und quantitativen Ansätzen, sind auch „Mixed Methods“ Ansätze förderfähig. Darüber hinaus können neben empirischen Projekten auch systematische Übersichtsarbeiten gefördert werden, die bereits verfügbare Studien zu geschlechtsspezifischen Aspekten zusammenfassen. Die Frist endet am **14.02.2020**.

- Die **Christoph Lohfert Stiftung** vergibt den [Lohfert-Preis](#) in Höhe von 20.000 € zum Thema „Messbare Innovationen zur Verbesserung der Patientensicherheit“. Er prämiiert praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die PatientInnen im Krankenhaus mit seinen Bedürfnissen und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten, außerdem sollen die Maßnahmen und Instrumente praxisorientiert und organisatorisch stabil sein. Als BewerberInnen sind alle TeilnehmerInnen der Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum aufgerufen, die ein in der Praxis bewährtes Konzept unter der oben genannten Zielsetzung in deutscher Sprache anbieten können. Entsprechend den Stiftungszwecken der Christoph Lohfert Stiftung weisen die eingereichten Projekte idealerweise einen Bezug zur stationären Versorgung auf. 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. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Die Frist endet am **29.02.2020**.
- Die **Deutsche Kinderkrebsnachsorge** 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 mukoviszidose- kranke 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 **31.07.2020**.

- Die **Deutsche Rentenversicherung Bund** fördert die [Evaluation der Umsetzung des Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge](#): Im Fokus steht eine Evaluationsstudie zur Umsetzung des Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge gemäß § 17 SGB VI. Die Frist endet am **16.01.2020**.
- Der **GKV-Spitzenverband** fördert [zielgruppenspezifische Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention](#): Gefördert wird die Umsetzung von zielgruppenspezifischen Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach dem Lebensweltansatz. Diese müssen auf Personenkreise ausgerichtet sein, welche gesundheitlich besonders verletzlich sind. Zu diesen vulnerablen Zielgruppen zählen insbesondere:
 - alleinerziehende Menschen
 - Menschen mit Migrationshintergrund
 - Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen
 - ältere Menschen
 - Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten und/oder psychisch belasteten Familien

Diese Personengruppen sollen durch die Projektförderung in den Fokus gesundheitsfördernder und präventiver Angebote genommen werden. Damit soll ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen geleistet werden. Die Programme sollen entlang dem Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes konzipiert und durch geeignete kommunale Kooperations- und Koordinierungsstrukturen gesteuert werden. Bestehende und neu entwickelte Maßnahmen in der Kommune sollen aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt werden. Die Frist endet am **31.12.2020**.

- Der **Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss** hat [neue Förderbekanntmachungen](#) veröffentlicht: Für den Bereich der Versorgungsforschung wurde neben einer themenoffenen Förderbekanntmachung auch eine themenspezifische Bekanntmachung veröffentlicht. Diese umfasst folgende Schwerpunkte:
 - Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings
 - Möglichkeiten der Qualitätssicherung digitaler Versorgungsangebote
 - Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote
 - Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung
 - Versorgungsforschung zu Leitlinien

Für den Bereich der neuen Versorgungsformen gibt es neben einer themenoffenen Förderbekanntmachung ebenfalls eine themenspezifische mit folgenden Förderschwerpunkten:

- Altersmedizin – Neue Wege und Strukturen für die Versorgung der Zukunft
- Innovative Ansätze der Kooperation zwischen den Versorgungsebenen für strukturschwache Regionen
- Digitale Transformation – Lösungen zur Weiterentwicklung der Versorgung
- Innovative Präventionsansätze für Menschen mit Behinderung

Die Frist für Anträge zur Versorgungsforschung endet am **31.03.2020**, die Frist für Anträge zu den neuen Versorgungsformen endet am **28.04.2020**.

- 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. Es gibt keine Frist.

Veranstaltungen

Januar

- **16.01.2020:** [6. Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention](#) in Burg Perchtoldsdorf: Veranstalter ist das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e.V.
- **16.-17.01.2020:** [Kompetenz in schwierigen Gesprächssituationen](#) in Würzburg, Veranstalter ist das Zentrum für Patientenschulung e.V.
- **21.01.2020:** [5. Männergesundheitskonferenz: Gesundheit und Wohlbefinden von Männern im digitalen Zeitalter: Ist die Zukunft männersensibler Prävention digital?](#) in Berlin: Veranstalter sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Bundesministerium für Gesundheit.
- **29.01.2020:** [3. Gemeinsame Tagung zum Thema Demografischer Wandel in der Rehabilitation](#) in Freiburg: Veranstalter ist das Regionale RehaNetz am Universitätsklinikum Freiburg.

Februar

- **12.02.2020:** [1. Methoden-Forum von Cochrane Deutschland](#) in Freiburg: Veranstalter ist Cochrane Deutschland.
- **13.-15.02.2020:** [21. Jahrestagung ebM-Netzwerk: Nützliche Patientenrelevante Forschung](#) in Basel: Veranstalter ist das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

März

- **02.-04.03.2020:** [29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2020](#) in Hannover: Veranstalter sind die Deutschen Rentenversicherung Bund in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften.
- **08.-10.03.2020:** [Kongress Armut und Gesundheit 2020](#) in Berlin: Veranstalter ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- **12.-14.03.2020:** [Deutscher Pflergetag](#) in Berlin: Veranstalter sind der Deutsche Pflergerat e.V. und die Deutsche Pflergetag Servicegesellschaft.
- **19.-20.03.2020:** [Teilhabe ermöglichen!](#) in Leipzig, Veranstalter ist die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V.

April

- **30.03-02.04.2020:** [DNVF Spring School](#), Veranstalter ist das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Mai

- **15.-16.05.2020:** [Motivational Interviewing für PsychologInnen](#) in Würzburg: Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung e. V.

September

- **08.-10.09.2020:** [Rehabilitation International 24. World Congress](#) in Aarhus: Veranstalter ist Rehabilitation International.
- **21.-22.09.2020:** [Psychosoziale Medizin 2020](#) in Hamburg: Veranstalter sind die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie sowie die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie.

Auswahl aktueller Publikationen der Mitglieder des RFV

- Bayrhuber M, Tinsel I, Goldacker S, Farin E, Warnatz K, Nieters A: [Entwicklung einer Schulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patienten mit variablem Immundefekt \(CVID\)](#). *Gesundheitswesen*, 2019.
- Bengel J, Becker-Nehring K, Hillebrecht J: Psychologische Frühinterventionen In: Traumafolgestörungen, 5. Auflage. Berlin: *Springer*, 2019; 189-216.
- Bengel J, Dorr F, Geigges W: Psychosomatische Medizin 3.0 - Neurobiologisch fundiert - Evidenz basiert In: Egle, UT, Heim C, Strauß B, von Känel, R (Hrsg.): Psychosomatische Rehabilitation Stuttgart: *Kohlhammer*, 2020.
- Bengel J, Abilgaard P, Albs B, Frommberger U, Hillebrecht J, Kröger C, Sammet I, Schüssler P, Steil R, Waller C: S2k-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. *AWMF online das Portal der wissenschaftlichen Medizin*, 2019: 1-43.
- Brühmann B, Reese C, Kaier K, Ott M, Maurer C, Kunert S, Saurer B, Farin E: [A complex health services intervention to improve medical care in long-term care homes: study protocol of the controlled coordinated medical care \(CoCare\) study](#). *Bmc Health Serv Res*, 2019 (online).
- Dorr F, Maun A, Farin-Glattacker E, Fichtner U, Bengel J: [Kooperation in der Versorgung psychischer Störungen aus hausärztlicher, fachärztlicher und fachpsychotherapeutischer Perspektive](#). *Verhaltenstherapie*, 2019.
- Dorr F, Lahmann C, Bengel J: Differentielle Indikation in der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 2019: 525-533.
- Dorr F, Sack M, Bengel J: Validierung des Screenings zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (SkPTBS). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 2019.
- Drexler S, Kugler C, Farin E: [Care of \(potentially\) brain-dead patients: A qualitative study protocol](#). *J Adv Nurs*, 2019.
- Eckert M, Vach W: [On the use of comparison regions in visualizing stochastic uncertainty in some two-parameter estimation problems](#). *Biometrical J*, 2019 (online).
- Eckert M, Vach W: [Constructing treatment selection rules based on an estimated treatment effect function: different approaches to take stochastic uncertainty into account have a substantial effect on performance](#). *Bmc Med Res Methodol*, 2019 (online).

- Eisele A, Schagg D, Krämer L, Bengel J, Göhner W: [Behaviour Change Techniques in Interventions to Enhance Physical Activity Adherence in Patients with Chronic Musculoskeletal Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis](#). *Patient Education and Counseling*, 2019; 102:25-36.
- Giesler JM, Klindtworth K, Nebe A, Glattacker M: [Medizinische Rehabilitation bei MS: Barrieren und Facilitatoren der Inanspruchnahme aus Patientensicht](#). *Rehabilitation*, 2019.
- Glattacker M, Dibbelt S, Greitemann B: Reha-Zielarbeit in der medizinischen Rehabilitation. *DRV Schwerpunktheft*, 2019.
- Grünzig S, Bengel J, Göhner W, Krämer L: [Niedrigintensive Interventionen zur Reduktion depressiver Symptome vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie](#). *Psychother psychosom med psychol*, 2019: 212-223.
- Hempler I: Schlaganfallnachsorge in Deutschland. *Zur Sache Physiotherapie*, 2019; 2: 24-25.
- Hempler I, Höhn C, Giesler JM, Farin E: [Entwicklung eines flexiblen Behandlungskonzepts für die neurologische Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall \(AOK-proReha Schlaganfall\)](#). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)*, 2019; 146: 35-42.
- Hillebrecht J: Auswirkungen der Arbeit im Sonderkontingent auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiterinnen - Ein Vergleich mit der allgemeinen Flüchtlingsversorgung In: Aus der Gewalt des "Islamischen Staates" nach Baden-Württemberg *Beltz*, 2019; 346-358.
- Kampling H, Brendel L, Mittag O: [\(Neuro\)Psychological Interventions for Non-Motor Symptoms in the Treatment of Patients with Parkinson's Disease: a Systematic Umbrella Review](#). *Neuropsychol Rev*, 2019; 29 (2): 166-180.
- Reese C, Nechwatal R, Farin E: [Welche Erwartungen haben Rehabilitanden an eine telemedizinische kardiologische Reha-Nachsorge? Ergebnisse aus Interviews mit Rehabilitanden](#). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 2019.
- Sander L, Kuhn C, Bengel J, Krämer L: [Antwortverhalten von deutschsprachigen Sprachassistenten auf Gesundheitsfragen](#). *Bundesgesundheitsblatt*, 2019.
- Schöpf AC, Vach W, Jakob M, Saxer F: [Routine patient surveys: patients' preferences and information gained by healthcare providers](#). *Plos One*, 2019.
- Weis J, Gschwendtner K, Giesler JM, Adams L, Wirtz MA: [Psychoeducational group intervention for breast cancer survivors. A non-randomized multi-centre pilot-study](#). *Support Care Cancer*, 2019.
- Windthorst P, Hillebrecht J: Psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung der Frauen und Kinder. In: Aus der Gewalt des "Islamischen Staates" nach Baden-Württemberg *Beltz*, 2019; 113-144.

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

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

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

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

Der Newsletter erscheint zweimal jährlich. Die bisher erschienenen Ausgaben können auf unserer Homepage www.fr.reha-verbund.de heruntergeladen werden.

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

Copyright Titelbild: PublicDomainPictures via [Pixabay](https://pixabay.com/)

