

Studienprotokoll zum Projekt

„Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf bei Angehörigen der Gesundheitsberufe in der medizinischen Rehabilitation (INFORM)“

Projektleitung

PD Dr. rer. medic. habil. Annett Salzwedel
Universität Potsdam (UP)
Professur für Rehabilitationsmedizin
Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg
Am Mühlenberg 9, Haus 62
14476 Potsdam
Tel: 0331 977 -4061
Email: annett.salzwedel@uni-potsdam.de

In Kooperation mit

Prof. Dr. Thorsten Meyer
Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg
Institut für Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel: 0345 557 -4204
Email: reha@medizin.uni-halle.de

Beteiligtes wissenschaftliches Personal

M. Sc. Ulrike Haß (UP)
M. Sc. Machteld Luizink-Dogan (UP)
M. A. Julia-Marie Zimmer (MLU)

Projektzeitraum: Januar 2023 – Dezember 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund	3
2. Projektziel und Fragestellungen	4
3. Studiendesign	2
4. Ein- und Ausschlusskriterien	2
5. Rekrutierungsverfahren	3
a. Beteiligte Institutionen.....	3
b. Rekrutierung der Studienteilnehmenden	3
c. Aufklärung und Einwilligung in die Studienteilnahme	3
6. Studiendurchführung	4
Arbeitspaket 1: Berufsgruppenspezifische Online-Fokusgruppen	4
Arbeitspaket 2: Fokusgruppen innerhalb des Reha-Teams	5
Arbeitspaket 3: Leitfadengestützte Interviews mit der Klinikleitung.....	6
Arbeitspaket 4: Anonymer Online-Survey.....	6
7. Datenerhebung und -auswertung	7
a. Datenerfassung	7
b. Datenauswertung.....	7
8. Ethische Aspekte	8
9. Zeitplanung.....	9
Literaturverzeichnis.....	10

1. Hintergrund

Die interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation stellt die klinisch tätigen Mitarbeitenden vor Herausforderungen. Hierzu zählen in etwa eine mangelhafte Kommunikation zwischen den Professionen und individuelle wie auch organisatorische Barrieren bei der Zusammenarbeit in der Reha-Praxis [1,2]. Es besteht ein hoher Bedarf an einer stärkeren Vermittlung rehabilitationsbezogener Kompetenzen bei Angehörigen der Gesundheitsberufe in Reha-Kliniken. Vorarbeiten wie das von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland im Zeitraum 2019-2020 geförderte ROBIN¹-Projekt kamen zu dem Ergebnis, dass entsprechende Inhalte nur unzureichend in den Ausbildungsvorgaben verankert sind [3,4]. Innerhalb der hochschulischen Strukturen in Deutschland werden rehabilitationsspezifische Themen ebenfalls nicht hinreichend abgebildet [5].

Insgesamt ist ein Mangel an rehabilitationsbezogenen Inhalten in den Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe in Deutschland festzustellen [3] und darüber hinaus – auch im europäischen Vergleich – ein deutlicher Optimierungsbedarf hinsichtlich der Praxisnähe dieser Inhalte und der Stärkung von Kompetenzen interprofessioneller Zusammenarbeit zu konstatieren [6]. Dieser Befund entspricht dabei durchaus der klinischen Erfahrung. Daraus ist letztlich zu schlussfolgern, dass Mitarbeitende im Reha-Team nur unzulänglich auf ihre Tätigkeit bzw. die hier auftretenden berufspraktischen Herausforderungen vorbereitet sind [7,8], wobei besonders Berufseinsteigende als auch Personen, die aus anderen Sektoren in die Rehabilitation wechseln, betroffen sein dürften.

Eine Verbesserung der Ergebnisqualität und ein expliziter Nutzen für Rehabilitand*innen ist durch die Steigerung von Ausmaß und Qualität der interprofessionellen Teamarbeit bereits belegt [9–11]. Bislang gibt es jedoch kein Angebot für Angehörige der Gesundheitsberufe in der medizinischen Rehabilitation, welches für alle Professionen gleichermaßen eine Plattform bildet, niederschwellig für den Einzelnen zugänglich ist, gezielte praxisnahe Informationen bereithält und zudem einen Austausch sowohl innerhalb der eigenen Berufsgruppe (und außerhalb der eigenen Reha-Klinik) als auch mit anderen Professionen ermöglicht. Ein solches nicht nur zu entwickeln, sondern auch nachhaltig in die Praxis zu transferieren, setzt eine genaue Kenntnis der Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppen im Kontext der Berufsausübung in der Reha-Praxis und des hieraus resultierenden konkreten Bedarfs an Angeboten voraus. Entsprechende Untersuchungen existieren bislang nicht.

¹ „Regionale Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von rehabilitationsbezogenen Lehrinhalten verschiedener Berufsgruppen der medizinischen Rehabilitation (ROBIN)“

2. Projektziel und Fragestellungen

Das **Ziel des Projektes** ist eine dezidierte *Bedarfserhebung an Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten zu rehabilitationsbezogenen Kompetenzen und Austauschmöglichkeiten bei klinisch tätigem Personal in den Gesundheitsberufen der medizinischen Rehabilitation.*

Basierend auf dem aktuellen Wissensstand soll im Projektvorhaben folgende **Hauptfragestellung** beantwortet werden:

Wie beurteilen Angehörige der Gesundheitsberufe ihren Fortbildungs- und Unterstützungsbedarf in der Rehabilitationspraxis?

Hieraus ergeben sich weitere **Sekundärfragestellungen**, die es zu beantworten gilt:

1. Wie bewerten Berufsangehörige des Reha-Teams rückblickend und aktuell ihren Bedarf bezüglich rehabilitationsbezogener Lehrthemen und berufspraktischer Inhalte?
2. Welche Ausbildungsinhalte bzw. Kompetenzen zur medizinischen Rehabilitation sind aus Sicht von in der Rehabilitation tätigen Mitarbeitende zum Einstieg in die aktuelle Tätigkeit hilfreich?
3. Welche Informationsquellen und Austauschmöglichkeiten nutzen sie bisher bezüglich rehabilitationsrelevanter Inhalte und berufspraktischer Fragestellungen?
4. Inwieweit sehen Reha-Mitarbeitende Optimierungspotenzial in der interprofessionellen Zusammenarbeit?
5. Welche Formen der Unterstützung der Arbeit im Reha-Team sind seitens der Klinikleitung sinnvoll und umsetzbar?
6. Die Stärkung welcher Kompetenzen würde zur Stärkung des Reha-Teams führen?
7. Welche Angebotsformen würden Mitarbeitende des Reha-Teams nutzen?
8. Welche Faktoren würden eine initiale bzw. dauerhafte Angebotsnutzung positiv oder negativ beeinflussen?

Die **Zielgruppe** umfasst *alle klinisch tätigen Berufsgruppen im Reha-Team* wie z. B.

- Ärzt*innen
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Psychologie/Psychotherapie
- Soziale Arbeit/Sozialpädagogik
- Sport-/Physiotherapie
- Ernährungsberatung/Diätassistenz
- Ergotherapie
- medizinisch-technische Assistenz
- Logopädie/Sprachtherapie

Hierbei werden insbesondere Berufseinsteigende sowie Personen adressiert, die aus anderen Sektoren in die Rehabilitation wechseln (sog. Quereinsteigende).

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse sollen einen vertieften Einblick in den Wissenstand und den konkreten Bedarf an rehabilitationsspezifischer Fortbildung und Austauschmöglichkeiten von Mitarbeitenden der Gesundheitsberufe in Reha-Teams geben. Gleichzeitig lassen sich Erkenntnisse zum Selbstverständnis der Berufsgruppen und deren Sicht auf das Reha-Team bzw. deren Rolle darin und die interprofessionelle Zusammenarbeit ableiten. Zukünftig können diese Erkenntnisse dabei helfen, passgenaue, bedarfsgerechte und praxisnahe Fortbildungsangebote mit niedrigschwelligen Austauschmöglichkeiten innerhalb des Reha-Teams zu entwickeln.

3. Studiendesign

Zur Beantwortung der o. g. Fragestellungen wird das Projekt als qualitative, leitfadengestützte Interviewstudie mit moderierten Gruppendiskussionen und Einzelinterviews durchgeführt. Die Projektinhalte orientieren sich dabei an insgesamt vier Arbeitspaketen (AP) (Abb. 1). Hierzu werden zunächst im AP 1 berufsgruppenspezifische Fokusgruppen mit dem in der medizinischen Rehabilitation klinisch tätigen Personal geführt. Darauf folgt AP 2 mit Fokusgruppen innerhalb des Reha-Teams aus insgesamt 4-6 Reha-Klinik (s. 5.a Beteiligte Institutionen), um gemeinsame Bedarfe und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu eruieren. Um auch die Sicht der Klinikleitungen auf den Fortbildungsbedarf der einzelnen Berufsgruppen bzw. des Reha-Teams zu ermitteln, werden anschließend im AP 3 leitfadengestützte Interviews mit der ärztlichen bzw. kaufmännischen Leitung geführt. Das AP 4 umfasst schließlich einen Online-Survey, in welchem die Ergebnisse aus den qualitativen Diskussionen und Interviews mittels Fragebogen quantifiziert und verifiziert werden sollen.



Abb. 1 Übersicht zu den Arbeitspaketen und zeitlichen Planung im INFORM-Projekt.

4. Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien

- schriftliche Einwilligungserklärung
- aktuelle klinische Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation (AP 1, 2 und 4)
- aktuelle Tätigkeit in der Klinik-/Verwaltungsleitung der medizinischen Rehabilitation (AP 3)
- Alter ≥ 18 Jahre
- Verständigungsfähigkeit in deutscher Sprache

Ausschlusskriterien

- keine schriftliche Einwilligungserklärung
- für die Teilnahme an den Online-Fokusgruppen/Interviews (AP 1 und ggf. 3): kein Internetzugang bzw. fehlendes Equipment (Kamera, Headset bzw. Kopfhörer/Lautsprecher und Mikrofon)

5. Rekrutierungsverfahren

a. Beteiligte Institutionen

- Klinik am See, Seebad 84, 15562 Rüdersdorf bei Berlin
- Paracelsus Harzlinik Bad Suderode, Paracelsus-Straße 1, 06485 Quedlinburg
- Rehasentrum Seehof, Lichterfelder Allee 55, 14513 Teltow
- Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg, Brandenburgallee 1, 16321 Bernau bei Berlin
- Kirchberg-Klinik, Kirchberg 7-11, 37431 Bad Lauterberg (Harz)

b. Rekrutierung der Studienteilnehmenden

Die potenziellen Teilnehmenden an den Fokusgruppen (AP 1 und 2) werden über ausgehängte Flyer in den kooperierenden Reha-Klinik oder über persönliche Ansprache auf die Studie aufmerksam gemacht. Bei Bedarf wird zu den berufsgruppenspezifischen Online-Fokusgruppen auch über die Verteiler geeigneter Fachgesellschaften eingeladen (z. B. Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation e.V. (DGPPR)). Auf dem Flyer wird ein QR-Code abgebildet, welcher zur Internetpräsenz des Projektes führt, auf der weiterführende Informationen bereitgestellt werden. Bei Bedarf können sich Interessierte auch proaktiv beim Studienteam melden, um erste Fragen zu stellen oder weitere Informationen zu erhalten. Die geplanten Termine für die jeweiligen (Online-) Fokusgruppen werden vorab festgelegt und (online) veröffentlicht, sodass sich die potenziellen Teilnehmenden bei Bedarf explizit für diese anmelden können.

Die Klinik-/Verwaltungsleitungen (AP 3) werden gezielt persönlich angesprochen und zum Projekt eingeladen. Im Zuge dessen wird auch die ausführliche, schriftliche Studieninformation je nach Wunsch entweder per Post in die Reha-Klinik geschickt oder via E-Mail zum Selbstaussdruck bereitgestellt.

Zum Online-Survey (AP 4) wird über die verschiedenen Verteiler der Organisationen, Fachgesellschaften und Verbände der medizinischen Rehabilitation eingeladen.

c. Aufklärung und Einwilligung in die Studienteilnahme

Die Teilnahme an den Fokusgruppen und Einzelinterviews ist grundsätzlich freiwillig. Die Fokusgruppen und Interviews werden nur unter der Maßgabe der vollständigen Aufklärung und erst nach schriftlicher Einwilligung der Teilnehmenden durchgeführt.

Die ausführliche, schriftliche Studieninformation (inkl. Informationen zum Datenschutz) wird vorab der Teilnahme über verschiedene Wege zur Verfügung gestellt. Interessierte können die schriftliche Studieninformation im Rahmen der ersten Kontaktaufnahme beim Studienteam anfordern. Außerdem wird die Studieninformation zum Download auf der Internetpräsenz zum Projekt bereitgestellt (zusätzlich verlinkt über den QR-Code auf dem Flyer). Darüber hinaus werden gedruckte Exemplare vor Ort in den Reha-Kliniken verfügbar gemacht. Nach dem ausführlichen Lesen aller schriftlichen Studieninformationen haben Interessierte zusätzlich die Möglichkeit sich mündlich durch das Studienteam aufklären zu lassen und noch einmal vorab der Studienteilnahme evtl. Fragen und Unklarheiten zu klären.

In AP 1 und ggf. in AP 3 werden die schriftlichen Einwilligungserklärungen vor Studiendurchführung entweder per Post (ggf. auf Wunsch mit vorfrankiertem Rücksendeumschlag), per Fax oder per E-Mail an die Terminkoordination zurückgeschickt.

In AP 2 und ggf. AP 3 werden die schriftlichen Einwilligungserklärungen unterschrieben zur Fokusgruppe/zum Interview mitgebracht und vor Ort vom wissenschaftlichen Personal vor der Durchführung entgegengenommen.

Im AP 4 werden die Studieninformationen (inkl. Informationen zum Datenschutz) auf der Startseite des Online-Survey bereitgestellt. Erst nach vorheriger Bestätigung, die Aufklärung gelesen und verstanden zu haben und einer entsprechend aktiv gesetzten, freiwilligen Einwilligung, kann die Umfrage begonnen werden.

6. Studiendurchführung

In der vorliegenden Studie sollen AP 1-3 mittels qualitativer Forschungsmethoden bearbeitet werden. Um den Diskussionsprozess in den Fokusgruppen anleiten und strukturiert moderieren zu können, werden Interviewleitfäden genutzt. Auch die Einzelinterviews werden leitfadengestützt durchgeführt. Zusätzlich sollen die Fokusgruppen auch aus der Gruppendynamik entstehende Impulse für eine spätere Angebotsentwicklung generieren.

Da qualitative Methoden in besonderem Maße durch einen iterativen Prozess und somit ein flexibles Studiendesign gekennzeichnet sind [12,13], kann es sein, dass Teile der Forschungsmethodik durch gewonnene Erkenntnisse im Forschungsprozess angepasst werden müssen. Das setzt eine detaillierte Dokumentation aller Anpassungen im Studienverlauf voraus, die durch das wissenschaftliche Personal durchgeführt wird. Mögliche Anpassungen betreffen hauptsächlich z. B. das konkrete Sampling oder die Optimierung von Interviewleitfäden.

Da es sich hierbei um eine Bedarfserhebung anhand von Fokusgruppen und Einzelinterviews mit dem klinisch tätigen Personal sowie der Klinik-/Verwaltungsleitung in der medizinischen Rehabilitation handelt, ist kein Risiko für die Teilnehmenden zu erwarten. Die Interviewleitfäden enthalten keinerlei konfrontative Fragen oder Trigger, die einen Unterstützungsbedarf im Anschluss erfordern würden.

Bei Teilnahmebereitschaft und nach freiwilliger, informierter Einwilligung werden die entsprechenden Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews chronologisch in vier Phasen durchgeführt. Der organisatorische Aufbau orientiert sich dabei an den vier AP.

Arbeitspaket 1: Berufsruppenspezifische Online-Fokusgruppen

(n = 18-20), ca. 60 Min./Fokusgruppe

In diesem AP werden die konkreten Bedarfe hinsichtlich benötigter, in der Ausbildung nicht hinreichend erlernter Kompetenzen im Rahmen der Berufsausübung in der Rehabilitation eruiert. Die Teilnehmenden werden u. a. dazu befragt, welche Reha-Themen sie als bedeutsam ansehen und inwieweit sie sich rückblickend durch ihre Ausbildung auf ihre aktuelle Tätigkeit vorbereitet sehen. Die Interviewleitfäden werden üblicherweise im Laufe des qualitativen Erhebungsprozesses optimiert. Der Interviewleitfaden für dieses Arbeitspaket orientiert sich im Wesentlichen an den folgenden, übergreifenden Fragen:

- Wie bewerten die unterschiedlichen Berufsangehörigen in der Reha-Praxis rückblickend und aktuell ihren Bedarf bezüglich rehabilitationsbezogener Lehrthemen und berufspraktischer Inhalte?
- Welche Ausbildungsinhalte bzw. Kompetenzen zur medizinischen Rehabilitation sind aus Sicht der Reha-Mitarbeitenden zum Einstieg in die aktuelle Tätigkeit hilfreich?

Die moderierten Diskussionen mit berufsspezifischen Fokusgruppen werden mit den Mitarbeitenden aus den klinischen Gesundheitsberufen in der medizinischen Rehabilitation (z. B. innerhalb der

Psychologie/Psychotherapie, Diätassistentz/Ernährungsberatung oder Sport-/Physiotherapie) durchgeführt. In qualitativen Studien wird bei der Durchführung von Fokusgruppen eine Gruppengröße von 6-10 Teilnehmenden empfohlen [14–16]. Diese Größe wird als nötig erachtet, um einerseits ein diverses Erfahrungsbild verlässlich abbilden zu können und gleichzeitig jeden Teilnehmenden zu Wort kommen zu lassen. Die Fokusgruppen werden jeweils durch eine*n wissenschaftliche*n Mitarbeiter*in moderiert und durch eine*n weitere*n protokolliert.

Die berufsspezifische Diversität ist das entscheidende Merkmal in der interprofessionellen Zusammenarbeit, weshalb die verschiedenen Berufsgruppen möglichst umfassend befragt werden sollen. Hierzu werden daher zunächst 18-20 berufsspezifische Fokusgruppen geplant, die ggf. erweitert werden, sofern sich eine Fokusgruppe im Prozess als zu heterogen herausstellt oder größere Themen aufgekomen sind, die einer erweiterten Diskussion bedürfen. Um auch zahlenmäßig weniger in den Kliniken präsente Berufsgruppen in Fokusgruppen zusammenführen zu können, werden die Diskussionsrunden als Online-Videokonferenz durchgeführt.

Die Termine für die geplanten berufsspezifischen Online-Fokusgruppen werden vorab festgelegt und online auf der Internetpräsenz veröffentlicht, sodass sich potenzielle Teilnehmenden explizit zu einem dieser Termine anmelden können. Für die Anmeldung zu den jeweiligen Terminen melden sich die Teilnehmenden entweder via Kontaktformular (auf der Internetpräsenz hinterlegt), E-Mail oder Telefon bei der INFORM-Terminkoordinierung. Im Rahmen des strategischen Samplings werden berufsbezogene Daten genutzt (s. Punkt 7), um die berufsspezifischen Online-Fokusgruppen möglichst heterogen zusammenzustellen. Bei Teilnahmebereitschaft werden daher diese Studiendaten, zusammen mit den erforderlichen Kontaktdaten (s. Punkt 7) und der schriftlichen Einwilligungserklärung vorab der Durchführung per Post (ggf. auf Wunsch mit vorfrankiertem Rücksendeumschlag), E-Mail oder Fax an die INFORM-Terminkoordinierung geschickt.

Arbeitspaket 2: Fokusgruppen innerhalb des Reha-Teams

(n = 6), ca. 60 Min./Fokusgruppe

Zusätzlich zu den berufsspezifischen Fokusgruppen werden Fokusgruppen innerhalb des Reha-Teams geführt. Hierbei sollen gemeinsame Bedarfe insbesondere hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Anwendung der ICF-Prinzipien [17] wie auch Implikationen für gemeinsame Fortbildungsangebote herausgearbeitet werden. Die Teilnehmenden werden um ihre Ansichten zu Inhalten und gewünschter Form der rehabilitationsbezogenen Wissensvermittlung am Anfang ihrer Tätigkeit in Reha-Kliniken (z. B. Online-Plattform, einführende Weiterbildung vor Ort) gebeten sowie zu potenziell hindernden und fördernden Faktoren hinsichtlich einer Angebotsnutzung. Der Interviewleitfaden für dieses Arbeitspaket orientiert sich im Wesentlichen an den folgenden Fragen:

- Welche Informationsquellen und Austauschmöglichkeiten nutzen die Reha-Mitarbeitenden bisher bezüglich rehabilitationsrelevanter Inhalte und berufspraktischer Fragestellungen?
- Inwieweit sehen Reha-Mitarbeitende Optimierungspotenzial in der interprofessionellen Zusammenarbeit?
- Welche Angebotsformen würden Mitarbeitende des Reha-Teams nutzen?
- Welche Faktoren würden eine initiale bzw. dauerhafte Angebotsnutzung positiv oder negativ beeinflussen?

Die Termine der einzelnen Fokusgruppen werden direkt mit dem Flyer in der jeweiligen Reha-Klinik veröffentlicht, sodass sich die Interessierten pro Klinik beim jeweiligen, durchführenden Institut (UP: Region Berlin-Brandenburg; MLU: Region Sachsen, Sachsen-Anhalt, Harz) melden können. Hierzu

werden die Flyer je nach Region entsprechend vorbereitet, sodass sich die potenziellen Teilnehmenden direkt zum geplanten Termin bei der Terminkoordinierung anmelden können. Zusätzlich werden die entsprechenden Termine auf der UP-Internetpräsenz pro Reha-Klinik veröffentlicht. Über ein hinterlegtes Kontaktformular werden die Anfragen der Interessierten je nach Durchführungsort/Klinik an das entsprechende Institut weitergeleitet.

Die Fokusgruppen im Reha-Team finden vor Ort in den teilnehmenden Reha-Kliniken in einem geschlossenen Raum unter Ausschluss der Arbeitgeber*innen statt und werden analog mit Hilfe eines Diktiergeräts aufgezeichnet. Die Fokusgruppen werden jeweils zu zweit begleitet. Die Arbeitgeber*innen werden nicht über eine etwaige Teilnahme des Personals informiert.

Arbeitspaket 3: Leitfadengestützte Interviews mit der Klinikleitung

(n = 4), ca. 45 Min./Interview

Die Fokusgruppen mit dem klinisch tätigen Personal werden durch Einzelinterviews mit der ärztlichen Leitung und Klinikverwaltung ergänzt. Diese finden je nach Wunsch der Teilnehmenden entweder online mittels Videokonferenz (Zoom) oder vor Ort in den Reha-Kliniken unter Aufzeichnung mittels Diktiergeräts statt. Über die Einzelinterviews soll die Sicht der Klinik-/Verwaltungsleitung auf den Fortbildungsbedarf des Reha-Teams bzw. einzelner Berufsgruppen mit einbezogen werden. Darüber hinaus sollen die verwaltungsseitigen Möglichkeiten zur Förderung der Zusammenarbeit im Reha-Team eruiert werden. Der Interviewleitfaden in diesem Arbeitspaket orientiert sich daher an den folgenden, übergreifenden Fragen:

- Welche Formen der Unterstützung der Arbeit im Reha-Team sind seitens der Klinikleitung sinnvoll und umsetzbar?
- Die Stärkung welcher Kompetenzen würde zur Stärkung des Reha-Teams führen?

Die Termine mit der Klinik-/Verwaltungsleitung werden in persönlicher Absprache mit der jeweiligen Klinik-/Verwaltungsleitung eingeplant.

Arbeitspaket 4: Anonymer Online-Survey

(n = 250), ca. 15 Min./Umfrage

Auf der Basis der Ergebnisse des qualitativen Studienteils wird zur Abrundung des Projektes eine Befragung als anonymer Online-Survey mit dem Reha-Personal der verschiedenen klinisch tätigen Berufsgruppen durchgeführt. Dazu wird ein quantitativer Fragebogen entwickelt und programmiert. Hierdurch sollen zum einen die Ergebnisse aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews zu optimierungswürdigen Kompetenzen, Wünschen zu Austauschmöglichkeiten und Fortbildungsangeboten sowie potenziellen positiven wie negativen Determinanten der Inanspruchnahme zukünftiger Angebote in einer größeren Stichprobe verifiziert, quantifiziert und priorisiert werden. Die Umfrage wird die folgenden Themen beinhalten:

- optimierungswürdige Kompetenzen in der medizinischen Rehabilitation
- Bedarfe zu gemeinsamen Plattformen und Austauschmöglichkeiten im Reha-Team
- Bedarf zu interdisziplinären Fortbildungsangeboten
- potenzielle positive sowie negative Determinanten der Inanspruchnahme zukünftiger Angebote

Um eine hohe Interdisziplinarität in der Beantwortung des anonymen Online-Survey zu ermöglichen, sollen pro Berufsgruppe mindestens 25 Reha-Mitarbeitende erreicht werden. Die Stichprobengröße wird in Abhängigkeit von der aus den Fokusgruppen resultierenden Themenvielfalt im Survey ggf. angepasst. Der Online-Survey wird über die entsprechenden Fachgesellschaften, Verbände und

Organisationen sowie zusätzlich in Reha-Kliniken mit unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten aktiv beworben und breit gestreut. Die Teilnahme am Online-Survey ist ebenfalls freiwillig und erfolgt anonym.

7. Datenerhebung und -auswertung

Zu diesem Projektvorhaben ist ein ausführliches Datenschutzkonzept ausgearbeitet worden, welches als separates Dokument verfügbar ist.

a. Datenerfassung

Kontaktdaten für die Terminkoordinierung (nur erforderlich in AP 1):

- Name
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse

Fragebogen zur übergreifenden Beschreibung des Kollektivs:

Sozio-demografische Daten (AP 1-4)

- Alter
- Geschlecht

Berufsbezogene Daten (AP 1-4)

- Erlerner Gesundheitsberuf
- Bildungszweig (z. B. schulische Ausbildung, Studium)
- Aktuelle Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation bzw. Leitung
- Anzahl Berufsjahre im Gesundheitsberuf insgesamt
- Anzahl Berufsjahre in der aktuellen Tätigkeit bzw. leitenden Funktion

Fokusgruppen/Einzelinterviews (AP 1-3)

- AP1 und ggf. AP 3: Videoaufzeichnung (.mp4) via Videokonferenzsystem Zoom (Zoom Video Communications, Inc., San José/CA, USA) bei Online-Fokusgruppe/Interviews
- AP 1 und ggf. AP 3: Tonaufzeichnung (.mp3) der Fokusgruppen/Interviews vor Ort in der Reha-Klinik mit Hilfe von Diktiergeräten
- Transkription (.docx) mit AmberScript (Global B.V., Amsterdam, Niederlande)
- Kodierung (.mx20) mit MAXQDA (VERBI GmbH, Berlin, Deutschland)

Online-Survey (AP 4)

- Anonyme, Online-Umfrage mittels UP Survey (Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland)
- deskriptive Auswertung mit SPSS Statistics (IBM Corp., Chicago/IL, USA)

b. Datenauswertung

Die Teilnehmenden werden zu Beginn der Fokusgruppen/Interviews darüber aufgeklärt, dass möglichst keine personenidentifizierenden Verweise (z. B. Nennung von Namen) stattfinden. Falls dies doch stattfinden sollte, werden die entsprechenden personenidentifizierenden Verweise bei der anschließenden Transkription durch Synonyme oder Verallgemeinerungen ersetzt. Nach der Transkription werden die Aufzeichnungen unverzüglich gelöscht, sodass ab diesem Zeitpunkt die Daten vollständig anonymisiert sind.

Die berufsgruppenspezifischen Fokusgruppen werden online via Videokonferenz mit Zoom durchgeführt und aufgezeichnet. Anhand der Aktivierung der Videokacheln kann die Redezeit des jeweils sprechenden Teilnehmenden auch im Nachgang bei der Transkription zugeordnet werden. Analog stattfindende Fokusgruppen und Einzelinterviews werden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet. Die Transkriptionen werden teils mithilfe einer Transkriptions-Software und teils unter Zuhilfenahme einer externen Transkriptionsfirma transkribiert. Die entstandenen anonymisierten Transkripte werden anschließend mit einer Kodierungs-Software kodiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Auswertung des Online-Survey in AP 4 erfolgt deskriptiv mit Hilfe einer Statistiksoftware.

8. Ethische Aspekte

Widerruf der Teilnahme

Die Teilnahme an der Studie ist grundsätzlich freiwillig. Die Teilnahme an den Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews findet nur unter der Maßgabe der vollständigen Aufklärung und erst nach schriftlich Einwilligung der Teilnehmenden statt. Die Teilnahme kann zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen und formlos widerrufen werden. Den Teilnehmenden entstehen daraus keinerlei Nachteile.

Belastungen und Risiken für Teilnehmende

Da es sich hierbei um eine Bedarfserhebung anhand von (Online-) Fokusgruppen und Einzelinterviews mit dem klinisch tätigen Personal sowie der Klinik-/Verwaltungsleitung in der medizinischen Rehabilitation handelt, ist kein Risiko für die Teilnehmenden zu erwarten. Die Interviewleitfäden und der Online-Survey enthalten keinerlei konfrontative Fragen oder Trigger, die einen Unterstützungsbedarf im Anschluss erfordern würden.

Die Arbeitgeber*innen werden nicht über eine etwaige Teilnahme des Personals informiert. Die Teilnahmeanmeldung verläuft über die INFORM-Terminkoordinierung. Die Online-Fokusgruppen (AP 1) können von jedem beliebigen Ort aus stattfinden. Die Fokusgruppen vor Ort in den Reha-Kliniken im Reha-Team (AP 2) finden unter Ausschluss der Klinikleitenden in einem geschlossenen Raum statt.

Aufwandsentschädigung

Dieses Projekt sieht keine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an der Studie vor. Dennoch könnte ein Eigeninteresse und zukünftiger Nutzen für die Teilnehmenden abgeleitet werden, da durch eine Qualitätssteigerung der Interprofessionalität auch von einer Verbesserung der Personalfriedenheit und dem Wohlbefinden des klinisch tätigen Personals im Reha-Team angenommen werden kann [18,19].

9. Zeitplanung

Tab. 1 Schematische Übersicht zur zeitlichen Projektplanung

	2023				2024			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Arbeitspaket 1	Berufsgruppenspezifische Fokusgruppeninterviews							
Vorbereitung, Erstellung Ethikantrag, Datenschutzkonzept								
Teilnehmerakquise								
Entwicklung Interviewleitfaden								
Durchführung Fokusgruppen								
Transkription Fokusgruppen								
Auswertung Fokusgruppen								
Arbeitspaket 2	Fokusgruppeninterviews mit dem Reha-Team							
Teilnehmerakquise								
Entwicklung Interviewleitfaden								
Durchführung Fokusgruppen								
Transkription Fokusgruppen								
Auswertung Fokusgruppen								
Arbeitspaket 3	Leitfadengestützte Interviews mit der Klinikleitung							
Teilnehmerakquise								
Entwicklung Interviewleitfaden								
Durchführung der Interviews								
Transkription der Interviews								
Auswertung der Interviews								
Arbeitspaket 4	Online-Survey							
Entwicklung Fragebogen								
Programmierung								
Teilnehmerakquise/Durchführung Online-Survey								
Auswertung								
Projektberichterstattung								

Unterschrift Projektleitung

Potsdam, den 27.03.2023



PD Dr. Annett Salzwedel

Literaturverzeichnis

1. Körner M, Becker S. Reha-Team und Interprofessionalität. *Rehabilitation* 2017; 56: 361–4. ger. DOI: 10.1055/s-0043-121412.
2. Müller C, Zimmermann L, Körner M. Förderfaktoren und Barrieren interprofessioneller Kooperation in Rehabilitationskliniken--Eine Befragung von Führungskräften [Facilitators and barriers to interprofessional collaboration in rehabilitation clinics--a survey of clinical executive managers]. *Rehabilitation (Stuttg)* 2014; 53: 390–5. ger. DOI: 10.1055/s-0034-1375639.
3. Retznik L, Mau W. Rehabilitationsbezogene Inhalte in der Ausbildung von Gesundheitsberufen: Eine Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. *Pädagogik der Gesundheitsberufe* 2022; 9: 30–9.
4. Mau W, Bengel J, Pfeifer K. Rehabilitation in der Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligter Berufsgruppen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2017; 402–9.
5. Menzel-Begemann A, Adolphs S. Rehabilitationswissenschaftliche Strukturen in Deutschland – Status Quo: institutionelle Komponenten und Studiengänge. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund*, editor. 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: DRV-Schriften (120); 2020. p. 520–2.
6. Lehmann Y, Ayerle G, Beutner K, Karge K, Behrens J, Landenberger M. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE): Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen. *Das Gesundheitswesen* 2016; 407–13. DOI: 10.1055/s-0035-1549994.
7. Walkenhorst U. The meaning of interprofessional education and collaborative practice for the academisation of health professions/Die Relevanz Interprofessioneller Lern- und Arbeitsprozesse im Kontext der Akademisierung der Gesundheitsberufe. *International Journal of Health Professions* 2016; 3: 21–8. DOI: 10.1515/ijhp-2016-0003.
8. World Health Organization. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*; 2010.
9. Kleineke V, Stamer M, Zeisberger M, Brandes I, Meyer T. Interdisziplinäre Zusammenarbeit als ein Merkmal erfolgreicher Rehabilitationseinrichtungen - Ergebnisse aus dem MeeR-Projekt [Interdisciplinary Cooperation as a Characteristic of Successful Rehabilitation Facilities--Results from the Project MeeR]. *Rehabilitation (Stuttg)* 2015; 54: 266–72. ger. DOI: 10.1055/s-0035-1550000.
10. Quaschnig K, Körner M, Wirtz M. Analyzing the effects of shared decision-making, empathy and team interaction on patient satisfaction and treatment acceptance in medical rehabilitation using a structural equation modeling approach. *Patient Educ Couns.* 2013; 91: 167–75. DOI: 10.1016/j.pec.2012.12.007.
11. Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surg Neurol Int.* 2014; 5: S295-303. DOI: 10.4103/2152-7806.139612.
12. Meyer T, Karbach U, Holmberg C, Güthlin C, Patzelt C, Stamer M. Qualitative Studien in der Versorgungsforschung - Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung [Qualitative research in health services research - discussion paper, Part 1: What is the idea?]. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 510–5. ger. DOI: 10.1055/s-0032-1323693.
13. Stamer M, Güthlin C, Holmberg C, Karbach U, Patzelt C, Meyer T. Qualitative Studien in der Versorgungsforschung - Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien [Qualitative

- Research in Health Services Research - Discussion Paper, Part 3: Quality of Qualitative Research]. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 966–75. ger. DOI: 10.1055/s-0035-1565235.
14. Hennink MM, Hutter I, Bailey A. *Qualitative research methods*. 1st ed. Los Angeles: Sage; 2011. 1 online resource. eng.
 15. Pohontsch N, Müller V, Brandner S et al. Gruppendiskussionen in der Versorgungsforschung – Teil 1: Einführung und Überlegungen zur Methodenwahl und Planung. *Gesundheitswesen* 2018; 80: 864–70. de. DOI: 10.1055/s-0043-104379.
 16. Zwick MM, Schröter R. Konzeption und Durchführung von Fokusgruppen am Beispiel des BMBF-Projekts „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“. In: Schulz M, Mack B, Renn O, editors. *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft, Von der Konzeption bis zur Auswertung: VS Verlag für Sozialwissenschaften*; 2012. p. 24–48. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-19397-7_2 de.
 17. ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: Medizinische-Medien-Informations-GmbH; 2005. 339 p. ger.
 18. Buttigieg SC, West MA, Dawson JF. Well-structured teams and the buffering of hospital employees from stress. *Health Serv Manage Res*. 2011; 24: 203–12. DOI: 10.1258/hsmr.2011.011013.
 19. Becker S, Konrad A, Zimmermann L et al. Einfluss von Teamarbeit auf Wohlbefinden und emotionale Erschöpfung von Mitarbeitern in der medizinischen Rehabilitation [Influence of Teamwork on Wellbeing And Emotional Exhaustion of Staff in German Rehabilitation Clinics]. *Gesundheitswesen* 2018; 80: 270–7. ger. DOI: 10.1055/s-0042-108581.