



Hintergrund

Eine umfangreiche Diagnostik ist die Voraussetzung für das Einleiten und Durchführen von bedarfsgerechten Behandlungsmaßnahmen. Die Erfassung der funktionalen Gesundheit ist ein wichtiger Bestandteil davon, nimmt jedoch viel Zeit und Energie in Anspruch - sowohl auf Seiten der Klinik als auch für Patient*innen.

Was ist RehaCAT?

RehaCAT ist ein Online-basiertes Diagnostiksystem, das die Verwendung adaptiver Tests ermöglicht. Adaptive Tests wählen basierend auf den gegebenen Antworten der Patient*innen die weiteren Fragen aus. Dadurch wird die Dauer im Vergleich zu klassischen Befragungen minimiert, bei gleichbleibender Präzision.

Die Funktionen von RehaCAT umfassen:

- Patient*innenmanagement-Plattform für Diagnostik
- Erfassung der Dimensionen: Allgemeine psychische und körperliche Gesundheit, Depression, Angst, körperliche Funktionsfähigkeit, Schmerz- und Schlafbeeinträchtigung, Selbstwirksamkeit, Fatigue, Zufriedenheit mit der Teilnahme an sozialen Rollen und Alkoholkonsum
- Sofort verfügbarer Ergebnisbericht über Patient*innen-Angaben

Damit ermöglicht RehaCAT eine zeit- und ressourcensparende, umfangreiche Diagnostik, die zu verschiedenen Zeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, Nachsorge) genutzt werden kann. In einem ersten Forschungsprojekt wurde das System bereits umfassend getestet und erwies sich als wertvolle Ergänzung in der Klinikroutine.

Was ist RehaCAT+?

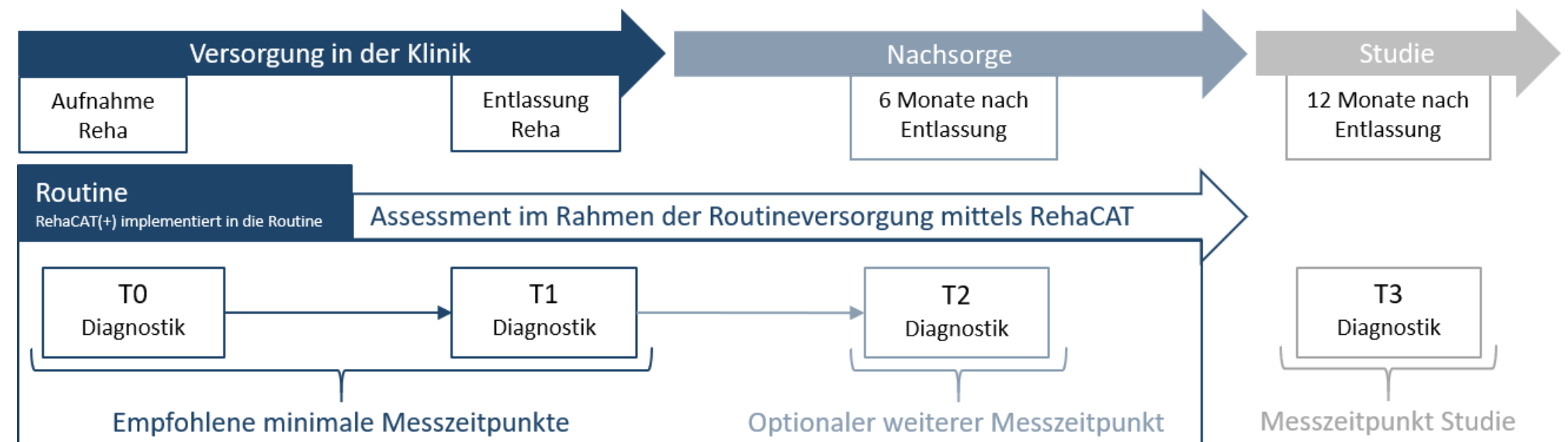
RehaCAT+ hat dieselben Funktionen wie RehaCAT und ist zudem durch Persuasive Design Komponenten optimiert und um Handlungsempfehlungen, Dokumentationshilfen und Informationsmaterialien erweitert. Es sendet beispielsweise Erinnerungen für anstehende Befragungen und gibt auf den Testergebnissen basierende Textbausteine für Berichte vor.

Das Forschungsprojekt

Diese Studie ist eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte, clusterrandomisierte klinische Studie, die sich auf die Verbesserung der Diagnostik, des Routine-Assessments und der Anbindung von Patient*innen an post-rehabilitative Versorgung konzentriert.

Alle Patient*innen der teilnehmenden 12 Rehabilitationseinrichtungen durchlaufen bei Aufnahme, Entlassung (und 6 Monate nach Entlassung) das Assessment. Patient*innen, die zu Aufnahme erhöhte Depressivität aufweisen, werden automatisch über das System gebeten, an einer Studie teilzunehmen. In dieser soll die Basisversion von RehaCAT mit der erweiterten Version (RehaCAT+) verglichen werden. Unter anderem soll untersucht werden, ob es ein Jahr nach Reha-Entlassung Unterschiede in der Depressivität der Studienteilnehmenden gibt.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie in diesem [Studienprotokoll](#).



Wie profitiert Ihre Einrichtung?

- Kostenlose Nutzung eines Online-basierten, adaptiven Diagnostiksystems
- Ökonomische, umfassende Diagnostik eines breiten Belastungsspektrums
- Verringerung des Bearbeitungsaufwandes durch automatisierte Testauswertung
- **Version +:** Zusätzliche Handlungsempfehlungen, Dokumentationshilfen und Informationsmaterialien
- Aufwandsentschädigung von 100 Euro je Studienteilnehmer*in

Was bedeutet das für Ihre Patient*innen?

- Durchführung der Befragung bei Reha-Aufnahme und Entlassung sowie 6 Monate nach Entlassung
- Da adaptive Tests verwendet werden, kann die Dauer der Befragung variieren. Im Durchschnitt rechnen wir mit ca. 20 Minuten pro Befragung
- **Version +:** individuelle Rückmeldung zum Gesundheitszustand bei der Nachsorge-Befragung

Welche Aufgaben haben Sie?

- Verwendung von RehaCAT in der klinischen Routine Ihrer Einrichtung - die Schulung der Mitarbeitenden erfolgt durch das Projektteam der Universität Ulm
- Patient*innen im System anlegen und verwalten
- Tests sollten zur Aufnahme, Entlassung sowie 6 Monate nach Entlassung stattfinden

Kontaktmöglichkeiten

Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie

Universität Ulm

Lise-Meitner-Str. 16 | 89081 Ulm

Tel.: 0731/50 32820

E-Mail: rehatcat@uni-ulm.de

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://rehatcat.de/>

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Das Team



Projektleitung
Prof. Dr. Harald Baumeister



Projektkoordination
M.Sc. Yannik Terhorst



M.Sc. Johannes Knauer



M.Sc. Selina Kallinger



M.Sc. Paula Philippi



M.Sc. Sandro Eiler

Weitere Kooperationspartner

Prof. Dr. Morten Moshagen
Psychologische
Forschungsmethoden

Prof. Dr. Reinhold Kilian
Gesundheitsökonomie und
Versorgungsforschung