



# Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg e.V.

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und Saarland  
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung am Universitätsklinikum Freiburg

## Newsletter Juli 2024



# Inhalt

Aktuelle Entwicklungen im RFV Freiburg .....	3
Fortbildungsveranstaltung .....	3
Reha-Update .....	3
Vorstellung von Projekten aus dem RFV .....	4
Implementierung der MBOR-AHB in der orthopädischen Rehabilitation der Rentenversicherung: Erste Ergebnisse der MBOR-AHB-Studie.....	4
Vorhersagbarkeit der Patient Reported Outcomes (PROs) - Rehabilitandenzufriedenheit und Erfolg auf der Grundlage kontinuierlicher Rehabilitandenbefragungen am Ende stationärer psychosomatischer Rehabilitation – Welchen Stellenwert haben welche Prädiktoren? .....	6
Veranstaltungen .....	8
Juli .....	8
August .....	8
September .....	8
Oktober.....	9
November .....	10
Dezember .....	10
E-Learning Online .....	10
Auswahl aktueller Publikationen aus dem RFV.....	11
Impressum.....	12

# Der RFV Freiburg

Das Ziel des **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 sowie die Unterstützung von Leistungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen bei rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellungen und bei rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsprojekten.

Mit dem RFV-Newsletter möchten wir Sie über aktuelle Entwicklungen im Bereich des RFV informieren. Sie erhalten Informationen über reha-relevante Fortbildungsveranstaltungen (wie z.B. das Reha-Update des RFV) und über aktuelle Forschungsprojekte. Im vorliegenden Newsletter berichtet die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG, Karlsruhe) von zwei Vorhaben, die sich mit der Entwicklung und Überprüfung einer spezifisch auf die Anschlussheilbehandlung zugeschnittenen MBOR für die orthopädische Rehabilitation bzw. mit der Vorhersagbarkeit von patient\*innenseitig erfasster Reha-Zufriedenheit und Behandlungserfolg befassen.

## Fortbildungsveranstaltung

### Online-Reha-Update am Fr. 25.10.2024 (10.30 – 13.00 Uhr)

Seit vielen Jahren werden sowohl bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) als auch bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfassende externe Reha-Qualitätssicherungsprogramme umgesetzt, die sukzessive mit Hilfe wissenschaftliche Institute entwickelt wurden. In den letzten zwei Jahren haben sich neuere Ansätze und Rahmenbedingungen ergeben, die aktuell zu einer Weiterentwicklung und teilweise auch Neuausrichtung der Qualitätssicherung führen. Von diesen soll in dem Online-Reha-Update berichtet werden.

Ein neu entstandener gesetzlicher Auftrag zur Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse von Rehabilitationseinrichtungen (Public Reporting) führte zu Informationsplattformen von DRV und GKV, die Qualitätswerte von Kliniken vergleichend darstellen. Damit stellen sich Fragen zur Vereinheitlichung der Qualitätssicherung zwischen DRV und GKV, um die Ergebnisse der Portale vergleichbar zu machen. Zudem untersucht in der Reha-QS der DRV ein neues Forschungsprojekt Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Rehabilitand\*innen-Befragung. Ein weiteres Projekt befasst sich mit der Aktualisierung der Reha-Therapiestandards und der Möglichkeit ergänzend indikationsübergreifende Standards einzuführen. Referent\*innen aus der Forschung und der Leistungsträger werden vom aktuellen Stand der Vorhaben berichten.

Nähere Informationen finden Sie zeitnah auf der [Homepage des RFV](#)

# Vorstellung von Projekten aus dem RFV

## Implementierung der MBOR-AHB in der orthopädischen Rehabilitation der Rentenversicherung: Erste Ergebnisse der MBOR-AHB-Studie

### Hintergrund und Zielsetzung

Die MBOR ist in der orthopädischen Rehabilitation in die Routineversorgung implementiert. Während es für ihre Wirksamkeit im Bereich der Heilverfahren (HV) eine gute Evidenz gibt, liegen für die Anschlussheilbehandlungen (AHB) bisher keine belastbaren Daten vor. Die MBOR-AHB-Studie dient der Entwicklung und Überprüfung einer spezifisch auf die AHB zugeschnittenen MBOR für die orthopädische Rehabilitation (Kaiser et al., 2022).

### Methodik und Studiendesign

Die als multizentrische, quasi-experimentelle, kontrollierte Interventionsstudie (Längsschnitt, 3 Messzeitpunkte) verläuft dreiphasig (vgl. hierzu auch Newsletter RFV Freiburg, Dezember 2022). Das Mixed-Method-Design beinhaltet durchgehend eine multiperspektivische (Rehabilitand\*innen, Reha-Team, KTL-Leistungsdaten) und multidimensionale Betrachtung (quantitativ, qualitativ). Die Durchführung erfolgt in drei Einrichtungen der orthopädischen Rehabilitation. Die berichteten Ergebnisse basieren auf der abgeschlossenen Ausgangsmessung des Zustandes vor einer spezifischen MBOR-AHB-Implementierung aus der Perspektive des Reha-Teams. Die Messung der MBOR-Orientierung erfolgte mittels 6 Skalen mit jeweils 3-6 Items, die sich am MBOR-R, einem Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der MBOR-Orientierung (Bürger et al., 2022; Nübling et al., 2022) orientieren. Ergänzend werden erste Ergebnisse aus der inzwischen abgeschlossenen und für eine Teilstichprobe aufbereitete Ausgangsmessung der Rehabilitand\*innen berichtet.

### Ergebnisse

Insgesamt haben 64 Mitarbeitende aus den Reha-Teams (Klinik1: 26; 40,6%, Klinik2: 13; 20,3%, Klinik3: 25; 39,1%) teilgenommen: Therapie (N=30; 50%), Ärzt\*innen (N=19; 31,7%), Psychologie (N=8; 13,3%), Sozialdienst (N=3; 5%), Sonstige (N=4, 6,3%). Das Reha-Team verfügt über eine durchschnittliche Berufserfahrung der Rehabilitation von 10,7 Jahren (SD 8,8). Die eigene Qualifikation für die Arbeit im Bereich der MBOR geben 60,9% als sehr gut / gut an, 20,3% fühlen sich schlecht / sehr schlecht qualifiziert (MW 2,47; SD 1,1). Der persönliche Bedarf an MBOR-Fortbildungen in der Klinik wird von 53,3% als sehr gut / gut erfüllt angegeben, für 36,7% wird dieser Bedarf weniger gut und für 10% gar nicht erfüllt (MW 2,43; SD 0,9). Die berufs- bzw. erwerbsbezogene Fokussierung in der therapeutischen Arbeit wird von 26,7% bzw. 11,7% als positiv/sehr positiv und von 10% bzw. 3,3% als negativ/sehr negativ erlebt. Die große Mehrheit (48,3%) bewertet den Einfluss neutral (MW 3,33; SD 0,9). Die Arbeitszufriedenheit fällt insgesamt hoch aus: 56,5% zufrieden bzw. 25,8% sehr zufrieden, 1,6% unzufrieden (MW 4,06; SD 0,7). Der MBOR-Bedarf in der AHB wird von den Mitarbeiter\*innen in den Kliniken sehr unterschiedlich beurteilt, der Klinik-Mittelwert schwankt zwischen 10,1-28,2% (SD 8,2-23,8), über alle drei Kliniken ergibt sich ein Anteil von 25,1% (SD 22,3). Als Barrieren für MBOR-Maßnahmen werden insbesondere in der postoperativen MBOR-Fähigkeit (84,1%) Schmerzen (74,6%) Wundheilungsstörungen (36,5%), Schmerzmittelkonsum 31,7% und fehlender MBOR-Motivation (27,0%) gesehen. Als klinikseitig bestehende Barrieren nennen rund zwei Drittel personelle Ressourcen und jeweils rund ein Viertel das fehlende therapeutische Angebot, räumliche und apparative Ressourcen sowie nicht ausreichende Qualifikation, Schulung und Fortbildung an. Der Umfang erwerbsbezogener Maßnahmen wird von 71,7% als genau richtig bewertet und für 26,7% ist der Anteil zu gering (MW 3,25; SD 0,4). Die Ergebnisse in Bezug auf die MBOR-Orientierung in der AHB in Form von Qualitätspunkten (QP; 0-100, Mittelwerte) sind Abbildung 1 zu entnehmen. In den Einzelskalen zeigen sich insgesamt eher mittlere Werte (zwischen 45,1 und 62,5 QP), was sich auch in der Gesamtskala (MBOR-G) widerspiegelt (MW 57,6; SD 19,1). Die Gesamteinschätzung des Erwerbsbezugs in der Reha (F6-GEEB) fällt mit 75,4 (SD 19,5) deutlich höher aus. Insgesamt zeigen sich zwischen den Kliniken und den Einschätzungen der Ärzte und Therapeuten teilweise deutliche und signifikante Unterschiede, die es im weiteren Projektverlauf zu berücksichtigen gilt. Gleichfalls fällt auf, dass die Gesamteinschätzung des Erwerbsbezugs (F6-GEEB) mit 17,8 Qualitätspunkten über dem Ergebnis der Summenskala (MBOR-G) sehr hoch ausfällt.

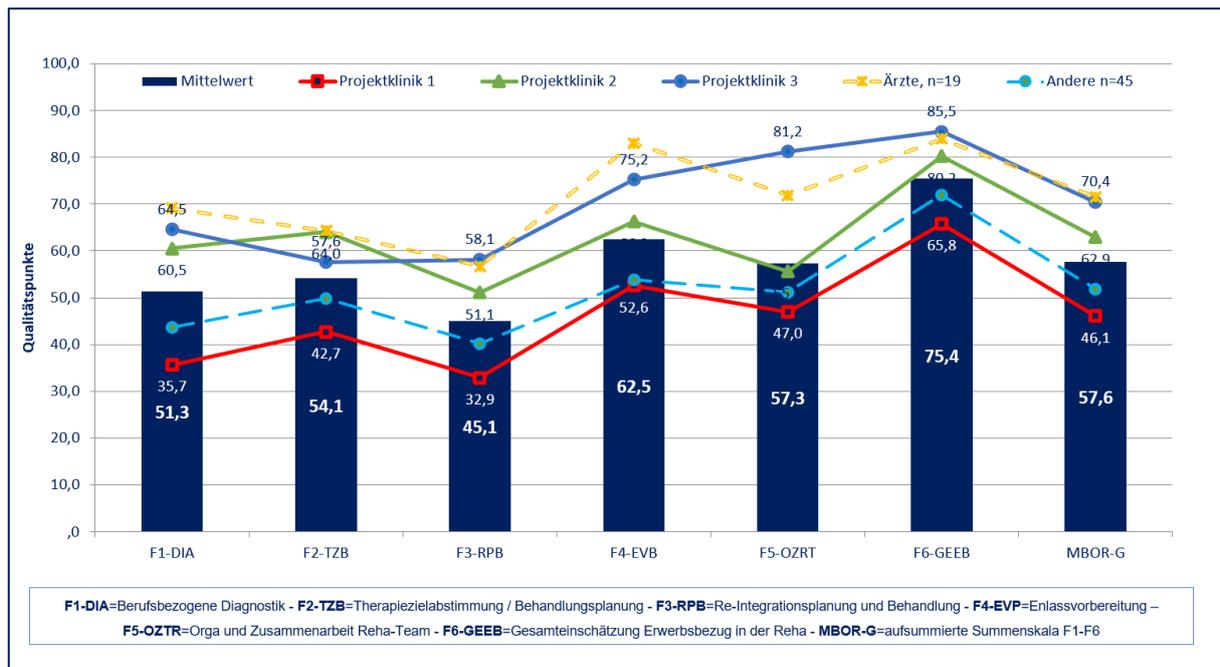


Abbildung 1. Erwerbsbezogenheit des Reha-Konzeptes aus der Perspektive der Mitarbeitenden (N=64)

### Unterschiedliche Bewertungen zwischen Reha-Team und Rehabilitand\*innen

Erste Ergebnisse auf der Basis von Teilstichproben der Rehabilitand\*innenbefragung (n=970) unterstreichen auch für den Bereich der AHB die Relevanz der MBOR. Gleichfalls zeigen sich deutliche Unterschiede in der Einschätzung zur MBOR-Umsetzung zwischen dem Reha-Team und den Rehabilitand\*innen. Das Vorliegen einer BBPL liegt auf der Basis des SIBAR (Selbstbewertung durch die Rehabilitand\*innen; Bürger & Deck, 2009) bei 23%. Die Einschätzung des Arztes fällt mit 19,6% etwas geringer aus, was dafür spricht, dass für beide Gruppen unterschiedliche Aspekte eine Rolle für die Bewertung gespielt haben. Der Übereinstimmungsgrad in den Einschätzungen (SE / FE) liegt bei 35%, so dass sich hieraus ein hohes Risiko in Bezug auf die frühzeitige und valide Identifikation der MBOR-Zielgruppe sowie die frühzeitige Einleitung geeigneter MBOR-Maßnahmen ergibt. Unterstützt werden diese Ergebnisse durch die berufsbezogenen Erwartungen der Rehabilitand\*innen. Diese betreffen bei über 62% der Rehabilitand\*innen mit einer BBPL insbesondere die sozialrechtliche Beratung, die Testung der beruflichen Leistungsfähigkeit, die Klärung beruflichen Tätigkeit bzw. Berentung und mit über 75% die Klärung der beruflichen Perspektive. Auch der Umfang der MBOR-Angebote wird vom Reha-Team mit 71,7% als genau richtig bzw. von 26,7% als zu wenig im Vergleich zu den Rehabilitand\*innen (57,4% genau richtig bzw. 40% zu wenig) deutlich positiver eingeschätzt. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Frage, ob arbeits- / berufsbezogene Themen eine wesentliche Rolle gespielt haben (Reha-Team: 67,2% ja / eher ja 32,8% nein / eher nein; Rehabilitand\*innen: 32,5% ja / eher ja, 67,5% nein / eher nein).

### Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse sprechen für einen Bedarf an MBOR-Maßnahmen in der orthopädischen AHB. Hierzu scheint es jedoch erforderlich, unter Beachtung der Spezifika der AHB entsprechende Strukturen und Prozesse zu entwickeln, die sicherstellen, dass die Zielgruppe frühzeitig identifiziert und entsprechenden MBOR-Angeboten zugewiesen werden kann. Insgesamt liegen mit diesen Ergebnissen erste Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung der Konzepte vor, die Schwerpunkt der Projektphase II sind.

**Projektleitung:** Kaiser, U<sup>1</sup>. Bürger, W.<sup>2</sup>, Nübling<sup>1</sup>, R<sup>1</sup>., Schmidt, J.<sup>1</sup>

Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen – GfQG<sup>1</sup>, Karlsruhe, forschung und beratung im Gesundheitswesen – fbg<sup>2</sup>, Karlsruhe

**Projektförderung:** DRV Bund

**Projektlaufzeit:** April 2022 bis März 2026

**Kontakt:** Dr. Udo Kaiser, GfQG – Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Wendtstr. 1, 76185 Karlsruhe, kaiser@gfqq.de; www.gfqq.de

# **Vorhersagbarkeit der Patient Reported Outcomes (PROs) – Rehabilitandenzufriedenheit und Erfolg auf der Grundlage kontinuierlicher Rehabilitandenbefragungen am Ende stationärer psychosomatischer Rehabilitation – Welchen Stellenwert haben welche Prädiktoren?**

## **Hintergrund**

Die Merkmale Reha-Zufriedenheit und subjektiver Behandlungserfolg sind im QS-Programm der Deutschen Rentenversicherung als patient\*innenseitige Qualitätsdimensionen fest verankert. Im Bereich der Psychosomatischen Rehabilitation gibt es bislang kaum Arbeiten, in denen der Stellenwert einzelner Prädiktoren aus den Bereichen Struktur- und Prozessqualität und insbesondere die relative Bedeutung von Merkmalen der Behandlungs- bzw. Hotelqualität bezüglich der beiden patient\*innenseitigen Kriterien überprüft wurde.

## **Methoden**

Analysiert wurden Daten aus einer kontinuierlichen Rehabilitand\*innenbefragung. Die Stichprobe umfasst ca. 50.000 stationäre Rehabilitand\*innen der Jahre 2018 - 2022, die in 25 psychosomatischen Kliniken/Fachabteilungen behandelt wurden. Als Kriteriumsmaß für die Reha-Zufriedenheit wurde der ZUF-8 herangezogen. ZUF-8 ist ein Messinstrument zur globalen, eindimensionalen Erfassung von Patient\*innenzufriedenheit, welches sich insbesondere für ein ökonomisches Screening der Patient\*innenzufriedenheit eignet. In vielen Studien bzw. Stichproben wurden gute Reliabilitätskennwerte in Form von Cronbach- $\alpha$ -Koeffizienten zwischen  $\alpha = 0,87$  und  $\alpha = 0,93$  ermittelt. einem Range von 0 bis 100 transformiert, wobei der Wert 100 für das bestmögliche Ergebnis steht. Als Kriteriumsmaß für den subjektiven Behandlungserfolg wurde der Index BE\_DRV verwendet, der eine Nachbildung der Skala „Subjektiver Behandlungserfolg“ aus der externen QS der DRV ist. Hierbei werden mehrere Outcomes zu einem Gesamtwert aggregiert (Veränderung von Gesundheitszustand, Leistungsfähigkeit und Beschwerden, gesundheitsförderliches Verhalten, insgesamte Erfolgsbewertung). Beide Kriterien wurden in Qualitätspunkte (QP) mit einem Range von 0 bis 100 transformiert, wobei der Wert 100 für das bestmögliche Ergebnis steht.

Mittels multipler linearer Regressionsanalysen wurde zunächst überprüft, in welchem Maße die beiden Ergebniskriterien aus 14 Prädiktoren vorhergesagt werden können und welche Prädiktoren dabei den größten Erklärungswert haben. Alle Prädiktoren basieren auf Multi-Item-Skalen, die Bewertungen von Teilleistungsbereichen einer Rehaklinik darstellen, welche den Bereichen Struktur- und Prozessqualität zugeordnet werden können (z. B. ärztliche Betreuung, psychotherapeutische Betreuung, Organisation, Unterkunft, Verpflegung, Nachsorgevorbereitung). In einem zweiten Schritt wurde der Vorhersagewert eines heuristischen Modells mit drei Variablenblöcken überprüft: Block KV = Kontrollvariablen, 10 Variablen, z. B. Alter, Geschlecht, berufstätig vor Reha, AU-Dauer), Block RB = Reha-Behandlung, 7 Variablen, z. B. psychotherapeutische Betreuung, ärztliche Betreuung, psychotherapeutische Maßnahmen, Behandlungsmaßnahmen, Block HL = Hotelleistungen mit den 3 Variablen Unterkunft, Verpflegung und Freizeitangebote). Zur Ermittlung der inkrementellen Erklärungsanteile der drei Blöcke wurden hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, wobei jeweils der Block KV an erster Stelle, die Reihenfolge der Einbeziehung der Blöcke RB und HL sodann aber vertauscht wurde.

## **Ergebnisse**

Es zeigt sich, dass alle 14 Prädiktoren statistisch signifikant mit beiden Kriterien korrelieren und dass diese Prädiktoren insgesamt etwa 67% (Kriterium Reha-Zufriedenheit) bzw. 40% (Kriterium Behandlungserfolg) erklären können. In schrittweisen Regressionen tragen die Prädiktoren Psychotherapeutische Betreuung und Nachsorgevorbereitung am meisten zur Vorhersage der Kriterien bei.

Abbildung 1 verdeutlicht, dass das Kriterium Reha-Zufriedenheit durch die drei Blöcke KV, RB und HL zusammen insgesamt besser vorhergesagt werden kann (67,1%) als der Behandlungserfolg (44,7%). Es zeigt sich auch, dass alle drei Blöcke für sich allein Beiträge zur Varianzerklärung (in unterschiedlicher Höhe) leisten und Kontrollvariablen beim Kriterium Behandlungserfolg eine größere Rolle spielen als beim Kriterium Zufriedenheit (alleinige Varianzerklärung: 9,9% vs. 3,6%). Durch die Hinzunahme der Kontrollvariablen ist hierbei die Gesamterklärung der beiden Ergebniskriterien etwas größer als in den nicht-kontrollierten Analysen.

**Abb. 1: Alleinige und gesamte Varianzaufklärung durch die drei Blöcke**  
 Kriterien Behandlungszufriedenheit und Behandlungserfolg / Multiple lineare Regressionen

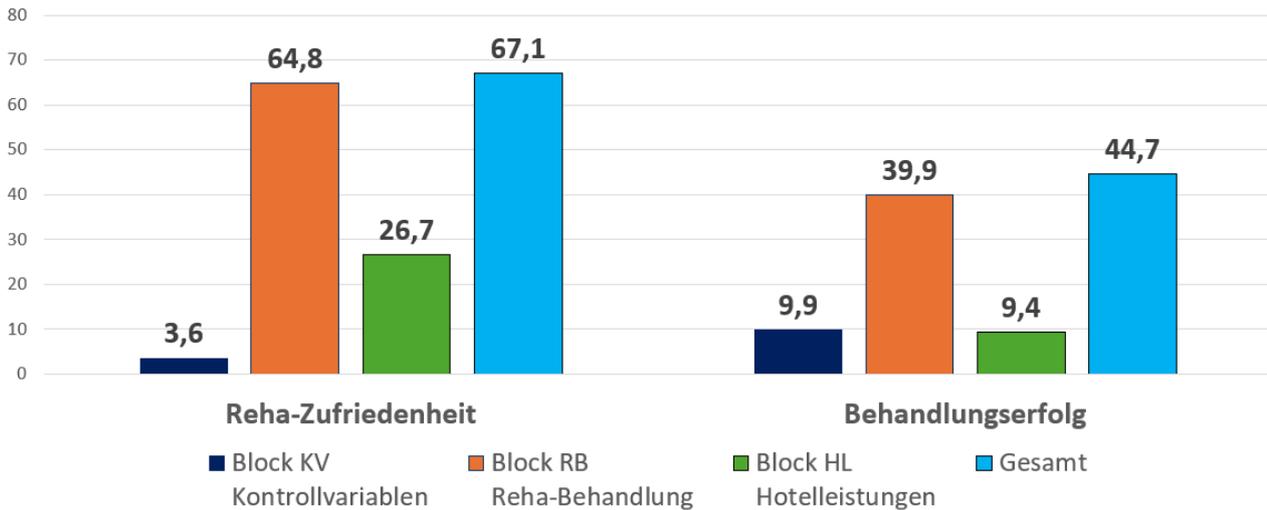


Abbildung 2 veranschaulicht, wie hoch die jeweiligen Beiträge der Blöcke Reha-Behandlung (RB) und Hotelleistungen (HL) bei der Vorhersage der beiden Kriterien sind, die mit Sicherheit auf diese Blöcke zurückgeführt werden können. Die Blöcke RB und HL sind jeweils in dem Maße inkrementell valide, in dem sie eigenständige Varianz eines Kriteriums nach Berücksichtigung der beiden anderen Blöcke (KV und HL bzw. KV und RB) erklären.

**Abb. 2: Hierarchische Regressionen mit unterschiedlicher Reihenfolge der Einbeziehung der Blöcke RB und HL –**  
 Kriterien Behandlungszufriedenheit und Behandlungserfolg

**Kriterium = Behandlungszufriedenheit    Kriterium = Behandlungserfolg**

Erklärte Varianz:  $R^2_{\text{korr}} = .671 \rightarrow 67,1\%$  Varianzaufklärung    Erklärte Varianz:  $R^2_{\text{korr}} = .447 \rightarrow 44,7\%$  Varianzaufklärung

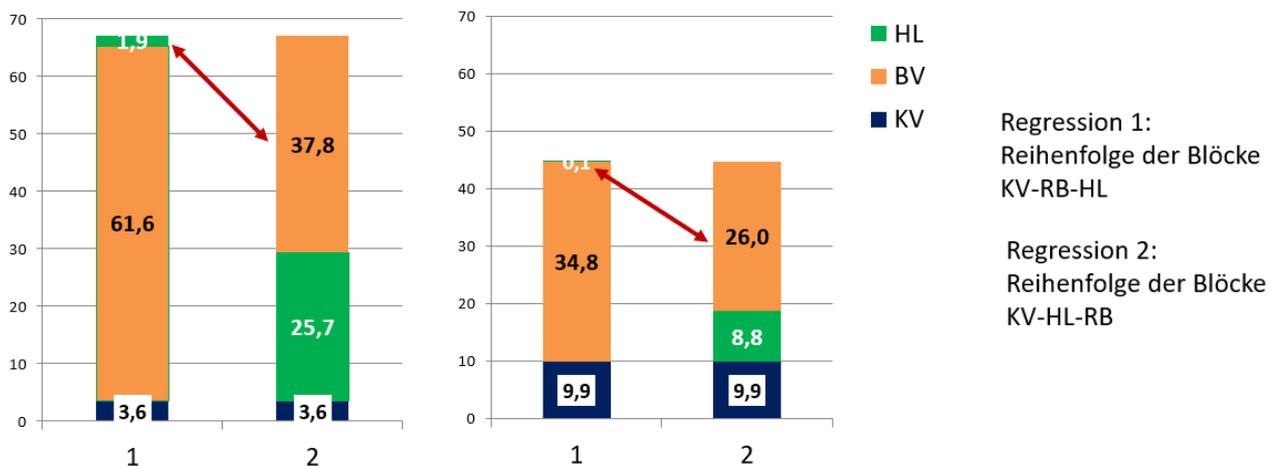


Abbildung 2 zeigt, dass die eigenständige Prognosekraft des Blocks Reha-Behandlung bei der Vorhersage beider Kriterien (= derjenige Anteil, der mit Sicherheit den Behandlungsvariablen zugeschrieben werden

kann) um ein Vielfaches größer ist als derjenige der Hotelleistungen (die Relationen RB vs. HL sind in der Abbildung jeweils durch Pfeile markiert: 37,8% vs. 1,9% beim Kriterium Zufriedenheit und 26,0% vs. 0,1% beim Kriterium Behandlungserfolg).

## Diskussion

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine als hochwertig erlebte psychotherapeutische Betreuung und eine gute Nachsorgevorbereitung bezüglich Reha-Zufriedenheit und Behandlungserfolg am wichtigsten sind. Hierarchische Regressionsanalysen zeigen deutlich, dass bei beiden patient\*innenseitigen Ergebniskriterien die wahrgenommene rehabilitative Versorgung (insbesondere eine gute psychotherapeutische Betreuung) eine wesentlich wichtigere Rolle spielt als Hotel- und Serviceleistungen (z.B. Unterkunft und Verpflegung). In der Gesamtschau bestätigen die Ergebnisse ältere Befunde und weisen auf eine hohe Zeitkonstanz dieser Befunde hin. Dieses Resultat sollte aus Sicht der Autoren bei etwaigen Investitionsentscheidungen von Klinikträgern beachtet werden.

Forschungsvorhaben der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG), Karlsruhe.

**Kooperationspartner:** Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Rehasentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Prof. Dr. Volker Köllner, Alexa Kupferschmitt

**Projektlaufzeit:** 01.05.2023 – 31.10.2023

**Projektleitung:** Dr. Jürgen Schmidt (schmidt@gfqq.de), Rüdiger Nübling, Dr. Udo Kaiser (Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen – GfQG, Karlsruhe (www.gfqq.de

# Veranstaltungen

## Juli

### 08. und 09. Juli 2024 Versicherte mit Migrationshintergrund - Herausforderungen und Ressourcen in der Rehabilitation

Neumarkt in der Oberpfalz

Veranstalterin: DGUV Hochschule [link](#)

### 11. und 12. Juli 2024 Ernährungstherapie in der Psychosomatik Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

## August

### 27. und 28. August 2024 Implementierung des Nutrition Care Prozess in der medizinischen Rehabilitation Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

### 27. und 28. August 2024 Erfolg durch Motivation und Zielerreichung Winterberg

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

### 29. und 30. August 2024 Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

## September

### 02.09. und 03. September 2024 Rechtliche Grundlagen der Hilfsmittelversorgung Goslar

Veranstalterin: DGUV Hochschule [link](#)

### 02.09. bis 04. September 2024 Gespräche im Pflegedienst Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

### 02.09. bis 05. September 2024 Rehabilitation von schädelhirnverletzten Menschen unter medizinischen, therapeutischen und organisatorischen Aspekten Hennef

Veranstalterin: DGUV Hochschule [link](#)

**05. September 2024 Fachaustausch: Psychologische Schmerztherapie** Online  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**05. September 2024 BEM kurz erklärt** online  
Veranstalter: Institut für Arbeitsfähigkeit (IAF) [link](#)

**05. und 06. September 2024 ICF-Praxisempfehlungen für die /Arbeits-)Fähigkeitsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen mit dem Mini-ICF-APP** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**09. und 10. September 2024 Fachaustausch: Interdisziplinäre Konzepte von Menschen mit Adipositas im Reha-Team** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**09. bis 11. September 2024 Peerschulung medizinische Reha (Reha-QS)** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**10. und 11. September 2024 Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen-Seminar I** Würzburg  
Veranstalterin: BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. [link](#)

**11. bis 14. September 2024 Altern ohne Grenzen Kongress für Gerontologie und Geriatrie** Kassel  
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. und Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. [link](#)

**12. und 13. September 2024 BEM: Long COVID und andere postviralen/postinfektiösen Erkrankungen. What can we do?** Mainz und online  
Veranstalter: Institut für Arbeitsfähigkeit (IAF) [link](#)

**13. September 2024 Muskelerkrankungen im Kindes- und Jugendalter** online  
Veranstalter: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) [link](#)

**13. und 14. September 2024 Schulungen patientenorientiert gestalten** Würzburg  
Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**17. bis 20. September Train-the-Trainer (TTT): Gesundheitsbildung und Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**18. September 2024 Das Persönliche Budget: Für mehr selbstbestimmte Teilhabe** Frankfurt am Main  
Veranstalterin: BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. [link](#)

**18. bis 20. September 2024 EuGMS-Kongress** Valencia  
Veranstalterin: European Geriatric Medicine Society [link](#)

**20. und 21. September 2024 Großer Fachaustausch: VOR im Reha-Team** Malente-Gremsmühlen  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**20. und 21. September 2024 BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie** Würzburg  
Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**24. bis 26. September 2024 Leitung und Kooperation im Reha-Zentrum bzw. Reha-Klinik I (B)** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

## Oktober

**01., 08. 15. und 22. Oktober 2024 BeFo – Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie** Online  
Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**07. bis 09. Oktober 2024 Gespräche in der Ergo- und Physiotherapie** Göttingen  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**09. bis 11. Oktober 2024 Rehabilitation und Sozialarbeit** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**11. und 12. Oktober Souverän in schwierigen Gruppensituationen** Würzburg  
Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**14. und 15. Oktober 2024 Fachaustausch: Psychologie in der somatischen Rehabilitation** Erkner  
Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

RFV Newsletter Juli 2024

**22. und 23. Oktober 2024 Ernährungstherapie in der medizinischen Rehabilitation** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**28. und 29. Oktober 2024 Fachaustausch: Bewegungstherapie bei Rehabilitand\*innen mit Post-Covid-Syndrom** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

## November

**05., 12., 19. und 26. November 2024 Digitale Schulungen leiten** Online

Veranstalter: ZePG Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V. [link](#)

**05. und 06. November 2024 Leitung und Kooperation in der Rehabilitationseinrichtung - Follow up** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**06. und 07. November Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen-Seminar II** Online

Veranstalterin: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. [link](#)

**07. und 08. November 2024 Fachaustausch: Umsetzung von Entspannungsverfahren in der medizinischen Rehabilitation** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**11. November 2024 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – Einführung und Update** Online

Veranstalterin: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) [link](#)

**18. November 2024 Beginn Weiterbildung Suchttherapeut\*in Fachrichtung Systemische Therapie** Schallstatt bei Freiburg

Veranstalterin: Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS) [link](#)

**18. und 19. November 2024 Fachaustausch: Rehabilitation bei Post-Covid – Interdisziplinäre Behandlung und Sozialmedizin** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**19. bis 21. November 2024 Kooperative Führung und Zusammenarbeit in der Rehabilitationseinrichtung** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

**20. November Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt** Online

Veranstalterin: BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. [link](#)

**22. und 23. November 2024 Moderation und Gruppenarbeit** Würzburg

Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**25. und 26. November 2024 Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung** Berlin

Veranstalterin: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) [link](#)

## Dezember

**13. und 14. September 2024 Schulungen patientenorientiert gestalten** Würzburg

Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**16. bis 18. Dezember 2024 Qualitätsmanagement Reha - Umsetzung im Klinikalltag** Erkner

Veranstalterin: DRV Bund [link](#)

## E-Learning Online

**Zuständig – und jetzt? Den Reha-Prozess verantwortlich steuern**

Veranstalterin: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) [link](#)

**Leistungserbringer im Reha-Prozess: Einbindung in zentraler Rolle**

Veranstalterin: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) [link](#)

**„90-Minuten online“ – Monatliche Fortbildungsreihe für Reha-Einrichtungen**

Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**Werkstattgespräche Nachhaltigkeit**

Veranstalter: Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) [link](#)

**Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem**

Veranstalterin: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) [link](#)

# Auswahl aktueller Publikationen aus dem RFV

Armbruster, Christoph; Walzer, Stefan; Witek, Sandra; Ziegler, Sven; Farin-Glattacker, Erik (2023): Noise exposure among staff in intensive care units and the effects of unit-based noise management: a monocentric prospective longitudinal study. In: *BMC nursing* 22 (1), S. 460. DOI: 10.1186/s12912-023-01611-3.

Brame, Judith; Kohl, Jan; Centner, Christoph; Wurst, Ramona; Fuchs, Reinhard; Tinsel, Iris et al. (2023): Effects of a Web-Based Lifestyle Intervention on Physical Fitness and Health in Physically Inactive Adults: A Randomized Controlled Trial. In: *Healthcare (Basel, Switzerland)* 11 (21). DOI: 10.3390/healthcare11212847.

Geschke, Katharina; Wangler, Julian; Klein, Fabian; Wuttke-Linnemann, Alexandra; Farin-Glattacker, Erik; Löhr, Michael et al. (2024): DemStepCare: Risikostratifizierte Unterstützung der ambulanten Demenzversorgung – Bewertung aus hausärztlicher Perspektive. In: *Psychiatrische Praxis*. DOI: 10.1055/a-2286-1557.

Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Systemisches Denken, subjektive Befunde und das diagnostische „Schubladendenken“ bei ME/CFS – Eine vorwiegend qualitative Public-Health-Studie aus Patientensicht. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)* 149 (4), e19-e36. DOI: 10.1055/a-2197-6479.

Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian (2024): Auswirkungen der Qualität der Arzt-Patient-Beziehung auf die Gesundheit von erwachsenen ME/CFS-Erkrankten - Eine qualitative Public-Health -Studie aus Patientensicht.

Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas M. (2024): Wahrnehmung von Genderaspekten in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS). In: *Präv Health Services Research* 24 (1), S. 203. DOI: 10.1186/s12913-024-10635-7.

Herrmann, Matthias L.; Franck, Clara; Schuchardt, Florian F.; Meier, Simone; Henningsen, Max; Wimmesberger, Nicole et al. (2024): The non-paretic-hand-to-opposite-ear test: A simple test to detect aphasia and neglect and an indicator of large anterior vessel occlusion in patients with suspected acute stroke. In: *Brain and behavior* 14 (3), e3450. DOI: 10.1002/brb3.3450.

Kaier, Klaus; Metzner, Gloria; Horstmeier, Lukas; Bitzer, Eva Maria; Heimbach, Bernhard; Kiekert, Jasmin et al. (2023): The economic impact of a local, collaborative, stepped, and personalized care management for older people with chronic diseases: results from the randomized comparative effectiveness LoChro-trial. In: *BMC Health Serv Res* 23 (1), S. 1–7. DOI: 10.1186/s12913-023-10401-1.

Kaier, Klaus; Brühmann, Boris A.; Fetzer, Stefan; Warth, Rieka von der; Farin-Glattacker, Erik (2024): Impact of a complex health services intervention in long-term care nursing homes on 3-year overall survival: results from the CoCare study. In: *BMC Health Services Research* 24 (1), S. 203. DOI: 10.1186/s12913-024-10635-7.

Lindemann, Christina; Schunk, Michaela; Keßler, Laura; Bierbaum, Thomas; Eichinger, Michael; Farin-Glattacker, Erik et al. (2024): Verbessert der Innovationsfonds die Versorgung? Eine kritische Bestandsaufnahme zum Stand der Implementierung erfolgreicher Innovationsfondsprojekte in die Versorgungspraxis. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 86 (6), S. 451–462. DOI: 10.1055/a-2270-3537.

Maiwald, Phillip; Bischoff, Martina; Lindinger, Peter; Tinsel, Iris; Sehlbrede, Matthias; Fichtner, Urs Alexander et al. (2023): The Effect of Interactivity, Tailoring, and Use Intensity on the Effectiveness of an Internet-Based Smoking Cessation Intervention Over a 12-Month Period: Randomized Controlled Trial. In: *Journal of medical Internet research* 25, e47463. DOI: 10.2196/47463.

Maiwald, Phillip; Lindinger, Peter; Tinsel, Iris; Fichtner, Urs; Farin-Glattacker, Erik; Bischoff, Martina (2024): Evaluation einer eHealth-Intervention zur Tabakentwöhnung – eine qualitative Analyse zu Zufriedenheit und Nutzereindrücken. In: *Suchttherapie*. DOI: 10.1055/a-2197-2315.

Nau, Anne; Metzner, Gloria; Warth, Rieka von der; Sehlbrede, Matthias; Bengel, Jürgen; Rudolph, Matthias; Glattacker, Manuela (2024): Psychometric properties of the rehabilitation treatment beliefs questionnaire for psychosomatic rehabilitation. In: *Disability and rehabilitation* 46 (2), S. 369–377. DOI: 10.1080/09638288.2022.2157057.

## RFV Newsletter Juli 2024

Straub, Christine; Bode, Sebastian F. N.; Willems, Jana; Farin-Glattacker, Erik; Friedrich, Sebastian (2023): Challenges and opportunities of evaluating work based interprofessional learning: insights from a pediatric interprofessional training ward. In: *Frontiers in medicine* 10, S. 1244681. DOI: 10.3389/fmed.2023.1244681.

Warth, Rieka von der; Hempler, Isabelle (2024): Vulnerable Gruppen – Sind wir nicht alle ein wenig verwundbar? In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 184, S. 1–2. DOI: 10.1016/j.zefq.2023.11.002.

Warth, Rieka von der; Horstmeier, Lukas M.; Körner, Mirjam; Farin-Glattacker, Erik (2024): Health Communication Preferences of Transgender and Gender-Diverse Individuals - Development and First Psychometric Evaluation of the CommTrans Questionnaire. In: *Journal of homosexuality*, S. 1–16. DOI: 10.1080/00918369.2024.2320246.

Warth, Rieka von der; Körner, Mirjam; Farin-Glattacker, Erik (2024): Trans-Inclusive Communication and Self-Perceived Barriers to It, as Reported by Doctors-A Mixed-Methods Survey in Germany. In: *Healthcare (Basel, Switzerland)* 12 (7). DOI: 10.3390/healthcare12070707.

Warth, Rieka von der; Rudolph, Matthias; Bengel, Jürgen; Glattacker, Manuela (2024): The association of early response with the outcome of psychosomatic rehabilitation in patients with mental disorders and its link to treatment and illness beliefs-A prospective longitudinal cohort study. In: *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, S. 1–16. DOI: 10.1080/10503307.2024.2316014.

Wimmesberger, Nicole; Rau, Diana; Schuchardt, Florian; Meier, Simone; Herrmann, Matthias L.; Bergmann, Ulrike et al. (2024): Identification of Anterior Large Vessel Occlusion Stroke During the Emergency Call: Protocol for a Controlled, Nonrandomized Trial. In: *JMIR research protocols* 13, e51683. DOI: 10.2196/51683.

Wirtz, Markus A., Farin-Glattacker, Erik, Koller, M. (2025, im Druck). Quantitative Datenzugänge und Erhebungsmethoden. In H. Pfaff, E. Neugebauer, N. Ernstmann, M. Härter, F. Hoffmann & G. Glaeske (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung. Stuttgart: Schattauer.

Wirtz, Markus A. (2024). Basiswissen statistische Methoden. Grundlagen und Anwendung in den Therapie- und Gesundheitswissenschaften. Bern: Hogrefe

# Impressum

Der RFV-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).

**Sprecher des Verbundes:**

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker  
Sektion Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung (SEVERA)  
Universitätsklinik Freiburg  
Hugstetterstr. 49, 79106 Freiburg  
Telefon: 0761/270-74430 oder -74470  
[erik.farin@uniklinik-freiburg.de](mailto:erik.farin@uniklinik-freiburg.de)

**Ansprechpartnerin Geschäftsstelle und  
Methodenzentrum:**

Dr. Angelika Uhlmann – ab 1.9.2024: Susanne Schlett  
Sektion Versorgungsforschung und  
Rehabilitationsforschung (SEVERA)  
Universitätsklinik Freiburg  
Hugstetterstr. 49, 79106 Freiburg  
[fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de)