



Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg e.V.

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

Newsletter



Juni 2025

Inhalt

RFV Freiburg.....	3
Projektvorstellungen.....	4
Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation: Eine Längsschnitts-Studie mit Warte-Kontrollgruppe (WIPSOR).....	4
Zugänge psychisch Kranker in das Berufliche Trainingszentren (BTZ) und ihre Wege in Qualifizierung und Arbeit – eine Verlaufs- und Go-Along-Studie (WePsyBTAM)	5
Fortbildungen des RFV.....	7
Veranstaltungshinweise.....	8
Juli	8
September	8
Oktober.....	9
November	9
Dezember	9
Aktuelle Publikationen	9
Auszeichnungen.....	10
Impressum.....	11

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 Leistungsträger*innen 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 relevante Fortbildungsveranstaltungen und über aktuelle Forschungsprojekte.

Wir hoffen, die bereit gestellten Informationen sind für Sie hilfreich.

Herzliche Grüße

Susanne Schlett und Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Projektvorstellungen

Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation: Eine Längsschnitts-Studie mit Warte-Kontrollgruppe (WIPSOR)

Hintergrund und Zielsetzung

Die stationäre psychosomatische Rehabilitation führt laut mehreren Studien zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome sowie der Aktivitäten und Teilhabe [1–3]. Allerdings weisen viele Studien nur ein Längsschnitt-Design ohne Kontrollgruppe auf, wodurch deren Evidenz limitiert ist. Die Durchführung einer kontrollierten Studie war bisher nur schwer möglich, da der Beginn einer Rehabilitation aus ethischen Gründen nicht studienbedingt verzögert werden darf und da Versicherte kaum bereit sein werden, freiwillig auf eine Behandlung zu verzichten oder diese länger aufzuschieben. Ein solcher Aufschub der Behandlung, der die Möglichkeit einer Wartekontrollgruppe eröffnet, ist jedoch aktuell in der psychosomatischen Rehabilitation gegeben. Ein Grund für die aktuellen langen Wartezeiten ist die steigende Inzidenz psychosomatischer Erkrankungen und ein entsprechend höherer Bedarf an psychosomatischen Rehabilitationen. Das vorliegende Projekt nutzt die aktuell vorherrschenden Wartezeiten als Chance, um die Wirksamkeit der psychosomatischen Rehabilitation mit einer kontrollierten Studie mit Warte-Kontrollgruppe zu untersuchen. Eventuelle Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe werden dabei anhand eines etabliertes und methodisch elaborierten Verfahren statistisch kontrolliert.

Das übergeordnete Ziel des Projekts WIPSOR besteht darin, die Wirksamkeit der psychosomatischen Rehabilitation in der Routineversorgung zu untersuchen. Im Mittelpunkt steht dabei die Prüfung, 1) ob die Inanspruchnahme einer psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zu einer Warte-Kontrollgruppe positive kurz- und mittelfristige Auswirkungen auf das psychische Befinden und die berufliche Reintegration hat. Darüber hinaus wird 2) überprüft, ob die erwarteten positiven Auswirkungen auch für relevante Untergruppen der Stichprobe (z.B. Diagnosegruppen) zutreffen. Zuletzt soll 3) in explorativer Weise untersucht werden, ob bestimmte Umstände (z.B. Wartezeit bis zum Beginn der Reha) und patientenseitige Merkmale (z.B. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei Antragstellung) mit einer höheren bzw. geringeren Wirksamkeit von psychosomatischer Rehabilitation einhergehen. Zudem sollen personenbezogene Einflussfaktoren von Wartezeiten analysiert werden.

Methodik und Studiendesign

Zur Prüfung der Fragestellungen wird eine quantitative prospektive multizentrische Längsschnittstudie mit Warte-Kontrollgruppen-Design durchgeführt. Dabei werden Personen, denen eine psychosomatische Rehabilitation bewilligt wurde, über 14 Monate an bis zu 12 Online-Befragungen teilnehmen. Die Studie wird mit Versicherten der DRV Bund, der DRV Baden-Württemberg und der DRV Mitteldeutschland durchgeführt. Um die Hauptfragestellung zur Wirksamkeit psychosomatischer Rehabilitation auch für hinreichend große Untergruppen adäquat prüfen zu können, wird eine Gesamtstichprobe von 1.000 Personen angestrebt. Die Wirksamkeit der psychosomatischen Rehabilitation wird mit zwei Analysestrategien geprüft werden: Ein Warte-Kontrollgruppenvergleich mit Propensity-Score Matching [4], mit dem die Effekte zum Reha-Ende analysiert werden, und ein Wachstumskurvenmodell, mit dem die Auswirkungen der Rehabilitation auf die Zeitpunkte 3 und 6 Monate nach Reha-Ende analysiert werden, ebenso wie der Verlauf bis zum Beginn der Rehabilitation. Durch die vorliegende Studie sollen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der psychosomatischen Rehabilita-

tion mit vergleichsweise hoher Evidenzstärke (kontrollierte Studie) gewonnen werden. Die Analyse der Wartezeiten soll zudem Einblicke in Ursachen und Auswirkungen eines verzögerten Beginns der Rehabilitation bieten, deren Berücksichtigung zur Verringerung der Wartezeiten beitragen könnte.

Literatur

1. Nübling, R., Schmidt, J., Bassler, M., & Schulz, H. (2021). Evaluation psychosomatischer Rehabilitation. In *Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation* (pp. 425–437). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-22611-3.00013-4>
2. Peters, M., Budde, A., Jeising, A., Lindner, J., & Schulz, H. (2022). Behandlungsergebnisse in der Psychosomatischen Rehabilitation – Die Hersfelder Katamnesestudie. *Die Rehabilitation*, 61(04), 240–249. <https://doi.org/10.1055/a-1865-1256>
3. Sadlonova, M., Löser, J. K., Celano, C. M., Kleiber, C., Broschmann, D., & Herrmann-Lingen, C. (2022). Changes in treatment outcomes in patients undergoing an integrated psychosomatic inpatient treatment: Results from a cohort study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 964879. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.964879>
4. Kuss, O., Blettner, M., & Börgermann, J. (2016). Propensity Score: An Alternative Method of Analyzing Treatment Effects. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0597>

Projektleitung und Kontakt: Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker und Dr. Christian Schlett, SEVERA, Hugstetter Str. 49, 79106 Freiburg; christian.schlett@uniklinik-freiburg.de

Projektförderung: DRV Bund

Projektlaufzeit: 01.07.2025-30.06.2028

Zugänge psychisch Kranker in das Berufliche Trainingszentren (BTZ) und ihre Wege in Qualifizierung und Arbeit – eine Verlaufs- und Go-Along-Studie (WePsyBTAM)

Hintergrund und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund eines steigenden Bedarfs an differenzierten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für die heterogene Gruppe schwer psychisch beeinträchtigter Rehabilitand*innen richtet die vorliegende Studie den Fokus auf Berufliche Trainingszentren (BTZ), da es hierzu bislang nur wenige wissenschaftliche Studien gibt. Die BTZ erfüllen mit ihren integrierten Angeboten eine schnittstellenübergreifende Scharnierfunktion bei der Vorbereitung für eine praxisnahe (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt, für die konkrete Unterstützung beim Einstieg in Beschäftigung oder für eine weitergehende berufliche Qualifizierung. Die hier vorliegende Verlaufsstudie zielt dabei auf die Klärung von zwei zentralen, weitgehend unerforschten Prozessaspekten der beruflichen Rehabilitation:

1. die Rekonstruktion der Zugangswege in die BTZ aus Sicht der Rehabilitand*innen sowie Kriterien und Prozesse der Zuweisungssteuerung in die BTZ aus Sicht der am Prozess beteiligten Fachkräfte und Institutionen;
2. die Analyse der konkreten Abläufe von Vorbereitungs-, Qualifizierungs- und Integrationsprozessen anhand charakteristischer Verlaufskarrieren ausgewählter Rehabilitand*innen.

Methodik

Methodische Grundlage des Forschungsvorhabens bildete ein Mixed-Method-Design mit qualitativem Schwerpunkt. Die qualitative Erhebung stützt sich dabei auf die Ergebnisse von narrativ-episodischen Interviews mit Rehabilitand*innen zu zwei Zeitpunkten (49 Interviews; davon mit 17 ausgewählten Teilnehmenden zu zwei Zeitpunkten). Zudem wurden Experten*inneninterviews mit Mitarbeitenden aus den BTZ und dem zuweisenden Fachpersonal der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit (n = 24) sowie zwei Fokusgruppen, bestehend aus Leistungspersonal der BTZ, wissenschaftlichen Expert*innen und Vertreter*innen der Rentenversicherung Baden-Württemberg durchgeführt. Anstelle der ursprünglich geplanten Go-Alongs wurden in insgesamt 12 ausgewählten regionalen BTZ-Standorten ein- bis mehrtägige Hospitationen umgesetzt, bei denen Erst- bzw. Aufnahmegespräche, Gruppensitzungen und konkrete Maßnahmen begleitet wurden. Überdies konnten zwei Fokusgruppen mit Rehabilitand*innen vor Ort durchgeführt werden. Im Rahmen einer längsschnittlichen Fragebogenerhebung zu zwei Zeitpunkten wurden zum einen soziodemografische Daten und relevante Kontextfaktoren zur Beschreibung der Zielgruppe sowie individuelle und gruppenbezogene Veränderungen aus Sicht der Befragten erfasst.

Ergebnisse

Hinsichtlich der Rehabilitand*innen in den BTZ zeigt sich eine große Heterogenität in den vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen in Bezug auf die vom Arbeitsmarkt gestellten Anforderungen. Die Betroffenen weisen zumeist komplexe individuelle und zeitlich langanhaltende Lebensprobleme auf, deren Ursprung häufig bereits im Jugendalter liegt. Laut Untersuchungsergebnissen lassen sich vier charakteristische Fallkonstellationen abgrenzen:

1. jüngere und sehr junge Personen (ca. 16 – 25 Jahre) ohne eine abgeschlossene schulische Bildung und/oder Berufsbildung, deren psychische Störungen sich bereits im frühen Alter manifestieren
2. vulnerable Personen mittleren Alters zwischen 25-40 mit abgeschlossener schulischer Bildung – aber auch mit abgebrochener Lehre oder abgebrochenem Studium – die den Einstieg in eine kontinuierliche Berufsbiografie nicht gefunden haben
3. ältere Personen ab 40 Jahren, mit langen und meist unauffälligen, kontinuierlichen Berufsbiografien, deren psychische Krisen durch Veränderungen in der Berufswelt, Schicksalsschläge nicht aufgearbeitete Lebensprobleme, besondere berufliche Belastungen oder Enttäuschungen ausgelöst wurden
4. ältere Personen ab 40 Jahren mit diskontinuierlichen Berufsbiografien, langen Maßnahmenkarrieren und häufigen AU-Zeiten oder Klinikaufhalten bzw. langen Phasen der Erwerbslosigkeit

Entsprechend der unterschiedlichen Voraussetzungen der Fallkonstellationen kann das Nutzungsverhalten der Rehabilitand*innen in Bezug auf die Maßnahmen grundsätzlich in zwei Richtungen unterschieden werden: Während ein Teil der Teilnehmenden, deren psychische Belastungen vor allem auf Veränderungen in der eigenen Arbeitswelt zurückzuführen sind, eher eine berufliche Neu- bzw. Umorientierung fokussiert, erhofft sich der andere Teil insbesondere eine Stabilisierung der psychischen Situation.

Die Forschungsarbeit zeigt im Weiteren als wesentlichen Förderfaktor der Arbeit im BTZ eine konsequente Ressourcenorientierung. Hierzu gehören zunächst soziale Ressourcen. Neben den Beziehungen im privaten Kontext erweist sich der Austausch zwischen den Rehabilitand*innen innerhalb des BTZ als besonders wertvoll. Darüber hinaus erscheinen auch personale Ressourcen als entscheidend. Hier geht es vornehmlich um die Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstreflexion mit dem Ziel, ein realistisches Selbstbild zu entwickeln. Auch Umfeldressourcen wie regionale Besonderheiten, Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr oder vorhandene Kultur- und Freizeitangebote sollten mitgedacht werden. Zudem spielt die Attribuierung der eigenen Erkrankung bei den Rehabilitand*innen eine wichtige Rolle. Es gilt zu reflektieren, welche Gründe

und Auslöser für die Erkrankung entscheidend waren, um daraus Resilienz fördernde Maßnahmen abzuleiten.

Aus den in der Studie gewonnenen Erkenntnisse lassen sich u. a. die nachfolgenden Empfehlungen, insbesondere gerichtet an die Leistungsträger der Maßnahmen in BTZ, ableiten:

- niederschwellige Informationen über das Angebot der BTZ sowohl von professionellen Akteur*innen (Kliniksozialdienste, Hausarztpraxen, Psychotherapeut*innen) im Bereich als auch der Zielgruppe
- Umsetzung einer schnittstellen-übergreifenden Zusammenarbeit der beteiligten Akteur*innen
- Präzisierung der inhaltlichen Kriterien für eine passgenaue Zuweisung und damit Schaffung einer verbesserten Grundlage für ein individuelles Fallmanagement
- keine ausschließliche Orientierung an psychiatrischen Diagnosen, sondern an den bestehenden Beeinträchtigungen bei der Zuweisung (ggf. unter Berücksichtigung der ICF-Kriterien)
- Ermöglichung einer größeren Flexibilität bei der Ausgestaltung, Verlängerung und der Ergänzung von Maßnahmen in BTZ bzw. bezogen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Entwicklung individueller Lösungsmöglichkeiten und eine Offenheit für unterschiedliche Platzierungswege
- engere und erweiterte Kooperation mit den Arbeitgeber*innen und ggf. regionalen Handwerks- und Handwerkskammern sowie der regionalen (sozial)psychiatrischen Versorgung

Diskussion und Schlussfolgerung

Die vorliegende Arbeit liefert wertvolle Erkenntnisse zu einem bisweilen in Deutschland wenig untersuchten Themengebiet. Die Forschenden gehen anhand der vorliegenden Untersuchung davon aus, dass es sich bei den Rehabilitand*innen in BTZ um eine psychisch heterogene und sehr stark belastete Personengruppe handelt. Für einen Großteil der Rehabilitand*innen bieten die in den BTZ angebotenen Maßnahmen eine gewinnbringende Unterstützung bei der beruflichen Orientierung und (Wieder-)Eingliederung. Über diese übergreifende Erkenntnis hinaus können aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung verschiedene Empfehlungen für die Umsetzung des Zuweisungsprozesses und die Begleitung der Rehabilitand*innen gewonnen werden, die es nun für die professionellen Akteure in diesem Feld umzusetzen gilt.

Projektleitung und Kontakt: Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff und Niklas Tibbe, Berliner Werkstatt für Sozialforschung UG, Friedrich-Franz-Straße. 36, 12103 Berlin; tibbe@bws-institut.de
Projektförderung: DRV Baden-Württemberg
Projektlaufzeit: 01.01.2022-31.03.2025

Fortbildungen des RFV

Wir freuen uns sehr, Ihnen am **21.11.2025 von 9:30-12:30 Uhr online** ein Reha-Update zum Thema [Digitalisierung in der Rehabilitation: Herausforderungen und Erfolgsfaktoren](#) anbieten zu dürfen:

Im Rahmen der allgemeinen Entwicklung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen werden auch in der Rehabilitation zunehmend mehr digitale Gesundheitsinterventionen entwickelt, evaluiert und in der Routineversorgung erprobt. Digitale Interventionen können in allen Phasen der rehabilitativen Versorgung (Diagnostik, Vorbereitung, Behandlung, Nachsorge) eingesetzt werden und sich z.B. auf Selbstmanagement, Eigenübungen und Edukation beziehen.

Im Hinblick auf eine dauerhafte Überführung in die Rehabilitationspraxis stellen sich jedoch viele Fragen: Welches sind die Rahmenbedingungen der Anwendung, z.B. hinsichtlich der Vergütung und der Qualitätskriterien dieser Angebote? In welchen Therapiebereichen, in welcher Intensität und in welchem Ergänzungsverhältnis zu Face-to-face-Maßnahmen sollten digitale Gesundheitsinterventionen in der Rehabilitation angewandt werden? Wie sieht es aus mit den Effekten und eventuellen unerwünschten Nebenwirkungen digitaler Angebote?

Im Reha-Update werden verschiedene dieser Aspekte angesprochen: Es wird um die Rahmenbedingungen der Umsetzung aus Sicht der DRV gehen, um Handlungsempfehlungen, die sich aus der Befragung von Leistungserbringenden und Rehabilitand*innen ableiten lassen sowie um erforderliche Kompetenzen von Therapeut*innen und Patient*innen. Außerdem werden Studien vorgestellt, die sich mit den Ergebnissen digitaler Gesundheitsinterventionen befassen, z.B. bezüglich Zufriedenheit und relevanter Reha-Outcomes wie Wissen, Selbstwirksamkeit und Beeinträchtigung der Aktivitäten.

Das Reha-Update umfasst folgende Vorträge:

- **Rahmenbedingungen der Erprobung einer digital flexibilisierten medizinischen Reha** (Kristina Kulisich, Dezernat Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund)
- **Handlungsempfehlungen für die Implementierung digital unterstützter Angebote in der medizinischen Reha** (Susanne Stampa, Professur für Digital Public Health an der Universität Siegen)
- **Entwicklung eines Kompetenzmodells für Therapeut*innen und Patient*innen in der Tele-Reha-Nachsorge** (Lea Stark-Blomeier, Professur für Digital Public Health an der Universität Siegen)
- **Einblicke in die Akzeptanz, Machbarkeit und Zufriedenheit mit einer psychosomatischen Hybrid-Reha** (Dr. Jana Langbrandtner, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck)
- **Effekte einer Tele-Reha für Patient*innen mit Rückenschmerzen** (Richard Maurice Albers, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck)

Das Reha-Update ist kostenfrei, die Anmeldung erfolgt wie gewohnt über die [Homepage des RFV](#).

Veranstaltungshinweise

Juli

- **03.-04.07.2025** in Erkner: [Ergotherapeutische Beiträge zur Leistungsbeurteilung](#), Veranstalter ist die DRV Bund.

September

- **11.09.2025** online: [Sozialmedizin meets Sozialrecht](#), Veranstalter ist die DEGEMED.
- **11.-12.09.2025** in Erkner: [Beiträge der Pflege zur Leistungsbeurteilung](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **15.09.2025** in Berlin: [Workshop: Arztbriefe und Reha-Entlassungsbericht – besser, einfacher, schneller](#), Veranstalter ist die DEGEMED.
- **15.-19.09.2025** in Halle: [Summerschool 2025](#), Veranstalter sind die AG Methoden der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) und das Institut für Rehabilitationsmedizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- **17.09.2025** online: [Orthopädische Erkrankungen: Teilhabeleistungen und sozialmedizinische Beurteilung der erwerbsbezogenen Leistungsfähigkeit](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **23.-24.09.2025** in Erfurt: Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I, Veranstalter ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

- **25.-26.09.2025** in Erkner: [Psychologische Beiträge zur Leistungsbeurteilung](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **29.-30.09.2025** online und in Berlin: [Qualitätskongress 2025](#), Veranstalter sind die DEGEMED und FVS⁺.

Oktober

- **08.-09.10.2025** in Erkner: [Rolle der Ärzt*innen in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **16.-17.10.2025** online: 13. Fachtagung des ZePG: [Lebensstiländerung in Prävention und Rehabilitation](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- **23.10.2025** online: [Praxisempfehlungen für die Optimierung der Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

November

- **03.-04.11.2025** oder **13.-14.11.2025** in Erkner: [Sozialmedizin im Reha-Team](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **05.11.2025** online: [Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt](#), Veranstalter ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
- **06.11.2025** online: [Patientenschulung in der kardiologischen Rehabilitation](#) Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- **14.11.2025** in Würzburg: [Souverän in schwierigen Gesprächen](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- **18.-19.11.2025** online: [Rehabilitation und Teilhabe - Grundlagen II](#), Veranstalter ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
- **20.-21.11.2025** in Erkner: [Gespräche zwischen Sozialmediziner*innen und Jurist*innen](#), Veranstalter ist die DRV Bund.

Dezember

- **11.12.2025** online: [Ernährungstherapie in der Reha-Nachsorge](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

Aktuelle Publikationen

- Boczor, Sigrid; Ashrafi, Sanaz; Bjerregaard, Frederike et al.: [Impact of Collaborative Care on Depression in Patients Aged 60+: A Secondary Analysis of the GermanIMPACT Study on Behavioural Activation](#). In: Behavioral Sciences, 15, 4, 462.2025.
- Camp, Johannes; Heine, Valerie; Bayrhuber-Habeck, Marianne et al.: [Longterm efficacy of a patient focused intervention in patients with asplenia- a three year follow-up of the PrePPS trial](#). Online first. In: Infection.2025.
- Fichtner, Urs Alexander; Maun, Andy; Farin-Glattacker, Erik: [Predictors for psychosocial consequences of screening for liver diseases: a data-driven approach](#). In: PLOS ONE, 20, 4, e0319488.2025.
- Fichtner, Urs Alexander; Wimmesberger, Nicole; Sehlbrede, Matthias et al.: [Messung von Einstellungen zur Versorgungsforschung von Vertreter:innen deutscher Rehabilitationseinrichtungen](#): Die REHA-KNOWS Studie. In: Die Rehabilitation, 64, 01, 25-31.2025.

- Gräfe, Willy; Tinsel, Iris; Börger, Maja et al.: [General practitioners' attitudes and barriers to patient activation in cardiovascular disease prevention: insights from the DECADE study](#). In: BMC primary care, 26, 1, 86.2025.
- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian: [Lassen sich mit einem einfachen, kurzen Screening-Test ME/CFS-Erkrankte \(myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom\) von Patient:innen mit einer ME/CFS-ähnlichen Symptomatik unterscheiden?](#) Online first. In: Prävention und Gesundheitsförderung.2025.
- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian: [Wahrnehmung von Genderaspekten in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen bei myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom \(ME/CFS\): Eine qualitative und quantitative Public-Health-Studie aus Sicht der Patientinnen](#). In: Prävention und Gesundheitsförderung, 20, 1, 48-60.2025.
- Habermann-Horstmeier, Lotte; Horstmeier, Lukas Maximilian: [Erkrankte mit ärztlich diagnostizierter Myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom \(ME/CFS-\) im Vergleich zu Erkrankten, die vermuten an ME/CFS zu leiden](#). Online first. In: Prävention und Gesundheitsförderung.2025.
- Harst, Lorenz; Walther, Felix; Rührich, Lilly et al.: [Patientensicherheit im Innovationsfonds - Charakterisierung, Resultate und Bewertung abgeschlossener Projekte: Ergebnisse eines Scoping Reviews](#). In: Das Gesundheitswesen, 87, 03, 179-192.2025.
- Herrmann, Matthias L.; Schuchardt, Florian F.; Franck, Clara et al.: [First validation of the novel Freiburg Neurointerventional Score purposely designed for use by emergency medical dispatchers for detecting anterior circulation large-vessel occlusion in patients with suspected stroke](#). In: BMJ neurology open, 7, 1, e000859.2025.
- Schlöffel, Malgorzata; Bayrhuber, Marianne; Armbruster, Christoph et al.: [Reintegration of people with substance use disorders into working life](#). In: Sucht, 71, 1, 47-54.2025.
- Specht, Lisa; Scheible, Raphael; Boeker, Martin et al.: [Evaluating the acceptance and usability of an independent, noncommercial search engine for medical information: cross-sectional questionnaire study and user behavior tracking analysis](#). In: JMIR human factors, 12, e56941.2025.
- Warth, Rieka von der; Horstmeier, Lukas Maximilian; Körner, Mirjam et al.: [Health communication preferences of transgender and gender-diverse individuals - development and first psychometric evaluation of the CommTrans questionnaire](#). In: Journal of homosexuality, 72, 2, 346-361.2025.
- Warth, Rieka von der; Körner, Mirjam; Farin-Glattacker, Erik: [Factors associated with communication preferences in transgender and/or gender-diverse individuals - a survey study](#). In: Patient education and counseling, 131, 108552.2025.
- Warth, Rieka von der; Rudolph, Matthias; Bengel, Jürgen et al.: [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, 35, 3, 379-394.2025.
- Wimmesberger, Nicole; Fichtner, Urs Alexander; Farin-Glattacker, E: [Wissenstransferstrategien, Forschungserfahrungen und -bedarfe in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen](#). In: Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 35, 03, 145-150.2025.

Auszeichnungen

Die **Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (GfR) e.V.** lobt gemeinsam mit dem Rehabilitationswissenschaftlichen Verbund Berlin, Brandenburg und Mitteldeutschland (BBMD) den [Forschungs- und Innovationspreis der GfR e.V.](#) aus. Die Frist endet am **30.06.2025**.

Impressum

Der RFV-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). Bildnachweise: [Pixabay](https://pixabay.com/) (Titelseite)

Sprecher des Verbundes:

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

Ansprechpartnerin Geschäftsstelle & Methodenzentrum:

Susanne Schlett
Sektion Versorgungsforschung und
Rehabilitationsforschung (SEVERA)
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetterstr. 49, 79106 Freiburg
Telefon: 0761/270-74280
susanne.schlett@uniklinik-freiburg.de