



## **Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund Freiburg e.V.**

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

# **Newsletter**



## **Dezember 2025**

# Inhalt

RFV Freiburg.....	3
Projektvorstellungen .....	4
ORTEO-Studie – Organisationsbezogene Team Outcome-Studie in der rehabilitativen Versorgung (Orga-/Team-Outcome-Studie) .....	4
Erste Ergebnisse des Projekts „Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation“ (SEQUAR).....	6
Veranstaltungshinweise.....	9
Dezember 2025 .....	9
Januar 2026.....	9
März 2026.....	9
April 2026.....	9
September 2026 .....	9
Reha-Update .....	9
Aktuelle Publikationen .....	10
Themenheft zur MBOR in der Zeitschrift „Psychosoziale Medizin und Rehabilitation“ (PSMR) .....	11
Weiterentwicklung der Reha-Lehre.....	12
Impressum.....	12

# 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 Informationen sind für Sie hilfreich und danken Ihnen für Ihre Treue im Jahr 2025.

Herzliche Grüße

Susanne Schlett und Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

# Projektvorstellungen

## ORTEO-Studie – Organisationsbezogene Team Outcome-Studie in der rehabilitativen Versorgung (Orga-/Team-Outcome-Studie)

### Hintergrund und Zielsetzung

Rehabilitationskliniken stehen unter erheblichem Veränderungsdruck: demografischer Wandel, komplexere Behandlungsverläufe, Digitalisierungsprozesse, Fachkräftemangel und steigende Qualitätsanforderungen prägen die Versorgung. Gleichzeitig zeigen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, dass beispielsweise organisationale Faktoren, wie interprofessionelle Zusammenarbeit, Führung, resiliente Organisationsstrukturen zentrale Erfolgsfaktoren sind – sowohl für Patient\*innen als auch für Mitarbeitende. Doch bislang ist unklar, wie genau strukturelle und organisationale Merkmale den Rehabilitationserfolg beeinflussen. Genau hier setzt die ORTEO-Studie an – mit einem konsequent *mehrebenenanalytischen Ansatz*.

Die ORTEO-Studie untersucht den Zusammenhang zwischen strukturellen und organisationalen Merkmalen von Rehabilitationseinrichtungen – insbesondere solchen, die Mitarbeitende und Teams betreffen –, der Qualität der Rehabilitationsbehandlungen aus Perspektive der Rehabilitand\*innen (PREMs), der Zufriedenheit der Rehabilitand\*innen und dem subjektiven Rehabilitationserfolg (PROMs; vgl. Abbildung). Die Hauptfragestellungen sind:

1. Stehen die interindividuellen Unterschiede der Rehabilitand\*innen in den PROMs und PREMs mit der Zugehörigkeit zu der Klinik bzw. Fachabteilung und den strukturellen, organisationalen Merkmalen der jeweiligen Klinik bzw. Fachabteilungen in Zusammenhang?
2. Lässt sich die Merkmalsvarianz im Behandlungserfolg und in der Rehabilitand\*innenzufriedenheit (PROMs) durch die Qualität der Behandlungen und die wahrgenommene berufliche Orientierung der Behandlung (PREMs) aufklären?
3. Welcher Anteil der Informationen in den PROMS wird durch Merkmale der individuellen Rehabilitand\*innen, der Versorgungseinheiten sowie deren Interaktion aufgeklärt?
4. Welche Handlungsempfehlungen (Maßnahmen und Assessment) lassen sich im Sinne der Qualitäts-, Team-, und Organisationsentwicklung ableiten?

### Methodik und Studiendesign

Die Studie ist als Querschnittsstudie mit Mehrebenendesign angelegt. Ergänzend zu bereits laufenden kontinuierlichen Rehabilitand\*innenbefragungen werden in rund 30 Kliniken im 3./4. Quartal 2026 Befragungen der Mitglieder des Reha-Teams durchgeführt sowie Strukturdaten erfasst. Für die Mitarbeitendenbefragung kann von einer Stichprobe von ca.  $n = 1500-1700$  ausgegangen werden. Hinsichtlich der Rehabilitand\*innenbefragung werden für die beteiligten Kliniken und o.g. Quartale ca. 10.000 Rückmeldungen erwartet; als Referenzstichprobe stehen ca. 120.000 Fragebogen aus 80 Kliniken/125 Abteilungen zur Verfügung. Die Datenanalyse orientiert sich an den Standards des DNVF-Memorandums für organisationsbezogene Versorgungsforschung. Die Anwendung von Random-effects-Mischverteilungs-Analysen ermöglicht die gemeinsame Modellierung von Daten auf Ebene der Rehabilitand\*innen und auf Ebene der Versorgungseinheiten.

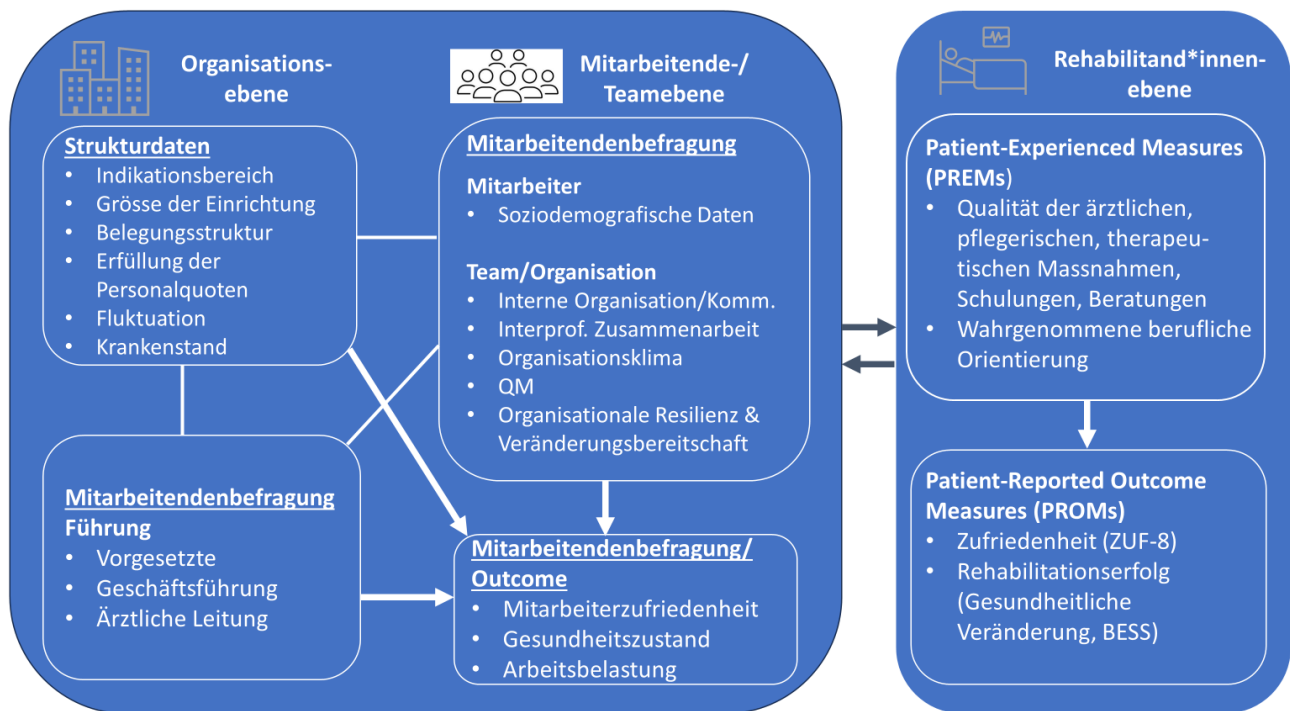


Abbildung: ORTEO-Modell der Ebenen, Datenquellen und Analysemerkmale

### Erwartete Ergebnisse/Nutzen/Verwendungsmöglichkeit

Die Ergebnisse haben eine unmittelbare Relevanz für die Praxis und wissenschaftliche Weiterentwicklung. Das valide Verständnis der Strukturen, Prozesse, Outputs und Outcomes in Reha-Kliniken erfordert eine systemische Betrachtung. Versorgungsorganisationen sind soziale Systeme, deren Effekte für die Organisation selbst, die Versorgenden und die Versorgten bedeutsam sind. Aufgrund des hohen Fachkräftemangels, aktuell weiteren fortlaufenden Transformationen in Reha-Kliniken sowie der Bedeutung funktionierender Reha-Teams für eine „gute Reha“ werden in diesem Forschungsprojekt erstmals Rehabilitationskliniken als komplexe Organisationen unter einer komplexen Mehrebenenperspektive fundiert untersucht. Aufgrund klinikbezogener Rückmeldungen wird die Basis für umfassende Interventionen geschaffen, um Verbesserungen der organisationalen Versorgungsqualität zu initiieren und die Veränderungsbereitschaft und organisationale Resilienz zu stärken. Nicht zuletzt werden mit der Reha-Zufriedenheit und dem Reha-Erfolg zentrale Parameter für die Zuweisungssteuerung durch die Kostenträger sowie die Klinikauswahl durch potenzielle Rehabilitand\*innen im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts einbezogen. Die Studie strebt an, Anhaltspunkte zu identifizieren, wie eine „umfassende“ Qualitätserfassung gewährleistet werden kann, welche die verschiedenen Ebenen (Rehabilitand\*innen, Mitarbeiter\*innen, Team und Organisation) differenziert abdeckt und ebenenspezifische Massnahmen zur Team- und Organisationsentwicklung evidenzbasiert begründen kann. Wissenschaftlich leistet die Studie einen wesentlichen Beitrag zu einem neuen Modellansatz zum Zusammenspiel von Organisation, Team und Versorgungsergebnissen.

**Projektleitung und Kontakt:** Prof. Dr. Mirjam Körner ([mirjam.koerner@bfh.ch](mailto:mirjam.koerner@bfh.ch)), Dr. Rüdiger Nübling ([nuebbling@gfqq.de](mailto:nuebbling@gfqq.de)), Dr. Udo Kaiser ([kaiser@gfqq.de](mailto:kaiser@gfqq.de)), Dr. Jürgen Schmidt ([schmidt@gfqq.de](mailto:schmidt@gfqq.de)); Prof. Dr. Markus Antonius Wirtz ([markus.wirtz@ph-freiburg.de](mailto:markus.wirtz@ph-freiburg.de))

**Projektförderung:** DRV Bund

**Projektlaufzeit:** 01.04.2026 – 31.03.2028

# Erste Ergebnisse des Projekts „Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation“ (SEQUAR)

## Hintergrund

Die Teilnahme an dem anerkannten, externen Qualitätssicherungsverfahren der GKV für die Medizinische Rehabilitation (QS-Reha®-Verfahren) ist für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem administrativem Aufwand verbunden. Eine mögliche Vereinfachung besteht in der Nutzung von bestehenden, routinemäßig gespeicherten Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenkassen. Im Rahmen des SEQUAR-Projekts wurden in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) sektorenübergreifende und -spezifische Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten abgeleitet und auf ihre Eignung zur Qualitätssicherung und Risikoadjustierung im Kontext der orthopädischen Rehabilitation nach Knie- oder Hüftgelenkersatz geprüft (vgl. Kaiser et al., 2023). In einem früheren Newsletter des RFV wurde bereits von der Konzeption des Projekts berichtet, hier sollen erste zentrale Ergebnisse vorgestellt werden. Eine detaillierte Darstellung der finalen Ergebnisse wird aktuell vorbereitet und soll 2026 veröffentlicht werden.

## Forschungshypothese

Die erste Hypothese postulierte, dass sich für orthopädische RehabilitandInnen nach arthrosebedingtem Knie- oder Hüftgelenkersatz ein hoher Zusammenhang zeigt zwischen routinedatenbasierten und primärdatenbasierten Qualitätsoutcomes und -indikatoren, sowohl auf Individual- (Hypothese 1a) als auch auf Einrichtungsebene (Hypothese 1b).

## Methodik

SEQUAR besteht aus zwei Studienarmen: In einer Primärdatenstudie wurden mit einem Best-Practice-Ansatz PatientInnen und BehandlerInnen zu zentralen Qualitätsdimensionen der Rehabilitation befragt, wobei das Vorgehen in Teilen an das QS-Reha®-Verfahren angelehnt war. Parallel entwickelte das Projektteam im zweiten Arm die möglichen routinedatenbasierten Qualitätsindikatoren in einer bundesweiten retrospektiven Kohortenstudie.

**Primärdatenstudie:** In  $n=11$  Rehabilitationseinrichtungen wurden zwischen November 2022 und Dezember 2024 alle orthopädische RehabilitandInnen nach arthrosebedingtem Knie- oder Hüftgelenkersatz in die Studie eingeschlossen, die ihre Einwilligung gaben, bei der AOK versichert waren, und ausreichende Deutschkenntnisse und kognitive Fähigkeiten besaßen. Befragt wurden die Teilnehmenden vor Ort zum Rehabilitationsbeginn (T0) und Rehabilitationsende (T1), sowie postalisch zu zwei Nachbefragungszeitpunkten (3 und 6 Monate nach Rehabilitationsende).

Gegenstand der Patient\*innenbefragungen waren zentrale Qualitätsdimension wie körperliche Funktion und Funktionsbeeinträchtigung (Short musculoskeletal function assessment-Deutsch; König et al., 2000) sowie akutes Schmerzempfinden (Visual Analogue Scale; Hayes, 1921). Im medizinischen Dokumentationsbogen wurden jeweils zu T0 und T1 zusätzlich knie- und hüftspezifische Outcomes mit dem Knee Society Score (Scuderi et al., 2012) und Harris Hip Score (Södermann & Malchau, 2001) erfragt. Teilnehmende Patient\*innen absolvierten vor und nach der Reha einen 6-Minuten-Gehtest, um die Veränderung der Gehfähigkeit zu bestimmen.

**Kohortenstudie:** Mögliche routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren wurden zunächst in der Literatur identifiziert. Anschließend analysierte das WIdO-Team in der bundesweiten retrospektiven Kohortenstudie über 300,000 Datensätze von RehabilitandInnen, die zwischen 2018 und 2023 an einer orthopädischen Rehabilitation nach arthrosebedingtem Knie- und Hüftersatz teilgenommen hatten. Beide Schritte wurden zu einer Liste möglicher Qualitätsindikatoren konsolidiert und in mehreren Diskussionsrunden mit rehabilitations- und schmerzmedizinischen ExpertInnen auf Eignung zur Rehabilitationsqualitätsmessung geprüft.

Eine Teilmenge der bundesweiten Kohortenstudie sind Studienteilnehmende von SEQUAR, die in einem aufwändigen, datenschutzkonformen Verfahren über mehrere Pseudonyme und eine Datentreuhandstelle im bundesweiten Vollerhebungsdatensatz identifiziert wurden. Die Studiendaten dieser PatientInnen wurden an das Projektteam der SEVERA übertragen und über ein SEQUAR-spezifisches Pseudonym verknüpft.

**Analyse:** Auf Individualebene (Hypothese 1a) wurden der Wert des primärdatenbasierten Outcomes und die dichotome Ausprägung im routinedatenbasierten Outcome mit punktbiserialen Korrelationen in Zusammenhang gestellt. Für den Zusammenhang auf Einrichtungsebene (Hypothese 1b) wurde die Korrelation aus routinedatenbasiertem Qualitätsindikator (Anteil der routinedatenbasierten Outcomes an allen Patient\*innen) und primärdatenbasiertem Qualitätsindikator (Mittelwert über alle Patient\*innen einer Einrichtung hinweg) berechnet. Der Zusammenhang gilt dann als hoch, wenn der Korrelationskoeffizient  $r > .50$  ist (Cohen, 1988). Alle Zusammenhänge wurden jeweils für jeden Messzeitpunkt nach der Baseline (T1-T3) berechnet und das Signifikanzniveau aufgrund der vielen Vergleiche Bonferroni-korrigiert.

## Ergebnisse

Identifizierte routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren: Zwei der vorgeschlagenen routinedatenbasierten Outcomes wurden von den rehabilitations- und schmerzmedizinischen Expert\*innen als für die Messung der Rehabilitationsqualität potentiell geeignet eingestuft: dauerhafte Schmerzmedikation und langfristige Physiotherapie. Dauerhafte Schmerzmedikation ist definiert als die Verordnung einer Mindestdosis in beiden Folgequartalen nach der Entlassung aus der Rehabilitation. Der Qualitätsindikator langfristige Physiotherapie ist definiert als Verordnung von Physiotherapie im dritten oder vierten Quartal nach der Entlassung aus der Rehabilitation.

**Primärdatenstudie und Datenlinkage:** Zu T0 beteiligten sich N=501 Studienteilnehmende, n=362 davon mit vollständigen Primärdaten (Patient\*innenbögen T0 – T3 sowie medizinischer Dokumentationsbogen). Für N=401 Studienteilnehmende konnten Primär- und Sekundärdaten erfolgreich verknüpft werden, davon n=290 mit vollständigen Primärdaten. In die Analyse gingen Daten aus 9 Rehabilitationseinrichtungen ein.

**Hypothese 1a:** Alle Korrelationen zwischen Primär- und Routinedatenoutcomes und -indikatoren bleiben deutlich unter der Grenze eines großen Zusammenhangs (was  $r > .50$  entspräche). Den größten Zusammenhang zeigen primärdatenerfasste Schmerzen zu T3 (6 Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation) und das routinedatenbasierten Outcome dauerhafte Schmerzmedikation – demnach gehen höhere Schmerzen erwartungsgemäß mit höherer Wahrscheinlichkeit einher, dass in beiden Folgequartalen Schmerzmedikation verordnet wird. Alle Zusammenhänge haben die erwartete Richtung, tendenziell ist der Zusammenhang zwischen routinedatenbasiertem Outcome und dem Primärdatenoutcome zu T3 am höchsten.

**Hypothese 1b:** Insgesamt bleiben auch die Korrelationen auf Einrichtungsebene unter der Grenze des großen Zusammenhangs ( $r > .50$ ) und sind aufgrund der geringen Fallzahl (n=9 Einrichtungen) bis auf eine Ausnahme nicht statistisch signifikant. Die Zusammenhänge sind in Richtung und Größe des Effekts inkonsistent.



## Fazit

Der Zusammenhang zwischen primärdatenbasierten und routinedatenbasierten Qualitätsoutcomes und -indikatoren ist nicht hoch genug, um von einer Ersetzung der Primärdaten wie z.B. im QS-Reha®-Verfahren ausgehen zu können. Die Erfassung zentraler Ergebnisdimensionen der Rehabilitation fokussiert auf Aktivitäten und Teilhabe; diese lassen sich durch die hier identifizierten routinedatenbasierten Qualitätsindikatoren nicht abbilden. Dennoch sind mittelhohe und recht konsistente Korrelationen (auf Patient\*innenebene) ein Hinweis auf die Validität der routinedatenbasierten Qualitätsindikatoren.

## Ausblick

Der abschließende Schritt des Projekts sieht vor, dass die Qualitätsindikatoren auch risikoadjustiert auf einen Zusammenhang geprüft werden. Zusätzlich wird in Hypothese 2 des SEQUAR-Projekts analysiert, ob routinedatenbasierte Risikofaktoren (wie bspw. bestimmte Vorerkrankungen oder Verordnungen im Nachbeobachtungszeitraum) rein primärdatenbasierte Risikoadjustierungsmodelle von Rehabilitationsergebnissen verbessern können.

## Literatur

- Kaiser, V., Fichtner, U. A., Schmucker, C., Günster, C., Rau, D., Staab, L., & Farin-Glattacker, E. (2023). A cross-sectoral approach to utilizing health claims data for quality assurance in medical rehabilitation: study protocol of a combined prospective longitudinal and retrospective cohort study. *BMC health services research*, 23(1), 1110.
- König, A., Kirschner, S., Walther, M., Böhm, D., & Faller, H. (2000). I. Kulturelle Adaptation, Praktikabilitäts- und Reliabilitätsprüfung des Funktionsfragebogen Bewegungsapparat (SMFA-D). *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete*, 138(04), 295-301.
- Hayes, M. H. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychological Bulletin*, 18, 98-99.
- Scuderi, G. R., Bourne, R. B., Noble, P. C., Benjamin, J. B., Lonner, J. H., & Scott, W. (2012). The new knee society knee scoring system. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®, 470(1), 3-19.
- Söderman, P., & Malchau, H. (2001). Is the Harris hip score system useful to study the outcome of total hip replacement? *Clinical Orthopaedics and Related Research* (1976-2007), 384, 189-197.
- Cohen, J., 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2. ed., reprint. ed. Psychology Press, New York, NY.

**Projektleitung (SEVERA):** Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

**Projektteam (SEVERA):** Urs Fichtner, Vanessa Kaiser, Diana Rau

**Konsortialpartner:** Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO), AOK-Bundesverband

**Projektförderung:** Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Förderung von Versorgungsforschung (Förderkennzeichen 01VSF21041)



# Veranstaltungshinweise

## Dezember 2025

- **18.12.2025** online: [Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation – Bedeutung und Nutzen für die Praxis](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- **11.12.2025** online: [Ernährungstherapie in der Reha-Nachsorge](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

## Januar 2026

- **22.01.2026** online: [Testpsychologische Diagnostik im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

## März 2026

- **05.03.2026** online: [Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Rehabilitation](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- **12.03.2026** online: [Soziale Diagnostik in der medizinischen Rehabilitation](#), Veranstalter ist das Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

## April 2026

- **22.-23.04.2026** in Erkner: [Sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben: Grundlagen und Fallbesprechungen](#), Veranstalter ist die DRV Bund.

## September 2026

- **14.-15.09.2026** in Erkner: [Orthopädische Erkrankungen: Teilhabeleistungen und sozialmedizinische Beurteilung der erwerbsbezogenen Leistungsfähigkeit](#), Veranstalter ist die DRV Bund.
- **28.-29.09.2026** in Berlin: [Qualitätskongress 2026](#), Veranstalter ist die DEGEMED.
- **29.-30.09.2026** in Erkner: [Gespräche zwischen Sozialmediziner\\*innen und Jurist\\*innen](#), Veranstalter ist die DRV Bund.

# Reha-Update

Am 21.11.2025 fand das Reha-Update statt zum Thema **Digitalisierung in der Rehabilitation: Herausforderungen und Erfolgsfaktoren**. Wir bedanken uns ganz herzlich bei unseren Referent\*innen dafür, dass Sie Ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben und freuen uns, Ihnen die Beträge auf unserer [Homepage](#) zur Verfügung stellen dürfen.

# Aktuelle Publikationen

- Böcherer, S. M., Burger, T., Pfeifer, E., Schepper, F., Fichtner, U. A., Hettmer, S., & Farin-Glattacker, E. (2025). [Einflussfaktoren von Bedürfnissen 8- bis 13-jähriger an Krebs erkrankter Kinder: Ergebnisse einer Querschnittstudie](#). Prävention und Gesundheitsförderung, 20(4), 640-649.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2025). [Wegweiser Gewaltschutz des Arbeitskreises Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen](#).
- Fotteler, M., Kocar, T. D., Willems, J., Voigt-Radloff, S., Leinert, C., Dallmeier, D., Hertneck, C., & Denking, M. (2025). [What makes a good guideline? A systematic review and analysis of 120 clinical practice guidelines in orthogeriatric care and related fields using the AGREE II tool](#). Journal of clinical epidemiology, 184, 111830.
- Giesen, R., Först, G., Fink, G., Allen, R., Wimmesberger, N., Hornuß, D., Horn, S., Khaleqi, F., Mertins, S., Schmid, M., Schmidt, A., Tremmel, T., van Uden, C., Wagner, F., Witten-Stephan, U., Wuwer, Y., Mathé, P., Kern, W. V., Farin-Glattacker, E., & Rieg, S. (2025). [Antimicrobial Stewardship in German non-university hospitals: baseline status and impact of a multifaceted AMS intervention within the prospective ID ROLL OUT study](#). Infection.
- Giesler, J. M., Gschwendtner, K. M., Holmberg, C., Reuter, K., & Weis, J. (2025). [The German 12-item brief form of the cancer behavior inventory \(CBI-B-D-12\): factor structure, reliability, and criterion validity](#). Psycho-oncology, 34(11), e70313.
- Habermann-Horstmeier, L., & Horstmeier, L. M. (2025). [Erfahrungen von ME/CFS-Kranken \(Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom\) mit Arztsuche, Reha- und Klinikaufenthalten, Gutachter:innen sowie Kranken- und Rentenversicherungen](#). Prävention und Gesundheitsförderung, 20(4), 552-565.
- Habermann-Horstmeier, L., & Horstmeier, L. M. (2025). [In welchen Bereichen der medizinischen Versorgung sehen Erkrankte mit Myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom \(ME/CFS\) Verbesserungsbedarf? Ergebnisse der Arzt-Patient-Verhältnis \(APAV\)-ME/CFS-Studie im Vergleich zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses \(G-BA\)](#). Prävention und Gesundheitsförderung, 20(3), 327-338.
- Herrmann, M. L., Meier, S., Schuchardt, F., Henningsen, M., Wimmesberger, N., Rau, D., Farin-Glattacker, E., & Brich, J. (2025). [Recognition of stroke symptoms indicative of anterior circulation large-vessel occlusion via telephone and video calls: a simulation study](#). BMC emergency medicine, 25(1), 180.
- Münte, C., Glattacker, M., Müller, S., Zülke, A., Heinze, M., Riedel-Heller, S. G., Pieper, D., Jacke, C. O., Deckert, S., & Neumann, A. (2025). [Long COVID in people with mental health disorders: a scoping review](#). BMC psychiatry, 25(1), 669.
- Schlett, C., Keylen, P. van der, Schöpf-Lazzarino, A. C., Röttele, N., Körner, M., Maun, A., Meerpohl, J. J., Horstmeier, L. M., Kaier, K., Farin-Glattacker, E., & Voigt-Radloff, S. (2025). [The effectiveness of a physician-led web portal on back pain: a cluster randomized controlled trial](#). Deutsches Ärzteblatt international, 122, 203-209.
- Warth, R. von der, Nicolay, N. H., Binder, H., Boerries, M., Zöller, D., Grosu, A.-L., & Farin-Glattacker, E. (2025). [Exploring feature preferences for a treatment-accompanying app in patients undergoing radiation therapy: cross-sectional study](#). JMIR cancer, 11, v11i5Se68411.
- Walzer, S., Armbruster, C., Mahler, S., Farin-Glattacker, E., & Kunze, C. (2025). [Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: systematic umbrella review](#). Journal of medical internet research, 27, e64616.

# Themenheft zur MBOR in der Zeitschrift „Psychosoziale Medizin und Rehabilitation“ (PSMR)

In einem weiteren, von Rüdiger Nübling, Udo Kaiser, Jürgen Schmidt, Wolfgang Bürger und Marco Streibelt herausgegeben Themenheft der PSMR zur medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) werden Ergebnisse aktueller Studien zusammengefasst. Nach einer Übersicht zur Wirksamkeit sowie einer gesundheitsökonomischen Modellschätzung des Nutzens von MBOR werden Spezifika hinsichtlich Umsetzung in der orthopädischen und psychosomatischen Rehabilitation vorgestellt und diskutiert. Der Schwerpunkt des Heftes liegt mit vier Beiträgen auf dem Bedarf und den Möglichkeiten von MBOR in der Anschlussrehabilitation (AHB) der Rentenversicherung. Ausgehend von einem Vergleich zwischen AHB und Heilverfahren u.a. auf der Basis einer Routine-Rehabilitand\*innenbefragung werden erste Ergebnisse der von der DRV Bund geförderten MBOR-AHB-Studie berichtet und deren Implikationen für die Reha-Praxis diskutiert.

Im Editorial des Themenheftes werden von den Herausgebern zusammenfassend folgende Punkte als Kernbotschaften besonders hervorgehoben:

- Vor dem Hintergrund der Folgen einer älter werdenden Gesellschaft wird die MBOR weiterhin und zunehmend einen hohen Stellenwert für die Rehabilitation von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung haben.
- Im Bereich der herkömmlichen medizinischen Rehabilitation ist die MBOR erfolgreich, insbesondere wenn die im Anforderungsprofil definierten Konzepte in den Kliniken optimal umgesetzt werden und die richtige Gruppe vollständig erreicht wird. Sie entfalten dann auch einen hohen volkswirtschaftlichen Nutzen.
- Eine Ausdehnung auf den Bereich der AHB erscheint erforderlich und sinnvoll, um das gesamte Potenzial in der medizinischen Rehabilitation der DRV auszuschöpfen. Hierzu sollten Konzeptanpassungen mit veränderten Schwerpunktsetzungen gegenüber der herkömmlichen MBOR erfolgen
- Reha-Einrichtungen sollten (weiterhin) darin motiviert und unterstützt werden, sich an wissenschaftlichen Studien zu beteiligen und damit den Transfer von Forschung in die Praxis zu verbessern
- Empirische Daten aus Studien und Routinebefragungen geben den Kliniken Hilfen an die Hand, ihre MBOR-Konzepte weiterzuentwickeln und zu optimieren – für die Versicherten, für die DRV und für die Gesellschaft insgesamt

## Inhaltübersicht

- Nübling, R., Kaiser, U., Bürger, W., Schmidt, J. & Streibelt, M.: Kosten und Nutzen der der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation bei Muskel- und Skelett-Erkrankungen
- Bühne, D., Hetzel, C. & Alles, T.: Ambulante vs. stationäre orthopädische MBOR: Erkenntnisse zur Wahrnehmung, Umsetzung sowie der Förderung der beruflichen Teilhabe
- Banaschak, H., Bassler, M., Budde, A., Fauser, D., Fleck, M., Gabriel, N., Koch, B., Köllner, V., Markus, M., Rosbiegal, F. & Bethge, M.: Veränderungen in der Selbstwirksamkeit während der psychosomatischen Rehabilitation als Prädiktor langfristiger beruflicher Teilhabe: Sekundäranalyse einer randomisierten kontrollierten Studie
- Schmidt, J., Kaiser, U. & Nübling, R.: Wie unterschiedlich sind erwerbstätige Rehabilitanden im Heilverfahren (HV) und in der Anschlussheilbehandlung (AHB)? Ein Vergleich sozialmedizinisch relevanter Eingangsmerkmale in der orthopädischen Rehabilitation

- Kaiser, U., Nübling, R., Schmidt, J. & Bürger, W.: Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der orthopädischen Anschlussrehabilitation: die MBOR-AHB-Studie - Hintergrund, Methodik und erste Ergebnisse
- Bürger, W., Kaiser, U., Schmidt, J. & Nübling, R.: Anforderungen an ein erwerbsbezogenes Behandlungsangebot in der orthopädischen Anschlussrehabilitation der Rentenversicherung aus der Perspektive der Rehabilitanden und behandelnden Ärzte
- Bahr, J., Nichterlein, P., Röck, C., Strähle, E., Nehls, J., Fischer, S. & Höschele, E.: Implementierung von MBOR in der orthopädischen AHB – ein Werkstattbericht zur Wechselwirkung zwischen Forschung und Praxis

#### **Korrespondenz:**

Dr. Rüdiger Nübling

GfQG - Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GbR

Wendtstr. 1 / 76185 Karlsruhe

Tel.: 0721/89337040 - mobil: 0170/4763086

E-Mail: [nuebling@gfqq.de](mailto:nuebling@gfqq.de) / Website: [www.gfqq.de](http://www.gfqq.de)

## Weiterentwicklung der Reha-Lehre

Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität hat im Rahmen des Lehrbonus Humanmedizin einen Projektantrag der SEVERA bewilligt. Im Jahr 2026 wird das Projekt „Interprofessionelle, hochschularten-übergreifende Lehre im Teilbereich Rehabilitation des QB12 der Medizinischen Fakultät Freiburg (IPA-MED)“ umgesetzt. Im Rahmen des Projektes werden zahlreiche Fallvignetten zusammengestellt und im Sommersemester 2026 in Seminaren zusammen mit Dozent\*innen und Studierenden der Professionen Physiotherapie, Psychologie und Soziale Arbeit bearbeitet. Wir freuen uns sehr über die Förderung durch die Medizinische Fakultät!

## 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). 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](mailto: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](mailto:susanne.schlett@uniklinik-freiburg.de)