Universität Siegen / phil Philosophische Fakultät

Entwicklung eines Kompetenzmodells für Therapeut*innen und Patient*innen in der Tele-Reha-Nachsorge – Ergebnisse aus dem TelReKo-Projekt

Anna Lea Stark-Blomeier (M.Sc.)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Doktorandin

21. November 2025

dph Digital Public Health

www.uni-siegen.de

HINTERGRUND

1 2 3 4 5

Notwendigkeit einer Kompetenzanalyse

- Zunehmender Einsatz Tele-Reha-Nachsorge
- Neue Berufsanforderungen für Therapeut*innen: Veränderte Berufsbilder & Rollen?
- Schaffung neuer Berufe: Tele-Therapeut*innen oder Tele-Reha-Manager*innen
- Neue Aufgaben und Nutzungsanforderungen für Patient*innen: Verschiebung hin zu eigenständigem Training und Eigenverantwortung?

➢ Bei Therapeut*innen und Patient*innen mangelt es an (digitalen) Kompetenzen für erfolgreiche Nutzung

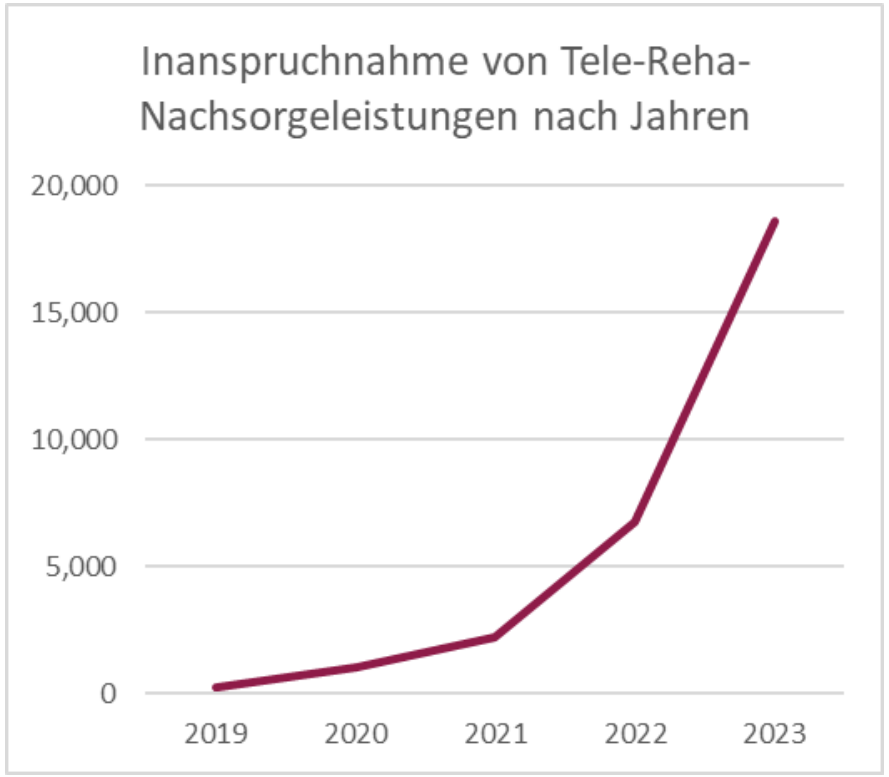

Abb. 1: In Anspruch genommene Tele-Reha-Nachsorgeleistungen (Quelle: eigene Darstellung nach DRV Bund, 2024)

HINTERGRUND

1 2 3 4 5

Projekt „TelReKo“ an der Universität Siegen

Laufzeit: Februar 2022 bis Januar 2024

Förderer: Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW e.V. (GfR)

Ziele:

1) Entwicklung eines Kompetenzmodells für Therapeut*innen und Patient*innen im Umgang mit Tele-Reha-Nachsorge
2) Identifikation bestehender Schulungsangebote sowie Schulungsbedarfe im Bereich Tele-Reha-Nachsorge
3) Ableitung Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung zukünftiger Schulungsangebote in der Tele-Reha-Nachsorge

Methodisches Vorgehen im Projekt

Modellierungsprozess

Methode	Ziel
Scoping Review zu Literatur aus den Jahren 2017-2022	Erhebung des internationalen Forschungsstands zu benötigten Kompetenzen in der Telerehabilitation
Explorative Interviews mit 15 Tele-Reha-Nachsorge Therapeut*innen und 5 Patient*innen	Erfassung von benötigten Kompetenzen in der Tele-Reha-Nachsorge in Deutschland
Online-Umfrage mit 74 Tele-Reha-Nachsorge Therapeut*innen und 272 Patient*innen	Bewertung von Kompetenzen nach Relevanz, Kompetenzmodellierung und Identifikation bestehender Schulungsangebote & Schulungsbedarfe
Zwei World Cafés mit je 14 Personen (Patient*innen, Therapeut*innen, Ärzt* innen, Hersteller*innen)	Entwicklung von Empfehlungen für die Umsetzung von Schulungen in der Tele-Reha-Nachsorge

KOMPETENZ-MODELLIERUNG

1
2
3
4
5

Welche Aufgaben gehen mit Tele-Reha-Nachsorge einher?

Patient*innen	Therapeut*innen
Selbstständige Information	Information & Einweisung von Patient*innen
Befolgen der Therapieanweisungen	Anleitung & Monitoring von Patient*innen
Individuelle Anpassung der Therapie	Individuelle Anpassung der Therapie
Umgang mit Gesundheitsproblemen	Unterstützung bei Gesundheitsproblemen
Selbstständige Motivation & Erinnerung	Feedback, Motivation & Erinnerung
	Technisches Set-Up & Support
	Dokumentation

„[…] weil eben keiner so richtig weiß, was Tele-Therapie ist und was die Inhalte des Ganzen sind“ (FG1, T10).

„Also die Therapeutin war gleichzeitig Techniksupport und Allrounder“ (FI1, P1)

Relevante Wissensbereiche

- Wissen über Tele-Reha-Nachsorge (z. B. Inhalte & Abläufe)
- Rechtliches Wissen (z. B. Datenschutz)
- Technisches Wissen (z. B. Installation & Fehlerbehebung)
- Medizinisches Wissen (z. B. Krankheitsbild & Vorgehen bei medizinischen Notfällen)
- Wissen über die Implementation (z. B. Richtlinien & Prozesse) → nur Therapeut*innen

Relevante Einstellungen

- Technikakzeptanz
- Lernbereitschaft
- Offenheit gegenüber Neuem
- Frustrationstoleranz
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Eigeninteresse an dem Tele-Reha-Nachsorgeprogramm

KOMPETENZ-MODELLIERUNG

1
2
3
4
5

Relevante Wissensbereiche

- Wissen über Tele-Reha-Nachsorge (z. B. Inh
- Rechtliches Wissen (
- Wissen über Notfallmanagement (z. B. Vorgehen bei medizinischen Notfällen)
- Wissen über Organisation (z. B. Richtlinien & Prozesse) → nur Therapeut*innen

*„Einmal sollte ich natürlich die Prozesse kennen, weil ich kann halt nur dann Fragen beantworten, die die Patient*innen haben zum Ablauf, wenn ich selber da drin schon gearbeitet habe […]. Weil natürlich hat es da mit Kostenträgern und Abläufen zu tun. Ich wüsste da schon gerne, was jetzt konkret auf mich zukommt, was sind meine Pflichten, […] und so weiter.“* (FG3, T2)

Relevante Einstellungen

- Technikakzeptanz
- Lernbereitschaft
- Offenheit gegenüb
- Frustrat
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Eigeninteresse an dem Tele-Reha-Nachsorgeprogramm

„Ja, also ganz klar, [das] setzt eine gewisse Offenheit voraus, offen für Neues, Mut zur Lücke, weil [es] halt auch Learning by Doing ist“ (FG3, T2)

KOMPETENZ-MODELLIERUNG

1
2
3
4
5

Relevante Fähigkeiten

- Kognitive Fähigkeiten
  - Analytische Fähigkeiten
  - Lese- und Schreibfähigkeiten (nur Patient*innen)
- Selbst-regulative Fähigkeiten
  - Reflexionsfähigkeit
  - Selbstwahrnehmung
  - Selbstmanagement-Fähigkeit
  - Anpassungsfähigkeit
  - Geduld
- Sozial-emotionale Fähigkeiten
  - Teamfähigkeit
  - Motivationsfähigkeit
  - Kommunikationsfähigkeit
  - Empathiefähigkeit
- Praktische/Physische Fähigkeiten
  - Technische Fähigkeiten (nur Patient*innen)
  - Therapeutisch-fachliche Fähigkeiten (nur Therapeut*innen)

Relevante Vorerfahrungen

- Erfahrung in der Nutzung digitaler Tools
- Berufserfahrung in der analogen Therapie (nur Therapeut*innen)

➢ **Gruppenunterschiede:** nach Alter, Programmtyp, Technikaffinität, Job

KOMPETENZ-MODELLIERUNG

1 2 3 4 5

Relevante Fähigkeiten

- Kognitive Fähigkeiten
  - Analytische Fähigkeiten
  - Lese- und Schreibfähigkeiten (nur Patient*innen)
- Selbst-regulative Fä…
  - Reflexi…
  - Selbstw…nehmung
  - Selbstmanagement-Fähigkeit
  - Anpassungsfähigkeit
  - Geduld
- Sozial-emotionale Fähigkeiten
  - Teamfähigkeit
  - Motivationsfä…igkeit
  - …sfähigkeit
  - …igkeit
- Praktische/Physische Fähigkeiten
  - Technische Fähigkeiten (nur Patient*innen)
  - Therapeutisch-fachliche Fähi…iten (nur Th…

„Wer [sich] sehr schlecht […] selbst motivieren kann, ist sicherlich auch vor Ort besser aufgehoben“ (FG3, T21)

„Also, ich denke nicht, dass jemand der keine Berufserfahrung hat, sofort als Tele-Therapeut arbeiten kann […]. Ich muss Menschen kennengelernt haben, muss gesehen haben, wie funktioniert das in meinem Bereich“ (FG1, T10).

Relev…

- Erfa… …tools
- Beru… …ung in der analogen Therapie (nur Therapeut*innen)

➢ **Gruppenunterschiede:** nach Alter, Programmtyp, Technikaffinität, Job

Meist genutzte Schulungsangebote

Patient*innen	Therapeut*innen
Gespräch mit Therapeut*in/Ärzt*in	Schriftliches Informationsmaterial
Eins-zu-Eins Beratung (z. B. per Telefon/Mail/Chat)	Eins-zu-Eins Beratung (z. B. per Telefon/ Mail/Chat)
Schriftliches Informationsmaterial	Informationsvideos

Höchste Schulungsbedarfe

Patient*innen	Therapeut*innen
Geduld	Wissen über digitale Reha-Nachsorge
Selbstwahrnehmung	Technisches Wissen
Motivationsfähigkeit	Implementationswissen

- Schulungsbedarfe nicht nur im technischen Bereich
- Teils höhere Schulungsbedarfe bei Frauen, niedriger Technikaffinität, App-Angeboten

Konzeptqualität:

- Wissensvermittlung über Nachsorgeformen, Ablauf, Wirksamkeit, Relevanz, Datenschutz von Tele-Reha-Nachsorge
- Kombination verschiedener Medien zur Informationsvermittlung (Handouts, Videos, Vorträge, Gespräche, …)
- Möglichkeiten zur praktischen Erprobung der digitalen Tools während des Reha-Aufenthaltes bzw. Arbeitsalltags („mitsurfen“)
- Bedarfsorientierte Schulungs-/Informationskonzepte

Strukturqualität:

- Qualifiziertes Schulungspersonal
- Geeignete räumliche, technische sowie finanzielle Ausstattung für Rehabilitationseinrichtungen
- Aktuelle Vergütungsstrukturen und bürokratische Gefüge eher hinderlich

Konzeptqualität:

- Wissensvermittlung über Nachsorgeformen, Ablauf[illegible]vanz, Datenschutz von Tele-Reha-Nachsorg[illegible]
- Kombination verschied[illegible]ationsvermittlung (Handouts, V[illegible]eos, Vorträge, [illegible]praktischen Erprobung der digi[illegible]s Reha-A[illegible]enthaltes bzw. Arbeitsalltags (z[illegible]
- Bedarfsorientierte Schulungs-/In[illegible]konzepte

„[…] umso früher aufgeklärt wird über Nachsorge, umso mehr Patient*innen entscheiden sich auch dafür (unabhängig von Form)“ (T2, GP3, WC1)

„Unterschiedliche Nachsorgekonzepte bedingen unterschiedliche Onboarding-Strategien“ (PW1, WC1)

Strukturqualität:

- Qualifiziertes Schulungspers[illegible]
- Geeignete räu[illegible]e finanzielle Ausstattung für Rehabilitations[illegible]ngen
- Aktuelle Vergütungsstrukturen und bürokratische Gefüge eher hinderlich

„Im organisatorischen Prozess gehen manche Patient*innen verloren“ (T6, GP2, WC1)

Prozessqualität:

- Effektive Informationsweitergabe an alle Einrichtungen und Beteiligte
- Das gesamte Klinikpersonal und alle Reha-Patient*innen aufklären
- Schulungsprozesse strukturieren und standardisieren (z. B. durch Checklisten, Leitfäden, FAQs)
- Klare Verantwortlichkeiten („Super-User“)
- Produktive und strukturierte Zusammenarbeit der beteiligten Akteure

Ergebnisqualität:

- Durch adäquat ausgestaltete Schulungen
  - ➢ Vorurteile und Fehlinformationen reduzieren
  - ➢ Akzeptanz, Nutzungssicherheit, Darstellung der Kliniken verbessern
  - ➢ Nachsorge-Erfolg steigern

Prozessqualität:

- Effektive Informationsweitergabe an alle Einrichtungen und P e
- Das gesamte Klinikpersonal und alle Reha-Pati
- Schulungsprozesse strukturieren B. durch Checklisten, Leitfäden, FAQs)
- Klare Vera („Super-User“)
- Produktive strukturierte Zusammenarbeit der beteiligten Akteure

„große Unterschiede zwischen Kliniken, wie Informationen an Patient*innen weitergegeben werden“ (T2, GP3, WC1)

Ergebnisqualität:

- Durch adäquat ausgestaltete
  - ➢ Vorurteile u duzieren
  - ➢ A heit, Darstellung der Kliniken verbessern
  - ➢ N ge-Erfolg steigern

„Fehlinformationen beim Patient*in können zu Missverständnissen […] und große[r] Frustration führen, wenn andere Erwartungshaltungen […] entstehen. “ (PW2, WC1)

IMPLIKATIONEN UND TRANSFER

1
2
3
4
5

Praxis

- Einrichtungen und Akteure flächendeckend und bedarfsgerecht informieren
- Experimentier- und Erfahrungsräume für digitale Tools schaffen
- Verstetigung und Ausweitung von Telerehabilitation in einem hybriden System

Forschung

- Kompetenzmodell erproben und fortlaufend anpassen
- Praxisorientierte Entwicklung und Testung von Schulungen

Politik

- Definition und Abgrenzung von Berufen/Berufsprofilen in der Telerehabilitation
- Einbettung der Anforderungen an Telerehabilitation in Versorgungsstrukturen (z. B. Leitfäden der DRV)
- Integration von Konzepten der Telerehabilitation in die Berufsausbildung und Entwicklung von Zertifikaten/Fortbildungen im Bereich der Tele-Therapie

PUBLIKATIONEN

- Stark, AL; Krayter, S; Dockweiler, C (2023). Competencies required by patients and health professionals regarding telerehabilitation: A **scoping review**. Digital health. 2023(9).
- Stark-Blomeier, AL; Krayter, S; Dockweiler, C (2025). Developing a competency model for telerehabilitation therapists and patients: Results of a cross-sectional **online survey**. PLOS Digital Health. 4(1): e0000710.
- Stark-Blomeier, A. L., Krayter, S., & Dockweiler, C. (2025). Competency requirements for patients and therapists in telerehabilitation aftercare: a **qualitative study**. Frontiers in Rehabilitation Sciences, 6, 1640416.
- Stark-Blomeier, A. L., Krayter, S., Albrecht, J., & Dockweiler, C. (2025). Fit für die digitale Reha-Nachsorge: Anforderungen an die Gestaltung von Schulungen aus multiperspektivischen **World Cafés**. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Doi: https://doi.org/10.1016/j.zefq.2025.10.002.

Ausstehend:

- Stark-Blomeier, AL; Krayter, S; Dockweiler, C (2025). Training Needs in Telerehabilitation: Results of a Cross-Sectional **Online Survey** with Therapists and Patients. Frontiers in Public Health.
- Stark-Blomeier, AL; Dockweiler, C (2026). **Leitfaden** zur Schulung von Nutzungskompetenzen in der digitalen Reha-Nachsorge.
- Stark-Blomeier, AL (2026). Kumulative **Dissertationsschrift** zum Thema “Benötigte Kompetenzen und Schulungsbedarfe in der Telrehabilitation”.

Verwendete Literatur

- Baireparedy, KC; Alaparthi, GK; Jitendra, RS; et al. (2021). We are so close; yet too far: perceived barriers to smartphone-based telerehabilitation among healthcare providers and patients with chronic obstructive pulmonary disease in India. Heliyon. 7: 1–7.
- DRV Bund (2018). Anforderungen an Tele-Reha-Nachsorge. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Nachsorge/nachsorge.html?__blob=publicationFile&v=3 (zuletzt geprüft: 01.03.22).
- DRV Bund (2019). Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_reha_nachsorge.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (zuletzt geprüft: 01.03.22).
- DRV Bund (2023). Digitale Reha-Nachsorge: Anlage 3 zum Rahmenkonzept „Reha-Nachsorge“. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Nachsorge/nachsorge.html (zuletzt geprüft: 17.02.25).
- Kuckartz, U (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Marrelli, AF; Tondora, J; Hoge, MA (2005). Strategies for developing competency models. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 32(5), 533-561.
- Merton, RK; Kendall, PL (1946). The Focused Interview. American Journal of Sociology, 51, 541–57.
- Tsutsui, M; Gerayeli, F; Sin, DD (2021). Pulmonary rehabilitation in a post-COVID-19 world: telerehabilitation as a new standard in patients with COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 16, 379–391

Vielen Dank!

Anna Lea Stark-Blomeier
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Doktorandin

Professur für Digital Public Health
Seminar für Sozialwissenschaften
Philosophische Fakultät
Universität Siegen

E-Mail: lea.stark-blomeier@uni-siegen.de
Website: www.uni-siegen.de/phil/sozialwissenschaften/digital_public_health/
LinkedIn: www.linkedin.com/in/anna-lea-stark/