

# Handlungsempfehlungen für die Implementierung digital unterstützter Angebote in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt REHADI

Reha-Update: Digitalisierung in der Rehabilitation:  
Herausforderungen und Erfolgsfaktoren

Referentin:  
Susanne Stampa (Universität Siegen)

21.11.2025



©Zerbor/stock.adobe.com

# Forschungsprojekt REHADI

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Projekttitel</b>      | Akzeptanz und zukünftige Ausgestaltung medizinischer Rehabilitation und Reha-Nachsorge unter Berücksichtigung digital unterstützter Angebote           |
| <b>Fördermittelgeber</b> | DRV Bund   |
| <b>Laufzeit</b>          | 01.01.2022 bis 30.06.2024  |
| <b>Projektleitung</b>    | Universität Siegen, Philosophische Fakultät,<br>Professur für Digital Public Health<br>(Prof. Dr. Christoph Dockweiler, Susanne Stampa, Sarah Hidding) |
| <b>Projektpartner</b>    | Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften<br>(Prof. Dr. Oliver Razum, Diana Podar)   |

# Fragestellungen



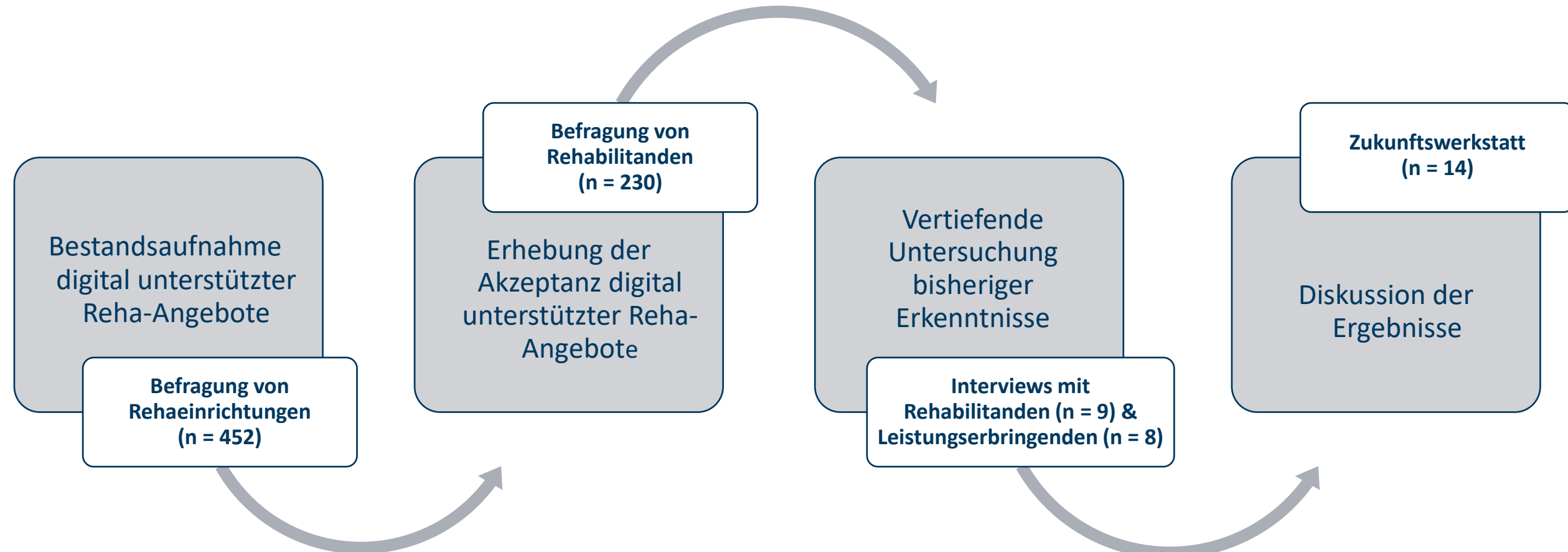
1. Welche digital unterstützten Angebote werden bisher in der medizinischen Rehabilitation und Reha-Nachsorge eingesetzt?
2. Welche Rahmenbedingungen, Prozesse und Arbeitsweisen müssen bei der Implementierung dieser Angebote beachtet werden?
3. Wie werden digital unterstützte Angebote von den Rehabilitanden akzeptiert?

von s k über Pixabay

# Zielsetzung und Methoden

## Übergeordnetes Ziel:

Erstellung von Handlungsempfehlungen für die Implementierung digital unterstützter Angebote in der medizinischen Rehabilitation und Reha-Nachsorge



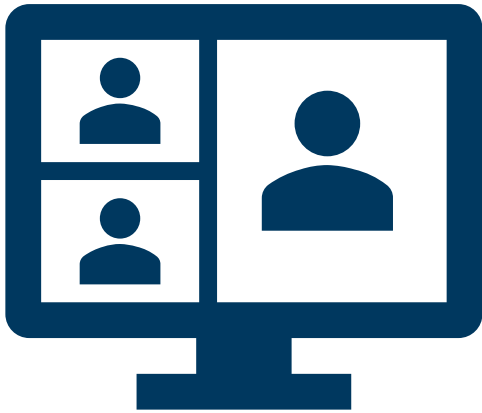
# Handlungsempfehlungen

- Resultieren aus den Ergebnissen der vier Datenerhebungen im Forschungsprojekt REHADI
- Basieren auf dem Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), der die **Implementierung von Innovationen** auf fünf Ebenen verortet:
  - ✓ Inneres Setting
  - ✓ Ebene der Individuen
  - ✓ Innovationsebene
  - ✓ Implementationsprozess
  - ✓ Äußeres Setting

(Damschroder et al. 2022)



# Inneres Setting



## Technische Infrastruktur

Vorhalten geeigneter Endgeräte,  
benötigter Software sowie  
einer flächendeckenden  
Internetverbindung



## Physische Infrastruktur

Vorhalten geeigneter  
Räumlichkeiten und Raum-  
ausstattung, störungsfreie  
Umgebung



## Arbeitsinfrastruktur

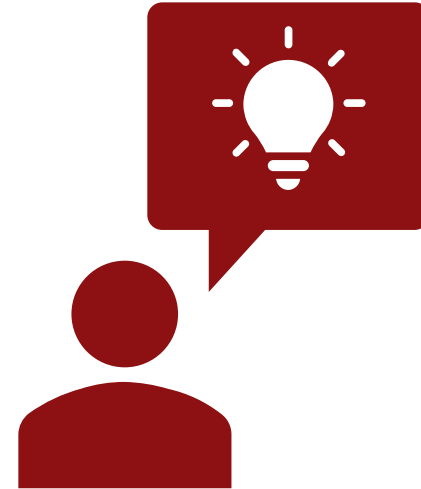
Festlegen klarer  
Verantwortlichkeiten,  
Aufzeigen von  
Unterstützungsmöglichkeiten

# Inneres Setting



## Kommunikationswege

Etablierung neuer  
Kommunikationsstrukturen,  
z. B. Mitarbeitendenchats



## Wissen und Information

Schulungen, Einweisungen und  
Information für Mitarbeitende  
und Rehabilitanden

## Inneres Setting

*„Also ich habe mir am Anfang gewünscht, dass jemand echt mich an der Hand nimmt und sagt mir: "Schau mal, das ist [Angebot X], das funktioniert so und so. Du wirst jetzt einen Monat diese Aufgabe machen. [...], weil wir haben echt viele Aufgaben, verschiedene Aufgaben. Wir haben zwar ein Handbuch, aber da ist so viel drin. Ich habe zwar das zehnmal gelesen, aber bis heute jedes Mal, wenn ich etwas mache, gehe ich im Handbuch rein, und ich gucke, ob das richtig ist.“*

(Interview LE 4)

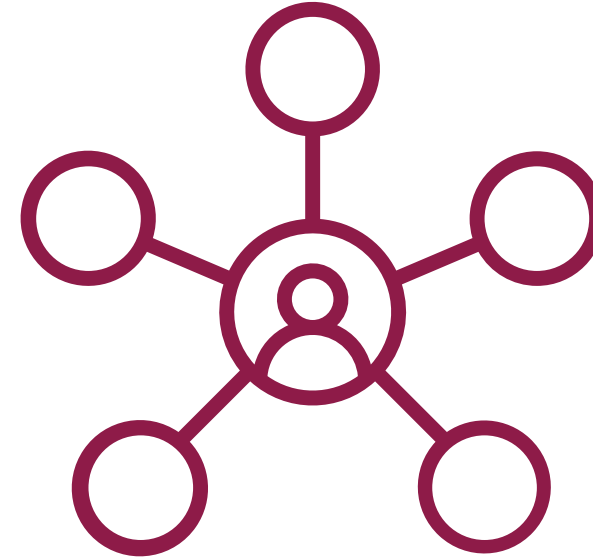


# Ebene der Individuen



## Rollen

Vorgesetzte und Führungskräfte, Team, Schlüsselrollen, Rehabilitanden



## Eigenschaften

Kompetenzen, Motivation, Möglichkeiten

## Ebene der Individuen

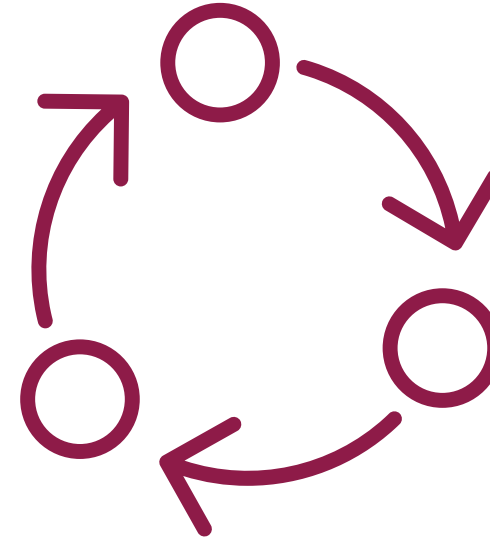
*„Die Patienten trainieren ja von zu Hause. Heißt, wer Probleme hat, gegen seinen inneren Schweinehund anzukämpfen, und sich da schwertut, der wird sich in der Nachsorge schon / Also, die haben da auch oft ein größeres Problem. Aber wir versuchen dann, die Patienten halt telefonisch oder per Mail wieder ans Training zu erinnern. Über Plananpassungen, Live-Events, irgendwie wieder zurück ins Boot holen. Dass die Motivation halt nicht nachlässt, sondern halt möglichst hoch ist. Und dass Patienten das auch gut durchführen können.“ (Interview LE 3)*

# Implementationsprozess



## Grundvoraussetzungen

Förderung der Teamarbeit,  
Berücksichtigung von Bedarfen und  
Bedürfnissen aller Beteiligten



## Nutzung von Prozessmodellen

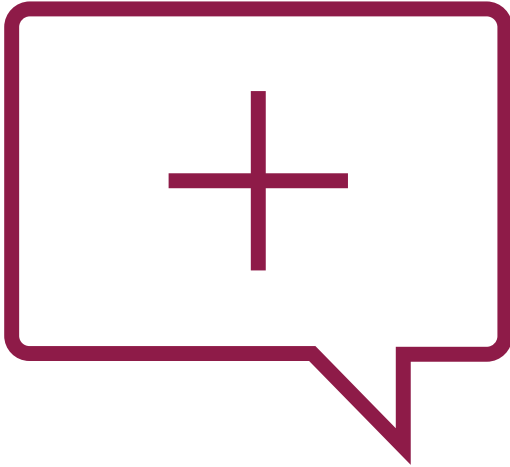
Bewertung des Kontextes, Planung,  
Durchführung, Reflexion & Evaluation

# Implementationsprozess

*„Aber man hat natürlich auch genauso Hürden und Hindernisse bei den Mitarbeitern, die dann auf einmal sagen: Warum soll ich das jetzt machen [...]? Das war tatsächlich die größte Schwierigkeit in diesem ganzen Projekt. Also, das hört sich jetzt alles so easy an, wie ich das jetzt hier so erzähle, aber am Ende ist es überhaupt nicht easy. Weil sie müssen dann auch wirklich jemanden erst mal finden, wenn sie eine gewisse, ja, Interaktion auch herstellen wollen in diesen Videos. Dass sich da auch ein Mitarbeiter, ein Kollege bereiterklärt, sich da auch wirklich vor die Kamera zu setzen und dann irgendwie loszulegen. Das ist schwierig.“*

(Interview LE 5)

# Innovationsebene



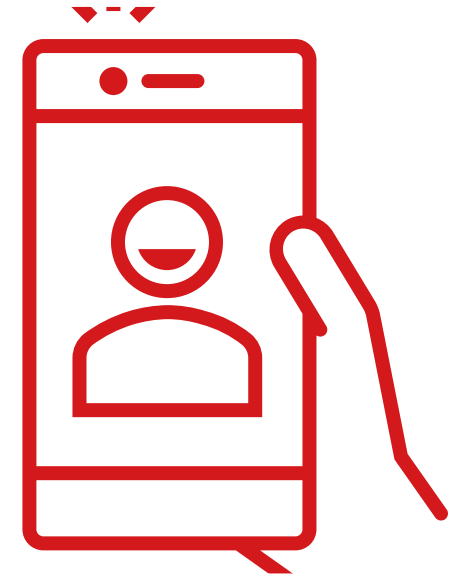
## Vorteile und Kostentransparenz

Vorteil/Gleichwertigkeit  
gegenüber analogen Angeboten  
/ transparente Kostengestaltung



## Anpassbarkeit und Kompatibilität

Anpassbarkeit an individuelle  
Indikationen; Kompatibilität mit  
weiteren Geräten



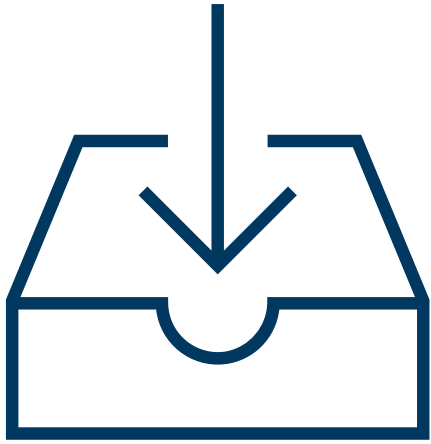
## Komplexität, Funktion und Design

Einfache Bedienbarkeit,  
natürliches Design, verbale  
Begleitung, Motivations-  
mechanismen

# Innovationsebene

*„ [...] Vielleicht so eine Installation über ein Fernsehgerät, sowas zu machen. Dass ich dann jetzt in meinem Wohnzimmer großflächig die Animation oder die Einleitung bekomme, mich wirklich um meine Gesundheit zu kümmern. Wenn das leistbar wäre, ich glaube, da könnte man nochmal, was die Verbreitung angeht oder die Akzeptanz, jetzt auch in der älteren Gesellschaft, da vielleicht nochmal was gewinnen.“* (Interview Rehabilitand\*in 1)

# Äußeres Setting



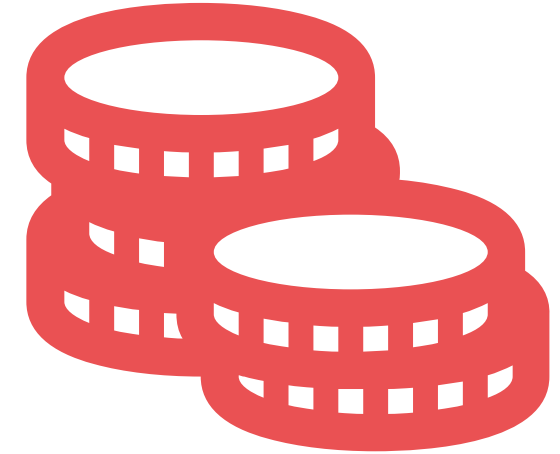
## Abbau von Bürokratie

Vereinfachung von  
Abrechnungsverfahren,  
Etablierung konstanter  
(digitalisierter) Prozesse



## Qualitätsstandards

Vergleichbarkeit mit analogen  
Angeboten, Anwendung von  
Qualitätsstandards (KTL)



## Vergütung

Prüfung und ggf. Anpassung  
der Vergütung durch  
Kostenträger

# Äußeres Setting

*„Ich hatte das vorhin ja schonmal so kurz erwähnt, dass die Akzeptanz, was das Digitale angeht, auf Kostenträgerseite wirklich wächst. Das wird [aber] nicht so schnell gehen, wie wir das vielleicht gerne hätten.“* (Interview LE 6)



**Herzlichen Dank für Ihr Interesse!**

**Kontakt:**

**Susanne Stampa (M.Sc.)**

**Professur für Digital Public Health**

**Seminar für Sozialwissenschaften**

**Philosophische Fakultät**

**Universität Siegen**

**[susanne.stampa@student.uni-siegen.de](mailto:susanne.stampa@student.uni-siegen.de)**

**Handlungsempfehlungen**



# Publikationen

- Podar M., Stampa S., Razum O., Dockweiler C. (2025) Investigating the Acceptance and Implementation Conditions of Telerehabilitation in Germany Among Patients and Health Care Professionals: Qualitative Interview Study. *JMIR Rehabil Assist Technol* 12, e68766.
- Stampa, S.; Podar, M.D.; Thienel, C.; Fretian, A.M.; Razum, O.; Dockweiler, C. (2024) Bestandsaufnahme und Implementationsbedingungen digital unterstützter Rehabilitationsangebote in der medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation* 64(02), 85-91.
- Stampa, S.; Podar, M.D.; Tokgöz, P.; Razum, O.; Dockweiler, C. (2024) Factors Facilitating and Inhibiting the Implementation of Telerehabilitation – A Scoping Review. *Healthcare* 12(06), 619.

# Literatur

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 2009; 4: 1–15. doi:10.1186/1748-5908-4-50

Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 2022; 17: 75. doi:10.1186/s13012-022-01245-0