

# Sportcoaching im Reha-Management der BGW – Erfahrungen der Versicherten

## Key Facts

- Erprobung eines neuen Ansatzes im Reha-Management der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Sportcoaches sollen für mehr Sport und Bewegung bei Versicherten sorgen
- In dem Modellvorhaben „Inklusion durch Sport“ wurden 56 Versicherte der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 18 Monate lang engmaschig von einem Sportcoach begleitet
- Die Annahme von Sport- und Bewegungsangeboten führte bei den Versicherten auch zu einer Förderung der sozialen Teilhabe

## Autorinnen und Autoren

- ➔ Ralf Janello
- ➔ Dr. Vera Tillmann
- ➔ Ruud Vreuls
- ➔ Elisa Weber

**Personen mit Einschränkungen durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nehmen häufig nicht an sportlichen Aktivitäten teil. Der im Modellvorhaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eingesetzte Sportcoach soll dabei helfen, ein individuell angepasstes Bewegungs- oder Sportangebot zu finden.**

**S**port bringt positive Effekte auf physischer, psychischer und sozialer Ebene mit sich.<sup>[1][2]</sup> So wirken sportliche Aktivitäten nicht nur positiv auf das Herz-Kreislauf-System und die motorischen Grundeigenschaften, sondern können unter anderem auch zum subjektiven Wohlbefinden und zur Stressreduktion beitragen.<sup>[2][3][4][5]</sup> Außerdem können sportliche Aktivitäten gruppenspezifische und sozial-kommunikative Prozesse fördern, wodurch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verbessert werden kann<sup>[6,7]</sup>.

Diese Vorteile zu nutzen, ist das Ziel sportbezogener Rehabilitationsmaßnahmen. Im Fokus steht, Mobilität und Selbstständigkeit durch sportliche Aktivität anzubahnen, sodass die Folgen einer Erkrankung oder eines Unfalls gemildert oder behoben werden.<sup>[8]</sup> Außerdem soll die Rehabilitationsmaßnahme dazu beitragen, ein anschließendes (Reha-)Sportangebot zu finden, an dem eigenständig sowie langfristig teilgenommen wird. Es fehlen jedoch eine flächendeckende Versorgung im Rehasport und inklusive Sportangebote.<sup>[9]</sup>

Darüber hinaus mangelt es an Schnittstellen zwischen Rehabilitationsmaßnahmen und Vereinen, sodass Rehabilitanden und Rehabilitandinnen häufig bei der Suche nach einem Sportangebot allein gelassen werden und es zu keiner dauerhaften Verankerung von sportlicher Aktivität kommt.<sup>[10][11][12][13]</sup> Dies hat wiederum zur Folge, dass die Betroffenen nicht langfristig von den in der Rehabilitation erworbenen Fähigkeiten profitieren können, wodurch auch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt wird.

An diesem Punkt setzt das Modellvorhaben „Inklusion durch Sport“ – der Sportcoach für Beratung, Begleitung und Vermittlung von Schwerverletzten und Berufserkrankten in der BGW“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) an, das vom Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) wissenschaftlich evaluiert wurde.

Ein Sportcoach soll Versicherten der BGW dabei helfen, bestehende Erkrankungs- oder Unfallfolgen, insbesondere Schmer-

zen, zu überwinden und wieder dauerhaft in Bewegung oder Sport zu kommen.

In diesem Beitrag werden die Voraussetzungen für eine optimale Beratung, Vermittlung und Begleitung von Versicherten der BGW durch einen Sportcoach dargestellt und aufgezeigt, welchen Einfluss dieser auf die soziale Teilhabe der Versicherten durch mehr Sport haben kann.

## Beschreibung des Modellvorhabens

An dem Modellvorhaben „Inklusion durch Sport“ konnten 56 Versicherte der BGW, die dauerhaft körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen infolge einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls haben, teilnehmen. Das Modellvorhaben wurde in fünf Bezirksverwaltungen der BGW (Köln, Delmenhorst, Bochum, Hamburg und Dresden) durchgeführt. Die Versicherten wurden über eine 18-monatige Interventionsphase von einem der fünf Sportcoaches engmaschig begleitet und unterstützt. Die personalisierte Beratung und Begleitung zu wohn-

”  
**Der Sportcoach soll dazu beitragen, die soziale Teilhabe zu fördern und zu stärken. Dies soll über eine gesteigerte Teilhabe an Sport- und Bewegungsangeboten erfolgen, durch die zum Beispiel neue Kontakte geknüpft werden können.“**

ortnahen Sportangeboten soll dazu dienen, körperliche Ressourcen zu fördern und eine nachhaltige Veränderung hin zu mehr Sport und Bewegung im Alltag zu erreichen. Über die gesteigerte Teilhabe an Sport- und Bewegungsangeboten soll wiederum die soziale Teilhabe gefördert werden. Die Versicherten sollen so selbstbestimmt und eigenverantwortlich wie möglich in ihrem Wohnumfeld und in ihren Sozialräumen leben können. Ziel ist es, hierfür die physische und psychische Basis zu schaffen.

### Sportcoach-Ansatz

Der im Modellvorhaben eingesetzte Sportcoach stellt einen neuen Ansatz zur Anbahnung und Etablierung von Sport- und Bewegungsangeboten bei Menschen mit Beeinträchtigungen im Zuge der beruflichen und sozialen Teilhabeförderung durch die Unfallversicherung dar. Dadurch werden über den klassischen Ansatz des Rehabilitationssportes hinaus Menschen mit Beeinträchtigungen nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten dabei begleitet, für sie individuell geeignete Sport-

oder Bewegungsangebote in der Region zu finden. Denn wenn Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von einer nahestehenden Person beraten werden, fällt es ihnen leichter, Sport- und Bewegungsangebote umzusetzen.<sup>[14]</sup>

Ein Sportcoach arbeitet demnach ganzheitlich und berücksichtigt auch die sportunabhängigen Lebensbereiche der Versicherten. Um ein passendes Sport- oder Bewegungsangebot zu finden, wird nicht nur der Rehasport in den Blick genommen, sondern vielfältige Freizeitaktivitäten, wodurch sich das Angebot an sportlichen Aktivitäten vergrößern kann. Auch wird im Freizeitsport neben der biomedizinischen (Krankheitsbild) Sichtweise die gelebte oder erlebte Gesundheit berücksichtigt. So können die Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigungen aus einer ganzheitlichen, gesundheitsbezogenen Perspektive betrachtet werden, wodurch der Sportcoach-Ansatz im Gegensatz zum vorherigen (Rehasport-)Ansatz langfristiger, umfassender und breiter aufgestellt ist.

Das übergeordnete Ziel ist, die soziale Teilhabe zu fördern und zu stärken. Dies soll über eine gesteigerte Teilhabe an Sport- und Bewegungsangeboten erfolgen, durch die neue Kontakte geknüpft oder über die erst die psychophysische Basis geschaffen werden kann, wieder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dabei ist es notwendig, dass vorhandene Barrieren seitens des Sportcoachs vor Beginn der Sport- und Bewegungsangebote erkannt und Lösungen gefunden werden.

Um den Erfolg des Projekts messen zu können, wurden die Versicherten der BGW im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation des Modellvorhabens mittels Einzel- sowie Fokusgruppeninterviews befragt. Insgesamt fanden dazu vier Messzeitpunkte (MZP) statt. Die Interviews sollten unter anderem dazu dienen, herauszufinden, welche Voraussetzungen ein Sportcoach erfüllen muss, damit die Barrieren der Versicherten im Vorfeld abgebaut werden und anschließend eine Begleitung, Beratung und Vermittlung an Sport- und Bewegungsangeboten Erfolg versprechend sind.



Der Sportcoach-Ansatz wurde anhand einer multimethodischen Vorgehensweise wissenschaftlich evaluiert. Versicherte wurden dazu innerhalb einer 18-monatigen Interventionslaufzeit, zu jeweils vier Messzeitpunkten, anhand einer Fragebogenbatterie und eines leitfadengestützten Interviews befragt. Die Angaben weiterer Akteurinnen und Akteure im Modellvorhaben (Sportcoaches und Angehörige) wurden ebenfalls per Fragebogen und Fokusgruppeninterview in die Evaluation miteingeschlossen. Damit die Effektivität des Sportcoach-Ansatzes auf verschiedenen Ebenen zielgenau überprüft werden kann, wurden für das gesamte Modellvorhaben drei Zielstellungen formuliert:

- Zunahme der Teilhabe am Sport
- Verbesserung der Teilhabe durch Sport
- Zusammenstellung der Kriterien guter Beratung, Vermittlung und Begleitung eines Sportcoaches

### Erwartungen der Versicherten an das Modellvorhaben

Die Interviews mit den Versicherten zum ersten MZP zeigten, dass sie viele unterschiedliche Erwartungen und Wünsche an das Modellvorhaben hatten. Einige Versicherte hatten seit ihrem Unfall oder ihrer Erkrankung veränderte Bedarfe und Bewegungsmöglichkeiten, weshalb sie sich zu Beginn des Modellvorhabens vom Sportcoaching wünschten, dass sie „beweglicher werde[n]“ (DP\_02 T2, Z.111) und mit ihren Hilfsmitteln wie zum Beispiel „mit Unterarm-Gehhilfen oder Rollator laufe[n]“ den Umgang lernen (DP\_02 T2, Z.111). Andere Versicherte wünschten sich, dass der Sportcoach ihnen dabei hilft, ein Sportangebot zu finden, wodurch sie sich mehr bewegen können und „ohne eben dann daran denken, Sport zu machen“ (DP\_01 T2, Z.114). Auch wurde gewünscht, dass den Versicherten verschiedene Angebote vorgestellt und erklärt werden, um ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, die sie vorher nicht kannten. Ein weiterer Punkt, der bei einem Sportangebot wichtig für die Versicherten

war, stellte das Knüpfen von Beziehungen dar. Man möchte wieder „unter die Leute kommen und gar nicht daran denken, dass man behindert ist oder angestrengt“ (DP\_01 T2, Z. 116). Andere Versicherte betrieben bereits Sport und erhofften sich eine Unterstützung dabei. Sie wünschten sich somit vom Sportcoach, dass dieser sie zu Beginn begleitet und reflektiert, was noch optimiert werden kann. Insgesamt erhofften sie sich vom Modellvorhaben, dass ein individuelles Angebot gefunden werden kann und die Beratung, Vermittlung und Begleitung zu einer besseren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beitragen.

### Voraussetzungen Beratung, Vermittlung und Begleitung

Aus den Interviews mit den Versicherten wurde ersichtlich, dass die Wünsche und Bedürfnisse sehr individuell sind. Sie machten deutlich, dass der Sportcoach auf fachlicher Ebene möglichst viele Kompetenzen und Kenntnisse besitzen sollte, um

dem gerecht werden zu können. Dies wird seitens der Versicherten als sehr wichtig empfunden, damit die Zusammenarbeit zum Erfolg führen kann.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den Themen Beratung, Vermittlung und Begleitung erläutert.

#### Beratung

Bei der Beratung zu einem Sportangebot zu Beginn einer Sportcoach-Maßnahme steht die Individualität der Versicherten im Vordergrund. Obwohl einige Versicherte das gleiche Krankheitsbild haben, bevorzugen sie trotzdem unterschiedliche Sportangebote. Dies erfordert eine hohe Flexibilität seitens der Sportcoaches.

Neben dem Krankheitsbild sollte bei der Beratung auch die psychische Ebene in den Blick genommen werden, die in den meisten Fällen durch die Auswirkungen der Erkrankung von Bedeutung ist. Außerdem geht aus Abbildung 1 hervor, dass die

Versicherten vor allem eine ganzheitliche Herangehensweise des Sportcoaches präferieren, damit die Bedürfnisse und Wünsche auf den verschiedenen Ebenen bestmöglich erfüllt werden.

#### Vermittlung

Durch die individuelle Beratung kann der Sportcoach die Versicherten an ein wohnortnahes und an deren Bedürfnisse angepasstes Sportangebot vermitteln. Die kontinuierliche individuelle Beratung gewährleistet, dass die Versicherten im weiteren Verlauf auch an neue Sportangebote vermittelt werden.

Bei der Vermittlung eines Sportangebotes steht ebenfalls die psychologische Komponente im Vordergrund. Es sollte zum Beispiel darauf geachtet werden, dass der Weg zum Sportangebot, die Gegebenheiten vor Ort sowie die Durchführung des Sportangebotes nicht zu anstrengend sind und somit eine mögliche Stresssituation vermieden wird.

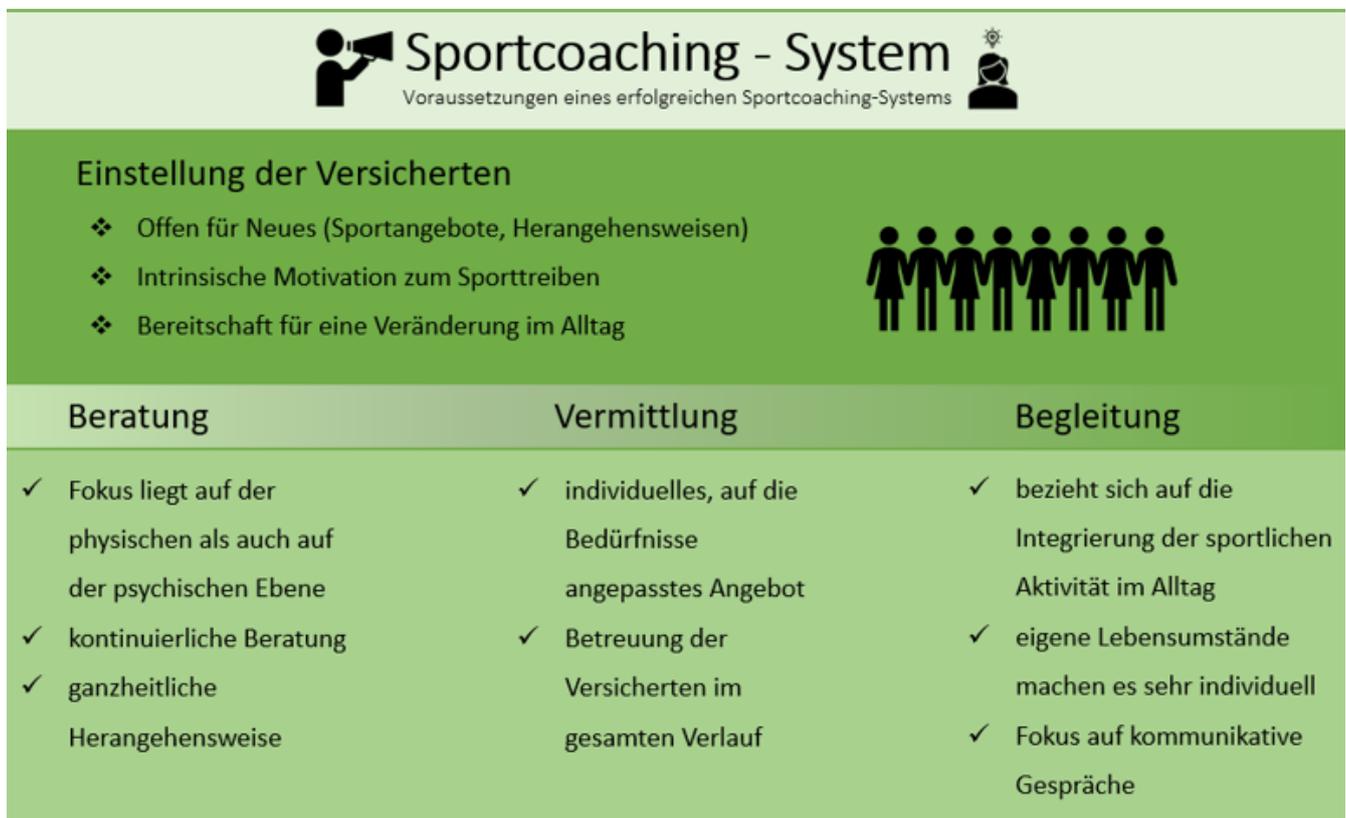


Abbildung 1: Voraussetzungen für ein erfolgreiches Sportcoaching von Versicherten der BGW



## Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass das Sportcoaching positiv von den Versicherten angenommen wurde und Erfolg hatte.“

### Begleitung

Nach der Beratung und Vermittlung sollte der Sportcoach abschließend auch gemeinsam mit den Versicherten die Implementierung des Sportangebotes in deren Alltag durchlaufen. Im Prozess zur Integrierung des neuen Sportangebotes nimmt somit die Begleitung durch den Sportcoach eine wichtige Rolle ein. Von großer Bedeutung sind dabei regelmäßige Gespräche und die Erreichbarkeit der Sportcoaches, damit die Umsetzbarkeit der Sportangebote im Alltag reflektiert werden kann und gleichzeitig Unsicherheiten und Ängste abgebaut werden können.

### Die Einstellung der Versicherten ist essenziell

Bei der Evaluation des Modellvorhabens wurde auch die Perspektive der Sportcoaches berücksichtigt. In den gemeinsamen Fokusgruppen mit und ohne Versicherte erhielten die Sportcoaches die Möglichkeit, ihre Erfahrungen über das Modellvorhaben zu teilen. Dabei konnten sowohl Aussagen über den Verlauf der Zusammenarbeit als auch über die Herangehensweise der Versicherten ausgetauscht werden. Die Auswertung der Interviews ergab, dass für ein erfolgreiches Sportcoaching bestimmte Voraussetzungen gegeben sein

müssen. Damit das Sportcoaching-System als Maßnahme erfolgreich sein kann, ist es aus Sicht der Sportcoaches wichtig, dass die Versicherten offen für Neues sind und sich sowohl auf das Konzept als auch auf spezifische Sport- und Bewegungsmöglichkeiten beziehen.

### Verankerung neuer Sportangebote im Alltag

In Bezug auf die Teilnahme an Sportangeboten durch die Versicherten und die Verankerung in deren Alltag zeigten die Einzelinterviews, dass 41 Versicherte durch die Zusammenarbeit mit dem Sportcoach ein Sportangebot finden konnten. Von den 41 Versicherten konnten 16 Versicherte bereits nach sechs Monaten ein neues, individuell angepasstes Sportangebot durch die Vermittlung der Sportcoaches finden. Aufgabe des Sportcoaches war es dabei, passende Sportangebote in Wohnortnähe zu recherchieren und den jeweiligen Versicherten zu empfehlen. Weitere 17 Versicherte konnten ihr bereits vor Beginn der Sportcoach-Maßnahme begonnenes Sportangebot durch die Beratung des Sportcoaches zum MZP 2 erweitern. Acht Versicherte erweiterten es zum MZP 3. Insgesamt acht Versicherte sprachen im zweiten Interview davon, Probleme in der Umsetzung des

Sportangebotes zu haben. Einige hatten Probleme bei der Wundheilung oder mussten sich einer erneuten Operation unterziehen, was das Sporttreiben unmöglich machte. Andere Versicherte sprachen von Problemen in der Hilfsmittelversorgung, die Voraussetzung für die Teilnahme an einem Sportangebot war. Darüber hinaus stellte die Corona-Pandemie die Versicherten vor Herausforderungen und Probleme, da Sportvereine und Fitnessstudios vorübergehend schließen mussten und zeitweise kein Gruppentraining in öffentlichen Räumen stattfinden konnte. Auch spielten der Zeitaufwand sowie die Fahrtwege für Versicherte eine große Rolle. Der Fahrtweg war vor allem für Versicherte, die auf dem Land leben, ein Problem, da dort wenige Angebote stattfinden und der Fahrtweg



#### Weitere Informationen:

Das Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport gGmbH ist ein An-Institut der Deutschen Sporthochschule Köln in Trägerschaft der Gold-Kraemer-Stiftung, der Lebenshilfe NRW und der Deutschen Sporthochschule Köln. ➤ [www.fi-bs.de](http://www.fi-bs.de)

zum Teil mehr Zeit in Anspruch nahm als das Sportangebot selbst. Dadurch berichteten fünf Versicherte während des zweiten Interviews, kein geeignetes Sportangebot gefunden zu haben.

## Erfahrungen der Versicherten bieten Perspektive

Im letzten Interview mit den Versicherten wurde nach einer allgemeinen Einschätzung des Modellvorhabens gefragt und wie sie es persönlich wahrgenommen haben. Dabei stellte sich heraus, dass das Modellvorhaben für viele Versicherte sehr erfolgreich war und positiv angenommen wurde. Sie berichteten, dass der Umgang mit dem Sportcoach sehr offen, herzlich und aufbauend war. Es fanden vertrauensvolle Gespräche statt, in denen der Sportcoach den Versicherten Mut zusprach, wodurch

die Person „[...] sich nicht allein gelassen“ (KP\_03 T4, Z.114) fühlte. Außerdem erhöhten die Beratung und Begleitung des Sportcoaches die Motivation der Versicherten sowie das Interesse, sich mit neuen Aktivitäten zu beschäftigen und offen dafür zu sein. Auch führte das Wissen der Sportcoaches in der individuellen Begleitung dazu, dass die Versicherten einen Ansprechpartner für aufkommende Fragen bezüglich ihrer Erkrankung hatten und ihnen „[...] immer wieder Mut zugesprochen“ (HP\_07 T4, Z.65) wurde. Die Begleitung ging sogar über die sportliche Ebene hinaus, indem der Sportcoach bei alltäglichen Aufgaben unterstützte und für alle Fragen offenstand. Dadurch fühlten sich die Versicherten in ihrer Situation umfassend verstanden und nicht hilflos. Den Versicherten wurden neue Wege und Möglichkeiten aufgezeigt, die sie vorher

nicht kannten oder nicht in Betracht gezogen hatten. Außerdem führte das Sportcoaching dazu, neuen Mut zu fassen, etwas Neues auszuprobieren und zu lernen, mit der Krankheit oder den Unfallfolgen umzugehen. Ein Versicherter spricht sogar davon, dadurch die Möglichkeit bekommen zu haben, „[...] ein lebenswertes Leben zu leben“ (JP\_15 T4, Z.75).

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass das Sportcoaching positiv von den Versicherten angenommen wurde und Erfolg hatte. Zuvor definierte Ziele der Versicherten konnten eingehalten und sogar übertroffen werden. Daraus wird deutlich, dass ein Sportcoaching für Versicherte der BGW, die dauerhaft körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen haben, wichtig und erwünscht ist und zu einem selbstbestimmteren Leben beitragen kann. ↩

## Fußnoten

- [1] Schliermann, R.; Anneken, V.; Abel, T.; Bungter, T.; Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Unter Mitarbeit von Florian Becker. 1. Aufl., München: Elsevier Urban & Fischer, [www.lehmanns.de/midvox/bib/9783437450716](http://www.lehmanns.de/midvox/bib/9783437450716) (abgerufen am 24.04.2023).
- [2] Finger, J. D.; Manz, K.; Krug, S. & Mensink, G. B. (2016): Epidemiologie der körperlichen Aktivität und Inaktivität. In: Winfried Banzer (Hrsg.): Körperliche Aktivität und Gesundheit. Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin. 1. Aufl. 2017, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 4–13.
- [3] Furmaniuk, L.; Cywinska-Wasilewska, G.; Kaczmarek, D. (2010): Influence of long-term wheelchair rugby training on the functional abilities in persons with tetraplegia over a two-year post-spinal cord injury. In: Journal of rehabilitation medicine 42 (7), S. 688–690, DOI: 10.2340/16501977-0580.
- [4] Klassen, O.; König, A.; Haehling, S. von; Bralke, F. (2020): Kardiovaskuläre Fitness in der Onkologie: Bewegung und Sport. In: Internist 61 (11), S. 1140–1150, DOI: 10.1007/s00108-020-00882-1.
- [5] Steigele, W. (2020): Bedeutung der Bewegung. In: Bewegung, Mobilisation und Positionswechsel in der Pflege: Springer, Berlin, Heidelberg, S. 3–6, [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-60538-7\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-60538-7_1) (abgerufen am 24.04.2023).
- [6] Anneken, V.; Bungter, T. (2015): Rehabilitationssport. In: Helga Adolph: Handbuch Behinderung und Sport. Hrsg. v. Manfred Wegner, Volker Scheid und Michaela Knoll. Schorndorf: Hofmann (Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, Band 188), S. 216–225.
- [7] Hebbel-Seeger, A.; Horky, T.; Schulke, H. (Hrsg.) (2014): Sport und Inklusion – ziemlich beste Freunde? 1. Aufl., Aachen: Meyer & Meyer Sportverlag, [www.nomoslibrary.de/10.5771/9783840310706](http://www.nomoslibrary.de/10.5771/9783840310706) (abgerufen am 24.04.2023).
- [8] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023): Wie beantrage ich eine Reha?, [www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/06\\_Beantragung\\_Reha/Beantragung\\_Reha\\_node.html](http://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/06_Beantragung_Reha/Beantragung_Reha_node.html) (abgerufen am 24.04.2023).
- [9] Anneken, V. (2013): Behindertensport für Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen. In: Neurol Rehabil 19 (1), S. 61–68, [www.hippocampus.de/media/316/cms\\_51277ba9222be.pdf](http://www.hippocampus.de/media/316/cms_51277ba9222be.pdf) (abgerufen am 24.04.2023).
- [10] Anneken, V. (2009): Behindertensport ist Teilhabe. In: B & G 25 (05), S. 190–194, DOI: 10.1055/s-0029-1224633.
- [11] Deck, R.; Raspe, H. (2006): Regionale Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation in Schleswig-Holstein, Hauptstudie und Ergebnisse aus orthopädischen Kliniken. In: Die Rehabilitation 45 (5), S. 272–281, DOI: 10.1055/s-2006-940106.
- [12] Schüle, K.; Jochheim, K. A. (2012): Rehabilitationspropädeutik. In: Schüle, K., Huber, G. (Hrsg.): Grundlagen der Sporttherapie. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation. Köln: Ärzte Verlag, S. 67–94.
- [13] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2008): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen), [www.barfrankfurt.de/fileadmin/dateiliste/\\_publikationen/reha\\_grundlagen/pdfs/Arbeitshilfe\\_Bewegungsorgane.pdf](http://www.barfrankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/Arbeitshilfe_Bewegungsorgane.pdf) (abgerufen am 24.04.2023).
- [14] Oster, J.; Müller, G.; Wietersheim, J. V. & Braunger, C. (2017): Die prognostische Bedeutung von Patientenmerkmalen und ICF-Faktoren für den Behandlungsverlauf und die sozialmedizinische Entwicklung nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation.