



Förderung



Kooperationspartner



26. Rehabilitationswissenschaftlichen Symposium der GfR e.V. und des BBMD

Ü45-Check in der hausärztlichen Versorgung zur Identifikation von
Rehabilitations- und Präventionsbedarf – eine randomisiert kontrollierte Studie

Jennifer Marie Burchardi, Paul Gellert, Susanne Rossek, Marie Utsch & Martin Brünger

Halle (Saale) | 7. November 2025

Bedarfsermittlung und Zugang zu Rehabilitations- und Präventionsleistungen

PReH45-Studie


Deutsches
Ärzteblatt

Originalarbeit

Ü45-Check zur Identifikation von Rehabilitations- und Präventionsbedarf

Eine multizentrische randomisierte kontrollierte Studie in der hausärztlichen Versorgung (PReHa45)

A work-related health check to identify the need for rehabilitation and preventive care (check-up 45+): A multicenter randomized controlled trial in general practice (PReHa45)

 Dtsch Arztebl Int 2025; 122: 315-20; DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0055

 Burchardi, Jennifer Marie; Gellert, Paul; Brünger, Martin

- **Flexirentengesetz** §14 Absatz 3 SGB VI
- Bundesweit etwa acht sog. **Ü45-Check-Modellprojekte** mit unterschiedlichen Ansätzen/Settings (*Telenga et al. 2022*)
- **Zentrale Bedeutung von Hausärzt:innen** für Bedarfsermittlung und Antragstellung von Rehabilitationsleistungen
(*Bethge et al. 2016, Muschalla et al. 2019, Golla et al. 2023*)

→ Studie **PReHa45**

„Wir stärken den Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“. Wir setzen den Ü45-Check flächendeckend um. Wir wollen mit Reha-Leistungen diejenigen zielgenauer erreichen, die bereits in einer befristeten Erwerbsminderungsrente sind.“ (Koalitionsvertrag 2025, S. 20)

Ist ein Ü45-Check in der hausärztlichen Versorgung wirksam und machbar?

PReHa45-Studie

Primärer Endpunkt

- Anteil **gestellter Anträge** auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Prävention
(*DRV-Routinedaten*)

Sekundäre Endpunkte

- Anteil **bewilligter und abgeschlossener** Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Prävention
(*DRV-Routinedaten*)
- **Prävalenz** von Rehabilitations- und Präventionsbedarf
(*Fragebogendaten; nur Interventionsgruppe*)
- Einschätzung von **Praktikabilität, Nutzen und Implementierung in die Regelversorgung** des Ü45-Checks bei Patient:innen, Praxispersonal und Mitarbeitenden der Deutschen Rentenversicherung
(*ergänzende Leitfaden-gestützte Interviews*)

Studie PReHa45: Methodik

Study Protocol | [Open access](#) | Published: 20 April 2023

Effectiveness of a screening tool to assess prevention and rehabilitation needs of 45 to 59 years old in primary care – study protocol of a pragmatic randomized controlled trial (PReHa45)

[Jennifer Marie Burchardi](#) , [Karla Spyra](#) & [Martin Brunger](#)

[BMC Health Services Research](#) **23**, Article number: 382 (2023) | [Cite this article](#)

Studiendesign

- Randomisiert kontrollierte Studie (*DRKS00028303, Burchardi et al. 2023*)
- 26 Hausarztpraxen in Berlin und Brandenburg

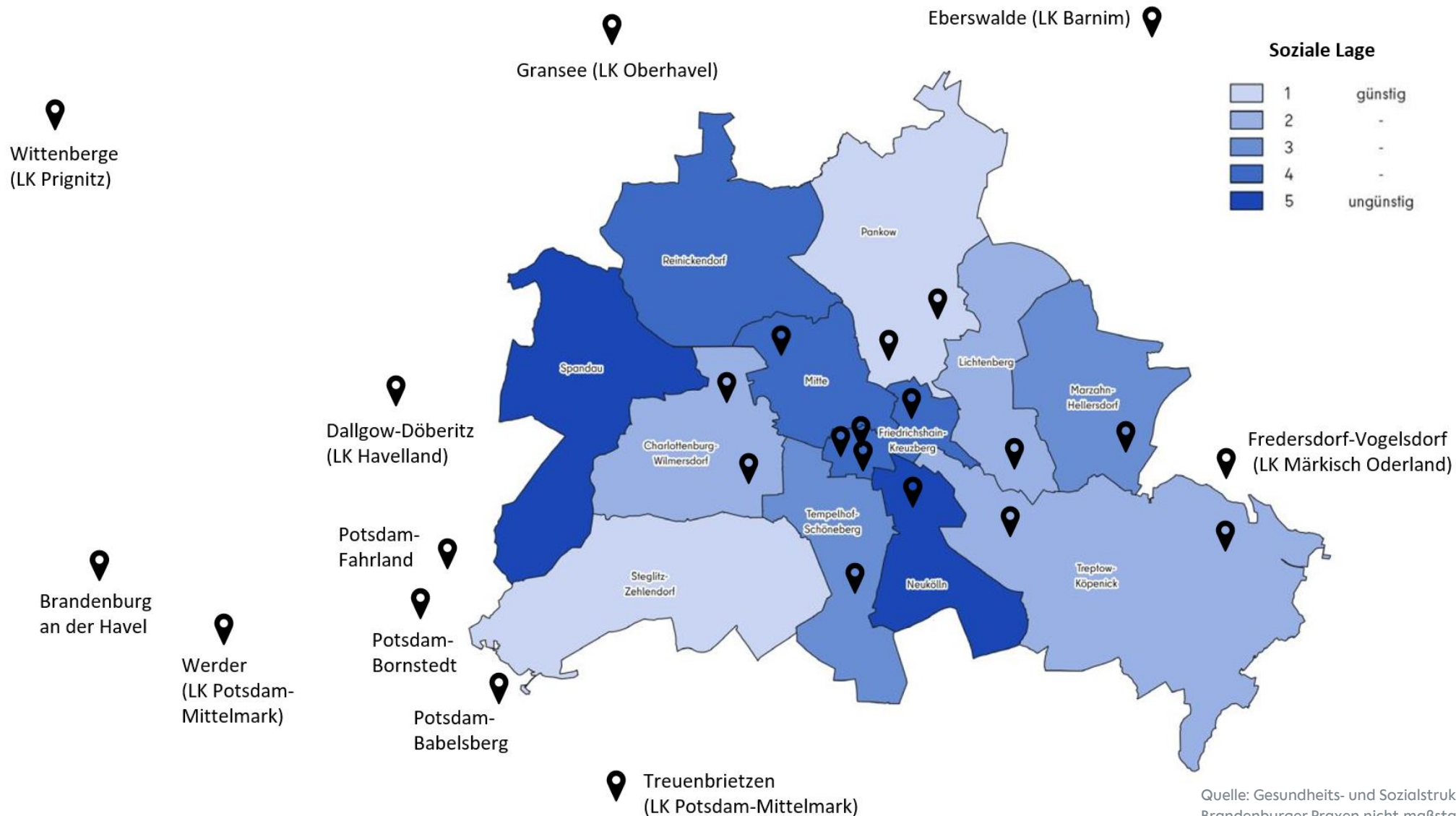
Zielgruppe

- Hausarztpatient:innen
- 45-59 Jahre
- Versichert bei DRV BB oder DRV Bund

Studiengruppen (n=1.401)

- KG (n=695): Standardbehandlung + Kurzfragebogen
- IG (n=706): Standardbehandlung + Kurzfragebogen + 45-Check

Teilnehmende Hausarztpraxen in Berlin und Brandenburg



Quelle: Gesundheits- und Sozialstrukturatlas 2022
Brandenburger Praxen nicht maßstabsgetreu aufgetragen

Ablauf Ü45-Check

- 1 Ü45-Screening im Wartezimmer ausfüllen (ca. 5-10 Min.)**
- 2 Algorithmus-basierte Ad hoc-Auswertung**
- 3 Empfehlung durch Hausärzt:innen**
- 4 Ausgabe von Informations- bzw. Antragsunterlagen
(+ vereinfachtes Antragsverfahren)**

Soziodemografische Merkmale der Hausarzt-Patient:innen

Stichprobenbeschreibung

	Interventionsgruppe		Kontrollgruppe	
Gesamt (n=706/695)	n	% / MW (SD)	n	% / MW (SD)
Alter (in Jahren) (n=706/695)		52,1 (4,3)		52,5 (4,4)
Geschlecht: weiblich (n=706/695)	453	64,2	438	63,0
Höchster Schulabschluss (n=704/692)				
hoch (Abitur, Fachhochschulreife)	360	51,1	351	50,7
mittel (mittlere Reife)	283	40,2	282	40,8
niedrig (Volks-, Hauptschule, kein Schulabschluss)	61	8,7	59	8,5
Höchster beruflicher Bildungsabschluss (n=705/694)				
(Fach-)Hochschule	278	39,4	278	40,1
Meister-/Fachschule	96	13,6	88	12,7
Lehre/Berufsfachschule	298	42,3	299	43,1
kein beruflicher Bildungsabschluss	33	4,7	29	4,2
Subjektiver Gesundheitszustand (n=704/693)				
gut bis sehr gut	424	60,2	412	59,5
mittelmäßig	221	31,4	232	33,5
schlecht bis sehr schlecht	59	8,4	49	7,1

MW Mittelwert, SD Standardabweichung

Ergebnisse

Anträge, Bewilligungen & abgeschlossene Leistungen zur Rehabilitation und Prävention ≤ 2 Monate nach Studienteilnahme

	Interventionsgruppe (n=706)			Kontrollgruppe (n=695)			
Endpunkte	n	%	95%-KI	n	%	95%-KI	p-Wert
Primärer Endpunkt							
Antragstellung	85	12,0	(9,7-14,7)	20	2,9	(1,8-4,4)	<0,001
Rehabilitation	72	10,2	(8,1-12,7)	20	2,9	(1,8-4,4)	
Präventionsleistung	13	1,8	(1,0-3,1)	0	0	(0,0-0,5)	
Sekundäre Endpunkte							
Bewilligte Anträge	59	8,4	(6,4-10,6)	17	2,4	(1,4-3,9)	<0,001
Rehabilitation	50	7,1	(5,3-9,2)	17	2,4	(1,4-3,9)	
Präventionsleistung	9	1,3	(0,6-2,4)	0	0	(0,0-0,5)	
Abgeschlossene Leistungen*	51	7,2	(5,4-9,4)	16	2,3	(1,3-3,7)	<0,001
Rehabilitation	45	6,4	(4,7-8,4)	16	2,3	(1,3-3,7)	
Präventionsleistung	6	0,8	(0,3-1,8)	0	0	(0,0-0,5)	

* Eingeschränkte Nachbeobachtungszeit, mutmaßlich wurden mehr Leistungen abgeschlossen

Fisher's Exact Test

Anträge auf Rehabilitation: Subgruppenanalysen soziodemografische Merkmale

Berücksichtigung ausschließlich von Anträgen ≤ 2 Monate nach Studienteilnahme

	Interventionsgruppe (n=72)	Kontrollgruppe (n=20)
Gesamt (n=92)		
Geschlecht		
männlich		
weiblich		
Alter		
45 bis 49		
50 bis 54		
55 bis 59		
Subjektiv		
gut bis sehr gut		
mittelmäßig		
schlecht bis sehr schlecht		

Einen Reha-Antrag stellten besonders häufig ...

- **Frauen**
- **höhere Altersgruppen**
- Personen mit subjektiv **niedrigerem sozioökonomischem Status**
- Personen mit **schlechter subjektiver Gesundheit**

Anträge auf Rehabilitation: Subgruppenanalysen erwerbsbezogene Merkmale

Berücksichtigung ausschließlich von Anträgen ≤ 2 Monate nach Studienteilnahme

	Interventionsgruppe (n=72)	Kontrollgruppe (n=20)
Subjektive		
gut (n=3)		
moderat		
schlecht		
Arbeitsun		
gar nicht		
1 Tag bis		
6 Wochen		
3 Monate		
mehr als		
Risikoinde		
hoch (≥ 6)		
mittel (50		
niedrig (< 50 P.) (n=481/481)	7,7%	2,5%

Einen Reha-Antrag stellten besonders häufig Personen mit ...

- **schlechter subjektiver Arbeitsfähigkeit**
- **Arbeitsunfähigkeitszeiten ≥ 6 Wochen im letzten Jahr**
- **hohem Risikoindex Erwerbsminderungsrente (RI-EMR)**

Fazit

- **Wirksamkeit** des Ü45-Checks zur **Identifikation** von Rehabilitations- und Präventionsleistungsbedarf und nachfolgender **Antragstellung**
- **Reha-Antragstellungen** im Zuge des Ü45-Checks im Grundsatz **bedarfsgerecht**
- **Ü45-Screening** bietet gute Basis für Bedarfsidentifikation
- **Ü45-Check steigert Bewusstsein und Akzeptanz** von DRV-Präventions- und Reha-Leistungen bei Hausärzt:innen
- Ü45-Check lässt sich unter Alltagsbedingungen **praktikabel und zeiteffizient** einsetzen; **Nutzen** überwiegend als **hoch** eingeschätzt
- **Bedarfsgerechter Zugang** zu Leistungen der Prävention und Rehabilitation: **Ü45-Check bietet niedrigschwellige**, leicht zu implementierende Basis zur **frühzeitigeren Bedarfsermittlung** mit nachfolgender **Antragstellung**

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt:
jennifer-marie.burchardi@charite.de



Literaturverzeichnis

- Bethge M, Peters E, Michel E, Radoschewski F, Spanier K (2016): Motivationale und volitionale Determinanten für die Beantragung einer psychosomatischen Rehabilitation: Ergebnisse einer Kohortenstudie. *Rehabilitation* 55 (6): 341-347. doi: 10.1055/s-0042-119631
- Brünger M, Bernert S, Graf A, Spyra K (2021). Validierung eines Fragebogens zur Erfassung des Rehabilitations- und Präventionsbedarfs von Über-45-Jährigen (Ü45-Screening II). Abschlussbericht (1.0). Zenodo. doi: 10.5281/zenodo.4568919
- Burchardi JM, Spyra K, Brünger M (2023). Effectiveness of a screening tool to assess prevention and rehabilitation needs of 45 to 59 years old in primary care - study protocol of a pragmatic randomized controlled trial (PReHa45). *BMC Health Serv Res*. doi: 10.1186/s12913-023-09392-w.
- Golla A, Saal S, Meyer G, Frese T, Mikolajczyk R, Richter M, Schildmann J, Steckelberg A, Mau W (2023): Verständnis und Bedürfnis medizinischer Rehabilitation in der Bevölkerung–Ergebnisse einer Online-Befragung. *Rehabilitation* 62(4): 197-206. doi: 10.1055/a-1998-6673
- Jankowiak S, Kaluscha R, Lauer H (2024): Kurzantrag Rehabilitation (KUR) – Sicherstellung eines niedrigschwelligen Reha-Zugangs und ICF-orientierte Inhalte. *DRV-Schriften* 130: 368-370.
- Mittag O, Reese C, Meffert C (2014): (Keine) Reha vor Rente: Analyse der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente 2005-2009. *WSI-Mitteilungen* 67(2): 149-155.
- Muschalla B, Linden M (2019): Indikation zur stationären medizinischen Rehabilitation bei Hausarztpatienten mit chronischen psychischen Erkrankungen und Teilhabebeeinträchtigungen. *Rehabilitation* 58 (6): 376-384. doi: 10.1055/a-0847-2878
- Telenga S, Agren C, Bitzer E. (2022): Vielfältigkeit der Modellprojekte zum Ü45-Check der Deutschen Rentenversicherung. *Gesundheitswesen* 84(8/9): WS-06-1. doi: 10.1055/s-0042-1753858