



VFR

Forschungsbericht

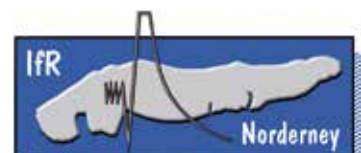
Ausgabe 2020

Verein zur Förderung der
Rehabilitationsforschung e. V. Norderney



Deutsche
Rentenversicherung

Westfalen



Impressum

Herausgeber:

Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung e. V. Norderney

Redaktion:

Verein für Rehabilitationsforschung e. V. Norderney

Professor Dr. Bernhard Greitemann

Auf der Stöwwe 11

49214 Bad Rothenfelde

Telefon 05424 220-0

info@klinik-muensterland.de

Fotografie:

Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Forschungs- bericht

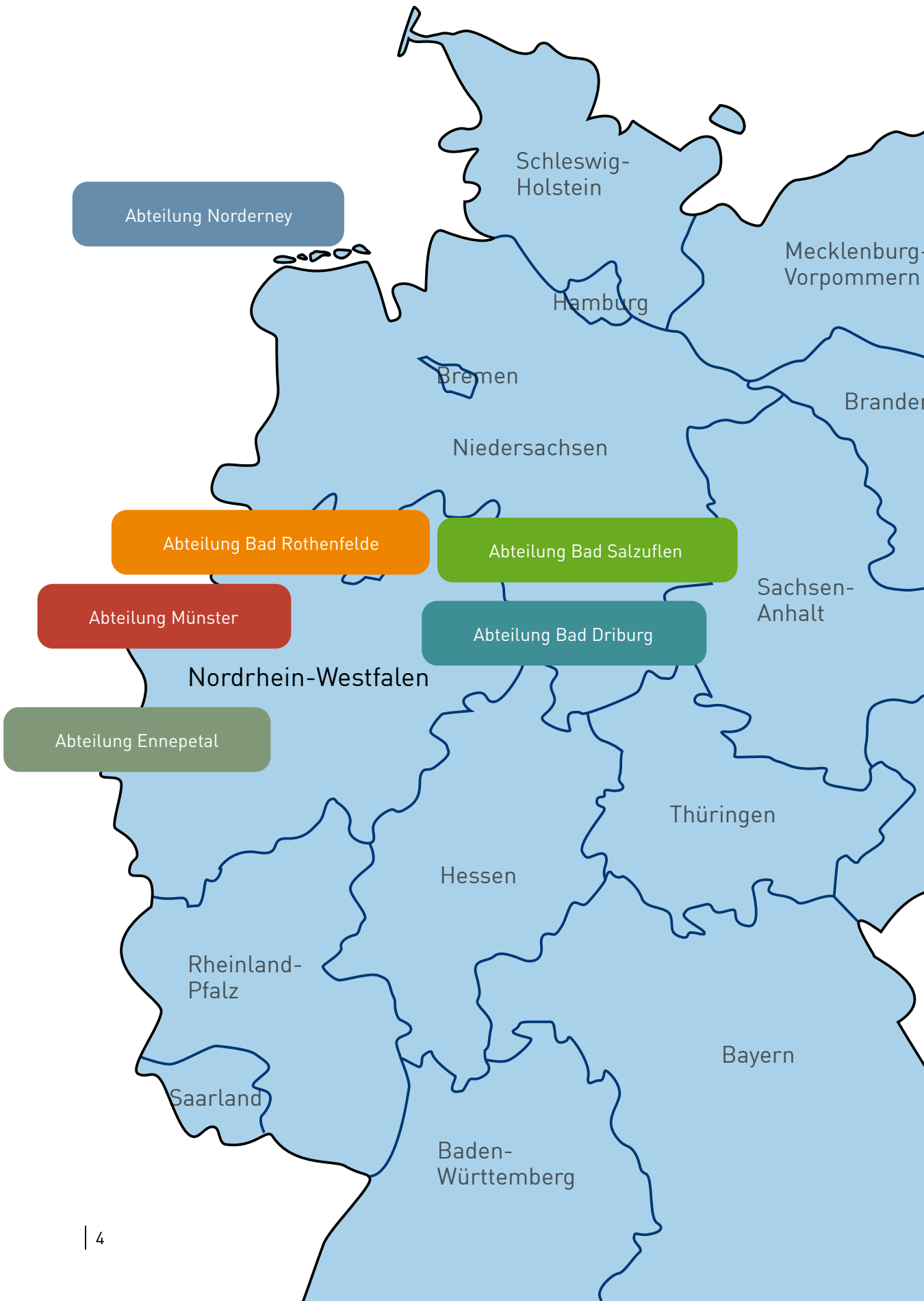
Verein zur Förderung der
Rehabilitationsforschung e. V.,
Norderney (VFR)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Abteilung Bad Driburg	
- Rosenberg Reha-Nachsorge (RoReNa2): Evaluation einer internetbasierten Reha-Nachbetreuungs-Plattform für adipöse PatientInnen	10
- Evaluation des Rehabilitationskonzeptes „Psycho-Adipositas“ (ADIPE) für PatientInnen mit Adipositas und psychischen Belastungen im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme	12
Abteilung Bad Rothenfelde	
- NeHOR: Netzwerk Hausärzte/Orthopäden – Rehabilitation	16
- Partizipative Reha-Ziele Online (PREZO)	18
- EvaMBOR-C1: Evaluation der MBOR-C Maßnahme an einer Klinik der Deutschen Rentenversicherung – Multiperspektivische Bewertung des Prozesses, Prüfung auf Optimierungspotential und Beobachtung der Entwicklung der Rehabilitanden über ein Jahr an der Klinik Münsterland	20
Abteilung Bad Salzuflen	
- EmoR: Entlassungsmanagement in der onkologischen Rehabilitation: Analyse der Nachsorgeplanung und der schnittstellenübergreifenden Versorgungspfade onkologischer Rehabilitanden	24
- Webbasierte Nachsorge für onkologische Patienten nach stationärer Rehabilitation: Indikationsspezifische Entwicklung, Prozess- und Ergebnisevaluation der eHealth-Nachsorge <i>Onko-Vital</i>	26
Abteilung Ennepetal	
- GERKO - Evaluation der (Ganzkörper-) Elektromyostimulation im Rahmen der stationären Rehabilitation kardiologischer und orthopädischer Patienten mittels randomisiert-kontrollierter Studie	30

Abteilung Münster

- WELLE – Weiterentwicklung und Evaluation der Website
„www.leistungsbeurteilung-reha.de“: Integration einer
Lernplattform 34
- Zielgruppenansprache, Zielgruppendifferenzierung, Ausge-
staltung und Qualitätssicherung von Präventionsangeboten
der Gesetzlichen Rentenversicherung ZZAQ [tsak] 36



Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung e. V. Norderney

Vorstand:

Professor Dr. Bernhard Greitemann, 1. Vorsitzender
Werner Eppert, stellv. Vorsitzender
Dr. Birgit Leibbrand, stellv. Vorsitzende
Professor Dr. Frank C. Mooren
Dr. Harald Fischer

Geschäftsführer:

Franz-Josef Muhmann

Institut für Rehabilitationsforschung e. V. Norderney

Leiter des Instituts:

Professor Dr. Bernhard Greitemann, Klinik Münsterland

Abteilungen des IfR:

Abteilung Bad Driburg

Klinik Rosenberg
Hinter dem Rosenberge 1
33014 Bad Driburg
Telefon 05253 970-0
info@klinik-rosenberg.de
www.klinik-rosenberg.de

Abteilung Ennepetal

Klinik Königsfeld
Holthäuser Talstraße 2
58256 Ennepetal
Telefon 02333 9888-0
info-koenigsfeld@drv-westfalen.de
www.klinik-koenigsfeld.de

Abteilung Bad Rothenfelde

Klinik Münsterland
Auf der Stöwwe 11
49214 Bad Rothenfelde
Telefon 05424 220-0
info@klinik-muensterland.de
www.klinik-muensterland.de

Abteilung Münster

Deutsche Rentenversicherung
Westfalen
Gartenstraße 194
48147 Münster
Telefon 0251 238-0
kontakt@drv-westfalen.de
www.deutsche-rentenversicherung-
westfalen.de

Abteilung Bad Salzuflen

Salzetalklinik
Alte Vlothoer Straße 1
32105 Bad Salzuflen
Telefon 05222 186-0
info@salzetalklinik.de
www.salzetalklinik.de

Abteilung Norderney

Klinik Norderney
Kaiserstraße 26
26548 Nordseeheilbad Norderney
Telefon 04932 892-0
klinik-norderney@t-online.de
www.klinik-norderney.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

nachdem wir im letzten Sammelband stolz auf unser 30-jähriges Jubiläum der Rehabilitationsforschung am Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung e. V. Norderney (VFR) hinweisen durften, haben wir in diesem Jahr wieder eine Besonderheit, wenn auch keine erfreuliche – die Corona-Pandemie. Die Erfahrungen des Lockdowns im Frühjahr und die jetzt anbrandende 2. Welle der Pandemie mit all ihren Beeinträchtigungen, die wir alle zu spüren bekommen, hat auch den Forschungsbereich nicht unberührt gelassen. Durch den Lockdown der Rehabilitationsverfahren sind teilweise geplante Befragungen und Untersuchungen bei unseren Patienten nicht möglich gewesen, sodass auch im Forschungsbereich erhebliche Umorganisationen in den einzelnen Abteilungen und Forschungsprojekten erforderlich waren.

Trotz dieser Probleme sind die Projekte bisher erfolgreich gelaufen. Es ist uns daher eine besondere Freude, Ihnen dennoch – trotz der Corona-Pandemie – den Forschungssammelband des VFR zum Jahr 2020 im gewohnten 2-jährigen Rhythmus zur Verfügung stellen können. Der Sammelband gibt wieder einen guten Überblick über die derzeit laufenden oder gerade abgeschlossenen Forschungsprojekte mit teilweise auch sehr interessanten Hinweisen für Umsetzungen. Ihnen als Leserin und Leser wünschen wir viel Spaß beim Lesen.

Für den Vereinsvorstand



Prof. Dr. Bernhard Greitemann
Vorsitzender des Vereins zur
Förderung der Rehabilitationsforschung e. V. Norderney



Abteilung Bad Driburg

Klinik Rosenberg
Hinter dem Rosenberge 1
33014 Bad Driburg

Telefon 05253 970-0
info@klinik-rosenberg.de
www.klinik-rosenberg.de

Titel des Projektes:

Rosenberg Reha-Nachsorge (RoReNa2): Evaluation einer internetbasierten Reha-Nachbetreuungs-Plattform für adipöse PatientInnen

Beteiligte:

Dr. Harald Fischer (Projektleitung)

Dr. Bénédicte Jolivet, Anne Schäfer, Maria Pauli, Karin Barwich

Laufzeit:

1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Um die Nachhaltigkeit der Rehabilitation adipöser PatientInnen zu verbessern, wird schon seit langem intensiv nach einem Instrument gesucht, das eine effektive Nachsorge ermöglicht und dadurch eine nachhaltige Gewichtsreduktion unterstützt. Erste Studien zum Thema Lebensstiländerung mittels Internet-Unterstützung zeigten z. T. positive Auswirkungen.

Aufbauend auf unsere Pilotstudie (Projekt 313) wurde die internetbasierte Reha-Nachbetreuungs-Plattform „RoReNa“ (<https://rorena-rosenberg.de/>) für adipöse PatientInnen mit oder ohne Diabetes Typ 2 konzipiert und implementiert. Die Hauptfrage war, ob die Nutzung dieser Plattform nach einem Jahr zu einer stärkeren Reduktion des Körpergewichts führt. Nebenzielgrößen waren: BMI, Zielerreichung (Fragebogen), körperliche und psychische Lebensqualität (SF-12), HbA1c (bei PatientInnen mit Diabetes), sowie sozialmedizinische Parameter (Berufsstatus, AU-Zeiten).

Außerdem sollte die Website in einem Teilprojekt um Module für übergewichtige orthopädische PatientInnen erweitert werden.

Methodisches Vorgehen:

Es handelt sich um eine multizentrische, prospektive, randomisiert kontrollierte Studie. Die TeilnehmerInnen (TN) wurden in vier Reha-Kliniken in Bad Driburg rekrutiert. Die ProbandInnen (n=317) waren im Durchschnitt 48,4 Jahre alt (SD=9,5), 32 % Frauen, mittlerer BMI 42,2 kg/m² (SD=7,5). Hauptdiagnosen: 64 % Adipositas, 25 % Diabetes Typ 2 und 11 % orthopädische Erkrankungen.

Mit allen TN wurden bei Reha-Ende persönliche maximal 5 konkrete Ziele für die folgenden zwölf Monate vereinbart und schriftlich fixiert. Alle TN erhielten eine Internet-Schulung: Die Kontrollgruppe (KG) lernte, wie sie im Internet seriöse Homepages finden kann. Die Interventionsgruppe (IG) wurde in die passwortgeschützte Reha-Nachsorge-Plattform „RoReNa“ eingeführt und erhielt eine einjährige internetbasierte Reha-Nachbetreuung. Die Datenerhebung erfolgt bei Reha-Beginn (T1), bei Reha-Ende (T2) sowie sechs (T3) und zwölf Monate (T4) nach Reha-Ende.

Ergebnisse:

Die Rücklaufquoten nach sechs und zwölf Monaten lagen bei 78 % bzw. 80 %. 90 % der TN der IG haben sich mindestens einmal von zuhause aus auf „RoReNa“ angemeldet. Während der einjährigen Nachbetreuungszeit verringerten sich die Anteile der PatientInnen, die auf der Plattform noch aktiv waren, auf 74 % im 2. Quartal, 63 % im 3. Quartal und 52 % im 4. Quartal. Nach zwölf Monaten haben 35 % der KG und 40 % der IG ihr Körpergewicht um $\geq 5\%$ reduziert, ohne statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen.

PatientInnen der IG, die sich bis zum 4. Quartal auf der Plattform „RoReNa“ eingeloggt haben, haben jedoch signifikant häufiger ihr Körpergewicht um $\geq 5\%$ reduziert als alle anderen Kategorien.

Der Zielerreichungsscore betrug nach zwölf Monaten 58,0 % bzw. 57,5 % in der KG bzw. IG, ohne statistisch signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch bezüglich BMI, HbA1c und sozialmedizinischer Parameter unterschieden sich die beiden Gruppen nicht.

Im Vergleich zum Reha-Beginn hat sich die körperliche Lebensqualität zwölf Monate nach der Reha in beiden Gruppen verbessert. Die psychische Lebensqualität stieg in beiden Gruppen, aber nur IG signifikant.

Zusammenfassung:

Ein positiver Effekt der einjährigen Reha-Nachsorge über „RoReNa“ auf das Körpergewicht konnte nicht nachgewiesen werden, die TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe, die bis zum Ende teilnahmen, scheinen aber zu profitieren. „RoReNa“ erwies sich als gut einsetzbares und flexibles Nachsorgeinstrument für PatientInnen mit Adipositas. Die Adhärenz war hoch.

Umsetzungsempfehlung:

Aktuell wird auf der Grundlage von „RoReNa“ eine neue eHealth Reha-Nachsorge „Onko-Vital“ (Bad Salzuflen) aufgebaut.

Das Interesse auch anderer Rentenversicherungsträger an unserem Konzept ist groß. Nach Publikation der Ergebnisse wird die Umsetzung in die Praxis abschließend geprüft. Weitere wissenschaftliche Fragestellungen (insbesondere Weiterentwicklung eines psychologischen Moduls) sind in Vorbereitung.

Titel des Projektes:

Evaluation des Rehabilitationskonzeptes „Psycho-Adipositas“ (ADIPE) für PatientInnen mit Adipositas und psychischen Belastungen im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme

Beteiligte:

Dr. Harald Fischer (Projektleitung)
Anne Schäfer, Livia Wilhelm, Sviatlana Fuest

Laufzeit:

1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Adipositas ist eines der größten globalen Gesundheitsprobleme. Neben vielfältigen körperlichen Folgeerkrankungen wie Diabetes und kardiovaskuläre Probleme geht Adipositas häufig auch mit psychosozialen Belastungen einher. In Vergleich zu Normalgewichtigen weisen Menschen mit Adipositas eine erhöhte Häufigkeit von psychischen Störungen auf. Fettleibigkeit ist weiterhin häufig mit einem verminderten Selbstwertgefühl, Beziehungs- und Kontaktstörungen, depressiver Stimmungslage, sozialer Isolation, beruflichen Schwierigkeiten und einer insgesamt deutlich eingeschränkten Lebensqualität verbunden. Daher macht es Sinn, die Therapie der Adipositas für die Betroffenen um eine intensive psychotherapeutische Betreuung zu erweitern, auch im stationären Rehabilitationssetting.

Wir haben bereits erfolgreich ein psychodiabetologisches Konzept entwickelt, evaluiert und in die klinische Routine überführt (Projekt 301: MIDIP und Projekt 311: EDIP).

Im vorliegenden Projekt ADIPE soll nun ein Psycho-Adipositas Rehabilitationskonzept entwickelt und im Rahmen eines RCT evaluiert werden.

Methodisches Vorgehen:

TeilnehmerInnen (TN) der Studie sind Personen mit Adipositas und psychischen Belastungen, die an einer 4-wöchigen Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen. Die Rekrutierung (inklusive Screening für Ein- und Ausschlusskriterien) erfolgt jeweils vor der Reha. Die Studie umfasst zwei Schritte.

Teil 1 (Entwicklung): Das Konzept wird auf Grundlage einer Literaturrecherche entwickelt und in zwei Probeläufen erprobt. Dabei werden die TN im Gruppeninterview nach Zufriedenheit und Verbesserungsvorschlägen gefragt. Auf Grundlage der Ergebnisse wird das Konzept jeweils optimiert.

Teil 2 (Evaluation): Die Evaluation erfolgt im Vergleich zu treatment as usual (Rehabilitationsmaßnahme mit der routinemäßig psychologischen Betreuung, ohne zusätzliche Betreuung), und zwar in einer randomisierten Kontrollgruppenstudie mit 158 TN, je 79 in Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG). Die Datenerhebung erfolgt bei Reha-Beginn (T1), Reha-Ende (T2) und sechs Monate nach Abschluss der Reha (T3).

Die Untersuchungsmethoden beinhalten validierte Fragebögen zum Selbst-Ausfüllen. Als Hauptfragestellung wird überprüft, ob sich die psychische Lebensqualität der TN der IG von TN der KG sechs Monate nach Reha-Ende unterscheidet, gemessen mit dem SF-36 (Short Form Gesundheitsfragebogen). Als weitere Parameter werden Körpergewicht, BMI, körperliche Lebensqualität (SF-36), psychologische Scores (Angst mittels HADS, Depression mittels ADS-K, Selbstwert mittels Rosenberg-Skala), Reha-Zufriedenheit (ZUF-8), Beurteilung der psychologischen Betreuung (selbst entwickelter Fragebogen) und sozialmedizinische Parameter erhoben.

Ergebnisse:

Das Psycho-Adipositas Konzept wurde nach dem aktuellen Forschungsstand entwickelt. Ziel der Maßnahme ist Steigerung des Aktivitätsniveaus, Reduktion von Depression und Angst, Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls, Steigerung der Motivation zu einem gesünderen Lebensstil. Der erste Probelauf wurde mit fünf PatientInnen durchgeführt. Zusätzlich zum normalen Reha-Programm erfolgt eine intensive psychologische Betreuung in einer Bezugsgruppe mit einer Frequenz von zwei bis drei Sitzungen/Woche à 60 bis 90 Minuten, zusätzlich mindestens zwei Einzelgespräche mit der Bezugspsychologin und multiprofessionelle Teamsitzungen.

Zusammenfassung:

Im Rahmen dieser Studie soll das Rehabilitationskonzept „Psycho-Adipositas“ (ADIPE) für PatientInnen mit Adipositas und psychischen Belastungen im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zunächst erstellt und anschließend evaluiert werden. Ziel unserer Studie ist zu prüfen, ob das zusätzliche zielgruppenspezifische psychologische Betreuungsangebot einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und Gesundheit der TN hat.

Umsetzungsempfehlung:

Kommt die Evaluation des Konzeptes zu positiven Ergebnissen, könnte das neu konzipierte Interventionsprogramm für Rehabilitanden mit Adipositas und psychischer Belastung als Leistung der verhaltenmedizinisch orientierten Rehabilitation (VOR) zeitnah als Regelleistung der Rentenversicherung angeboten werden.



Abteilung Bad Rothenfelde

Klinik Münsterland
Auf der Stöwwe 11
49214 Bad Rothenfelde
Telefon 05424 220-0

info@klinik-muensterland.de
www.klinik-muensterland.de

Titel des Projektes:

NeHOR: Netzwerk Hausärzte/Orthopäden – Rehabilitation

Beteiligte:

Stephanie Fröhlich (Projektleitung)

Ralph Niemeyer

Laufzeit:

1. Juli 2016 bis 30. Juni 2019

Wissenschaftlicher Stand:

a) Meinungsbild der Hausärzte & Orthopäden in Westfalen-Lippe über die Rehabilitation ermitteln.

b) Bedarf zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements feststellen.

c) Erarbeitung von Maßnahmen zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements.

Hausärzte sind wichtig für den Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme. Sie sind oft verantwortlich für die Antragstellung und die weitere Begleitung nach der Maßnahme. Eine möglichst frühzeitige Zuweisung sowie eine gute Nachbetreuung sind wichtige Grundlagen für den nachhaltigen Erfolg einer Rehabilitation. Das Bild, das viele Hausärzte von der orthopädischen Reha und den dazugehörigen Schnittstellen haben, ist verbesserungswürdig (Dunkelberg et al., 2004; van den Bussche et al., 2003; Lachmann et al., 1999; Lachmann et al., 1999; Deck et al., 2013; Walther et al., 2014; Greitemann, 2014).

Methodisches Vorgehen und Fragestellung:

Das Projekt gliedert sich in zwei nacheinander ablaufende Prozesse:

1. Schriftliche Querschnittsbefragung von niedergelassenen Hausärzten und Orthopäden in Westfalen Lippe,

2. Expertengespräche zur Priorisierung von Vorschlägen zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements sowie Erstellen eines Umsetzungsplans.

Kooperationspartner sind der Deutsche Hausärzteverband e. V. (DÄV), insb. Landesverband Westfalen-Lippe & Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband und der Berufsverband Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) & Kompetenznetzwerk Orthopädie & Unfallchirurgie insb. Bereich Westfalen-Lippe.

Fragestellung

a) Wie bewerten Hausärzte und Orthopäden in Westfalen-Lippe die Rehabilitation unter Berücksichtigung aktueller Veränderungen in der Rehabilitation?

b) Finden sich Ansätze zur Optimierung des Schnittstellen-Managements zwischen niedergelassenen Ärzten in Westfalen-Lippe, der DRV Westfalen/Kostenträger und den Reha-Kliniken?

c) Welche Optimierungsvorschläge werden priorisiert?

Ergebnisse:

468 niedergelassene Ärzte haben den Fragebogen der schriftlichen Querschnittsbefragung ausgefüllt zurückgesendet. In den *quantitativen* Daten zeigte sich u. a. folgendes: Der Hälfte (49,8 %) der Responder ist die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) unbekannt. Noch weniger geläufig ist, dass es präventive Angebote (z. B. Betsi) in Reha-Kliniken gibt (65,1 %). Dass die Patienten Wunsch- und Wahlrecht bzgl. einer Rehaklinik haben, wissen über 38 % nicht. Und 31 % kennen nicht die Möglichkeit, einen Reha-Antrag als Eilantrag zu stellen. Für die Kontakte sowohl zu der Deutschen Rentenversicherung als auch zu den Rehakliniken vergeben Hausärzte und Orthopäden mehrheitlich die Note „befriedigend“. Positive Erfahrungen mit durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen gaben über 71 % an. Eine Webseite ist das bevorzugte Medium (41,8 %) für zukünftige Informationen über die Rehabilitation, gefolgt von einem Flyer und einer Weiterbildung. Die antwortenden Ärzte wünschen sich vor allem mehr Informationen über MBOR. Von großem Interesse sind auch die Entscheidungsgrundlagen für die Ablehnung bzw. Bewilligung von Reha-Anträgen. Die Auswertung der *qualitativen* Daten zu Wünschen und Lösungsmöglichkeiten der bestehenden Herausforderungen in der Zusammenarbeit erbrachte viele Ansatzpunkte. Sie betreffen u. a. die Antragsstellung, Kommunikation, Transparenz, Flexibilisierung & Modernisierung, Behandlungskonzepte, Entlassbriefe, Nachsorge und Personal. In zwei Expertenrunden wurde u. a. erarbeitet, dass bzgl. der Schnittstelle zu den Rehakliniken vorrangig eine zusätzliche Schulung der Hausärzte über Rehabilitation erfolgen soll. Bei der Schnittstelle zur Deutschen Rentenversicherung wurde eine Vereinheitlichung von Formularen sowie kürzere Infos auf Webseiten und Flyern zur Reha priorisiert.

Zusammenfassung:

Trotz guter Bewertung für durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen, gibt es bei den Hausärzten und Orthopäden in Westfalen-Lippe Informationslücken zum Thema Rehabilitation, die geschlossen werden sollten. In den Expertenrunden wurden Maßnahmen zur Schulung der niedergelassenen Ärzte, Vereinfachung der Verfahrenswege sowie zur Verbesserung der Kommunikation priorisiert.

Umsetzungsempfehlung:

Der DRV liegt eine Liste von Vorschlägen vor, die für die Verbesserung der Schnittstellengestaltung zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Rehabilitationskliniken und der Deutschen Rentenversicherung genutzt werden können.

Literatur:

Kann bei der Projektleitung erfragt werden.

Titel des Projektes:

Partizipative Reha-Ziele Online (PREZO)

Beteiligte:

Susanne Dibbelt, Edith Wulfert, Lina Kürschner, Prof. Dr. Bernhard Greitemann, IfR Bad Rothenfelde, Klinik Münsterland, DRV Westfalen

Laufzeit:

1. Juli 2019 bis 30. Juni 2021

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Aus klinischer Erfahrung und aus Studien ist bekannt, dass die medizinische Rehabilitation effektiver wird, wenn Patienten klare Ziele vor Augen haben.

Das Ziel des Projektes PREZO ist die Entwicklung und Erprobung einer Online-Plattform zur Bearbeitung von Reha-Zielen. Auf dieser Plattform können Rehabilitanden mittels einer Abfrage ihre Reha-Ziele vor der Rehabilitation entwickeln und sie während und nach dem Klinikaufenthalt weiterverfolgen. Gleichzeitig dient die PREZO-Plattform der elektronischen Erhebung von Anamnesedaten sowie der Prozess- und Ergebnis-Evaluation mittels einer kontrollierten randomisierten Längsschnitt-Studie mit insgesamt fünf Messzeitpunkten. Je 112 Teilnehmer in der Interventions- und in der Kontrollgruppe sollen für die Studie rekrutiert werden.

Methodisches Vorgehen:

Teilnehmer und Rekrutierung

Mögliche Teilnehmer sind Rehabilitanden, die eine Zusage zu einem orthopädischen Heilverfahren in der Klinik Münsterland haben. Zusammen mit der Einladung zum Reha-Verfahren erhalten Rehabilitanden ein Schreiben, in dem das Projekt und die Wege der Datenverarbeitung und -speicherung beschrieben sind. Teilnahmebereite Patienten schicken die Einverständniserklärung unterschrieben an die Klinik zurück und erhalten im Gegenzug Zugangsdaten für die Online-Plattform. Nach einem ersten Einloggen und der Änderung des Passwortes werden Patienten zufällig der Kontroll- oder Interventionsgruppe zugeordnet. Die entsprechende Abfrage vor Rehabilitation kann dann gestartet werden.

Für beide Gruppen werden Anamnesedaten und Screenings (UKS, SOMBO, WAI) in eine Maske in der elektronischen Patientenakte (EPA) exportiert. Für Teilnehmer der Interventionsgruppe wird zusätzlich in der EPA ein „Zieleblatt“ mit den Angaben zu den persönlichen Reha-Zielen angelegt.

Das Zieleblatt in der elektronischen Patientenakte

Das Zieleblatt besteht aus sechs Reitern. Auf jedem dieser Reiter können sich Ziel-Angaben des Rehabilitanden befinden. Es wird unterschieden in Teilhabe-, Funktions-, Schmerzzielen, Ziele zur körperlichen und psychi-

schen Gesundheit, zum Beruf und Informationsziele. Zielangaben zu Funktionen und Schmerz werden mittels einer Likert-Skala quantifiziert.

Teilhabe

Ich möchte wieder...

- Selbstständig einkaufen gehen
- Mit meinem Partner um den See laufen
- Mit meinem Enkel Fußball spielen

Am wichtigsten davon ist mir:

- Selbstständig einkaufen gehen

Bis wann möchte ich das Ziel erreichen (Zeitpunkt)?

- Wenn ich die Klinik verlasse
- Nach 1, 3, 6, 10 Monaten

Teilnehmer der Interventionsgruppe besprechen die online angegebenen Reha-Ziele bei Aufnahme mit den zuständigen Ärzten und prüfen, ob die Ziele realistisch sind. Andernfalls werden die Zielwerte während der Aufnahme geändert.

Während der Reha prüfen die Teilnehmer der Interventionsgruppe zusammen mit dem Arzt (z. B. bei Visiten), ob die Ziele erreicht wurden, ob sie noch passen oder ob sie verändert werden müssen. Bilanzen und Änderungen werden im Zieleblatt dokumentiert. Am Ende des Klinikaufenthaltes werden die Reha-Ziele erneut bilanziert und Nach-Reha-Ziele vereinbart. Das bearbeitete Zieleblatt wird aus der EPA auf das PREZO-Portal re-exportiert und dort von den Teilnehmern der Interventionsgruppe zuhause zu insgesamt 4 Zeitpunkten (1 Monat, 3 Monate, 6 und 10 Monate) weiter bearbeitet. Außerdem beantworten beide Gruppen zu diesen 4 Zeitpunkten Nach-Reha-Fragen zu ihrem Gesundheitszustand, um die Reha-Ergebnisse beider Gruppen zu erfassen.

Zusammenfassung:

Die Online-Bearbeitung von Fragen zum Gesundheitszustand erlaubt es, systematische Angaben zu den Zielvorstellungen von Rehabilitanden zu erfassen. Dies erleichtert die Abstimmung der Ziele und Maßnahmen zwischen Arzt und Patient bei Aufnahme. Es wird erwartet, dass die intensivere Zielbearbeitung vor und nach der Reha zu überlegenen Reha-Ergebnissen im Vergleich zur Kontrollgruppe führt. Gleichzeitig dient die Studie der Erprobung edv-gestützter Erhebung von Anamnesedaten sowie der Bereitstellung der erforderlichen Datenwege und -strukturen sowie der datenschutzbezogenen Anforderungen.

Titel des Projektes:

EvaMBOR-C1: Evaluation der MBOR-C Maßnahme an einer Klinik der Deutschen Rentenversicherung – Multiperspektivische Bewertung des Prozesses, Prüfung auf Optimierungspotential und Beobachtung der Entwicklung der Rehabilitanden über ein Jahr an der Klinik Münsterland

Beteiligte:

Stephanie Fröhlich (Projektleitung)
Ralph Niemeyer

Laufzeit:

1. Juli 2019 bis 30. Juni 2022

Projektziele, wissenschaftlicher Stand:

Ziel des Projektes ist die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen zur Prozessoptimierung der MBOR-C-Rehabilitation. Dies geschieht aufgrund von Einblicken in die Erfahrungswelt der Rehabilitanden und beteiligten professionellen Akteure (Reha-Ärzte, Sozialdienst, Therapeuten, Qualitätsmanagement, BFW, Reha-Fachberater) mit dem MBOR-C-Prozess und aufgrund von Daten über die Zufriedenheit mit der Langzeitentwicklung (1 Jahr nach Reha-Ende) und die berufsbezogene Situation und gesundheitsbezogene Lebensqualität der MBOR-C-Rehabilitanden.

Die moderne medizinische Rehabilitation bezieht sich mit Entwicklung der MBOR-Maßnahmen zunehmend stärker und direkter auf Berufs- und Arbeitsplatzfragen (Hansmeier & Schliehe, 2009; Bethge, Herbold, Trowitzsch & Jacobi, 2010; Streibelt & Brüniger, 2014). Nach Hillert et al. (2009) weisen ca. 31 % der orthopädischen Rehabilitanden eine besondere berufliche Problemlage auf. Bethge et al. (2012) konnten in ihrer Evaluationsstudie mit sieben MBOR-Modell-Kliniken der Deutschen Rentenversicherung einen Erfolg von MBOR-Maßnahmen belegen. Es werden die drei Abstufungen A, B und C von beruflich orientierter medizinischer Rehabilitation unterschieden (Deutsche Rentenversicherung, 2012). Wurden zunächst in den Reha-Kliniken MBOR-Angebote der Stufe A flächendeckend vorgesehen (Bethge et al., 2014), entwickelten sich im Weiteren Schwerpunkt Kliniken, die MBOR B anbieten. Mit der Klinik Münsterland (Kompetenzzentrum Bad Rothenfelde, vgl. auch Dibbelt et al. (2016), bietet nun eine DRV Reha-Klinik modellhaft auch Maßnahmen der MBOR Stufe C an. In Kooperation mit dem BFW Dortmund erhalten die stationär in der KML untergebrachten Personen neben den allgemeinen MBOR-B Maßnahmen zusätzlich die MBOR-C Einheiten im Rahmen des vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalts. C ist die umfangreichste und intensivste MBOR-Maßnahme. Sie ist speziell für die Rehabilitanden, bei denen erkennbar ist, dass sie ihren alten Beruf nicht mehr fortführen können und konkret Bedarf zu einer beruflichen Um-/Neuorientierung besteht.

Methodisches Vorgehen:

Es handelt sich um eine prospektive Beobachtungsstudie im Mixed-Methods-Design. Quantitativ werden die Rehabilitanden mittels Fragebogen über ihre berufliche und gesundheitliche Situation und Lebensqualität befragt. In den qualitativen Interviews werden diese Ergebnisse aufgegriffen und vertiefend besprochen sowie nach gemachten Erfahrungen, Verbesserungsmöglichkeiten und der abschließenden Zufriedenheit und Nutzen gefragt (vgl. Flick, 1991; Kuckartz, 2014). Es gibt zwei Messzeitpunkte: Reha-Ende und 1 Jahr nach Reha-Ende. Die beruflichen Akteure werden je einmal zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen des MBOR-C-Prozesses befragt. Nach dem Ende der Datenerhebung und der Auswertung werden in einer moderierten Expertenrunde mit Durchführern und evtl. auch Kostenträgern die expliziten Optimierungsvorschläge sowie die zusätzlich abgeleiteten priorisiert und auf kurz- und längerfristige Realisierbarkeit überprüft.

Ergebnisse:

Das Projekt ist in der Datenerhebungsphase, die Rekrutierung startete Anfang 2020. Durch die Corona-bedingten Umstände pausierte die Datenerhebung drei Monate. Bisher konnten 10 MBOR-C-Rehabilitanden (9 m, 1w) für die Studie gewonnen werden¹. Das Durchschnittsalter beträgt 41,7 Jahre (21 - 54 Jahre). Die Teilnahmequote liegt aktuell bei 100 %, die Rücklaufquote des Fragebogens bei 90 %.

Zusammenfassung:

Ziel des Projektes ist die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen zur Prozessoptimierung der MBOR-C Rehabilitation aufgrund von Einblicken in die Erfahrungswelt der Rehabilitanden und beteiligten professionellen Akteure. Aktuell läuft die Datenerhebung.

Umsetzungsempfehlung:

Die Ergebnisse können direkt zu einer veränderten, verbesserten Praxis in der Klinik Münsterland und der beteiligten Institutionen führen. Andere Anbieter könnten von den Projekterfahrungen im Hinblick auf eine verzahnte lückenlose Rehabilitation profitieren.

¹ Zur Planung der Stichprobengröße konnten anonymisierte Daten der MBOR-C Patienten aus dem Jahr 2017 der Klinik Münsterland herangezogen werden. 34 Rehabilitanden erhielten damals alle Maßnahmen der MBOR-C Stufe. Orientiert man sich an diesen Daten, erwarten wir für den Rekrutierungszeitraum von einem Jahr mind. ca. 34 Rehabilitanden, von denen ca. 30 in die Teilnahme an der Studie einwilligen.



Abteilung Bad Salzuflen

Salzetalklinik
Alte Vlothoer Straße 1
32105 Bad Salzuflen

Telefon 05222 186-0
info@salzetalklinik.de
www.salzetalklinik.de

Titel des Projektes:

EmoR: Entlassungsmanagement in der onkologischen Rehabilitation: Analyse der Nachsorgeplanung und der schnittstellenübergreifenden Versorgungspfade onkologischer Rehabilitanden

Beteiligte:

Dr. Heike Kähnert (Projektleitung)
Eva Jäger, Svenja Schwanold

Laufzeit:

1. Juli 2017 bis 31. Dezember 2019

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Die medizinische Rehabilitation stellt mit ihrem Entlassungsmanagement ideale Ausgangsbedingungen für die Versorgung onkologischer Patienten an der Schnittstelle Reha-Nachsorge bereit. Allerdings existieren zurzeit nur unzureichende Informationen über das Entlassungsmanagement onkologischer Reha-Kliniken hinsichtlich einer patientenorientierten Nachsorgeplanung, einer Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsklinik und den Akteuren im ambulanten Sektor (insbesondere den weiterbehandelnden Ärzten) sowie den langfristigen Reha-Erfolgen und Versorgungspfaden onkologischer Patienten nach Reha-Entlassung. Ziel der EmoR-Studie war, zu diesen Themenfeldern wissenschaftlich fundierte Aussagen zu treffen, die letztendlich die Grundlage für die Erstellung von Handlungsempfehlungen für ein patientenorientiertes Entlassungsmanagement bilden.

Methodisches Vorgehen:

Die EmoR-Studie wurde in drei onkologischen Rehabilitationskliniken durchgeführt. Die Datenerhebungen erfolgten in einer Methodentriangulation mittels qualitativer Methoden: Fokusgruppen (Zielgruppen: Reha-Mitarbeitende, onkologische Rehabilitanden mit den Indikationen Brustkrebs, Systemerkrankung, gastrointestinale Tumore) und telefonischen Interviews (Zielgruppen: onkologische Rehabilitanden und weiterbehandelnde Ärzte) sowie quantitativer Methoden (Querschnittsbefragung der weiterbehandelnden Ärzte und Längsschnittbefragungen der Rehabilitanden bis zu 9 Monate nach Entlassung).

Ergebnisse:

Aus der schriftlichen Befragung mit insgesamt 392 Patienten geht hervor, dass nahezu drei Viertel der Befragten zwar sagen, generelle Verhaltenstipps hinsichtlich eines gesunden Lebensstils während der Rehabilitation erhalten zu haben, aber auch bestätigen, dass mit 47 % der Patienten nur teilweise (31 %) oder sogar keine Gespräche (16 %) über patientenorientierte Nachsorgestrategien geführt wurden. Insbesondere Nachsorgeempfehlungen im beruflichen Bereich wurden vermisst. Mehr individualisierte

anstelle standardisierter Nachsorgeempfehlungen steht für die Patienten hinsichtlich eines erfolgreichen Entlassungsmanagements an erster Stelle. Bei den Nachsorgeempfehlungen sollten nicht nur die Krebserkrankung, sondern auch weitere Erkrankungen und die konkrete Arbeitsplatzsituation mit berücksichtigt werden. Für die Unterstützung am Wohnort wird eine eHealth Reha-Nachsorge oder ein Case-Manager gewünscht. Es besteht ferner der Wunsch, dass die Reha-Ärzte intensiver mit den weiterbehandelnden Ärzten zusammenarbeiten, da diese für den Patienten zentrale Ansprechpartner darstellen. Die befragten weiterbehandelnden Ärzte (n=41) stehen einer onkologischen Rehabilitation positiv gegenüber und insgesamt 86 % von ihnen geben an, dass die Rehabilitation für ihre Patienten (sehr) erfolgreich gewesen ist. Eine Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Reha-Mitarbeitenden findet selten statt, wird aber von beiden Gruppen für Patienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf gewünscht, da diese sich positiv auf die Versorgung ihrer Patienten auswirkt. Zurzeit stellt der Entlassungsbericht mit 85 % Zustimmung das entscheidende Kommunikationsinstrument dar. Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte, aber auch der Reha-Mitarbeitenden, sollte der Entlassungsbericht mehr patientenorientierte Nachsorgeempfehlungen enthalten und Komorbiditäten sowie die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sollten eine stärkere Berücksichtigung finden.

Zusammenfassung:

Im Rahmen der EmoR-Studie wurde aus den Perspektiven onkologischer Rehabilitanden, der Reha-Mitarbeitenden und der weiterbehandelnden Ärzte das Entlassungsmanagement einer umfassenden Bewertung unterzogen und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen für ein erfolgreiches Entlassungsmanagement, das eine nahtlose Weiterversorgung der Patienten gewährleistet, entwickelt.

Umsetzungsempfehlungen:

Nach Aussagen aller befragten Akteure sollte die Rehabilitation mehr auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtet werden sowie der Reha-Entlassungsbericht zukünftig weniger standardisierte Text-Bausteine und für die Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesellschaft mehr individualisierte Empfehlungen einschließlich konkreter Handlungspläne enthalten. Um eine Zusammenarbeit zwischen Reha und niedergelassenen Ärzten zu fördern, sollten gemeinsame Absprachen zur Weiterversorgung der Patienten schon während des Reha-Aufenthaltes erfolgen und die strukturellen Voraussetzungen (u. a. IT-Infrastruktur) für eine Kontaktaufnahme und Erreichbarkeit verbessert werden.

Titel des Projektes:

Webbasierte Nachsorge für onkologische Patienten nach stationärer Rehabilitation: Indikationsspezifische Entwicklung, Prozess- und Ergebnisevaluation der eHealth-Nachsorge *Onko-Vital*

Beteiligte:

Dr. Heike Kähnert (Projektleitung)
Theresa Herzig, Kristin Hemker

Laufzeit:

1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Mit der zunehmenden Nutzung von eHealth-Angeboten eröffnen sich neue Möglichkeiten, Patienten in allen Krankheitsphasen und weitgehend unabhängig von stationären oder ambulanten Maßnahmen zu unterstützen, was letztendlich auch eine Zielrichtung des ‚Digitale-Versorgung-Gesetzes‘ darstellt. Diesem Trend folgend, nimmt auch in den letzten Jahren der Anteil webbasierter Interventionen in der rehabilitativen Versorgung zu, die letztendlich die Nachhaltigkeit von Rehabilitationserfolgen sichern sollen, ohne dabei hohe Zusatzkosten zu verursachen. Jedoch besteht für deren Entwicklung und Implementierung ein hoher Forschungsbedarf hinsichtlich Ausgestaltung, Inanspruchnahme, Akzeptanz und Effektivität. Ziele der *Onko-Vital* Studie sind, onkologische Patienten dabei zu unterstützen, die in der Rehabilitation erlernten Strategien und erarbeiteten Nachsorgeziele langfristig umzusetzen, um hierüber gesundheitliche Beeinträchtigungen zu mindern, Selbstmanagementfähigkeiten zu fördern sowie die Teilhabe im Alltag und Arbeitsleben zu verbessern. Hierfür wird die eHealth-Webseite *Onko-Vital* konzipiert und evaluiert. *Onko-Vital* wird als Online-Selbsthilfeprogramm entwickelt, das unterschiedliche Informationen und Übungen bereitstellt sowie einen textbasierten Austausch sowohl mit anderen Patienten (Patienten-Forum) als auch mit einem zugeordneten eCoach (individuelles Forum) ermöglicht. Schon während der Rehabilitation setzen sich die Teilnehmenden über eine eHealth-Schulung und Lernsitzung intensiv mit *Onko-Vital* auseinander und legen im Dialog mit dem eCoach ihre persönlichen Nachsorgeziele fest, die in einem passwortgeschützten Bereich der Web-Seite eingepflegt werden. Als Web-Anwendung soll *Onko-Vital* wahlweise am Smartphone, PC oder Tablet genutzt werden können.

Methodisches Vorgehen:

Überprüft werden die eHealth Interventionen durch eine formative und summative Evaluation. Mittels formativer Evaluation werden aus Sicht der Teilnehmenden (Patienten, eCoach) Aussagen zur Akzeptanz, Inanspruchnahme, Bewertung, Zielgruppenspezifität sowie den (direkten) Kosten analysiert (Instrumente: Interviews, Querschnittsbefragungen). Die summative

Evaluation basiert auf einem randomisierten kontrollierten Studiendesign (RCT). Die Auswirkungen der eHealth-Nachsorge werden bis zu zwölf Monate nach Klinikentlassung über schriftliche Befragungen der Patienten überprüft.

Erwartete Ergebnisse:

Befragungen von onkologischen Rehabilitanden der Salzetalklinik wiesen einen Bedarf an eHealth Interventionen nach Abschluss der Rehabilitation auf. Hierbei bestand der Wunsch, dass diese Webseite neben relevanten Informationen auch Links für Recherche nach wohnortnahen Unterstützungsangeboten, ein Austauschforum für Mitpatienten, aber auch eine individuelle Online-Beratung beinhalten sollte. Darauf aufbauend wird zurzeit die bedarfsorientierte eHealth Webseite *Onko-Vital* mittels eines interaktiven Prozesses mit Kliniktherapeuten und onkologischen Rehabilitanden entwickelt. Die Überprüfung von *Onko-Vital* erfolgt im Rahmen einer kontrolliert randomisierten Studie ab 2021.

Die Studie wird detaillierte Empfehlungen zur Entwicklung, Implementierung und Durchführung einer eHealth-Nachsorge für die onkologische Rehabilitation liefern. Über eine Auflistung aller notwendigen personellen, technischen und strukturellen Ressourcen werden für ein solches Vorhaben die (direkten) Kosten differenziert nach Projektphasen ausgewiesen, so dass hierüber ein Kosten-Nutzen-Effekt abgeleitet werden kann.

Als Ergebnis der Evaluation wird erwartet, dass onkologische Rehabilitanden durch die eHealth-Nachsorge *Onko-Vital* soweit Unterstützung finden, dass sie die Ziele der Rehabilitation und die hiermit gewonnenen Erkenntnisse in ihr tagtägliches Leben (Alltag und Beruf) nachhaltig integrieren, was sich wiederum positiv auf Lebensqualität, psychosoziales Befinden und berufliche Leistungsfähigkeit auswirkt.

Zusammenfassung und Umsetzungsempfehlungen:

Um onkologische Patienten dabei zu unterstützen, die in der Rehabilitation erarbeiteten Nachsorgeziele langfristig umzusetzen, wird die bedarfsorientierte eHealth-Webseite *Onko-Vital* als Online-Selbsthilfefprogramm konzipiert, entwickelt und evaluiert.

Am Ende der Studie steht für die Salzetalklinik eine eHealth-Nachsorgeplattform zur Verfügung, wobei angestrebt wird, diese Plattform unter Einhaltung aktueller Datenschutzbestimmungen auch in die klinikinterne digitale Routineversorgung zu integrieren. Ferner wird erwartet, eine anschlussfähige und somit für weitere Zielgruppen und Reha-Kliniken ausbaufähige eHealth-Nachsorge zu erhalten, sodass langfristig verschiedene Adressaten von den Projektergebnissen profitieren werden.



Abteilung Ennepetal

Klinik Königsfeld
Holthäuser Talstraße 2
58256 Ennepetal

Telefon 02333 9888-0
info-koenigsfeld@drv-westfalen.de
www.klinik-koenigsfeld.de

Titel des Projektes:

GERKO - Evaluation der (Ganzkörper-) Elektromyostimulation im Rahmen der stationären Rehabilitation kardiologischer und orthopädischer Patienten mittels randomisiert-kontrollierter Studie

Administration:

Universität Witten/Herdecke

Beteiligte:

Prof. Frank C. Mooren, Dr. Marc Teschler (Projektleitung)

M. A. Melina Heimer, Dr. Boris Schmitz, Dr. Bettina Begerow

Laufzeit:

1. April 2018 bis 30. Juni 2020

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

„Sarkopenie“ bezeichnet den altersassoziierten übermäßigen Verlust an Muskelmasse mit einhergehender Reduktion der Muskelkraft. Die Sarkopenie hat damit Auswirkungen auf den Metabolismus, speziell den Glukose- und Fettstoffwechsel, sowie auf funktionelle Einschränkungen. Die Reduktion der Muskelkraft schränkt zudem die Verrichtung alltäglicher Aufgaben und die gesellschaftliche Teilhabe ein.

Im Reha-Alltag stellen sarkopenische Patienten eine besondere Herausforderung dar. Die starke muskuläre Dekonditionierung sowie Bewegungs-limitationen führen zu Einschränkungen bei Bewegungsangeboten mit reduzierten Trainingsimpulsen und somit häufig zu nur eingeschränkten physiologischen Adaptationen.

Wissenschaftliche Untersuchungen zu neurologischen Krankheitsbildern bis hin zum Leistungssport zeigen, dass sich zusätzliche Elektromyostimulation (EMS) positiv auf Muskelmasse und -funktionalität auswirken kann.

Ziel war es, die Anwendbarkeit und Effektivität von EMS im Verlauf einer 4-wöchigen Rehabilitation zu prüfen. Dabei wurde neben der Ganzkörper- auch eine Teilkörper-Stimulation eingesetzt. Als Zielgruppe dienten sarkopenische Patienten mit kardiologischer und orthopädischer Indikation. Als Hauptzielparameter dienten Veränderungen der Muskelkraft und -funktion.

Methodisches Vorgehen:

Die sarkopenischen Patienten wurden gemäß des wesentlichen Einschlusskriteriums „reduzierte Muskelmasse“ identifiziert. Diese berechnet sich aus dem Quotienten der appendikulären skelettalen Muskelmassen dividiert durch den Body-Mass-Index (FNIH-Grenzwerte: Männer < 0,789; Frauen < 0,512). Zur Erfassung der primären Endpunkte durchliefen die Teilnehmer (TN) eine Testbatterie aus Chair-Rising-Test (CRT) und 6-Minute-Walking-Test (SMWT) (Muskelkraft) sowie isometrischen Kraftmes-

sungen der Bein-, Arm- und Rumpfkraft (Extension, Flexion). Sekundäre Endpunkte wurden mittels Blutentnahme (hämolytische Parameter), Bioimpedanzanalyse (Körperzusammensetzung) und Fragebögen (Lebensqualität, Selbstwirksamkeit) erhoben.

Im 4-wöchigen Rehabilitationsverlauf trainierten alle TN (n=122) zusätzlich je 2x/Woche für jeweils 20 Minuten entsprechend der Randomisierung: 1) Ganzkörper-Elektromyostimulation (WB-EMS), 2) Teilkörper-EMS (Stimulation der unteren Extremitäten inkl. Gesäß) oder 3) aktive Kontrollgruppe (KG).

Jede Trainingseinheit (TE) umfasste 15 Übungen (2 Sätze à 7 Übungen + 1). und wurde in einem engen Betreuungsverhältnis von 2 TN und 1 qualifizierten Übungsleiter durchgeführt.

Ergebnisse:

Wir fanden signifikante Interaktionseffekte in Bezug auf Muskelfunktion (CRT) und Kraft (Kniestreckung). Beide EMS-Gruppen verbesserten sich signifikant im CRT verglichen zur KG, während sich für den SMWT nur ein positiver Trend abzeichnete. Zusätzlich beobachteten wir eine tendenzielle Verbesserung der Armstreckung zwischen WB-EMS vs. Teilkörper-Applikation sowie der Rumpfbeugung zwischen WB-EMS und KG. Für die sekundären Parameter (Blutwerte, Körperzusammensetzung, Lebensqualität und Selbstwirksamkeit) konnten keine Zwischengruppen-Unterschiede gezeigt werden, allerdings verzeichnen alle Parameter einen positiven Trend hinsichtlich der Anwendung von WB-EMS.

Umsetzungsempfehlungen und Ausblick:

EMS präsentierte sich als vielversprechendes, sicheres und effektives Training für die Rehabilitation, das sarkopenischen Patienten mit orthopädischer und/oder kardiologischer Vorindikation einen zusätzlichen Gesundheitsmehrwert liefern kann. Nach lediglich 6 zusätzlichen TEs zeigten beide EMS-Varianten teilweise signifikante Verbesserungen von Muskelfunktion und -kraft verglichen zur aktiven Kontrollgruppe.

Somit kann durch die Applikation von Ganzkörper-EMS, aber auch durch die „reduzierte“ Variante (Teilkörper-EMS), individuell auf Krankheitsbilder mit reduzierter Muskelmasse eingegangen werden. Die Klinik Königsfeld plant aktuell die zeitnahe Implementierung von EMS-Training in die klinische Routine. Kleinere Inhouse-Projekte sollen künftig weitere physiologische Auswirkungen und Effekte auf unterschiedliche Krankheitsbilder evaluieren, um perspektivisch die Effektivität von EMS-Training weiter zu verbessern.



Abteilung Münster

Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Gartenstraße 194
48147 Münster

Telefon 0251 238-0
kontakt@drv-westfalen.de
www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de

Titel des Projektes:

WELLE – Weiterentwicklung und Evaluation der Website „www.leistungsbeurteilung-reha.de“: Integration einer Lernplattform

Beteiligte:

Dr. Bettina Hesse, Dr. Susanne Dibbelt, Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Dr. Michael Körner (Projektleitung)
Dipl.-Psych. Kirsten Bollmann, Monika Schaidhammer-Placke

Laufzeit:

1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2020

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Das Projekt schließt inhaltlich an das Projekt SOLEB an, in dem eine Website zur Information von Mitarbeitern aus Reha-Einrichtungen über Hintergründe, Kriterien und das Vorgehen bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung entwickelt wurde. Die Website erhielt durchgehend positive Rückmeldung von Nutzern und Experten. Es wurde ein deutlicher Bedarf an Information, Diskussion und Qualifikationsmöglichkeiten geäußert.

Im Projekt WELLE wird die Website www.leistungsbeurteilung-reha.de im Adressatenkreis etabliert, weiterentwickelt und evaluiert. Es werden Strategien und Wege zu einer Verstetigung der Seite außerhalb des Forschungskontextes erarbeitet, um eine nachhaltige Wirkung sicherzustellen.

Parallel hierzu wird als neuer Bestandteil der Website ein E-Learning-Modul entwickelt, das das Thema an praktischen Fallbeispielen aufbereitet und Übungsgelegenheiten bietet. Das E-Learning wird allen Mitarbeitern von Reha-Einrichtungen und DRV-Trägern zur Verfügung stehen. Das E-Learning schließt mit einer Prüfung ab. Für ärztliche und psychologische Teilnehmer ist eine CME-Punkte-Vergabe geplant. Damit erhalten die Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen eine unkomplizierte und unaufwändige Möglichkeit, sich in die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung einzuarbeiten. Angesichts der Personalfuktuation in den Reha-Einrichtungen ist dies ein deutlicher Gewinn. Strukturierte E-Learning-Angebote bieten gegenüber reinen Informationsangeboten den Vorteil, erworbenes Wissen in Übungen aktiv anzuwenden, statt nur passiv zu rezipieren, was die Behaltensleistung erhöht und träges Wissen vermeidet. Fallbasiertes Lernen ermöglicht eine tiefergehende Verarbeitung und bessere Verankerung der neu gelernten Inhalte; im Gegensatz zu reinem Wissen werden Kompetenzen erworben.

Methodisches Vorgehen:

Bekanntmachung/Verstetigung der Website: Rundbrief an Reha-Einrichtungen, wissenschaftliche Vorträge bei Tagungen und Fortbildungen, Vorstellung der Seite in den Publikationsorganen von Fachverbänden und in Gremien/Gespräche mit der DRV Bund.

Evaluation: Online-Befragung von Nutzern der Seite hinsichtlich Inhalt, Usability und Ästhetik. Auswertung der Seitennutzung: Anzahl der Aufrufe der Website und einzelner Unterseiten insgesamt und im Zeitverlauf. Durchführung deskriptiver Auswertungen.

Entwicklung des E-Learning-Moduls: Festlegung von Lernzielen unter Einbeziehung von sozialmedizinischen Experten, Erstellung von Fallvignetten, Erstellung von Lerneinheiten mit Articulate und Vyond. Einholung von Expertenfeedback, Integration der Lerneinheiten in ein Lernmanagementsystem, Beantragung der Zertifizierung, Bekanntmachung des Angebots.

Ergebnisse:

Die Datenerhebungsphase zur Nutzung der Seite wurde im August 2020 abgeschlossen. 43 Seitenbesucher haben den Onlinefragebogen ausgefüllt. Im Vergleich mit anderen Informationswebsites erhält die Seite für Inhalt, Usability und Ästhetik überdurchschnittlich gute Bewertungen (6,1 bis 6,5 Punkte auf einer 7-stufigen Skala). Es konnte bis Oktober 2019 eine steigende Nutzung der Seite festgestellt werden. Bis Ende Oktober 2019 griffen 6.354 Personen auf die Website zu; es kam zu mehr als 34.000 Seitenaufrufen. Aufgrund der Einführung der zwingenden Abfrage einer Zustimmung oder Ablehnung von Cookies im Rahmen der Europäischen Datenschutzverordnung, sind die Zahlen ab November 2019 nicht mehr sicher auswertbar. Die Übernahme der Websiteinhalte in den Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung steht in Aussicht. Die E-Learning-Lerneinheiten sind plangemäß erstellt und werden aktuell von einer Expertengruppe kommentiert.

Zusammenfassung:

Die Seite www.leistungsbeurteilung-reha.de wird durchgehend sehr gut bewertet und viel genutzt. Es bestehen gute Aussichten auf eine langfristige Verstetigung dieses Angebots.

Die Entwicklung des E-Learning-Angebots schreitet planmäßig voran. Mit beiden Elementen wird ein Beitrag zur Verbesserung der Informations- und Fortbildungsmöglichkeiten von Mitarbeitern in Reha-Einrichtungen geschaffen.

Umsetzungsempfehlungen:

Nach Fertigstellung des E-Learning-Moduls ist eine Übernahme in das Fortbildungsangebot der Deutschen Rentenversicherung anzustreben.

Titel des Projektes:

Zielgruppenansprache, Zielgruppendifferenzierung, Ausgestaltung und Qualitätssicherung von Präventionsangeboten der Gesetzlichen Rentenversicherung ZZAQ [tsak]

Beteiligte:

Jochen Heuer, Elena Köckerling (Projektleitung)

Laufzeit:

1. Juli 2018 bis 31. Dezember 2020

Projektidee, wissenschaftlicher Stand:

Mit der Verabschiedung des Flexirentengesetzes haben die Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung allen Anspruchsberechtigten Zugang zu Leistungen der medizinischen Prävention zu gewährleisten. Die Erfahrungen mit den zuvor durchgeführten (Modell-) Maßnahmen geben aufgrund geringer Fallzahlen nur Hinweise, liefern aber keineswegs Evidenz für den Aufbau sinnvoller Strukturen, für die Installation funktionierender Prozesse und schließlich für die Produktion optimaler Ergebnisse. Um Teilhabeberechtigung und eine flächendeckende Präventivversorgung zu gewährleisten, müssen Bedarfserkennung, Versicherungszugang und Zuweisungssteuerung neu gedacht und ausgeweitet werden. Des Weiteren muss darüber nachgedacht werden, ob die quasi über Nacht generierte und immens große Gruppe der Anspruchsberechtigten nach speziellen Risiko- oder beruflichen Anforderungsprofilen zu differenzieren ist und in der Folge maßgeschneiderte Angebote für Subgruppen zu entwickeln sind und parallel zu diesen Arbeitsschritten bestehende und neu implementierte präventive Angebote der DRV Westfalen empirisch begleitet werden.

Methodisches Vorgehen:

Zur Klärung der Forschungsfragen wurde ein quantitativer und qualitativer Methodenmix gewählt. Im Wesentlichen werden folgende Arbeitsschritte verfolgt (Auswahl): *Zugangswege zu Präventionsangeboten:* Expertendiskussion: Krankenkassenvertreter, Presseabteilung DRV, Kammervertreter; Identifizierung und Information der Zielgruppe. *Bedarfe und Bedürfnisse hinsichtlich der Präventionsangebote:* Interviews mit (potenziellen) Nutzern (Versicherten) zu Bedarf/Bedürfnisse, Wünsche, Erwartungen, „Abneigungen“ (Akzeptanz) für Präventionsangebote/Abgleich Passung; Interviews mit Sozialmedizinern, Arbeitsmedizinern, Reha-Medizinern, Fachärzten: Welche differenzierten Angebote müssen entwickelt werden? Schriftliche Versichertenbefragung zur quantitativen Ergänzung der qualitativen Interviews. *Wissenschaftliche Begleitung der Präventionsleistungen der DRV Westfalen:* Interviews und schriftliche Befragung von Teilnehmern und Unternehmensleitungen zu Strukturen, Prozessen, Ergebnissen, Erwartungen und Erfahrungen.

Ergebnisse (Auswahl):

Die erste interdisziplinäre Expertenrunde erbrachte folgende Vorschläge: Kooperation mit den Kammern und Nutzung von deren Publikationsorganen zur Information der Betriebe (Zusage der HWK Münster); Entwicklung verschiedener Veranstaltungsformate zur Prävention; Verankerung des Präventionsgedankens bereits in der schulischen, betrieblichen und universitären Ausbildung; Einbeziehung von Multiplikatoren in Betrieben und Verbänden (Interessensvertretungen der Wirtschaft, Gewerkschaften); Sensibilisierung und Schulung von Sicherheitsbeauftragten der Betriebe zum Thema Prävention. In einer zweiten Expertenrunde wurde die derzeitige Ist-Situation von Vertretern der Trainingseinrichtungen trotz bekannter Passungsprobleme des aktuellen Verfahrens als ausreichend individualisiert beschrieben. Es besteht weiterhin Diskussions- und Analysebedarf. Interviews und schriftliche Befragung zeigen eine überwiegend positive Beurteilung der Präventionsleistungen durch die Teilnehmer. Herausgestellt wurde die Kompetenz der Therapeuten, die Qualität der Einrichtungen. Verbesserungsbedarf gibt es insbesondere bei der Flexibilität und Erreichbarkeit der Trainingszentren. In den Unternehmerinterviews wurde die Präventionsmaßnahme vielfach gelobt, auch wenn ein positives Outcome nicht unmittelbar nachweisbar war. Viele befragte Unternehmen planen die Präventionsleistungen als Bestandteil ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements weiter ein.

Zusammenfassung und Umsetzungsmöglichkeiten:

Die ZZAQ-Studie fokussiert auf die entscheidenden Problembereiche der Präventionsleistungen der Rentenversicherung: Mangelnde Teilhabe- und Versorgungsgerechtigkeit durch zu enge Zugangswege und zu wenig Informationsleistungen, Differenzierung der (immens großen) Zielgruppe und ggf. Notwendigkeit zur Schaffung von spezialisierteren, individualisierten Angeboten, Verbesserung der Zuweisungsschärfe zwischen Prävention und Rehabilitation.

Im Bereich der Zugangswege und der Informationsversorgung wurde in einer multiprofessionellen Expertenrunde eine Fülle von kreativen Lösungsvorschlägen erarbeitet. Eine zweite Expertenrunde offenbarte weiteren Diskussions- und Analysebedarf hinsichtlich der Differenzierung der Präventionsleistungen. Die PL der DRV Westfalen wurden von Teilnehmern und Unternehmen grundsätzlich positiv bewertet. Probleme gab es hinsichtlich der Zuweisungsschärfe (Prävention vs. Rehabilitation) und bei der Flexibilität und Erreichbarkeit einiger Einrichtungen.

Die ZZAQ-Studie gibt relevante Umsetzungsempfehlungen, die für eine bessere Performance der Präventionsleistungen und eine bessere Teilhabegerechtigkeit sorgen können.



Deutsche
Rentenversicherung
Westfalen