

21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung

»Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen«

5. – 7. März 2012, Hamburg

Ausgewählte Abstracts rund um Neurologische Rehabilitation

Das diesjährige 21. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der DRV stand unter dem Motto »Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen«. Diesem Motto versuchte man insbesondere in den entsprechenden Plenarvorträgen und in der Plenardiskussion gerecht zu werden. Wie aus dem Vorwort von Frau Dr. Künzler, Vorsitzende der Geschäftsführung der DRV Nord, dem diesjährigen für den Kongress verantwortlichen RV-Träger, hervorgeht, wird Rehabilitation mit ihrem ressourcen- und kontextorientierten Ansatz als Möglichkeit gesehen, chronisch kranken Menschen die Voraussetzungen für die Teilhabe am gesellschaftlichen und insbesondere am beruflichen Leben zu schaffen und zu erhalten. Um effizient zu bleiben, müssen sich Rehabilitationsleistungen dem Wandel von Gesellschaft und Arbeitswelt anpassen. Gleichzeitig sind Veränderungen des Gesundheitswesens und stärkere Wirtschaftlichkeitszwänge als besondere Herausforderungen zu berücksichtigen. Bei den indikationsübergreifenden Themen dominierten Fragen der Zugangssteuerung unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Patienten. Die vermehrte Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation der DRV auf berufliche Belange unter dem Stichwort einer medizinisch-beruflich



orientierten Rehabilitation (MBOR) und die Evaluation von Verfahren und Maßnahmen, um die anschließende stufenweise Wiedereingliederung zu organisieren, zu begleiten und erfolgreich werden zu lassen, waren häufiger Gegenstand von Beiträgen. Innerhalb der Berufsgruppen des therapeutischen Teams soll die Ausrichtung auf die Belange der Patienten bei allen therapeutischen Interventionen und insbesondere bei Schulungen, die in verschiedenen evidenzbasierten Therapiemodulen (ETMs) vorgeschrieben sind, durch geeignete Fortbildungsaktivitäten für die Mitarbeiter verbessert werden. Im Bereich der neurologischen Krankheitsbilder, die rehabilitativ versorgt werden, wurden im Bereich Schlaganfall Prognosefragen, Einsatz von Physiotherapie, virtueller Realität und anderen Strategien in der Nachsorge besprochen, bei MS standen körperliche Aktivität und berufliche Integration im Vordergrund. MBOR bei neurologischen Krankheitsbildern war ebenfalls Gegenstand mehrerer Beiträge. Für die Beratung unserer Patienten mit oraler Antikoagulation als Schlaganfall-Rezidivprophylaxe ergeben sich öfter auch reisemedizinische Fragen zur Medikamentenversorgung und -überwachung im Urlaub, vor allem im Ausland.

Wilfried Schupp

Reha-Nachsorge (Poster)

Ergebnisse des gezielten Einsatzes zweier Modelle der stufenweisen Wiedereingliederung nach medizinischer Rehabilitation

H.-W. Danner, A. Kison, M. Morfeld, S. 54

Aktuell existieren zwei Modelle der stufenweisen Wiedereingliederung: auf der einen Seite das sogenannte Hamburger Modell mit stundenweiser Wiedereingliederung und Weiterbetreuung durch niedergelassene Ärzte, auf der anderen Seite eine komplexe Variante mit tageweiser Rehabilitation und sozialmedizinisch fundierter, rehabilitativer Begleitung (Danner-Modell bei DRV Nord, Braunschweig-Hannover und KBS). Ein Projekt in einem ambulanten großstädtischen Zentrum untersuchte nun, ob Versicherte nach gezielter Zuweisung zu einer der beiden Wiedereingliederungsmodelle signifikant häufiger und erfolgreicher an den Arbeitsplatz zurückkehren. Die vorgestellten Ergebnisse deuten an, dass bei gezielter Zuweisung der Rehabilitanden entsprechend der zugrundeliegenden Erkrankung »Reparativ vs. Degenerativ« zu den jeweiligen Modellen die Wiedereingliederung erfolgreicher und nachhaltiger ist. Der Zeitrahmen des komplexen Modells, mit dem auch erfolgreich Versicherte mit Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (>6 Monate) wiedereingegliedert werden, bleibt um 18% unter dem von Bürger 2011 ermittelten Durchschnittswert des Hamburger Modells und erzeugt somit einen günstigen Kosten-Nutzen-Effekt.

Methoden in der Reha-Forschung (Poster)

Ziel dieser Untersuchung war es, Möglichkeiten und Grenzen routinedatenbasierter Analysen im Bereich der medizinischen Früh-/Rehabilitation zu bestimmen. Es zeigte sich, dass die den Kassen bereits vorliegenden Routinedaten auch in Kombination mit anderen versichertenbezogenen zeitlich assoziierten Routinedaten aus anderen Leistungssektoren grundsätzlich eine sehr weitgehende Beschreibung von Demographie und Morbidität bis hin zu komplikationsbedingten Abbrüchen medizinischer Früh-/Rehabilitation in der GKV ermöglichen. Ferner bestehen Möglichkeiten, ausgewählte patientennahe Verlaufsparemeter über die Früh-/Rehabilitation hinaus zu verfolgen. Klinische Parameter, Ausmaß der rehabilitationsbegründenden Krankheitsfolgen wie auch Assessmentbefunde und personenbezogene Kontextfaktoren gemäß ICF können mit den verfügbaren Routinedaten hingegen nicht dargestellt werden. Auswertungen mit den bereits vorliegenden Routinedaten können unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben trägerspezifisch dennoch erste Grundlagen für routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren der medizinischen Rehabilitation eröffnen.

Maßnahmen der Frührehabilitation und medizinischen Rehabilitation in der GKV mit besonderem Fokus auf Pflegebedürftigkeit – Möglichkeiten von Auswertungen mittels Routinedaten

M. Meinck, N. Lübke, S. 66

Assessmentinstrumente

Von wenigen Ausnahmen abgesehen fehlen bislang geeignete Instrumente, um den Behandlungsbedarf von Reha-Antragsstellern bereits im Antragsverfahren differenziert feststellen und entsprechende Behandlungsangebote zuordnen zu können. Das hier vorgestellte Forschungsprojekt widmete sich der Entwicklung eines indikationsübergreifenden generischen Assessments auf der Basis bereits etablierter Instrumente. Das 25 Fragen umfassende Assessment wurde in einer ersten Anwendung von September bis November 2011 bei einer repräsentativen Bewilligtenstichprobe unter Berücksichtigung der neun häufigsten Hauptindikationsgruppen (exklusive Suchtrehabilitation) eingesetzt. In einer zweiten Entwicklungsphase soll das Assessment mittels Diskriminanzanalyse zu einem Screening verdichtet und ein entsprechender Auswertungsalgorithmus entwickelt werden. Ein Praxiseinsatz des generischen Screenings wird die Praktikabilität in der Antragsroutine medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen und die Akzeptanz bei Antragstellern und sozialmedizinischem Dienst evaluieren. Perspektivisch kann durch den Einsatz eines generischen Screenings in Ergänzung zu den etablierten Antragsunterlagen eine effektivere Zugangssteuerung von Rehabilitanden erreicht werden.

Assessmentgestützte Zugangssteuerung von RehabilitandInnen – Entwicklung eines generischen Screenings

M. Brünger, C. Schmidt, M. Streibelt, U. Egner, K. Spyra, S. 70

Qualitätssicherung

Diese im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführte Fragebogenstudie untersuchte die Interessen der verschiedenen Nutzer-/Adressaten des Reha-Entlassungsberichtes. Die Befragung ergab, dass über die Hälfte der antwortenden Nutzer Reha-Entlassungsberichte als zu lang empfunden. Kürzungsmöglichkeiten wurden im Vermeiden von Redundanzen und der Einführung von standardisierten Antwortmöglichkeiten anstelle von Freitextpassagen gesehen. Einheitlich forderten die Nutzer zudem, dass weniger Textbausteine verwendet und die wichtigen Informationen kompakter, aber noch ausreichend präzise dargestellt werden. Auch deutlichere Strukturierungshilfen wie Fettdruck, Unterstreichungen, Farben oder Absätze wünschten sich die Mehrheit der Befragten für eine bessere Leserfreundlichkeit der Berichte.

Optimierung des einheitlichen Reha-Entlassungsberichtes der Deutschen Rentenversicherung – die Sichtweisen der Nutzer/Adressaten

J. Ahnert, J. Ladwig, A. Holderied, H. Vogel, S. 103

Qualitätssicherung (Poster)

Diese Untersuchung ging der Fragestellung nach, inwieweit die Rehabilitation in 41 ausgewählten S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) berücksichtigt wird. Es ergab sich eine erhebliche Varianz innerhalb der untersuchten Leitlinien, die sowohl für den Entwicklungsprozess als auch für die jeweiligen Inhalte galt. Die Autoren schlussfolgerten daher, dass die federführenden Fachgesellschaften bei der Aktualisierung bestehender und der Entwicklung neuer Leitlinien zukünftig der Rehabilitation mehr Aufmerksamkeit schenken sollten.

Berücksichtigung der Rehabilitation in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

G. Beindorf, W. H. Jäckel, S. 105

Patientenorientierung

Wunsch- und Wahlrecht und Sonderanforderungen im Zugangsmanagement der medizinischen Rehabilitation

U. Egner, B. Jenner, U. Knüpfer, S. 126

Bei der DRV Bund werden die Entscheidungen des sozialmedizinischen Dienstes für die Wahl der Rehabilitationseinrichtung bei vorliegendem Reha-Antrag durch ein elektronisches Reha-Zugangsmanagementsystem, die Reha-Zugangssteuerung (RZS), unterstützt. Ziel der RZS ist es, einen ganzheitlich bedarfsgerechten und gleichzeitig kostenoptimierten Zugang der Rehabilitanden bei gleichmäßiger Auslastung vorhandener Kapazitäten und größtmöglicher Wohnortnähe zu gewährleisten. Ergebnisse zur Entscheidung und Steuerung liegen in der RZS für einen längeren Steuerungszeitraum vor. Diese Daten wurden bis 2010 und hinsichtlich verschiedener Parameter, u. a. Indikationsgebiet, Geschlecht und Kosten, ausgewertet. Die Ergebnisse der Auswertung konnten zeigen, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund mit der RZS über ein gut eingeführtes elektronisches Zugangssystem verfügt, das individuellen Reha-Anforderungen im Bereich des Wunsch und Wahlrechts und bei Sonderanforderungen umfassend gerecht wird und gleichzeitig den Zugang Kosten und Auslastung optimierend steuert. Der Anteil der Rehabilitationen bei Wunsch- und Wahlrecht hat sich indikationsübergreifend auf einen Wert von ca. 28 % eingependelt.

Patientenorientierung (Poster)

Vor der Reha: Gibt es eine systematische, leichtverständliche Aufklärung zu wesentlichen Inhalten und Zielen der Rehabilitation?

J. Höder, R. Deck, S. 145

In dieser Studie ging es darum, was Rehabilitanden mit chronischen orthopädischen Erkrankungen vor der Reha über die Reha wissen sollten, was sie tatsächlich wissen und woher sie dieses Wissen beziehen, wie man den Wissenserwerb verbessern kann und welche Auswirkungen verbessertes Wissen auf Reha-Ziele und gesundheitsbezogene Aktivitäten nach Abschluss der Reha hat. Die Gruppenbefragung an Experten und Rehabilitanden erbrachte folgenden Kanon aus Wissensbereichen: Inhalt und Ziel der Reha, Wichtigkeit persönlicher Reha-Ziele, klinikspezifische Informationen, Unabdingbarkeit von Eigeninitiative, Bedeutung aktiver Therapien, Klärung der beruflichen Perspektive als Teil der Reha, Notwendigkeit von Nachsorge. Gemäß ersten Ergebnissen hatten die Rehabilitanden zu diesen Themen von wenigen Stellen Informationen bekommen: Rehabilitanden der DRV Bund erhielten die 90-seitige Broschüre »Rehabilitation – was erwartet mich dort?« Etwa jeder Fünfte erinnerte sich an von den Einrichtungen zugesandtes Informationsmaterial. Knapp die Hälfte hatte Informationen von Freunden, Verwandten oder Kollegen eingeholt, rund 20 % der Rehabilitanden suchten Informationen auf den Homepages der Einrichtungen.

Einfluss eines interprofessionellen Trainings auf Kommunikation, Führung und Entscheidungsfindung im Rehabilitationsteam

M. Körner, H. Ehrhardt, A.-K. Steger, L. Zimmermann, C. Müller, J. Bengel, S. 148

Diese Studie überprüfte, inwiefern ein interprofessionelles Trainingsprogramm zur partizipativen Entscheidungsfindung in der medizinischen Rehabilitation einen positiven Effekt auf die Aspekte Kommunikation, Führung und Entscheidungsfindung erzielen kann. Die Ergebnisse der Untersuchung demonstrieren, dass sich das interprofessionelle Training positiv auf die Wertschätzung durch die Führung, jedoch nicht auf die Kommunikation und Organisation sowie die partizipative Entscheidungsfindung im Team auswirkt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Intensität des Trainings nicht ausreichend war, um die verschiedenen Aspekte der Teamarbeit zu verbessern. Die Studienleiter schlossen, dass hierzu intensivere Trainings, welche neben den Führungskräften auch die Mitarbeiter der Rehabilitationskliniken mit einschließen, z. B. Teamentwicklungsprogramme, erforderlich seien.

Übergänge gestalten! Patientenorientierung und vernetzte Versorgung zwischen den Sektoren

C. Assmann, O. Iseringhausen, T. Schott, J. Staender, S. 152

Die Autoren stellten das Modellprojekt »Reha der Zukunft – Brückenschläge« vor, das auf systematische Vernetzung der Partner aus ambulantem, stationärem und Reha-Sektor setzt. Ziel des Projektes ist eine patientenorientierte Überleitung vom Krankenhaussektor in die Rehabilitation und Nachsorge, die dem Anspruch auf professionelles, sektorenübergreifendes »Versorgungsmanagement« nach Sozialgesetzbuch V gerecht wird.

Patientenschulung (Poster)

Anforderungen an Train-the-Trainer-Seminare und Trainer für Patientenschulungen für chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter

K. Quaschnig, R. Wohlfarth, U. Spörhase, S. 166

Anhand einer Bestandsaufnahme von standardisierten und manualisierten Train-the-Trainer-Seminaren für ausgewählte chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter beschrieb die Autorengruppe allgemeine Anforderungen und relevante Inhalte der Seminare sowie notwendige Kompetenzen der Trainer aus Sicht der wissenschaftlichen Literatur. Als allgemeine Anforderungen an Train-the-Trainer-Seminare fanden sich in der Literatur

die indikationsübergreifenden Aspekte »Entwicklung einheitlicher Qualitätskriterien«, »Standardisierung von Inhalt und Form durch Manualisierung« und »Evaluation und Dissemination qualitätsgesicherter Seminare in der Praxis«. Auf Seiten der Trainer sollten als zentrale Kompetenzen berufsfachliche, didaktische, soziale und personale Aspekte vermittelt werden. Eine Qualitätssicherung von Train-the-Trainer-Seminaren durch Standardisierung und Manualisierung erwies sich derzeit als nicht gegeben.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation I

Im Bereich der neurologischen Rehabilitation wird derzeit die MBO® Kompakt-Neurowoche in der Klinik Bavaria in Bad Kissingen, ein intensivierter berufsbezogener Behandlungsansatz, formativ evaluiert (Kostenträger DRV Nordbayern). Das Konzept wurde auf der Basis eines analogen Programms für orthopädische Rehabilitanden entwickelt (Knörzer et al., 2008). Ziel der Maßnahme, die bei entsprechender Indikation im Anschluss an oder als zusätzlicher Bestandteil einer regulären dreiwöchigen medizinischen Rehabilitation durchgeführt wird (Dauer: 7 Arbeitstage), ist es, die berufliche Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden, insbesondere im ausgeübten Beruf, zu verbessern, das Vertrauen in die eigene berufliche Leistungsfähigkeit zu stärken und bestehende Arbeitsverhältnisse zu erhalten bzw. Barrieren bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung abzubauen. Sie ist interdisziplinär angelegt (Neurologie, Arbeitsmedizin, Physio-, Sport-, Ergotherapie, Sozialpädagogik, Psychologie) und umfasst eine intensive arbeitsmedizinische Diagnostik, die Erstellung eines Anforderungs- und Tätigkeitsprofils, die Identifizierung zu erwartender beruflicher Engpässe sowie die Durchführung verschiedener, auf die Defizite ausgerichteter Therapie-, Trainings- und Schulungsmodule (z. B. MBO®-Seminar, Verhältnis- und Verhaltensergonomie, individualisiertes Arbeitsplatztraining, berufsspezifisches Funktionstraining, berufsorientiertes Muskelaufbautraining, berufsorientiertes psychosoziales Gesundheitstraining) und ein fakultatives Fallmanagement unter Einbeziehung des Arbeitgebers.

Intensivierte beruflich orientierte medizinische Rehabilitation bei neurologischen Erkrankungen: Formative Evaluation der MBO® Kompakt-Neurowoche

M. Lukaszczik, S. Löffler, M. Schuler, F. Weilbach, H. Laterveer, J. Knörzer, M. Presl, S. Neuderth, S. 172

Mittels randomisierter kontrollierter Interventionsstudien in zwei Einrichtungen untersuchte diese Evaluation die Fragestellung, ob das beruflich orientierte Reha-Modul (BoReM) die Reintegrationsrate in der Interventionsgruppe signifikant steigern kann. Die Daten der Untersuchung werden für das Frühjahr 2012 erwartet. Erste Analysen von Datensätzen lassen u. a. erkennen, dass die Aufgaben in der BoReM-Behandlung den beruflichen Aufgaben tatsächlich ähnlich sind, sich die beruflich orientiert behandelte Gruppe sowohl am Reha-Ende als auch sechs Monate danach signifikant besser auf die Rückkehr in den Beruf vorbereitet fühlte und tendenziell einen besseren Blick für die Stärken und Schwächen im Alltag hat.

BoReM – Beruflich orientiertes Reha-Modul – ein Ansatz zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation

A. Menzel-Begemann, A. Hemmersbach, S. 174

Diese Studie untersuchte, welche Ziele sich aus bestehenden medizinisch-berufsorientierten (MBOR) Maßnahmen ableiten lassen und ob diese Ziele sinnvoll auf einem Kontinuum »proximal – distal« eingeordnet werden können. Über alle MBOR-Maßnahmen hinweg wurden alle extrahierten Ziele in vier Kategorien eingeteilt, die sich augenscheinlich dahingehend unterscheiden, wie stark sie von MBOR-Maßnahmen direkt beeinflusst werden können. In die erste und maßnahmenahteste Kategorie fallen die Aspekte Wissenserwerb (z. B. Sozialrecht, Gesundheit am Arbeitsplatz), Erwerb von Fertigkeiten (z. B. Stressbewältigungstechniken, ergonomische Bewegungsabläufe), erlebte soziale Unterstützung durch Mitpatienten und Motivation zu MBOR-Maßnahmen. In die zweite Kategorie fallen Ziele wie Steigerung der Arbeitsleistung (z. B. kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit), Einstellungsänderungen (z. B. Akzeptanz der Erkrankung), Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz und Motivation zur Verstetigung des Gelernten. Die dritte Kategorie umfasst Ziele zur Verstetigung des Erlernenen (z. B. Anwendung von Hilfsmitteln im Berufsalltag, Anwendung von Stressbewältigungstechniken im Alltag), eine stärkere Verzahnung von Reha-Prozessen (Schnittstellenoptimierung) und die Stärkung von Eigeninitiative bzw. von eigenverantwortlichem Handeln. Die letzte (maßnahmenfernste) Kategorie umfasst Ziele zur Teilhabe am Berufs- und Sozialleben (z. B. Rückkehr an den Arbeitsplatz, Erhalt der Arbeitsfähigkeit) und zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden im Beruf und im Alltagsleben (z. B. gesundheitsbezogene Lebensqualität).

Proximale und distale Zielkriterien von medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitationsmaßnahmen – eine qualitative Inhaltsanalyse bestehender und beschriebener Maßnahmen

S. Löffler, M. Schuler, S. Neuderth, J. Buchmann, S. 177

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (Poster)

Berufliche Orientierung in der Rehabilitation – berufsalltagspraktische therapeutische Empfehlungen zur Verbesserung der Nachhaltigkeit rehabilitativer Maßnahmen im Rahmen der Wiedereingliederung

A. Menzel-Begemann, S. 201

Das Behandlungskonzept BOMeN (Berufliche Orientierung in der Medizinischen Neurorehabilitation) richtet sich an Schlaganfall- und Schädelhirntrauma-Patienten bis 60 Jahre mit prognostisch positivem berufsbezogenem Leistungsprofil. Es setzt auf eine beruflich orientierte Behandlung, die die individuellen beruflichen Kontexte berücksichtigt und im Rahmen einer intensiven Patientenschulung berufsalltagspraktische Handlungsempfehlungen gibt. Eine Studie widmete sich nun der Fragestellung, ob mit dem Therapiekonzept die Rate der beruflichen Wiedereingliederung gesteigert werden kann und ob eine Behandlung mit konkreten berufsalltagsnahen therapeutischen Empfehlungen die Umsetzung der Therapieempfehlungen in der Zeit nach der Reha erhöhen kann. Trotz fehlender statistischer Signifikanz schlussfolgern die Autoren aus den Ergebnissen der Untersuchung, dass konkrete und berufskontextnahe therapeutische Empfehlungen die Übertragung der im Reha-Kontext erworbenen Fähigkeiten positiv beeinflussen und damit die unmittelbare Umsetzung der Anregungen und Tipps sowie auch die längerfristige Beibehaltung der erworbenen berufsbezogenen, aber auch der alltagsbezogenen Kompetenzen im Allgemeinen fördern. Sie sehen darin einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit rehabilitativer Maßnahmen und zur Unterstützung einer auch langfristig erfolgreichen Wiedereingliederung bzw. Teilhabe.

Vernetzung medizinischer und beruflicher Reha-Leistungen

Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung bei querschnittgelähmten Rehabilitanden

R. Giese, C. Kaphengst, R. Thietje, S. 212

Die Autoren untersuchten anhand der Daten der Studie »Boberger Qualitätsscore« (Bob-Score) sowie einer ergänzenden Studie die Fragestellung, wie erfolgreich die berufliche Reintegration bei querschnittgelähmten Rehabilitanden verläuft. Die Ergebnisse der Evaluation machen deutlich, dass für eine höhere Erfolgsquote der beruflichen Wiedereingliederung die Strukturen der stationären Rehabilitation und beruflichen Reintegration verändert werden müssen, um ein wechselseitiges Interesse von Arbeitgeber und Rehabilitand frühzeitig zu fördern und nachhaltig zu stützen. Die Autoren empfehlen, ein integriertes stationäres Rehaprogramm aufzubauen, Arbeitgeber und Integrationsdienstleister frühzeitig systematisch einzubinden und Arbeitgeber und Rehabilitanden über moderne Formen der Beschäftigung von Arbeitnehmern mit Querschnittslähmung in unterschiedlichen Branchen aufzuklären.

Rückkehr zur Arbeit

Die Eingliederung von Mitarbeitern mit Multipler Sklerose bei der Novartis Pharma AG, Standort Basel via Case-Management und IMBA-Profilvergleich – erste Schritte

A. Glatz, I. Görtler, K. Rinnert, S. 218

Ein Pilotprojekt zur Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt (IMBA) unterstützt seit März 2011 Mitarbeiter der Novartis Pharma AG in Basel, die an Multipler Sklerose erkrankt sind. Das Pilotprojekt ist dem größeren Initiativprogramm »Be Healthy« und darin dem Teilbereich zur Unterstützung von »employees with disabilities or illnesses« zugeordnet. Ziel ist es, die an MS erkrankten Mitarbeiter im Unternehmen zu reintegrieren oder deren Arbeitsfähigkeit – möglichst am gleichen Arbeitsplatz – zu erhalten. Zu diesem Zweck werden anhand von IMBA-Profilvergleichen vorliegende Überforderungen identifiziert und Anpassungen der arbeitsbezogenen Anforderungen vorgenommen. Im Zuge der Leistungswandlung und der Tätigkeitsanpassungen werden Fähigkeits- und Anforderungsprofile laufend aktualisiert. Die jeweiligen Profilvergleiche sind – zusammen mit weiteren Informationen – Grundlage für die Entscheidungen des Integrationsteams. Das Casemanagement wird von der Schweizer MS-Gesellschaft durchgeführt.

Rückkehr zur Arbeit (Poster)

Betreute Arbeit – ein Konzept der Helene-Maier-Stiftung Kreischa zur beruflichen und sozialen Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen

S. Schulze, S. Schoof, M.-K.

Göpfert, M. Pohl, S. 234

Ziel dieser Konzeptentwicklung der Helene-Maier-Stiftung Kreischa war es, Ansatzpunkte für eine bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Betreuungsalternative zur beruflichen und sozialen Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen zu einer konventionellen Werkstatt für behinderte Menschen zu entwickeln und handlungsleitende Grundlagen dafür zu formulieren. Interviews mit Maßnahmenteilnehmern ergaben, dass die Teilnehmer insbesondere das Erleben von Autonomie und Selbstbestimmung, das Erleben von Kompetenz und sozialer Eingebundenheit, die Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten, die individuelle

Strukturierung des Arbeitsgeschehens und der Betreuung sowie die Einbeziehung von Kontextfaktoren für die Maßnahmengestaltung als bedeutsam empfanden. Diese Ergebnisse dienten der Weiterentwicklung des Konzeptes sowie der Festschreibung von strukturellen Überlegungen und Eckpunkten der Maßnahmengestaltung (z. B. überschaubare Einrichtungsgröße, klare zielgruppenspezifische Ausrichtung, individuelle Anpassungsmöglichkeiten, Inklusion durch realitätsnahes Arbeits- und Therapieumfeld, Angehörigenarbeit etc.).

Im Rahmen dieser Untersuchung überprüften die Autoren, inwiefern die Schmerz-Simulations-Skala nach Bikowski unter Berücksichtigung der Analgetikaspiegel im Blut ein valider Fragebogen zur Erfassung von Aggravation und Simulation ist. Sie kamen zu dem Schluss, dass die Skala für Probanden mit Migrationshintergrund aufgrund von Sprachverständnisproblemen und kulturell bedingten Unterschieden in der Schmerzbeschreibung nicht geeignet ist. Ein in allen Bereichen glaubhaftes Testergebnis schloss eine Aggravation und fehlende Analgetikaeinnahme nicht aus. Bei einem Testergebnis mit Hinweisen für Aggravation bei den speziellen Items oder gar einer bewusstseinsnahen Aggravation war eine korrekte Analgetikaeinnahme ausgeschlossen.

In dieser Studie sollte mit Blick auf Patienten mit psychischen Störungen untersucht werden, in welchen Alltagsaktivitäten von Patient und Rehamediziner krankheitsbedingte Teilleistungsstörungen gesehen werden, d. h. welche Bereiche am meisten beeinträchtigt erscheinen, in welchen Bereichen Arzt und Patient sich in ihrem Urteil einig sind und in welchen Bereichen es Abweichungen gibt. Die Evaluation ergab, dass Rehamediziner und Patienten krankheitsbedingte Beeinträchtigungen übereinstimmend vor allem in öffentlichen Aktivitätsbereichen wie Arbeit, Freizeit und sozialen Kontakten und weniger in häuslichen und Selbstpflegeaspekten sehen, die hinsichtlich Verhaltensanpassungen größere Freiheitsgrade bieten. Doch auch Unterschiede in der Wahrnehmung der Ausprägung von Teilhabestörungen fand die Forschergruppe: So empfanden sich die Patienten als schwerer beeinträchtigt als der aus der Beobachtung beurteilende Arzt. Die Autoren empfahlen daher, diese Tendenz der subjektiven Wahrnehmung von Beeinträchtigungen in sozialmedizinischen Begutachtungssituationen künftig stärker zu berücksichtigen.

Die Studie zeichnet den Prozess und das Ergebnis routinemäßiger, sozialrechtlich sowie finanziell bedeutsamer und für die Lebensperspektive der Antragsteller folgenreicher Entscheidungen nach. Im Ergebnis zeigen sich Grenzen der Rationalisierbarkeit aktenförmiger Begutachtung und die hohe Bedeutung, die der sozialmedizinischen Expertise im Entscheidungsprozess zukommt.

Die Ergebnisse dieser internationalen Studie deuten darauf hin, dass ein schlechter funktionaler Zustand nach Schädelhirntrauma mit der Entwicklung einer Depression und Angststörung assoziiert ist. Adäquate Interventionsansätze, die den Patienten dabei helfen, mit ihren funktionellen Beeinträchtigungen umzugehen, könnten nach Meinung der Studienautoren nicht nur die Unabhängigkeit der Patienten im Alltag und deren Rückkehr in die Arbeitswelt befördern, sondern darüber hinaus auch die Entwicklung psychiatrischer Störungen verhindern.

Ziel dieser randomisierten, kontrollierten Studie war es, die Machbarkeit und Wirksamkeit eines internetbasierten Kräftigungs- und Ausdauertrainings (e-Training) bei MS-Patienten zu untersuchen. Wie die Ergebnisse der Analyse zeigen, erwies sich die Trainingsbetreuung über das Internet als praktikabel und effektiv: So verzeichnete die Forschergruppe eine signifikante Steigerung der sportlichen Aktivität, der dynamischen Lungenfunktion und der Beinkraft. Die Autoren

Sozialmedizinische Begutachtung I

Schmerz-Simulations-Skala nach Bikowski: Ein valides Instrument zur Erfassung von Aggravation und Simulation?

H.-H. Walk, E. Wehking, S. 275

Wahrnehmung von Teilhabestörungen aus Sicht des Arztes und aus Sicht des Patienten

B. Muschalla, U. Keßler, M. Linden, S. 277

Sozialmedizinische Begutachtung II

Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Untersuchung von Entscheidungsheuristiken bei ärztlichen Entscheidungen nach Aktenlage im Rentenantragsverfahren

S. Bartel, E. von Kardorff, H. Ohlbrecht, D. Tegethoff, S. 284

Reha-Psychologie (Poster)

The temporal relationship between depression, anxiety and functional status after traumatic brain injury: A cross-lagged analysis

M. Schönberger, J. Ponsford, K. R. Gould, L. Johnston, S. 308

Bewegungstherapie I

Internetbetreutes körperliches Training verbessert Kraft und Lungenfunktion bei Multiple-Sklerose-Patienten

A. Tallner, M. Mäurer, K. Pfeifer, S. 325

regten an, in künftigen Studien die Wirkung einer stärkeren Betonung der Ausdauerkomponente und einer intensiveren Nutzung sozialer Potentiale des Internets auf Ausdauerleistungsfähigkeit, Fatigue und Lebensqualität bei stärker betroffenen MS-Patienten zu überprüfen.

Zum Einfluss des Rehabilitations-, Breiten- und Freizeitsports auf die subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität von Multiple-Sklerose-Betroffenen

T. Scheuer, P. Heydenreich, A. Hanssen-Doose, S. Schipper, V. Anneken, S. 327

Die Autoren widmeten sich der Fragestellung, inwieweit sportliche Aktivität insbesondere im Bereich des Rehabilitationssports einen positiven Einfluss auf körperliche, psychische, soziale und kontextbezogene Aspekte der Lebensqualität von MS-Betroffenen hat. Erste Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die Lebensqualität bei MS-Betroffenen durch sportliche Aktivität im Rahmen von Rehabilitationssport, aber auch im Breiten- und Freizeitsport signifikant gesteigert werden kann. Die Forschergruppe rät daher dazu, MS-Patienten möglichst früh nach Diagnosestellung über das Thema MS und Sport aufzuklären und sie als wichtigen Baustein zur Prävention und Teilhabe zu körperlicher Aktivität zu ermuntern.

Bewegungstherapie II

Narrative Übersicht zur Bewegungsdosierung in der Rehabilitation

C. Thiel, L. Vogt, W. Banzer, S. 329

Diese narrative Übersicht ging der Frage nach, welche Dosis-Wirkungs-Hinweise sich zwischen Umfang, Intensität und Darbietung körperlicher Aktivität sowie Therapienutzen aus der Literatur ableiten lassen. Es wurde evident, dass für die Mehrzahl der untersuchten Krankheitsbilder (koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt, Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Schlaganfall, Depression, Krebs, chronische obstruktive Lungenerkrankungen, Osteoporose, Rückenschmerzen und Arthrose) bereits eine geringe Bewegungsdosis zu einer Verbesserung des Rehabilitationsverlaufs führte, das Rezidivrisiko senkte oder Funktion und Lebensqualität steigerte. Wenngleich sich die präzisen Ausprägungen von Dosis-Wirkungs-Beziehungen momentan nicht evidenzbasiert abbilden lassen, versprechen Steigerungen der Bewegungsdosis meist zusätzlichen Nutzen.

Reha-Neurologie

Stichprobenbasierte versus individuelle Prognose des Rehabilitationsergebnisses nach Schlaganfall

N. Gerdes, I. Funke, S. 374

Die Autoren verglichen ein regressionsanalytisches Prognoseverfahren für die Rehabilitation nach Schlaganfall auf Stichprobenebene mit einer logarithmischen Prognose auf Einzelfallebene. Im direkten Vergleich beider Prognoseverfahren bei Phase-B-Patienten zeigte sich, dass das logarithmische Modell den Entlassungswert in 43% der Fälle korrekt vorhersagen kann, wenn eine Abweichung von max. 5 Punkten im SINGER (Spannweite 0–100 Punkte) zugelassen wird; bei einer tolerierten Abweichung von max. 10 Punkten steigt der Anteil der korrekten Prognose auf 77% der Fälle. Die betreffenden Anteile bei der regressionsanalytischen Prognose liegen bei 6% bzw. 34%. Damit kamen die Autoren zu dem Schluss, dass das logarithmische Modell im Hinblick auf die Einzelfallprognose dem regressionsanalytischen Verfahren klar überlegen ist.

Neurologische Rehabilitation in der virtuellen Realität – wie ist die Evidenz?

M. Ebke, U. Schulze-Althoff, T. Claus, P. Becker, S. 375

Auf Grundlage des Cochrane Stroke Group Trials Register, des Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE und weiterer sieben medizinischer Datenbanken arbeiteten die Autoren dieser Untersuchung die aktuell publizierte Datenlage zur Neurorehabilitation in der virtuellen Realität bezogen auf Indikationen, Fallzahlen, Effektgrößen, Studiendesign und Messergebnisse auf. Sie konstatierten, dass mit den technischen Möglichkeiten in der Umsetzung von virtueller Rehabilitation einschließlich der Wii-Konsole zwar ein Instrument für den breiten Einsatz von Therapieprogrammen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich zur Verfügung steht, die Datenlage aber aufgrund der Inkongruenz von Studiendesign, Fehlen der Definition der entsprechenden Studienpopulation mit Einheitlichkeit in der Placebokontrolle sowie Fehlen multizentrisch erhobener Daten therapeutisch sehr unbefriedigend ist. Zudem ist nicht einheitlich definiert, in welchem Rehabilitationsabschnitt die Methode unterstützen soll. Die Autoren wünschen sich daher angesichts dieses Dilemmas die einheitliche Etablierung eines breit getragenen Studiendesigns mit Nachweis von Nachhaltigkeit und Kosteneffektivität.

Zum Zusammenhang von krankheitsspezifischen Einschränkungen und ambulanter physiotherapeutischer Versorgung von Schlaganfallpatienten

S. Saal, C. Becker, S. Lorenz, D. Richter, M. Schubert, K. Targan, J. Behrens, S. 377

In welchem Ausmaß nach einer stationären Schlaganfalltherapie physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden, untersuchte die Forschergruppe um Susanne Saal. Sie prüften zudem, inwieweit die Versorgung im Zusammenhang mit funktionellen Einschränkungen der Betroffenen steht. Wie die Untersuchung ergab, erhielten knapp die Hälfte der Schlaganfallpatienten mit schweren und sehr schweren Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens keine physiotherapeutische Versorgung. Dieser Befund legt nach Meinung der Autoren nahe, dass

funktionelle Einschränkungen nicht in jedem Fall einen vorrangigen Einflussfaktor auf die physiotherapeutische Versorgung darstellen. Während bei Schlaganfallpatienten mit Rehabilitation eine Assoziation zwischen funktionellen Einschränkungen und der Versorgung mit ambulanten physiotherapeutischen Leistungen vermutet werden kann, war ein solcher Zusammenhang bei Patienten ohne Rehabilitation nicht nachweisbar. Die Autoren sprachen sich für eine nähere Betrachtung weiterer Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme ambulanter therapeutischer Leistungen aus, da sie eine bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten Leistungen als grundlegend für die Nachhaltigkeit von Rehabilitationseffekten erachten.

Per Online-Fragebogen erfasste die Forschungsgruppe die Einschätzung von Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Ärzten zur aktuellen Ist-Situation der sektorenübergreifenden Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Region Berlin-Brandenburg. Schwerpunkte der Erhebung waren die Einschätzung zur Kommunikation, die Struktur- und Prozessqualität in der Versorgung sowie der Umgang mit elektronischen Diensten in der Versorgung. Es zeigte sich, dass die Einschätzungen der befragten Physiotherapeuten hinsichtlich der Informationsweitergabe, dem spezifischen Austausch von Behandlungsergebnissen sowie der Interaktion und Zusammenarbeit der beteiligten Akteure große Potentiale zur Verbesserung von Prozessabläufen bergen. Die Optimierung der Kommunikationsprozesse im Sinne einer besseren Vernetzung kann nach Meinung der Autoren Lösungsansätze bieten, um sektorale und professionelle Schnittstellen zu überwinden und einen kontinuierlichen Behandlungsverlauf zu gewährleisten.

Die Autoren entwickelten ein partizipatives Konzept des Rehabilitationsprozessmanagements in der Nachsorge für Patienten mit einem Schlaganfall, das nach der Anschlussrehabilitation oder direkt nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus einsetzt. Im Mittelpunkt der multimodalen Intervention stehen Inhalte, die sich basierend auf dem aktuellen Forschungsstand in spezifischen Beratungs-, Schulungs- und Informationsschwerpunkten widerspiegeln. Als Zugangswege nutzt das Rehabilitationsmanagement Informationsbriefe, Hausbesuche, telefonische Nachsorge und eine Hotline, individuelle Einzelberatung, ein Internetportal mit Forum und Anbieterdatenbank von Leistungserbringern sowie zentrale Informations- und Schulungsveranstaltungen. Die Effekte des Konzeptes werden derzeit in einer randomisierten, kontrollierten Studie geprüft. Die Erfahrungen in der praktischen Umsetzung des Konzeptes zeigen, dass das Rehaprozessmanagement sektorenübergreifend bereits in der Akutklinik beginnen müsste. Die Autoren vermuten, dass es durch die Vielfalt der Leistungsträger, die in der Versorgung nach einem Schlaganfall agieren, eine Herausforderung darstellen wird, das Konzept dauerhaft in die Regelversorgung zu implementieren.

Quantitative Befragung von Berliner Physiotherapeuten zur Versorgungssituation von Schlaganfallbetroffenen

A. Ratzinger, G. Koczula, E. Steinhagen-Thiessen, M. Gövercin, S. 379

Partizipatives

Rehabilitationsprozessmanagement in der Nachsorge von Patienten mit Schlaganfall – ein innovatives und bedarfsorientiertes Konzept?!

C. Becker, S. Saal, S. Lorenz, M. Schubert, M. Zimmermann, J. Behrens, S. 381

Kardiologische Rehabilitation I – in Kooperation mit der DGPR

Diese Erhebung untersuchte, inwieweit eine orale Antikoagulationstherapie (OAT) das Reiseverhalten von Patienten verändert und welche Komplikation wie häufig auftreten. Die Untersuchung ergab, dass mehr als ein Drittel der Patienten mit OAT ihr Reiseverhalten im Vergleich zum Zeitraum vor Therapiebeginn änderte. Dennoch erwiesen sich vor allem hämorrhagische Komplikationen als nicht ungewöhnlich und insbesondere vom Reiseziel abhängig. Die Autoren schlussfolgerten daraus, dass Empfehlungen zum Reiseverhalten für Patienten mit dauerhafter OAT unabdingbar sind und auch das Reiseziel und den vorangegangenen Krankheitsverlauf berücksichtigen sollten.

Reiseverhalten und Komplikationsrate bei Patienten mit oraler Antikoagulation – eine Erhebung in deutschsprachigen Ländern

H. Völler, M. Lehmann, N. Niemeyer, I. Seifert, J. Strobel, R. Eckstein, A. Daubmann, K. Wegscheider, A. Salzwedel, J. Ringwald, S. 390