

MeeR – Merkmale einer erfolgreichen Rehabilitationseinrichtung

Stamer M., Zeisberger M., Kleineke V., Brandes I.,
Meyer T.

Vera Kleineke, MPH

Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung,
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung



Medizinische Hochschule
Hannover

Das Projekt MeeR* (**M**erkmale einer **e**rfolgreichen **R**eha)

- **Ausgangspunkt:** Unterschiede zwischen Rehabilitationseinrichtungen in Bezug auf den Erfolg auf Rehabilitanden/innen-Ebene, die sich nicht hinreichend erklären lassen (vgl. Meyer, 2010)
- **Fragestellung:** Welche einrichtungsbezogenen Merkmale stehen in Verbindung mit dem Rehabilitationserfolg?

* finanziert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Meyer, T. (2010). Medizinische Rehabilitation für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen: Variation des Erfolgs zwischen Rehabilitanden und Rehabilitationskliniken. Habilitationsschrift für das Fach Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck.

Das Projekt MeeR (**M**erkmale einer **e**rfolgreichen **R**eha)

Mixed-Method-Studie mit drei Studienphasen:

1. Literaturrecherche, schriftliche Experten/-innenbefragung, Experten/-innen-Workshop, quantitative Analyse
2. Auswahl von 6 Einrichtungen zur Teilnahme an der qualitativen Hauptstudie: 3 über- und 3 unterdurchschnittlich erfolgreiche Einrichtungen.
Durchführung einwöchiger Visitationen
3. Auswertung und Interpretation, Präsentation der vorläufigen Ergebnisse auf einem zweiten Experten/-innen-Workshop, Erstellung des Abschlussberichtes

Wie wurde „Erfolg“ im MeeR-Projekt operationalisiert?

- Es wurden zwei Erfolgsindizes gebildet (Kardiologie/Orthopädie)
- Entwicklung der Erfolgsindizes auf Basis folgender Outcome-Bereiche:

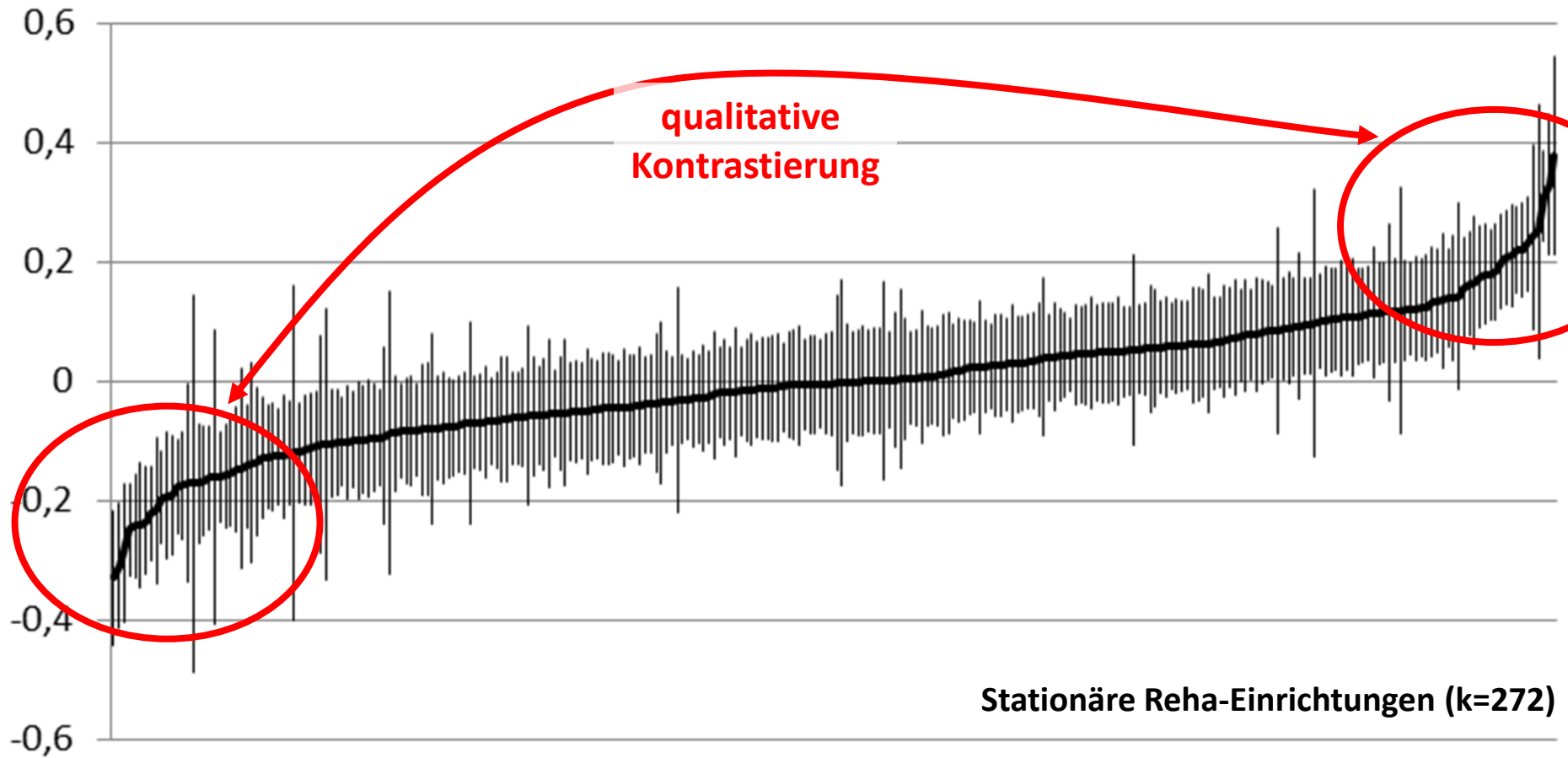
Somatische Beschwerden

Alltagsaktivitäten (zweifaches Gewicht)

berufliche Teilhabe (dreifaches Gewicht)

Gesundheit allgemein

Unterschiede im Erfolg zwischen orthopädischen Reha-Einrichtungen im Hinblick auf den Erfolgsindex (nach Fall-Mix-Adjustierung)



Methoden der qualitativen Hauptstudie

- **Datenerhebung** während der Visitationen: Interviews mit ärztlicher Leitung und Verwaltungsleitung, Gruppendiskussionen mit Mitarbeiter/-innen und Rehabilitanden/-innen, begleitende Beobachtungen im Reha-Alltag
- **Auswertung:** zusammenfassende Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 2010) und themenspezifischer Vergleich (vgl. Flick, 2007), Interpretation von Interaktionsaspekten in der Gruppendiskussion der Mitarbeiter/-innen durch Anwendung der dokumentarischen Methode (vgl. Bohnsack, 2010)

Mayring, P. (2010) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Flick, U. (2007) Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Bohnsack, R. (2010). Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 8. Aufl. Opladen: Budrich.

Ergebnisse des Projektes MeeR: erfolgsrelevante Merkmale

- 1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit**
2. Therapiezielvereinbarung
3. Angebotsgestaltung mit Blick auf die Rehabilitanden/-innen und die Mitarbeiter/-innen

1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Bezüglich welcher Aspekte ließen sich Unterschiede zwischen überdurchschnittlich und unterdurchschnittlich erfolgreichen Einrichtungen finden?

- Möglichkeit der **Teilnahme an Teamsitzungen**
- **Wechselseitigkeit** interdisziplinärer Kontakte
- **Dominanz der ärztlichen Rolle**
- Ausprägung der **Hierarchiestrukturen**
- Wahrnehmung von **Verbesserungsbedarfen** in Bezug auf interdisziplinäre Zusammenarbeit seitens der Leitungsebene

Einblick in das empirische Material: wo tauchen Aspekte der **Teilhabeorientierung** auf?

Interdisziplinäre Kommunikation über Therapieziele

- *„Wobei die Nahziele sind vielleicht anders, aber die Fernziele sind eigentlich identisch. Dein Nahziel ist vielleicht die zwei Kilometer aber und das Fernziel ist vielleicht irgendwann wieder in den Job zurückzukommen und dein Nahziel ist vielleicht die muskuläre Spannung zu verändern, aber das Fernziel ist dann ja schon das gleiche. Und das hat der Patient ja bei diesen Aufnahmegesprächen kommuniziert und ich denke das ist dann häufig Thema in der Teambesprechung, wenn 's ein Ziel ist was man nicht erreichen wird.(...)“ (A3/GDMA/FD/672-679)*

Einblick in das empirische Material: wo tauchen Aspekte der **Teilhabeorientierung** auf?

Interdisziplinäre Kommunikation über Therapieziele

- *„Aber die Therapieziele sind uns nicht immer klar des einzelnen Patienten. Also wir besprechen natürlich eigene Ziele mit den Patienten aber, das was jetzt die andern Abteilungen haben und ich glaube das war ja auch eigentlich die Frage is' nich' immer so transparent. Also glaub ich fehlt wohl etwas Kommunikation.“ (B2/GDMA/FJ/1279-1283)*

Einblick in das empirische Material: wo tauchen Aspekte der **Teilhabeorientierung** auf?

Interdisziplinäre Kommunikation über Therapieziele

- *„Ich denk was auch manchmal passiert bezogen auf Therapieziele, wenn jemand mehrfach verletzt ist, wenn der Arm- und Beinverletzungen zum Beispiel hat. Dann sprechen wir uns untereinander zum Beispiel ab, wer kümmert sich mehr um die obere Extremität, wer kümmert sich mehr um die untere Extremität. Denn passiert schon vor erstmal so eine Teilung.“ (A3/GDMA/FI/706-711)*
- *„Also das sind ja dann keine andern Ziele, die, sondern es handelt sich ja um die Ziele, die auf dem Zettel stehen, die werden halt nur noch mal so ein bisschen aufgegliedert und das weiß halt jeder und. Also die KG kümmert sich jetzt um das Laufen zum Beispiel und die Ergotherapie ist jetzt verantwortlich für die Rheuma oder Arthrose im Daumensattelgelenk.“ (B3/GDMA/FF/1053-1058)*

Einblick in das empirische Material: wo tauchen Aspekte der **Teilhabeorientierung** auf?

Austausch über Hintergrundinformationen

„Die Rehabilitanden genießen den häufigen Kontakt zur Pflege und vielleicht noch mehr zu den Therapeuten, die ja manchmal zwanzig oder dreißig Minuten mit ihnen allein zusammen sind. Die Patienten öffnen sich auch ganz oft gegenüber den Therapeuten und in der Teambesprechung wird dann an die andern Berufsgruppen etwas herangetragen was wir sonst nie erfahren hätten, also wir profitieren davon sehr von dem Kontakt, und wir merken halt auch dass sie, die Patienten das das brauchen und ja.“ (B3/GDMA/HD/804-811)

Einblick in das empirische Material: wo tauchen Aspekte der **Teilhabeorientierung** auf?

Austausch über Hintergrundinformationen

- *„...eben Kommunikation im Team ist da wirklich das einfachste weil ja der Patient von mehreren Leuten betreut wird. Und dann kann man rausfinden weil, das haben wir vorhin schon gehört, und dem einen erzähl ich vielleicht mein Problem, dem anderen aber nich'. Und dieses Vertrauen oder diese gemeinsame Kommunikation das Vertrauen nutzt man halt einfach tatsächlich mal aus und versucht dann 'ne Lösung zu finden.“ (A3/GDMA/FF/1578-1584)*
- *„Oder da ist die Mutter gestorben, bei dem geht irgendwie grad gar nichts, pass auf.“ (A3/GDMA/FD/358-359)*

Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Reha-Praxis

- Bedeutung interdisziplinärer Teambesprechungen
 - wer soll daran teilnehmen?
 - welches Ziel wird verfolgt?
- Förderung eines offenen, wechselseitigen Austausches von Informationen zwischen Ärzten/-innen und Mitarbeitern/-innen
- Prozess der Therapiezielvereinbarung und die Kommunikation der Ziele im Team auf Teilhabeorientierung überprüfen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Der Abschlussbericht zum Projekt ist einsehbar unter

http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=MeeR_Abschlussbericht.pdf