

Verbesserung der Versorgung von  
Versicherten durch Vernetzung und  
teilhabeorientierte Gestaltung des  
Sozialraums – eine Projektskizze

Matthias Morfeld & AG 3 *RehalInnovativen*

# Ausgangslage

- Intensive Diskussionen in der AG3 – Regional Zusammenarbeiten
- Bisherige Ergebnisse zeichnen ein uneinheitliches Bild:
  - Rehabilitation ist erfolgreich!
  - Ausnahmen:
    - Bestimmte Personengruppen unterschiedlicher Indikationen profitieren nicht oder nur begrenzt von der Rehabilitation!
    - Frage: Woran liegt das?
    - Annahme:
      - Es existiert ein erheblicher Gap zwischen den empirisch belegten und empfohlenen Nachsorgeempfehlungen (Evidenzen) und den vor Ort angebotenen sowie (erreichbar) verfügbaren Angeboten! (Hypothese)
  - Ziel: Systematisierung der vorfindlichen Situation und Praxis sowie Entwicklung einer Methodik, die die Potentiale des Sozialraums im Sinne eines Teilhabemanagements nutzt!

# Projektaufbau

- Theoretischer Hintergrund
- Fragestellungen & Hypothesen
- Methode
- Antizipierte Ergebnisse
- Ausblick

# Theoretischer Hintergrund/Ausgangslage

- Kennzeichen Chronischer Erkrankungen und Behinderung
  - ICF und Teilhabe
  - Besonderheiten *unserer* Indikationsgruppe (in der Diskussion: neurologische, psychische Erkrankungen)
1. Die Rehabilitationsmaßnahme und ihre Teilhabeorientierung
  2. Gestaltung des Übergangs von Maßnahme und Sozialraum
  3. Der Sozialraum
  4. Was muss/kann dem Sozialraum überlassen werden?  
Empfehlungen und wie kommen sie zustande (Daten)

# Theoretischer Hintergrund/Ausgangslage

- Fazit daraus - es gibt Gap der auf folgenden Annahmen beruht:
  - Die Nachsorgeempfehlungen sind monologisch durch die Behandler festgelegt und wenig teilhabeorientiert
    - Forderungen: SDM, Goal-Setting
  - Der Sozialraum bietet nicht alle Angebote, die erforderlich sind
  - Im Sozialraum sind die vorhandenen Angebote nicht niedrigschwellig erreichbar und wenig miteinander verbunden (Netzwerk fehlt)
  - Auch wenn im Sozialraum nicht alle Angebote optimal & passgenau vorhanden sind, ergibt sich, dass die Empfehlungen nicht alle Potentiale des Sozialraums teilhabeorientiert ausschöpfen
  - Daraus ergibt sich, dass es sich in der Regel um unvollständige Nachsorgeempfehlungen handelt, die bei ausreichend gestaltetem Sozialraum den Teilhabebedarf des Patienten nicht erschöpfend befriedigen

# Fragestellungen

- Übergreifend: Was sind Indikatoren eines nachsorgeadäquaten Sozialraums?
- Spezifisch:
  - Wie können Teilhabeziele entdeckt werden (Grundlage: wo gibt es Probleme oder Wünsche), wie können sie definiert werden?
  - Kann das Teilhabeziel vorab, z. B. in der Reha definiert und formuliert werden oder ggf. erst später im konkreten Alltag?
  - SDM: wie erfolgt dieser Dialog zwischen Patient, Behandlern, Angehörigen und wie stellt sich das Ergebnis daraus dar (Bericht, einfache Empfehlungen etc.)?
  - Wer thematisiert bereits an dieser Stelle, was als Nachsorge im Sozialraum vorhanden bzw. nicht vorhanden ist? Wenn ja, woher stammt dieses Wissen, ist es erschöpfend und systematisiert?
  - Was kann dieser (WER) zur Unterstützung der Teilhabe leisten?
    - (Achtung: Nachsorge bezieht sich auch leistungsrechtlich immer nur auf eine vorhergehende Maßnahme und deren Erfolgssicherung. Der ambulante postakute Bereich geht aber darüber hinaus. Verbindung zur kurativen Medizin?!)

# Hypothesen

- Beteiligte im Dialog sind mit den benötigten Informationen überfordert (Ausnahme: ambulante Reha vor Ort und Arzt/Psychologe/Sozialarbeiter, kennen die Bedingungen).
- Der/Die Betroffenen brauchen unmittelbar nach Rückkehr in den aufnehmenden Sozialraum eine Ansprechstelle, die nach einem zu entwickelnden Konzept (ICF-orientiert) die Nachsorge (besser vielleicht: eine Phase E, die es auch unabhängig von der neurologischen Reha geben könnte) konturiert und mit Leben füllt (Einbezug regionaler Akteure und ggf. weiterer Sozialversicherungsträger).

# Methode (Mixed Method, Multiperspektivischer Zugang)

- Analyse von Forschungsergebnissen, Literatur, International
  - Best practise
- Systematische Analyse von Nachsorgeempfehlungen (Evidenzlage)
- Systematische Analyse des Prozesses von Nachsorgeempfehlungen (Dialog, PEF)
- Versorgungsforschung: Reha – Nachsorgeempfehlungen – Inanspruchnahme – Passung Angebot im Sozialraum
  - Feldzugang: Rehaklinik, PatientInnen, Rehaträger, Sozialraumanalyse
- Erstellung einer *Schablone* die die Passung zwischen Nachsorgebedarf und Angebot im Sozialraum herstellt



# Erwartete Ergebnisse

- Evidenzgestützte Nachsorgeempfehlungen
- Trialogischer Zugang zu den Nachsorgeempfehlungen
- Der optimale Aufbau eines teilhabeorientierten Sozialraums
- Empfehlungen falls dieser nicht optimal ausgestaltet ist
- Koordination & Teilhabemanagement

# Weiteres Vorgehen

- Vor dem Hintergrund der gehörten Impulsvorträge Diskussion der Projekt Idee
- Zukunft der AG 3: stellt den Wissenschaftlichen Beirat eines Projektes dar.

# Literatur

- (Arbaje et al., 2014; Beauchamp, Francella, Romano, Goldstein, & Brooks, 2013; Beaupre, Carson, Noveck, & Magaziner, 2015; Beesley et al., 2008; Booth & Kendall, 2007; Cameron, Naglie, Silver, & Gignac, 2013; A. Coffey & McCarthy, 2012; L. Coffey, Gallagher, Desmond, Ryall, & Wegener, 2014; M. Coffey, 2011; "Community-based care for the specialized 2009," 2009; Cott, Wiles, & Devitt, 2007; Curran, Dorstyn, Polychronis, & Denson, 2015; Czerwonka et al., 2015; Davidson, Cockburn, & Newton, 2008; Dewan, Skrypak, Moore, & Wainscoat, 2014; Duffy & Baldwin, 2013; Dyer et al., 2013; Freeman, Malone, & Hunt, 2004; Gabbe, Sutherland, Williamson, & Cameron, 2007; Grella & Greenwell, 2007; D. H. Gustafson, Arora, Nelson, & Boberg, 2001; David H. Gustafson et al., 2014; Hentschke, Hofmann, & Pfeifer, 2010; Herridge, 2011; Jabson, 2015; Jason, Light, Stevens, & Beers, 2014; Kallert, Lisse, & Winiecki, 2004; Kisely et al., 2016; Kjekken et al., 2014; Koning, Spikman, Coers, Schonherr, & van der Naalt, 2015; Lalor et al., 2015; Lemstra & Rogers, 2015; Leslie, 2008; Lockwood, Taylor, & Harding, 2015; Luthy, Cedraschi, Rutschmann, Kossovsky, & Allaz, 2007; Malakouti et al., 2015; Martin et al., 2014; Matheson, Doherty, & Grant, 2011; McKeown, 2007; Meador et al., 2011; Murray & Rodgers, 2012; Parzanka, Himstedt, & Deck, 2015; Pereira et al., 2014; Pinto & Dunsiger, 2015; Pomp, Fleig, Schwarzer, & Lippke, 2012; Ramana, Paykel, Melzer, Mehta, & Surtees, 2003; Saunders et al., 2015; Schmidt, 2013; Smith, 2005; Steffen, Kosters, Becker, & Puschner, 2009; Tabuteau-Harrison, Haslam, & Mewse, 2016; Wong et al., 2016; Worthington, Matthews, Melia, & Oddy, 2006; Zwerenz et al., 2013)

# Literatur I

- Arbaje, A. I., Kansagara, D. L., Salanitro, A. H., Englander, H. L., Kripalani, S., Jencks, S. F., & Lindquist, L. A. (2014). Regardless of age: Incorporating principles from geriatric medicine to improve care transitions for patients with complex needs. *Journal of general internal medicine*, 29(6), 932–939. doi:10.1007/s11606-013-2729-1
- Beauchamp, M. K., Francella, S., Romano, J. M., Goldstein, R. S., & Brooks, D. (2013). A novel approach to long-term respiratory care: results of a community-based post-rehabilitation maintenance program in COPD. *Respiratory medicine*, 107(8), 1210–1216. doi:10.1016/j.rmed.2013.04.014
- Beaupre, L. A., Carson, J. L., Noveck, H., & Magaziner, J. (2015). Recovery of Walking Ability and Return to Community Living within 60 Days of Hip Fracture Does Not Differ Between Male and Female Survivors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1640–1644. doi:10.1111/jgs.13535
- Beesley, V., Eakin, E., Steginga, S., Aitken, J., Dunn, J., & Battistutta, D. (2008). Unmet needs of gynaecological cancer survivors: implications for developing community support services. *Psycho-oncology*, 17(4), 392–400. doi:10.1002/pon.1249
- Booth, S., & Kendall, M. (2007). Benefits and challenges of providing transitional rehabilitation services to people with spinal cord injury from regional, rural and remote locations. *The Australian journal of rural health*, 15(3), 172–178. doi:10.1111/j.1440-1584.2007.00880.x
- Cameron, J. I., Naglie, G., Silver, F. L., & Gignac, M. A. M. (2013). Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework. *Disability and rehabilitation*, 35(4), 315–324. doi:10.3109/09638288.2012.691937
- Coffey, A., & McCarthy, G. (2012). Community supports used by older people post hospital discharge. *Br J Community Nurs*, 17(4), 170-173, 176-178. doi:10.12968/bjcn.2012.17.4.170
- Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., Ryall, N., & Wegener, S. T. (2014). Goal management tendencies predict trajectories of adjustment to lower limb amputation up to 15 months post rehabilitation discharge. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(10), 1895–1902. doi:10.1016/j.apmr.2014.05.012
- Coffey, M. (2011). Resistance and challenge: competing accounts in aftercare monitoring. *Sociology of health & illness*, 33(5), 748–760. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01321.x
- Community-based care for the specialized management of heart failure: an evidence-based analysis. (2009). *Ontario health technology assessment series*, 9(17), 1–42.
- Cott, C. A., Wiles, R., & Devitt, R. (2007). Continuity, transition and participation: preparing clients for life in the community post-stroke. *Disability and rehabilitation*, 29(20-21), 1566–1574. doi:10.1080/09638280701618588
- Curran, C., Dorstyn, D., Polychronis, C., & Denson, L. (2015). Functional outcomes of community-based brain injury rehabilitation clients. *Brain injury*, 29(1), 25–32. doi:10.3109/02699052.2014.948067
- Czerwonka, A. I., Herridge, M. S., Chan, L., Chu, L. M., Matte, A., & Cameron, J. I. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of Towards RECOVER. *Journal of critical care*, 30(2), 242–249. doi:10.1016/j.jcrc.2014.10.017

# Literatur II

- Davidson, P. M., Cockburn, J., & Newton, P. J. (2008). Unmet needs following hospitalization with heart failure: implications for clinical assessment and program planning. *The Journal of cardiovascular nursing*, 23(6), 541–546. doi:10.1097/01.jcn.0000338927.43469.35
- Dewan, B., Skrypak, M., Moore, J., & Wainscoat, R. (2014). A service evaluation of the feasibility of a community-based consultant and stroke navigator review of health and social care needs in stroke survivors 6 weeks after hospital discharge. *Clinical medicine (London, England)*, 14(2), 134–140. doi:10.7861/clinmedicine.14-2-134
- Duffy, P., & Baldwin, H. (2013). Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8, 6. doi:10.1186/1747-597x-8-6
- Dyer, C. A. E., Harris, N. D., Jenkin, E., Langley-Johnson, C., Lewis, R., Taylor, G. J., & Gruffydd-Jones, K. (2013). Activity levels after pulmonary rehabilitation - what really happens? *Physiotherapy*, 99(3), 228–232. doi:10.1016/j.physio.2012.01.004
- Freeman, A., Malone, J., & Hunt, G. E. (2004). A statewide survey of high-support services for people with chronic mental illness: assessment of needs for care, level of functioning and satisfaction. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 38(10), 811–818. doi:10.1111/j.1440-1614.2004.01466.x
- Gabbe, B. J., Sutherland, A. M., Williamson, O. D., & Cameron, P. A. (2007). Use of health care services 6 months following major trauma. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 31(4), 628–632.
- Grella, C. E., & Greenwell, L. (2007). Treatment needs and completion of community-based aftercare among substance-abusing women offenders. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's*, 17(4), 244–255. doi:10.1016/j.whi.2006.11.005
- Gustafson, D. H., Arora, N. K., Nelson, E. C., & Boberg, E. W. (2001). Increasing understanding of patient needs during and after hospitalization. *The Joint Commission journal on quality improvement*, 27(2), 81–92.
- Gustafson, D. H., McTavish, F. M., Chih, M.-Y., Atwood, A. K., Johnson, R. A., Boyle, M. G., . . . Shah, D. (2014). A smartphone application to support recovery from alcoholism: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(5), 566–572. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.4642
- Hentschke, C., Hofmann, J., & Pfeifer, K. (2010). A bio-psycho-social exercise program (RUCKGEWINN) for chronic low back pain in rehabilitation aftercare--study protocol for a randomised controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 11, 266. doi:10.1186/1471-2474-11-266
- Herridge, M. S. (2011). The challenge of designing a post-critical illness rehabilitation intervention. *Critical care (London, England)*, 15(5), 1002. doi:10.1186/cc10362
- Jabson, J. M. (2015). Treatment summaries, follow-up care instructions, and patient navigation: could they be combined to improve cancer survivor's receipt of follow-up care? *Journal of cancer survivorship : research and practice*, 9(4), 692–698. doi:10.1007/s11764-015-0444-0
- Jason, L. A., Light, J. M., Stevens, E. B., & Beers, K. (2014). Dynamic social networks in recovery homes. *American journal of community psychology*, 53(3-4), 324–334. doi:10.1007/s10464-013-9610-6

# Literatur III

- Kallert, T. W., Leisse, M., & Winiecki, P. (2004). Needs for care of chronic schizophrenic patients in long-term community treatment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(5), 386–396. doi:10.1007/s00127-004-0759-z
- Kisely, S., Wyder, M., Dietrich, J., Robinson, G., Siskind, D., & Crompton, D. (2016). Motivational aftercare planning to better care: Applying the principles of advanced directives and motivational interviewing to discharge planning for people with mental illness. *International journal of mental health nursing*. doi:10.1111/inm.12261
- Kjeklen, I., Berdal, G., Bo, I., Dager, T., Dingsor, A., Hagfors, J., . . . Hagen, K. B. (2014). Evaluation of a structured goal planning and tailored follow-up programme in rehabilitation for patients with rheumatic diseases: protocol for a pragmatic, stepped-wedge cluster randomized trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 15, 153. doi:10.1186/1471-2474-15-153
- Koning, M. E. d., Spikman, J. M., Coers, A., Schonherr, M. C., & van der Naalt, J. (2015). Pathways of care the first year after moderate and severe traumatic brain injury-discharge destinations and outpatient follow-up. *Brain injury*, 29(4), 423–429. doi:10.3109/02699052.2014.982188
- Lalor, A. F., Brown, T., Robins, L., Lee, D.-C. A., O'Connor, D., Russell, G., . . . Haines, T. P. (2015). Anxiety and Depression during Transition from Hospital to Community in Older Adults: Concepts of a Study to Explain Late Age Onset Depression. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 3(3), 478–502. doi:10.3390/healthcare3030478
- Lemstra, M., & Rogers, M. R. (2015). The importance of community consultation and social support in adhering to an obesity reduction program: results from the Healthy Weights Initiative. *Patient preference and adherence*, 9, 1473–1480. doi:10.2147/ppa.s91912
- Leslie, G. D. (2008). A job half done? *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian*, 21(1), 1–2. doi:10.1016/j.aucc.2007.12.062
- Lockwood, K. J., Taylor, N. F., & Harding, K. E. (2015). Pre-discharge home assessment visits in assisting patients' return to community living: A systematic review and meta-analysis. *Journal of rehabilitation medicine*, 47(4), 289–299. doi:10.2340/16501977-1942
- Luthy, C., Cedraschi, C., Rutschmann, O. T., Kossovsky, M. P., & Allaz, A.-F. (2007). Managing postacute hospital care: a case for biopsychosocial needs. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 513–519. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.11.016
- Malakouti, S. K., Mirabzadeh, A., Nojomi, M., Ahmadi Tonkaboni, A., Nadarkhani, F., Mirzaie, M., & Chimeh, N. (2015). Clinical outcomes and cost effectiveness of two aftercare models provided by general physicians and nurses to patients with severe mental illness. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 196.
- Martin, N. D., Stefanelli, A., Methvin, L., Fischer, C., Counsilman, M., Mazandi, V., . . . Weinstein, M. S. (2014). Contrasting patient, family, provider, and societal goals at the end of life complicate decision making and induce variability of care after trauma. *The journal of trauma and acute care surgery*, 77(2), 262–267. doi:10.1097/ta.0000000000000304
- Matheson, F. I., Doherty, S., & Grant, B. A. (2011). Community-based aftercare and return to custody in a national sample of substance-abusing women offenders. *American Journal of Public Health*, 101(6), 1126–1132. doi:10.2105/ajph.2010.300094

# Literatur IV

- McKeown, F. (2007). The experiences of older people on discharge from hospital following assessment by the public health nurse. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 469–476. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01556.x
- Meador, R., Chen, E., Schultz, L., Norton, A., Henderson, C., & Pillemer, K. (2011). Going home: identifying and overcoming barriers to nursing home discharge. *Care management journals : Journal of case management ; The journal of long term*, 12(1), 2–11.
- Murray, T., & Rodgers, W. (2012). The Role of Socioeconomic Status and Control Beliefs on Frequency of Exercise During and After Cardiac Rehabilitation. *Applied psychology*, 4(1), 49–66. doi:10.1111/j.1758-0854.2011.01061.x
- Parzanka, S., Himstedt, C., & Deck, R. (2015). Development of a consented set of criteria to evaluate post-rehabilitation support services. [Entwicklung eines konsentierten Kriterien-Sets zur Bewertung von Reha-Nachsorgeangeboten]. *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen*, 109(8), 578–584. doi:10.1016/j.zefq.2015.09.028
- Pereira, S., Foley, N., Salter, K., McClure, J. A., Meyer, M., Brown, J., . . . Teasell, R. (2014). Discharge destination of individuals with severe stroke undergoing rehabilitation: a predictive model. *Disability and rehabilitation*, 36(9), 727–731. doi:10.3109/09638288.2014.902510
- Pinto, B. M., & Dunsiger, S. I. (2015). Mediators of exercise maintenance after cardiac rehabilitation. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*, 35(1), 13–20. doi:10.1097/hcr.000000000000065
- Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R., & Lippke, S. (2012). Depressive symptoms interfere with post-rehabilitation exercise: outcome expectancies and experience as mediators. *Psychology, health & medicine*, 17(6), 698–708. doi:10.1080/13548506.2012.661864
- Ramana, R., Paykel, E. S., Melzer, D., Mehta, M. A., & Surtees, P. G. (2003). Aftercare of depressed inpatients--service delivery and unmet needs. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(3), 109–115. doi:10.1007/s00127-003-0613-8
- Saunders, T. J., Dechman, G., Hernandez, P., Spence, J. C., Rhodes, R. E., McGannon, K., . . . Blanchard, C. (2015). Distinct Trajectories of Physical Activity Among Patients with COPD During and After Pulmonary Rehabilitation. *Copd*, 12(5), 539–545. doi:10.3109/15412555.2014.995286
- Schmidt, A. S. (2013). Outcome trends post discharge from inpatient rehabilitation to the community. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of*, 38(6), 284–296. doi:10.1002/rnj.104

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!