



# Aktuelle Entwicklungen in der Nachsorge und Ergebnisse aus dem Neuen Credo

Ruth Deck

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie  
Universität zu Lübeck

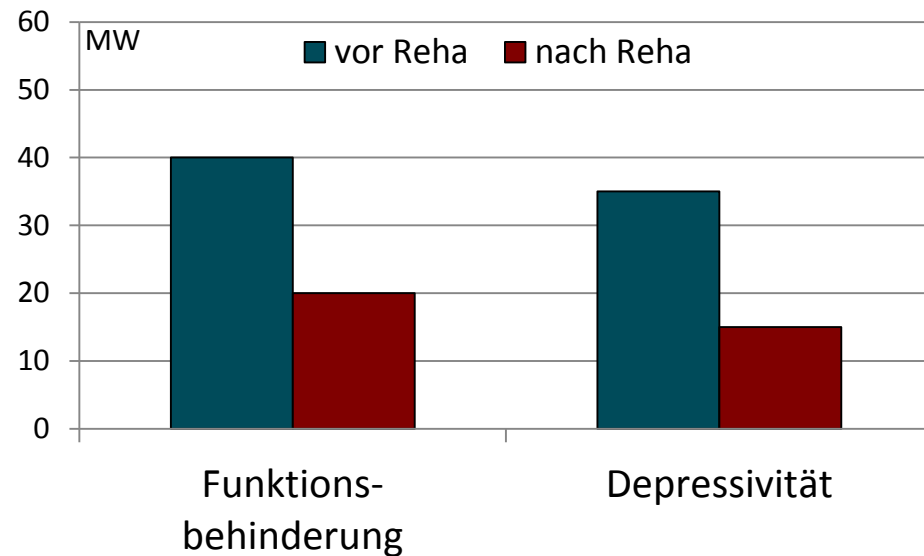


# Agenda

- Bedeutung der Reha-Nachsorge
- Reha-Nachsorge durch Kostenträger
- Reha-Nachsorge aus der Forschung
- Neues Credo
- Zusammenfassung

# Bedeutung der Reha-Nachsorge

Medizinische Reha ist wirksam ...



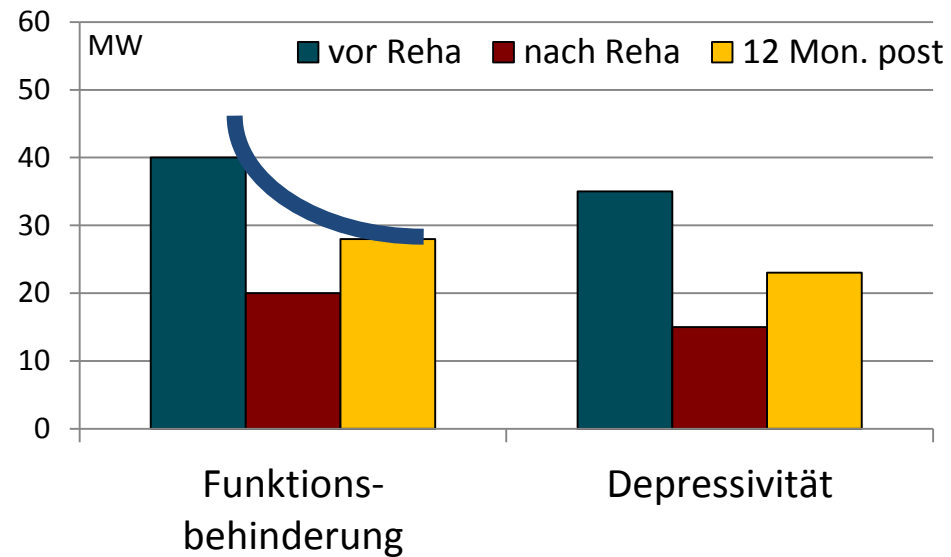
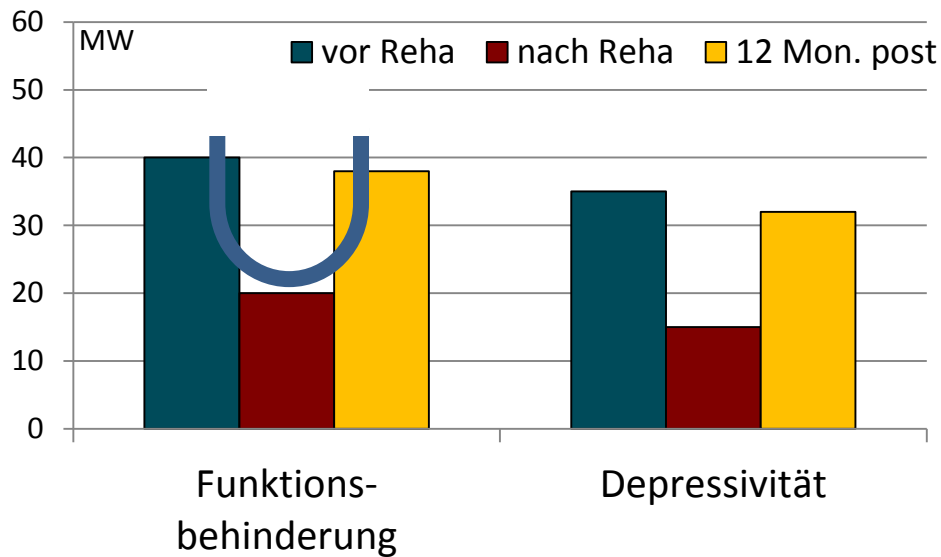
# Bedeutung der Reha-Nachsorge



„Badewanneneffekt“



„Deckchaireffekt“



# Bedeutung der Reha-Nachsorge

keine oder falsche Reha-Vorbereitung?

mangelnde Nachsorge?

unzureichende Intensität der Behandlung?

kein ausreichend multimodales Therapieprofil?

Fehlende Individualisierung (wenig Standardprogramme)?

Verfehlte Zielorientierung (klinische Besserung vs. Ausgleich der Teilhabestörung)?

zu geringe Flexibilität (zeitlich/räumlich)?

Präferenzen (Erwartungen und Wünsche) der Patienten nicht berücksichtigt?

Unzureichende bzw. falsche Auswahl der Rehabilitanden?

# Bedeutung der Reha-Nachsorge

Köpke K H . Aufwerten, ausbauen und systematisieren – Eine Analyse von Situation, Reformbedarf und innovativen Projekten zur Nachsorge in der Rehabilitation der Rentenversicherung . Rehabilitation 2005 ; 44 : 344 – 352

- ➔ ca. 20% konkrete Empfehlungen
- ➔ ca. 30% Umsetzung der Empfehlungen

Gerdes N , Bührle B , Lichtenberg S et al. Rehabilitationsnachsorge:  
Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzungen. Rehabilitationswissenschaften,  
Rehabilitationspsychologie, Rehabilitationsmedizin, Band 10 . Regensburg : Roderer ; 2005

- ➔ ca. 15% konkrete Empfehlungen
- ➔ ca. 25% Umsetzung der Empfehlungen (71% „teilweise“)

Höder J , Deck R . Nachsorge – Wunsch und Wirklichkeit aus dem Blickwinkel von Rehabilitanden mit muskulo-skelettalen Erkrankungen . In: Deck R , Glaser-Möller N , Remé T . Hrsg . Rehabilitation und Wiedereingliederung, der Patient im Mittelpunkt . Lage : Jacobs ; 2008 ; 97 – 126

- ➔ Schwung fehlt, keine Zeit, keine Lust, zu teuer ....

# Reha-Nachsorge durch Kostenträger

## IRENA

Lamprecht, J., Behrens, J., Mau, W., & Schubert, M. (2011). Das Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeprogramm (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund – Berufsbegleitende Inanspruchnahme und Veränderungen berufsbezogener Parameter. *Rehabilitation, 50*, 186-194.

Lamprecht, J., Behrens, J., Mau, W., & Schubert, M. (2012). Das Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeprogramm (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund: Therapiegesehen und Ein-Jahres-Verlauf gesundheitsbezogener Parameter bei Rehabilitanden mit muskuloskelettalen Erkrankungen. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 22*, 253–257.

➔ Gute Vereinbarkeit mit Beruf, subjektiv empfundene Verbesserungen in gesundheits- und berufsbezogenen Parametern

## IMBORENA

Bethge M, Bieniek S, Briest J (2014). Intensivierte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsnachsorge: Ergebnisse der multizentrischen randomisiert kontrollierten Studie. In: R. Deck, N. Glaser-Möller (Hg): Reha-Nachsorge – Aktuelle Entwicklungen. Jacobs Verlag, Lage: 47-70.

➔ Keine größere Wirksamkeit hinsichtlich berufs- oder gesundheitsbezogener Parameter

# Reha-Nachsorge durch Kostenträger

## MTT

Gülich M, Kainz B, Jäckel W H (2005). Outcome dreier ambulanter Therapieformen zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen – Ergebnisse der multizentrischen START-Studie. DRV Schriften 59: 278-280.

Gülich M, Kainz B, Jäckel W H (2006). Krankheitsbezogene Kosten nach ambulanter Therapie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen – Ergebnisse der multizentrischen, cluster-randomisierten START-Studie. DRV Schriften 64: 307-308.

➔ MTT kann rascher begonnen werden, sie ist kostengünstiger und kann berufsbegleitend durchgeführt werden

## MERENA

Sibold M, Mittag O, Kulick B, Müller E, Opitz U, Jäckel W H (2011). Prädiktoren der Teilnahme an einer Nachsorge nach ambulanter Rehabilitation bei erwerbstätigen Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen. Rehabilitation 50: 363-371.

➔ Teilnahmequote: 50%, Frauen und Personen mit größeren Beeinträchtigungen nutzen MERENA häufiger



# Reha-Nachsorge durch Kostenträger

## AFM

Niemeyer C, Schaidhammer-Placke M, Greitemann B (2012). Sorge um die Nachsorge - Zur Wirksamkeit der ambulanten Folgeleistungen der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. DRV Schriften 98: 37 - 39.

➔ Keine Vorteile gegenüber Kontrollgruppe

Systematische Untersuchung der Wirksamkeit der Nachsorgeprogramme durch Kostenträger steht noch aus

# Reha-Nachsorge in der Forschung

## Telefonische Nachsorge

Mittag O, China C (2005). Geschlechtsspezifische Effekte bei Koronarpatienten in einem telefonischen Nachsorgeprogramm („Lübecker Nachsorgestudie“). Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 70: 232-237.

➔ **Signifikante Verbesserung im Framingham-Score, aber nur für Männer**

Faller H, Ströbl V, Landgraf U, Knisel W (2012). Telefonische Nachsorge zur Bewegungsförderung bei Rehabilitanden mit Adipositas: Ergebnisse 12 Monate nach der Rehabilitation. DRV-Schriften 98: 44-45.

➔ **Positiver Effekt auf das Bewegungsverhalten, aber nicht auf die Gewichtsreduktion**

Sewöster D, Haaf HG, Martin S (2014). Telefonische Nachsorge in der medizinischen Rehabilitation - Eine Literaturübersicht. Gesundheitswesen 76: A 177.

➔ **Wirksamkeit in einzelnen Studien sehr unterschiedlich, kleine bis mittlere Effekte.**

# Reha-Nachsorge in der Forschung

## Auffrischkurse

Hoberg E, Bestehorn K, Wegscheider K, Brauer H (2004). Auffrischkurse nach kardiologischer Anschlussrehabilitation (HANSA-Studie). DRV-Schriften 52: 150-151.

- ➔ Signifikante Verbesserung im Framingham-Score, aber nur für Männer
- ➔ Kein Unterschied im Framingham-Score, aber signifikant höhere körperliche Aktivität

Ehlebracht-König I, Bönisch A, Pönicke J (2009). Fraktionierte Rehabilitation: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie. Rehabilitation 48: 30-38.

- ➔ Keine Überlegenheit gegenüber Kontrollgruppe mit regulärer Reha

# Reha-Nachsorge in der Forschung

## Neue Medien

Kordy H, Golkaramnay V, Wolf M, Haug S, Bauer S (2006). Internetchatgruppen in Psychotherapie und Psychosomatik: Akzeptanz und Wirksamkeit einer Internet-Brücke zwischen Fachklinik und Alltag. *Psychotherapeut* 51: 144-153.

➔ Hohe Akzeptanz; signifikante Verbesserungen in verschiedenen Outcomes

Moessner M, Aufdermayer N, Baier C, Göbel H, Kuhnt O, Neubauer E, Poesthorst H, Kordy, H (2014). Wirksamkeit eines Internet-gestützten Nachsorgeangebots für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 64: 47-53.

➔ Keine Überlegenheit im Vergleich zu Kontrollgruppe ohne Chat

# Reha-Nachsorge in der Forschung

## Neue Medien

Theissing J, Deck R, Raspe H (2013). Liveonline-Nachbetreuung bei Patienten mit abdominaler Adipositas in der kardio-diabetologischen Rehabilitation: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie. Rehabilitation 52: 188-195.

➔ Keine Überlegenheit im Vergleich zur Kontrollgruppe im primären Outcome

Ebert D, Hannig H, Tarnowski T, Sieland B, Götzky B, Berking M (2013). Webbasierte Rehabilitationsnachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation. Rehabilitation 52: 164-172.

➔ Signifikant erfolgreichere Stabilisierung der psychopathologischen Gesamtbelastung im Vergleich zur Kontrollgruppe

Vielfältige, zum Teil erfolgversprechende Programme.  
Effekte variieren.



# Reha-Nachsorge „Neues Credo“

Gemeinsam mit Klinikern und Therapeuten entwickeltes  
Konzept

Deck, R., Hüppe, A. Arlt, A.C. (2009): Optimierung der Rehabilitationsnachsorge durch eine längerfristige Begleitung der Rehabilitanden – Ergebnisse einer Pilotstudie. Rehabilitation 48: 39 – 46.

## Reha-Nachsorge „Neues Credo“

- Reha-Nachsorge mit Beginn des Reha-Aufenthalts
- Reha-Einrichtung versteht sich als aktiver Lernort, nicht als Behandlungsort
- Betonung der Eigenverantwortung der Rehabilitanden
- Aktivitäten zu Hause werden während des Reha-Aufenthaltes konkretisiert, eingeleitet und kontrolliert
- Commitment aller am Reha-Prozess Beteiligten

**N** aSo 

**BEOBACHTUNGSH**

VON: \_\_\_\_\_

„Aktiv werden“



... Eintritt in (m)e

Ich schicke das Heft ausgefüllt zurück am: \_\_\_\_\_

\* „Rehabilitationsnachso” gefördert von der D

**N** aSo 

**BEWEGUNG**

VON: \_\_\_\_\_

„Aktiv werden“



... meine ersten vi

Ich schicke das Heft ausgefüllt zurück am: \_\_\_\_\_

\* „Rehabilitationsnachso” gefördert von der D

**N** aSo 

**BEWEGUNGS**

VON: \_\_\_\_\_

„Aktiv werden“



... mein nächs

Ich schicke das Heft ausgefüllt zurück am: \_\_\_\_\_

\* „Rehabilitationsnachso” gefördert von der D

**N** aSo  Ich bin dabei! 

**BEWEGUNGSTAGEBUCH 3**

VON: \_\_\_\_\_

„Aktiv werden – Aktiv bleiben...“



... die nächsten 6 Monate“

Ich schicke das Heft ausgefüllt zurück am: \_\_\_\_\_

\* „Rehabilitationsnachso” gefördert von der Deutschen Rentenversicherung und dem BMBF





## Reha-Nachsorge „Neues Credo“

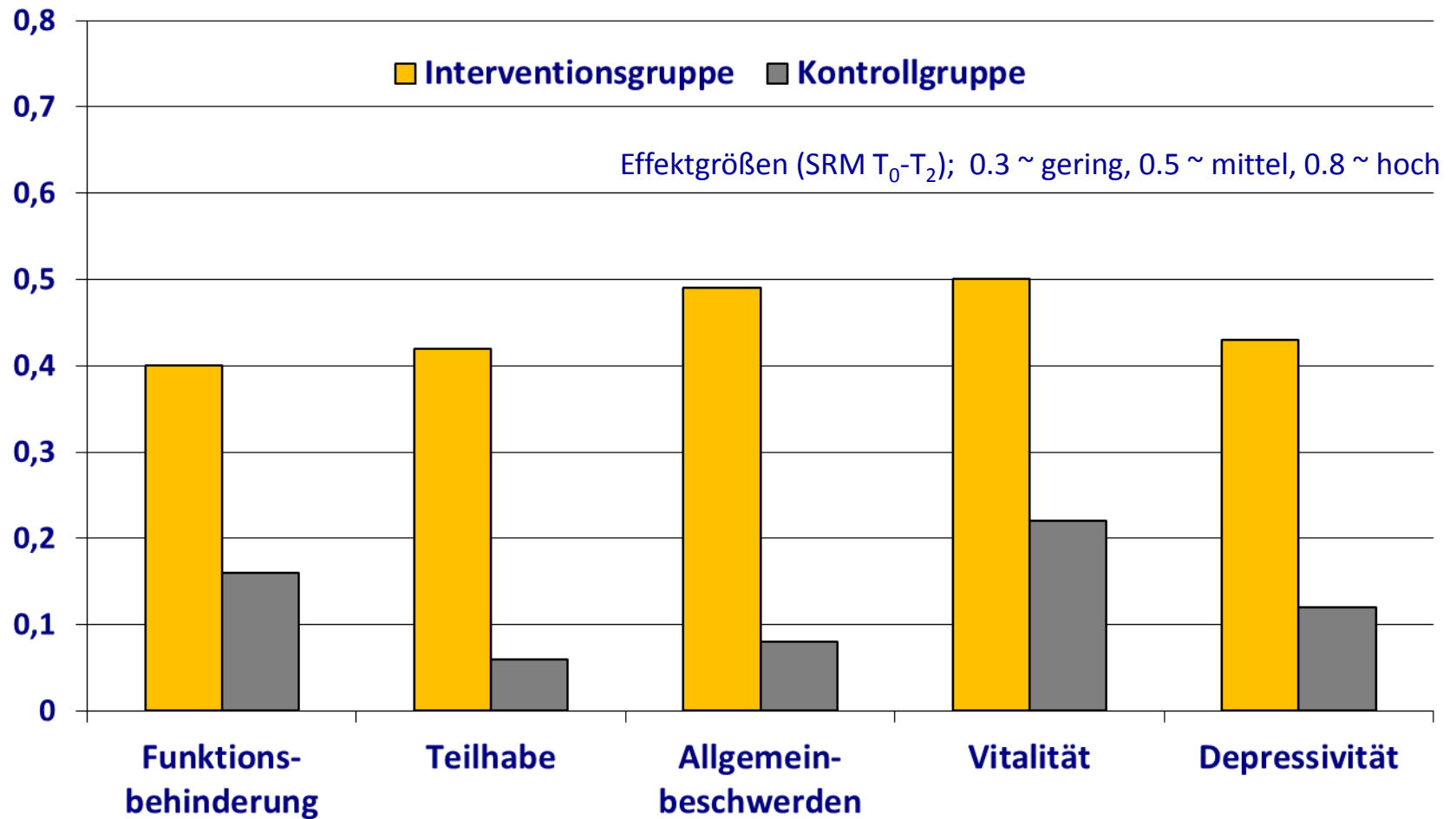
Deck R, Schramm S, Hüppe A (2012). Begleitete Eigeninitiative nach der Reha („neues Credo“) – ein Erfolgsmodell? Rehabilitation; 51: 316-325.

Deck R & Hüppe A (2014). Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik – Transfer des neuen Credo. Rehabilitation; 53: 305-312.

Walther A L, Deck R (2015). Unterschiedliche Ausgangsbelastungen in der medizinischen Rehabilitation: Möglichkeiten der Flexibilisierung am Beispiel der Reha-Nachsorge. Rehabilitation; 54: 226-232

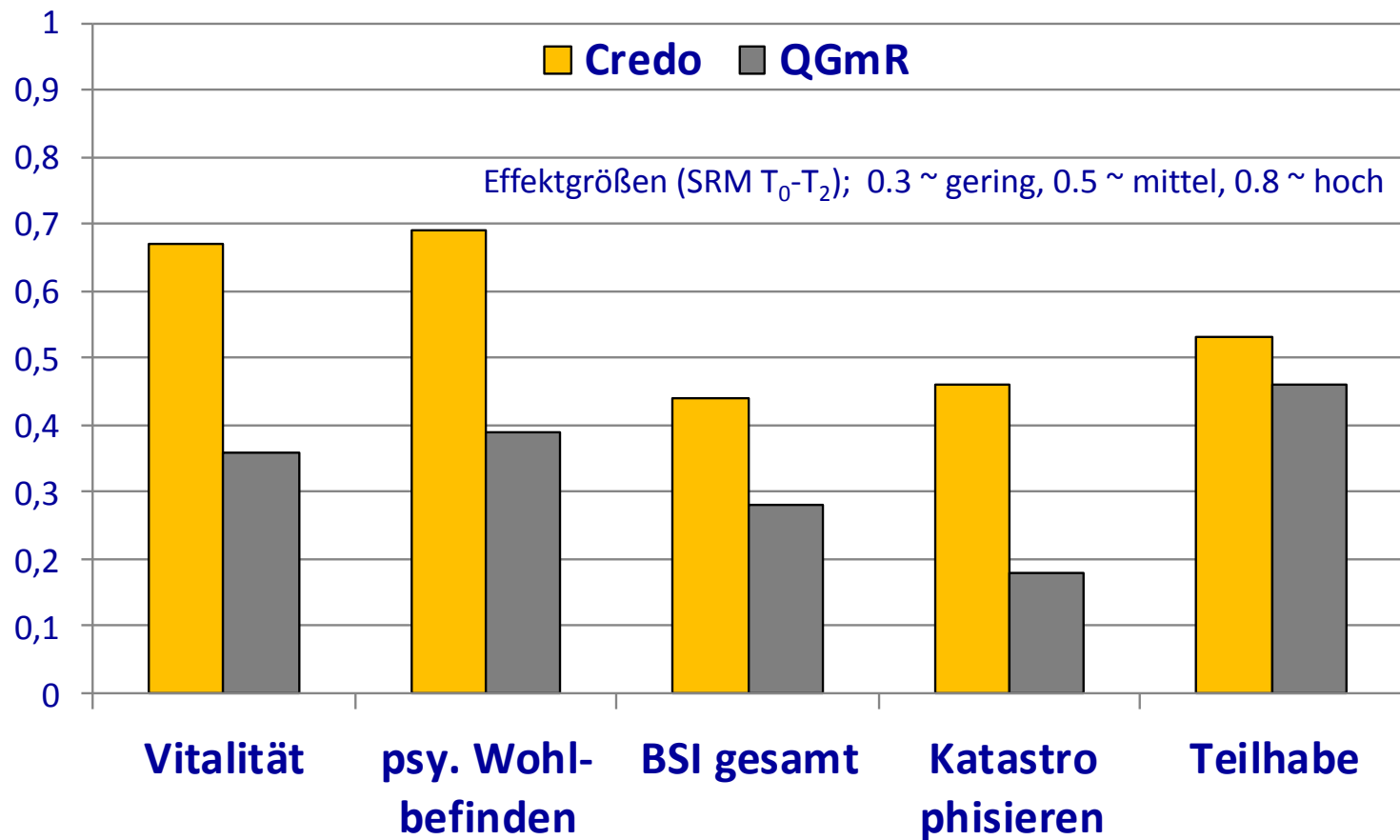
Deck R, Walther A, Hoberg E. Einführung und Evaluation des Nachsorgekonzepts Neues Credo in der kardiologischen Anschlussrehabilitation. Start: 1.1.2016

# Gleiche Ausgangslagen, 12 Monate nach Reha-Ende ....<sup>1</sup>



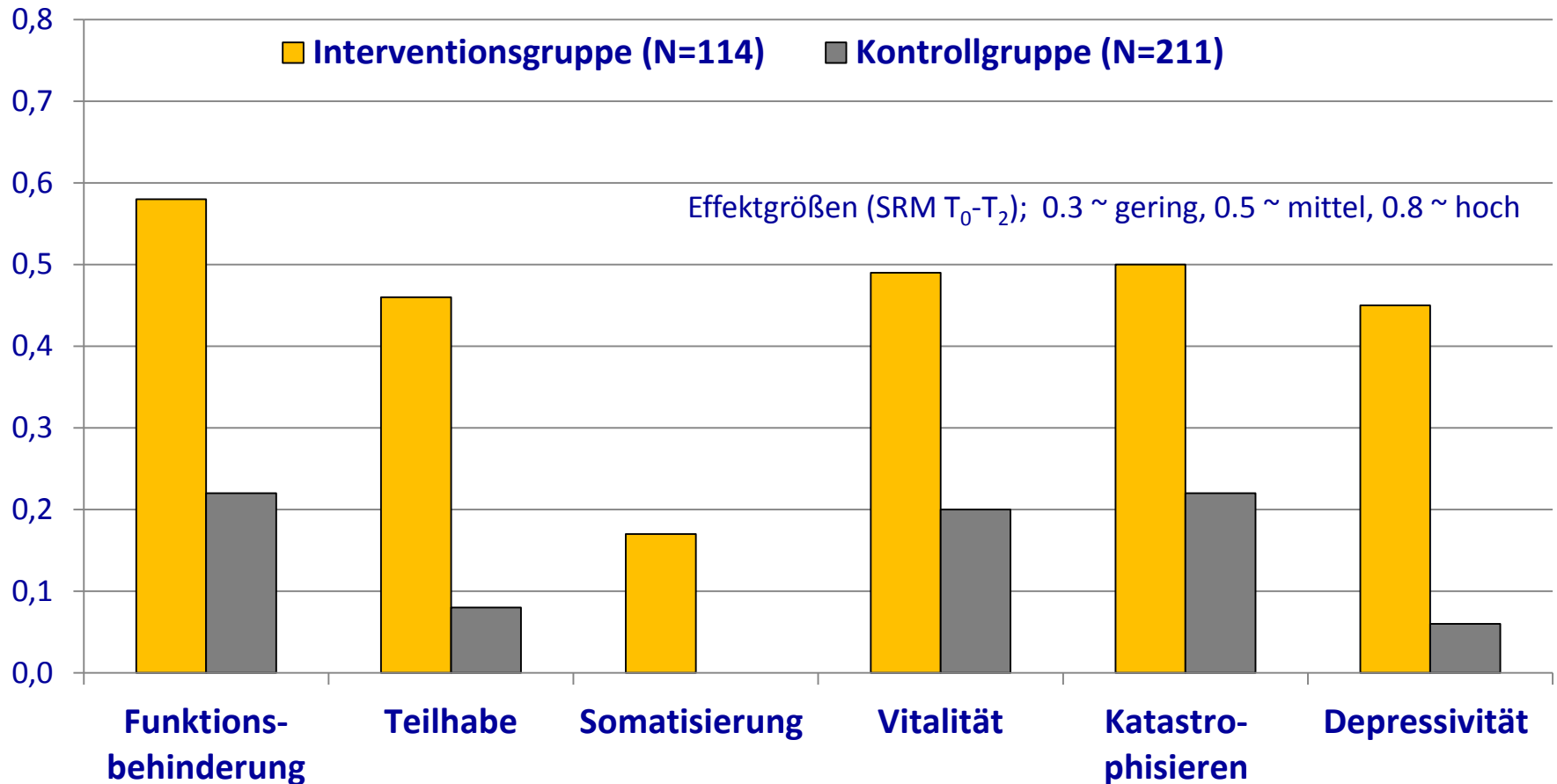
<sup>1</sup>Deck R, Schramm S, Hüppe A (2012). Begleitete Eigeninitiative nach der Reha („neues Credo“) – ein Erfolgsmodell? Rehabilitation; 51: 316-325.

# Gleiche Ausgangslagen, vier Monate nach Reha-Ende ....<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Deck R & Hüppe A (2014). Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik – Transfer des neuen Credo. Rehabilitation; 53: 305-312.

# Gleiche Ausgangslagen, 12 Monate nach Reha-Ende ....<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Walther A L, Deck R (2015). Unterschiedliche Ausgangsbelastungen in der medizinischen Rehabilitation: Möglichkeiten der Flexibilisierung am Beispiel der Reha-Nachsorge. Rehabilitation 2015; 54: 226-232

# Zusammenfassung

- Reha-Nachsorge ist inzwischen ein wichtiges Thema
- Vielzahl unterschiedlicher Nachsorgeangebote
- z.T. fehlende Evidenzbasierung
- z.T. Effekte moderat
- Reha-Nachsorge auf gutem Weg
- Umsetzung in die Praxis schwierig



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[Ruth.Deck@uksh.de](mailto:Ruth.Deck@uksh.de)