

gefördert vom Innovationsfonds des G-BA

Hintergrund

Rückenschmerzen sind hinsichtlich Prävalenz und Krankheitskosten eines der größten Gesundheitsprobleme in industrialisierten Ländern [1]. Die Nationale Versorgungsleitlinie empfiehlt eine multimodale Therapie, die Förderung eigenverantwortlicher körperlicher Aktivität steht im Fokus. Die medizinische Rehabilitation übernimmt hierbei eine wichtige Funktion und ist auch durchaus kurzfristig effektiv. Jedoch wird die Nachhaltigkeit rehabilitativer Versorgung unter den derzeit gegebenen Versorgungsstrukturen nicht sichergestellt. Die sektorale Gliederung verhindert die zur Aufrechterhaltung der erlernten Handlungskompetenzen dringend erforderliche Begleitung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung.

Ziele des Projekts

Implementation und Evaluation eines innovativen Reha-Nachsorgekonzepts im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Untersuchung von:

- 1) Praktikabilität und Akzeptanz der Implementation hausärztlicher Reha-Nachsorge und
- 2) gesundheitsbezogenen Langzeiteffekten der Patienten.

Nachsorgekonzept ^[2]

In der Reha-Einrichtung:

- Eigeninitiative
- Empowerment
- Intentionsbildung
- Handlungsplanung
- Handlungskontrolle
- Antizipation von Hürden /Förderfaktoren
- Auswahl und Festlegung von Zielen



In der Zeit nach der Reha:

- Wöchentliche Zielfestlegung
- Umsetzung der festgelegten Vorsätze
- Dokumentation und Selbstbewertung
- Begleitung durch Hausarzt /MFA
- Externe „Kontrolle“
- Feed-back
- Zeitraum: 12 Monate



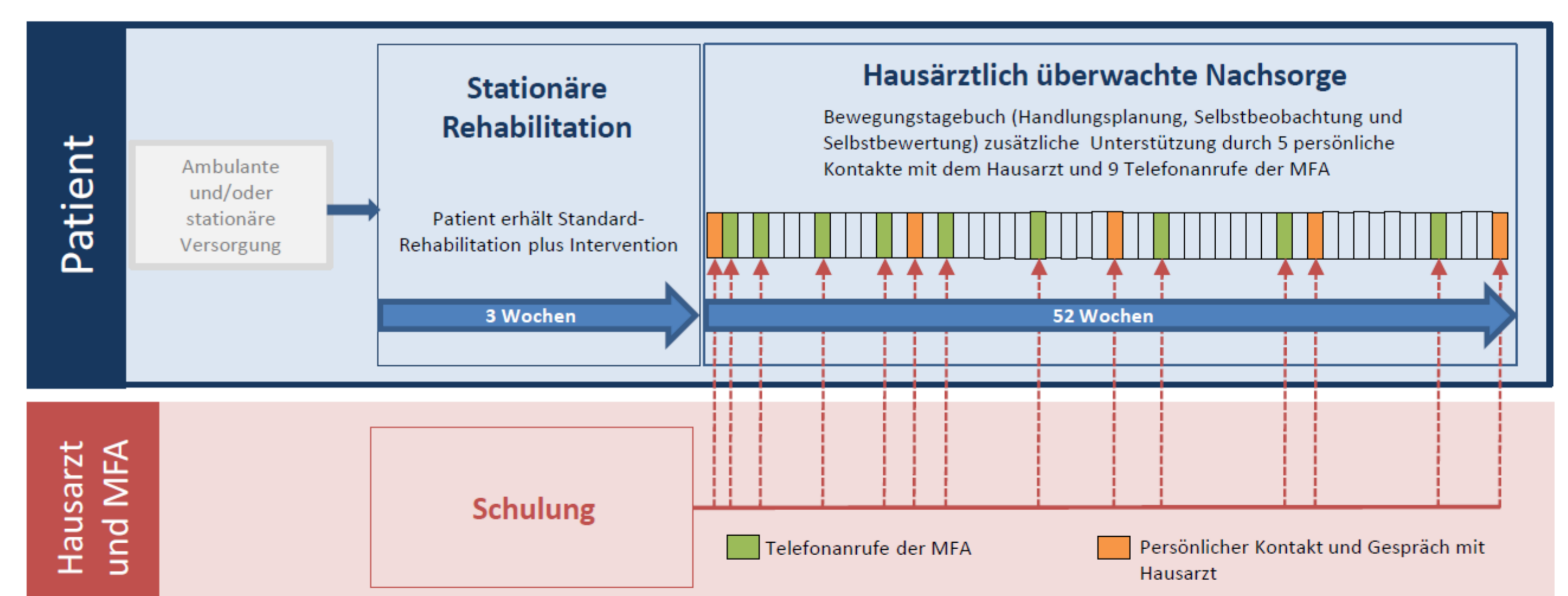
Methode

Prozessevaluation

Zur Prozessevaluation werden Einzelinterviews und Fokusgruppen mit teilnehmenden Rehabilitanden sowie den beteiligten Hausärzten und MFA durchgeführt, die Auswertung erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Zudem werden Teilnahmequoten der Hausarztpraxen und Rehabilitanden sowie Kurzdokumentationen der Umsetzung einzelner Interventionsbausteine in Reha-Klinik und Hausarztpraxis zur Beurteilung herangezogen. Eine abschließende Bewertung unter Einbezug aller Beteiligten findet im Rahmen eines Expertenworkshops statt.

Gesundheitsbezogenen Langzeiteffekte

Im Rahmen einer quantitativen Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (vor, am Ende und 12 Monate nach der Reha) werden patientenorientierte Gesundheitsoutcomes der Patienten untersucht. Primäre Zielkriterien sind Teilhabe, gemessen mit dem Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET), sowie Funktionseinschränkungen im Alltag, gemessen mit dem Funktionsfragebogen Hannover für Rückenschmerzen (FFbH-R).



Erwartete Ergebnisse

Durch die Intervention ist ein direkter Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Patienten und damit signifikant geringere gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen sowie eine geringere Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen zu erwarten. Wir gehen von signifikanten Unterschieden mittlerer Größenordnung ein Jahr nach Reha-Ende in den primären Zielvariablen aus.

Im Rahmen der Prozessevaluation werden Förderfaktoren und Barrieren für die Umsetzung hausarztzentrierter Reha-Nachsorge identifiziert. Diese sind sowohl auf der Ebene persönlicher Einstellungen und tradiert Rollenverständnisse als auch auf struktureller Ebene zu erwarten. Eine präzise Beschreibung soll dazu dienen, langfristig flächendeckend die Übernahme der Reha-Nachsorge für Hausärzte zu erleichtern.

Literatur / Kontakt

[1] Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012). Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53. Berlin: Robert Koch-Institut.

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