



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Reha-Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme – Ergebnisse und Empfehlungen

Dr. Manuela Glattacker

Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA)
Universitätsklinikum Freiburg

Vortrag beim QB-Workshop der Deutschen Gesellschaft für
Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V., Kassel, 31.01.2017

Hintergrund

- Thema „Reha-Ziele“ hat in der medizinischen Rehabilitation seit Jahren einen hohen Stellenwert
- Zielvereinbarungen = „Kernstück rehabilitativer Maßnahmen“ (DRV Bund, 2009), Voraussetzung einer angemessenen Rehabilitationsplanung und –behandlung, Merkmal von Patientenorientierung
- Bewertung der Reha-Zielfestlegung im Kontext der QS-Programme der GRV und GKV etabliert
- An Zielvereinbarungen sind vielfältige Qualitätsmerkmale geknüpft (BAR, 2008; DRV Bund, 2009; Locke & Latham, 2002; Meyer et al., 2006; Vogel et al., 1994; Wade, 2009):
 - ➔ Einbezug der RehabilitandInnen
 - ➔ „Prozessorientierung“

- Thema „Reha-Ziele“ hat in der medizinischen Rehabilitation seit Jahrzehnten einen hohen Stellenwert
- Zielvereinbarungen sind in den Leitlinien der DRV (DRV Bund, 2009) als „Rahmenbedingungen“ definiert
- Bewertungssysteme für Reha-Programme der GRV und GKV etabliert
- An Zielvereinbarungen sind vielfältige Qualitätsmerkmale geknüpft (BAR, 2008; DRV Bund, 2009; Locke & Latham, 2002; Meyer et al., 2006; Vogel et al., 1994; Wade, 2009):
 - Einbezug der RehabilitandInnen
 - „Prozessorientierung“

Die „Rahmenbedingungen“ für Zielvereinbarungen sind auf hohem Niveau abgesteckt!

Die Umsetzung von Anforderungen an Zielvereinbarungen steht dazu in deutlichem Kontrast!

International:

- Aktuelles Cochrane Review: Es gibt **schwache Evidenz geringer Qualität** dafür, dass Zielvereinbarungen einige Outcomes verbessern können. Dabei scheinen positive Effekte auf psychosoziale Reha-Ergebnisse (gesundheitsbezogene Lebensqualität, emotionaler Status und Selbstwirksamkeit) eher gesichert als solche auf physische Outcomes. Die Effekte sind jedoch aufgrund der Studienlage **als sehr unsicher** zu bewerten (Levack et al., 2015).

National:

- Qualitätssicherungsergebnisse der Reha-Träger: Bereich „Zielvereinbarungen“ schneidet häufig schlechter ab als andere Bereiche (Farin et al., 2009; Meyer et al., 2008; Schliehe, 2009)
- MeeR-Projekt:
 - Das Spektrum von Zielvereinbarungen reicht von ärztlicher Vorgabe bis zu höchstens partieller Patientenbeteiligung
 - Der Bezug der Ziele zum Alltag ist oft nicht gegeben
 - Die Vereinbarung von Reha-Zielen dient z.T. nur formalen Dokumentationszwecken (Stamer et al., 2014)
- Übersichtsarbeit zu Reha-Zielen von Patienten in der medizinischen Rehabilitation: „Kaum ergründetes Forschungsfeld“ (Buchholz & Kohlmann, 2013, S. 84)

National:

- Qualität
„Ziel
Bere
- Über
sche
(Buch
- MeeR-Projekt:
 - Das Spektrum von Zielvereinbarungen reicht von ärztlicher Vorgabe bis zu höchstens partieller Patientenbeteiligung
 - Der Bezug der Ziele zum Alltag ist oft nicht gegeben
 - Die Vereinbarung von Reha-Zielen dient z.T. nur formalen Dokumentationszwecken (Stamer et al., 2014)

Eine explizite Zielorientierung scheint sich in der Reha-Praxis noch nicht ausreichend durchgesetzt zu haben

(Meyer et al., 2008; Dudeck et al., 2011; Stamer et al., 2014; Glattacker et al., 2016)

Projekt „Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarungen“

- durchgeführt im Auftrag der DRV Bund
- Laufzeit: August 2012 bis Januar 2015
- Kooperationsprojekt zwischen IfR, Bad Rothenfelde (S. Dibbelt, M. Bredehorst, B. Greitemann) und der SEVERA (M. Glattacker, K. Quaschnig, E. Farin-Glattacker) an der Uniklinik Freiburg



Projekt „Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarungen“

Erster Projektschritt: Bestandsaufnahme

Erhebung der derzeitigen Praxis von Reha-Zielvereinbarungen in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegt werden

Projekt „Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarungen“

Erster Projektschritt: Bestandsaufnahme: Methodik

Erhebung der derzeitigen Praxis von Reha-Zielvereinbarungen in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegt werden

- Fragebogenerhebung zur derzeitigen Praxis bzgl. Reha-Zielvereinbarungen und Bitte um Zusendung in der Klinik angewandter Konzepte
- Operationalisierung: Der Fragebogen
 - erfasst unterschiedliche Aspekte der gegenwärtigen Umsetzung von Reha-Zielvereinbarungen
 - Items decken Qualitätsanforderungen an Reha-Ziele in 4 Bereichen ab: Basale Angaben, Prozessorientierung, Teamorientierung, Patientenorientierung

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Rücklauf

- N=1.490 Reha-Einrichtungen wurden angeschrieben (9 Indikationsgebiete, ambulant, stationär und teilstationär; Einrichtungen für Kinder/Jugendliche)
- Rücklauf bezogen auf den Fragebogen: N=716 (48,1%)
- Am meisten Fragebögen aus den Indikationen Orthopädie (N=230), Abhängigkeitserkrankungen (N=207) und Psychosomatik (N=74)
- 95% aus dem Erwachsenen-Bereich
- Setting: 72% stationär, 39% ambulant, 40% teilstationär
- Rücklauf bezogen auf Konzepte: 566 Dokumente zum Thema „Reha-Ziele“ aus N=261 Einrichtungen (17,4%)

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Stichprobe der Ausfüllenden

- Durchschnittsalter: 52 Jahre
- 67% Männer
- 62% Chefarzt
- 85% > 10 Jahre Berufserfahrung
- 87% Leitungsfunktion

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Basale Angaben

Wer führt die Gespräche über die Reha-Ziele durch?

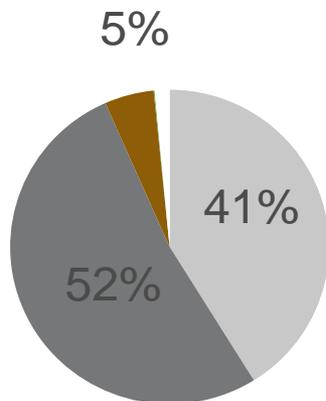
- Indikationsübergreifend: 88,7% ÄrztInnen, 59% PsychologInnen/PsychotherapeutInnen
 - Orthopädie: 99,6% ÄrztInnen
 - Psychosomatik: 91,8% PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, 86,3% ÄrztInnen
 - Abhängigkeitserkrankungen: 91,7% PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, 74,5% SozialarbeiterInnen, 67,6% ÄrztInnen

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

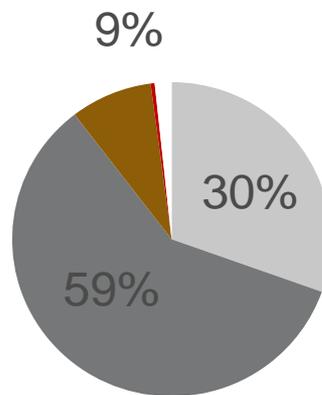
Basale Angaben: Stellenwert

Welchen Stellenwert nimmt das Thema Reha-Ziele in der Einrichtung ein?

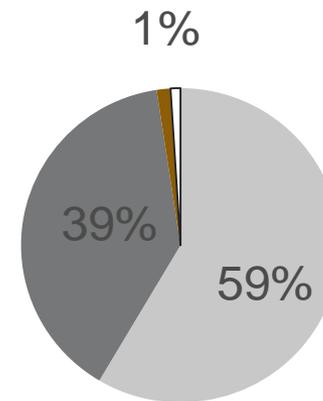
Indikations-
übergreifend



Orthopädie



Abhängigkeits-
erkrankungen



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Basale Angaben: Stellenwert

Wie zufrieden sind Sie mit dem Stellenwert der Thematik?

Indikations-
übergreifend

22% sehr zufrieden,
67% eher zufrieden
10% eher oder sehr unzufrieden

Abhängigkeits-
erkrankungen

34% sehr zufrieden
62% eher zufrieden
1% eher oder sehr unzufrieden

Neurologie,
Onkologie,
Pneumologie

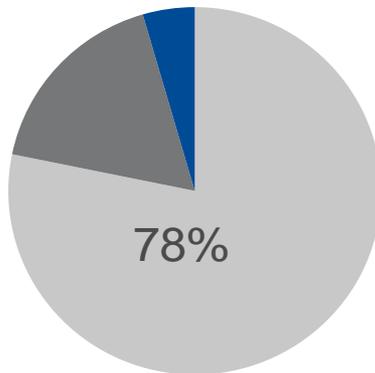
16-20% eher oder sehr unzufrieden

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

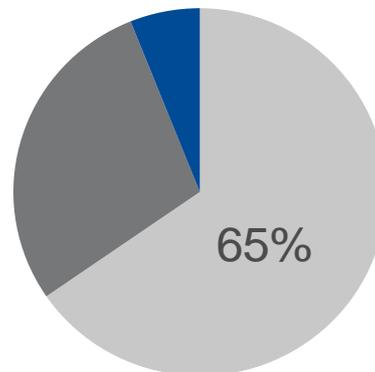
Basale Angaben: Stellenwert

Mit welchem Anteil an Rehabilitanden führen die Einrichtungen Gespräche über Reha-Ziele?

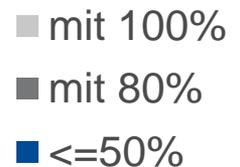
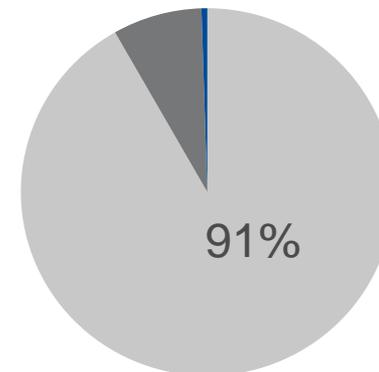
Indikations-
übergreifend



Orthopädie



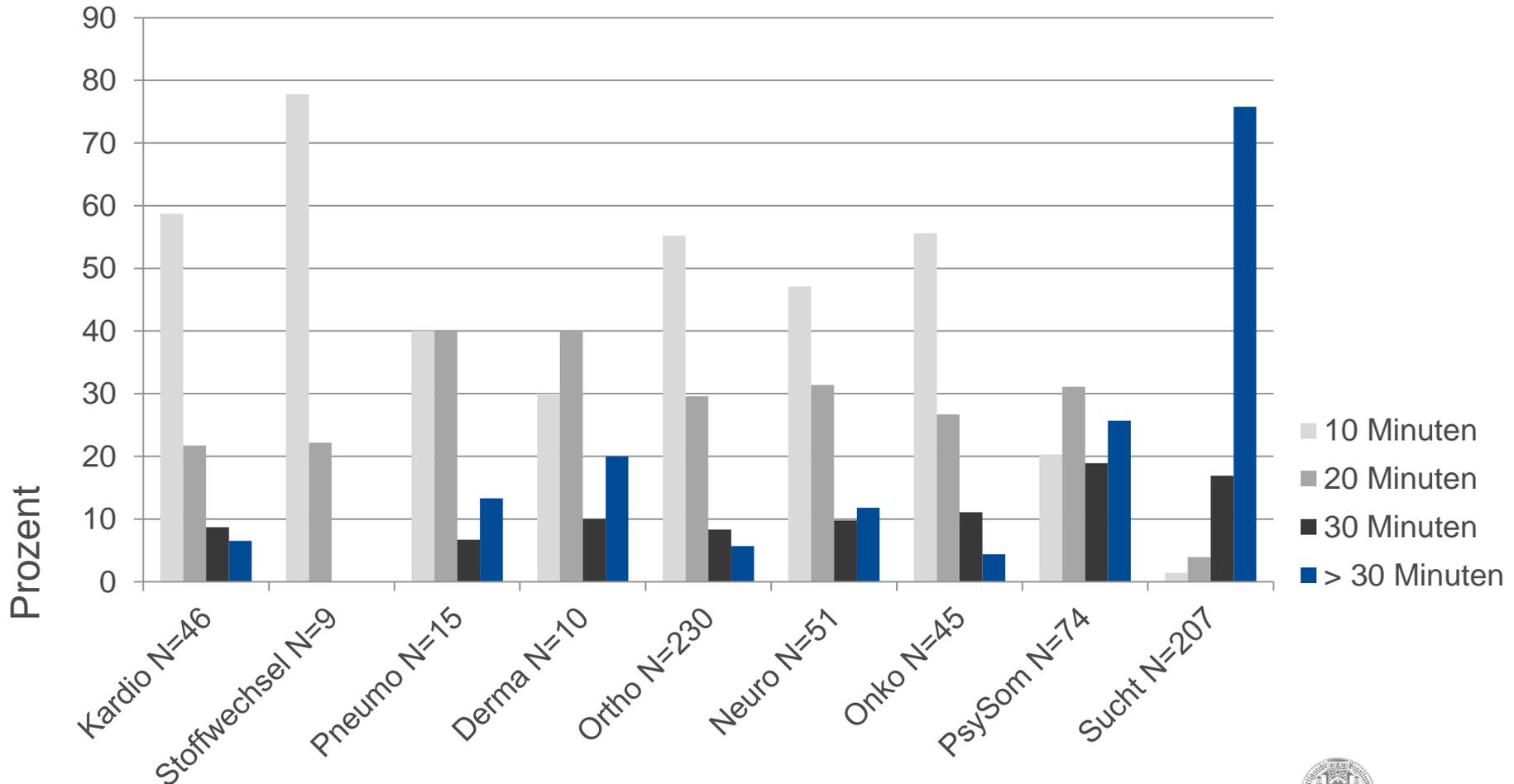
Abhängigkeits-
erkrankungen



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Basale Angaben: Zeitumfang

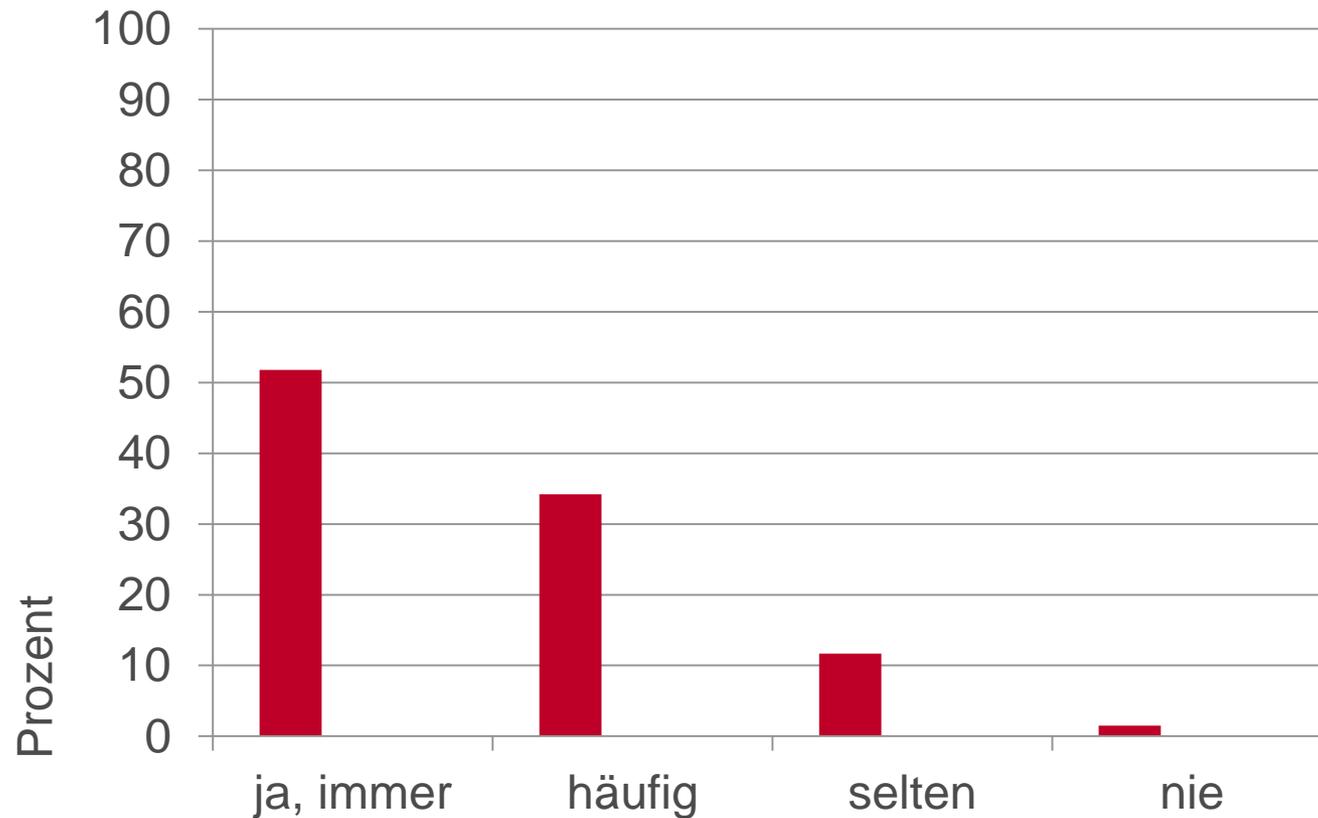
Wie viel Zeit nehmen Gespräche über Reha-Ziele in Anspruch?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Team-Orientierung

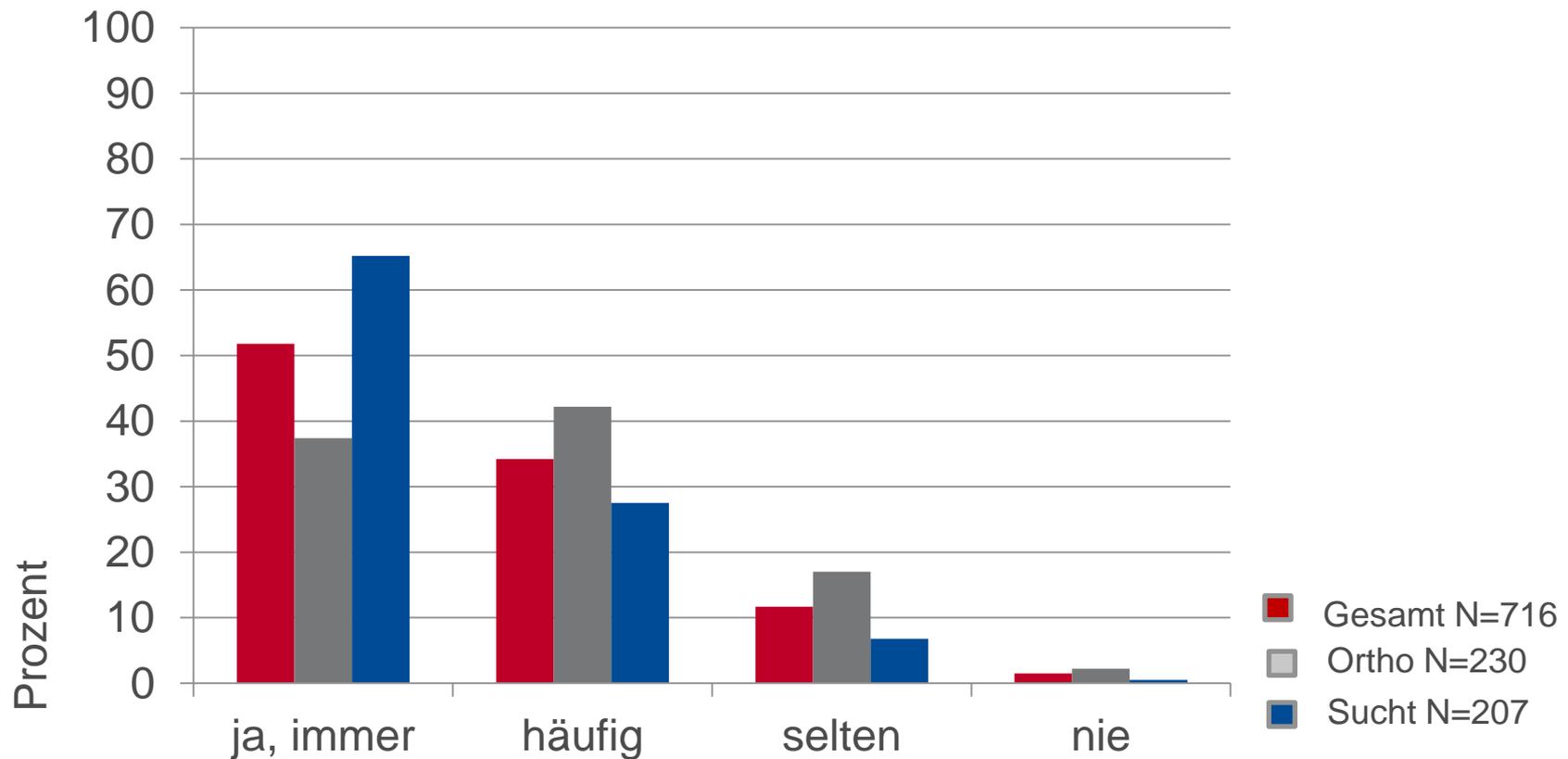
Findet routinemäßig ein Austausch im Reha-Team statt?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Team-Orientierung

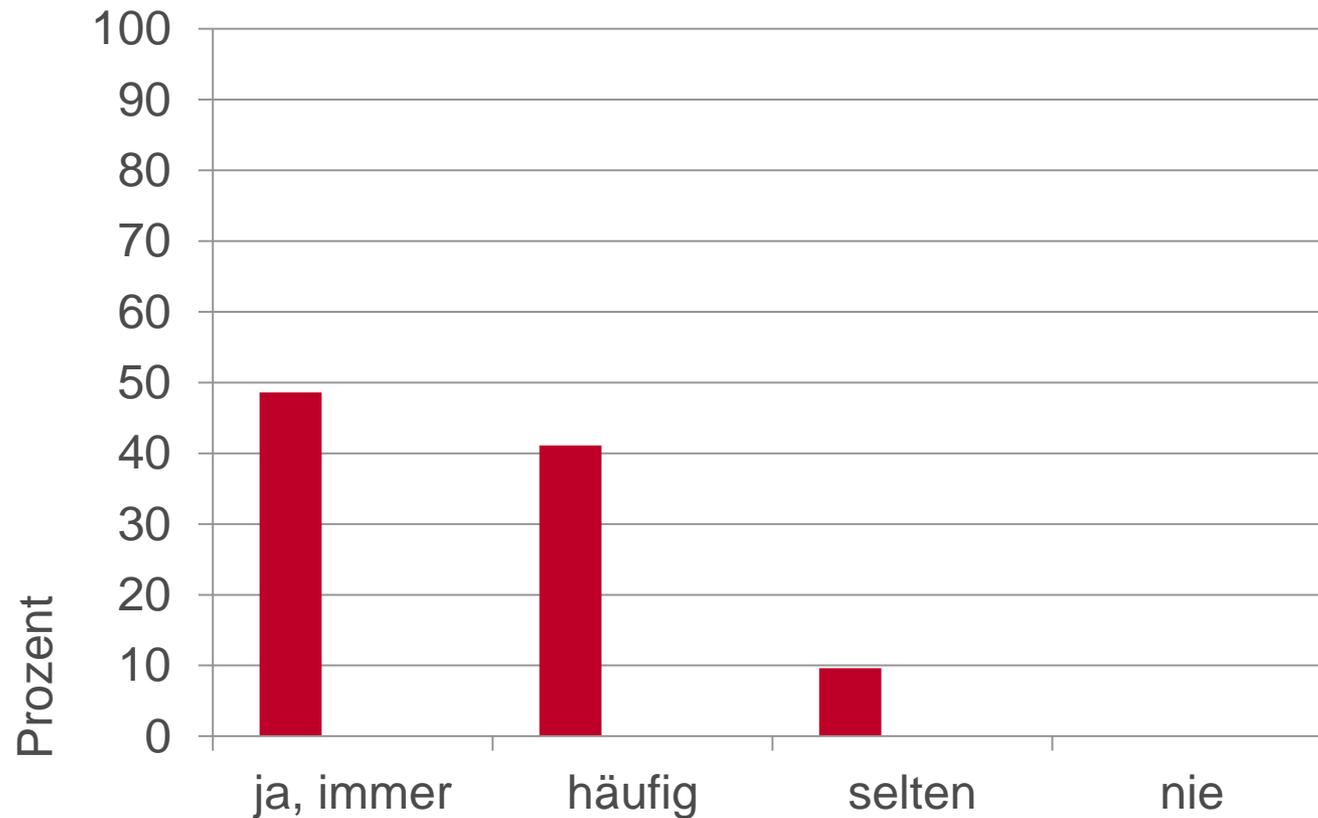
Findet routinemäßig ein Austausch im Reha-Team statt?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Prozess-Orientierung

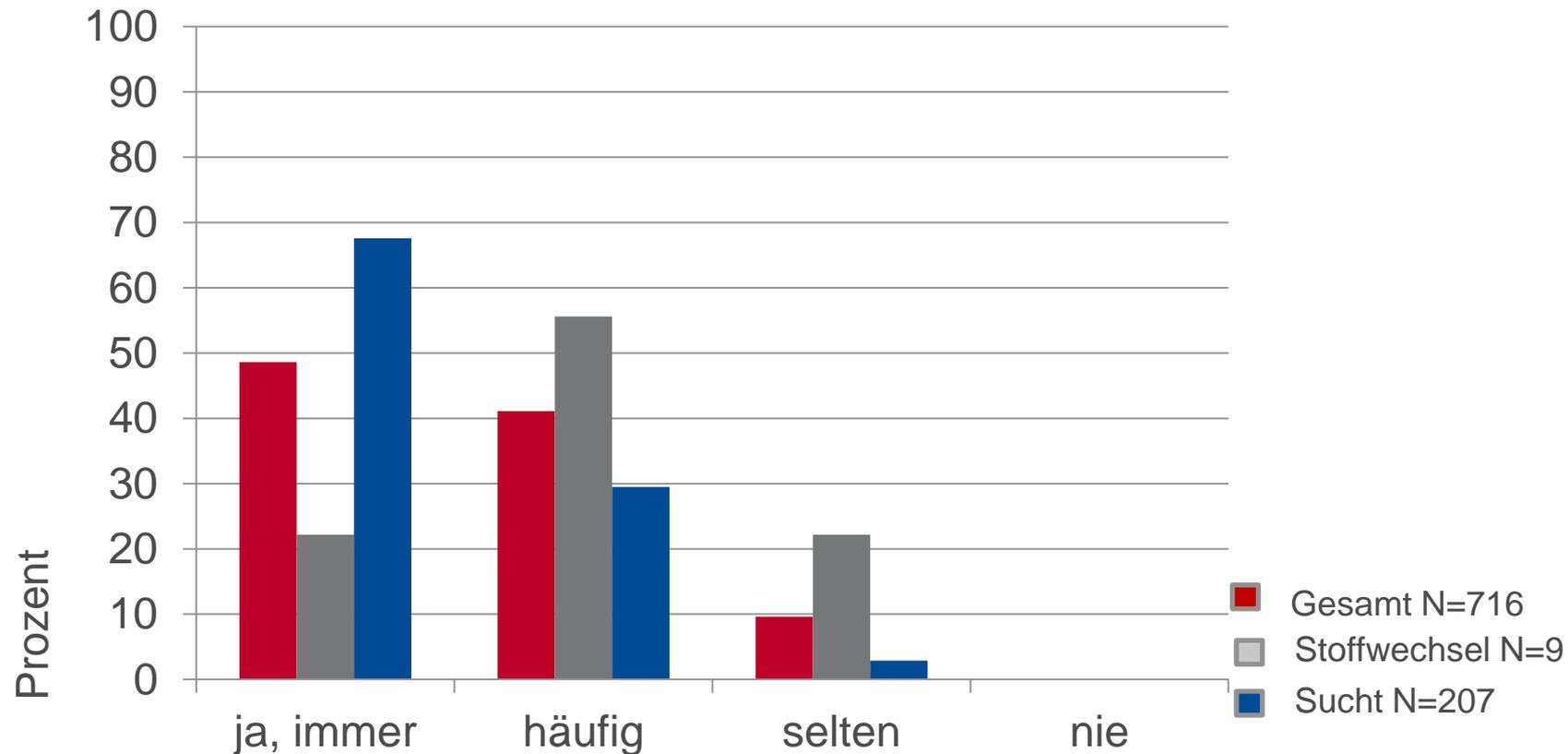
Finden routinemäßig Gespräche über Reha-Ziele im Verlauf statt?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Prozess-Orientierung

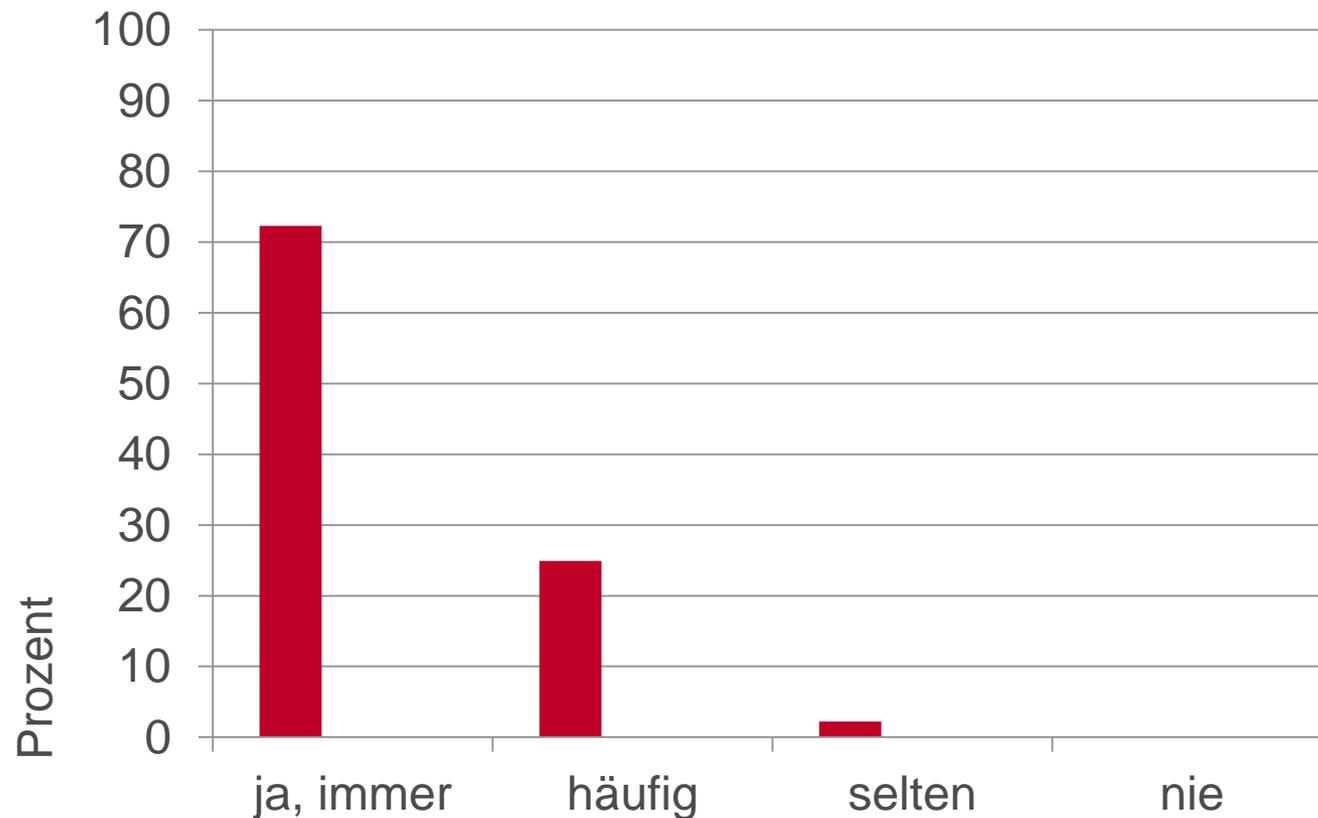
Finden routinemäßig Gespräche über Reha-Ziele im Verlauf statt?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Patienten-Orientierung

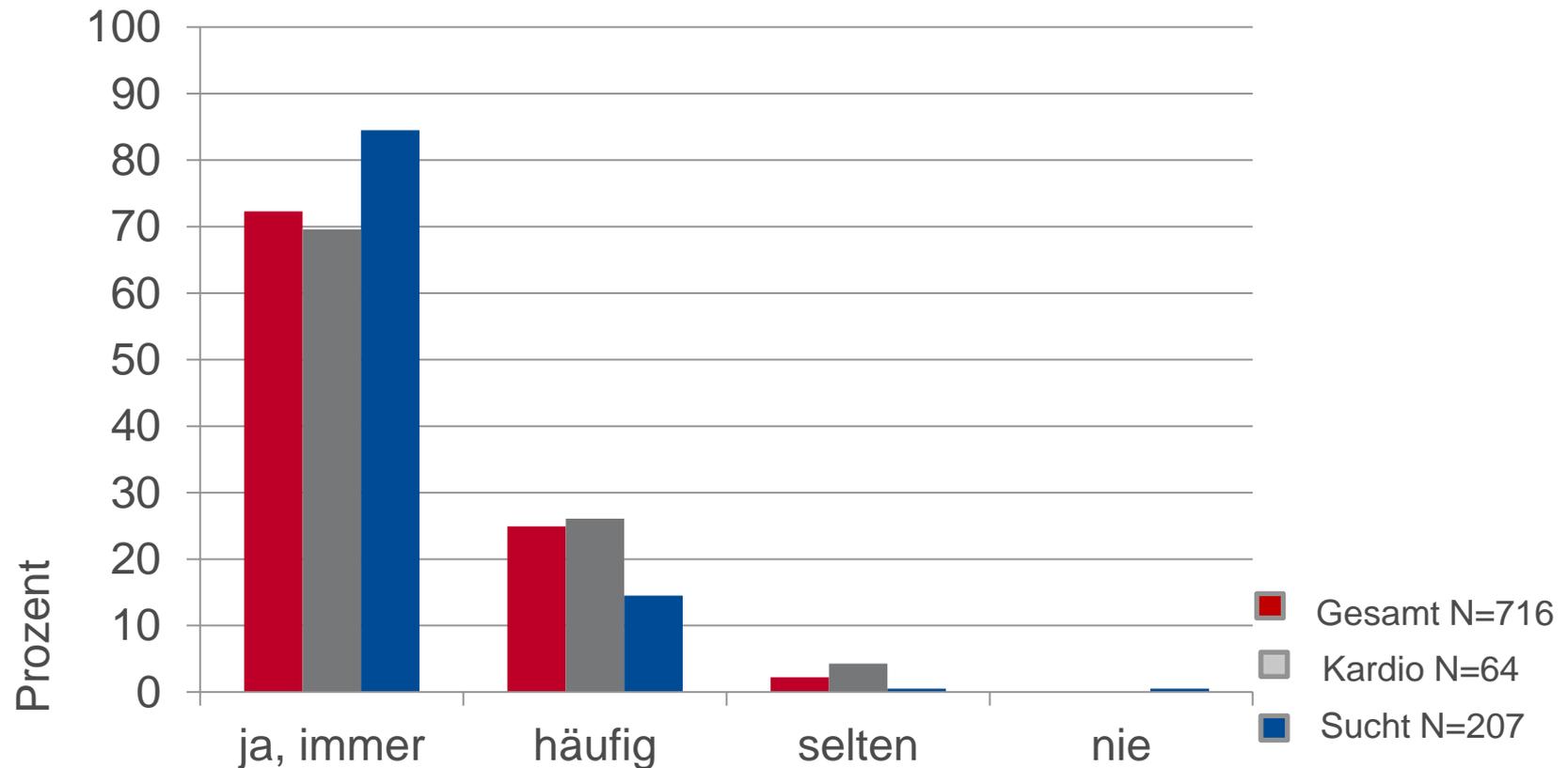
Werden Ziele gemeinsam mit Rehabilitanden vereinbart?



Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Patienten-Orientierung

Werden Ziele gemeinsam mit Rehabilitanden vereinbart?



Ressourcen für eine gute zielorientierte Rehabilitation?

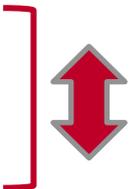
1. Systematischer Austausch im Team (85%)
2. Für alle Teammitglieder zugängliche Dokumentation der Ziele (79%)
3. Schulung des Personals (61%)
4. Eigenes Zeitfenster für Zielgespräche (54%)
5. Nachverfolgung der Ziele nach der Reha (42%)
6. Schulung der Rehabilitanden (37%)

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme

Benötigte Ressourcen

Ressourcen für eine gute zielorientierte Rehabilitation?

1. Systematischer Austausch im Team (85%; **Sucht: 94%**)
2. Für alle Teammitglieder zugängliche Dokumentation der Ziele (79%; **Sucht: 78%**)
3. Schulung des Personals (61%; **Sucht: 56%**)
4. Eigenes Zeitfenster für Zielgespräche (54%; **Sucht: 67%**)
5. Nachverfolgung der Ziele nach der Reha (42%; **Sucht: 45%**)
6. Schulung der Rehabilitanden (37%; **Sucht: 28%**)



Barrieren bzgl. einer guten zielorientierte Rehabilitation?

Barrieren gegen Zielvereinbarungen? Ja: 56%

1. Rehabilitanden kommen mit falschen Erwartungen (79%)
2. Rehabilitanden sind überfordert, Ziele zu benennen (71%)
3. Personal hat zu wenig Zeit (53%)
4. Rehabilitanden sind nicht ausreichend vorbereitet (52%)
5. Personal ist nicht ausreichend geschult (23%)

Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme Barrieren

Barrieren bzgl. einer guten zielorientierte Rehabilitation?

Barrieren gegen Zielvereinbarungen? Ja: 56% (Sucht: 39%)

1. Rehabilitanden kommen mit falschen Erwartungen (79%; 69%)
 2. Rehabilitanden sind überfordert, Ziele zu benennen (71%; 68%)
 3. Personal hat zu wenig Zeit (53%; 43%)
 4. Rehabilitanden sind nicht ausreichend vorbereitet (52%; 40%)
 5. Personal ist nicht ausreichend geschult (23%; 16%)
 6. Rehabilitanden haben nicht genügend Zeit (19%)
- 

Diskussion der Ergebnisse

Zusammenfassung

- In der Selbsteinschätzung der Einrichtungen: Reha-Zielvereinbarungen befinden sich auf relativ hohem Niveau – und zwar insbesondere in Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen
- Aber: In einer nicht unerheblichen Anzahl von Einrichtungen werden relevante Qualitätsaspekte von Zielvereinbarungen nicht vollständig umgesetzt
 - dies betrifft sowohl die Team-, als auch die Prozess- und die Patientenorientierung!
- Fraglich ist, ob die (organisationale) Umsetzung in der Wahrnehmung der Rehabilitanden ankommt

Diskussion der Ergebnisse

Stärken und Limitationen der Studie

- Rücklaufquote von 50% zufriedenstellend, Positivselektion kann aber nicht ausgeschlossen werden
- Soziale Erwünschtheit
- Fragebögen i.d.R. von Ärzten in leitender Funktion ausgefüllt
- Rein quantitative Zugangsmethodik
- Erste derart umfangreiche Befragung, die sich auf organisationaler Ebene mit der Umsetzung von Reha-Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation beschäftigt → Beitrag zu einem kaum ergründeten Forschungsfelds

Diskussion und Implikationen

- Zielvereinbarungen stellen – erst recht, sollen sie wirklich partizipativ sein – komplexe Interventionen dar
- Hohe Anforderungen sowohl an die Rehabilitanden als auch an die Behandler
- In der Alltagsroutine oder gar im Aufnahmegespräch können diese Anforderungen nicht ohne weiteres bewältigt werden

Diskussion und Implikationen

- **Kernfrage:** Wie kann eine qualitativ hochwertige Reha-Zielarbeit auch bei begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen gefördert werden?
- Bisherige Ansätze:
 - Auf Ebene der Rehabilitanden: Vorbereitungsbroschüren z.B. der DRV, Schulungen
 - Auf Ebene der Behandler: Schulungen (z.B. Projekt Parzivar)
 - Arbeitsbuch „Reha-Zielvereinbarungen“: praxisnahe Arbeitshilfe, die Reha-Einrichtungen in der konkreten Umsetzung von Reha-Zielvereinbarungen unterstützen sollen

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Start: Warum das Arbeitsbuch?

1. Einleitung
2. Reha-Zielarbeit
3. Praxisbeispiele
4. Verzeichnisse
5. Danksagung

www.reha-ziele.de



Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Definition Reha-Zielarbeit, Zielgruppe, Versionen

- Definition: Reha-Zielarbeit = **Zielvereinbarung** zwischen Behandlern und Rehabilitanden, gemeinsame **Bearbeitung** der Ziele und **Überprüfung** der Zielerreichung
- Das Arbeitsbuch Reha-Ziele richtet sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des **interdisziplinären Reha-Teams**.
- **Print-Version und Online-Version**: Online-Version bietet im Vergleich zur Print-Version zusätzliche Informationen. Insbesondere werden im Modul „Praxisbeispiele“ zahlreiche Materialien vorgestellt, die in Reha-Einrichtungen eingesetzt werden.

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Kapitel „Reha-Zielarbeit“

= Inhalte der Printversion; vier Themen:

Formulierung
von Reha-
Zielen

Kommunika-
tion über
Reha-Ziele

Reha-Ziele
und
Teamarbeit

„Organisa-
tions-
entwicklung“

Pro Thema:

- 1) Kernaussagen
- 2) Unterkapitel zu den Kernaussagen
- 3) Praxisbeispiele (insgesamt N=40)

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Formulierung von Reha-Zielen: Praxisbeispiel

1. Ihr Ziel muss Ihnen persönlich wichtig und hilfreich sein, um clean zu leben.
2. Das Ziel soll so genau und konkret wie möglich dargestellt werden, z. B.: statt „Ich werde mein Selbstwertgefühl verbessern“, besser „Ich sage in Konfliktsituationen meine Meinung“.
3. Das Ziel soll positiv formuliert werden, also nicht beschreiben, was Sie nicht mehr tun wollen, sondern beschreiben, was Sie neu ausprobieren wollen, z.B. statt „Ich werde am Wochenende meine Zeit nicht ausschließlich vor dem Computer verbringen“, besser „Ich werde am Wochenende mit meiner Freundin etwas unternehmen, z. B. Radfahren oder Spaziergehen“.
4. Kleine Ziele sind sinnvoller als große, z. B. statt „Ich werde das Verhältnis mit meiner Freundin klären“, besser „Ich sage meiner Freundin, dass ich mich enttäuscht bin, mich gefreut habe“.
5. Es ist hilfreich, die Ziele zu unterscheiden in
 - Kurzfristige Ziele (heute oder in den nächsten zwei Wochen erreichbar)
 - Mittelfristige Ziele (bis in acht Wochen oder bis Ende der Therapie erreichbar)
 - Langfristige Ziele (erst nach Abschluss der Therapie erreichbar)

Quelle:
Rainer Baudis (Dipl.-
Psych /
Psychotherapeut),
Verein für
Jugendhilfe e.V.,
Adaption im
Suchthilfezentrum
Fellbach

Material 2a: Schriftliche Anleitung zur Zielformulierung für Rehabilitanden

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Kommunikation über Reha-Ziele: Praxisbeispiel

Selbsteinschätzung, Auswertung nach 1 Woche

Bitte bewerten Sie Ihre bisherigen Therapieziele für sich:

Bisher positiv Erreichtes:
Bisher nicht Erreichtes:
Was wollen Sie erreichen:

Selbsteinschätzung, Auswertung nach der 2. Woche

Bitte bewerten Sie Ihre bisherigen Therapieziele für sich:

Bisher positiv Erreichtes:
Bisher nicht Erreichtes:
Was wollen Sie erreichen:

Bitte bringen Sie diese Auswertung unbedingt zu jedem Arzttermin mit.

Kenntnisnahme Arzt: ____ / ____ ____ / ____ ____ / ____

Quelle:
Dr. Hermann
Linzmeier,
Fachklinikum
Borkum, Klinik II
– KindEltern.

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Kapitel: „Organisationsentwicklung“

- Die Umsetzung eines Konzeptes zur Reha-Zielarbeit ist ein Organisationsentwicklungsprozess.
- In diesen müssen alle Beteiligten von Beginn an eingebunden werden.
- Kontextfaktoren (Art und Größe der Einrichtung, Indikation, Trägerschaft, bisherige Praxis, Kultur der Einrichtung, etc.) müssen berücksichtigt werden.
- Der Entwicklungsprozess gliedert sich in die Phasen
 - Vorbereitung
 - Planung
 - Umsetzung
 - Evaluation

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Kapitel: „Organisationsentwicklung“

- Die Umsetzung eines Konzeptes zur Reha-Zielarbeit ist ein Organisationsentwicklungsprozess
- In diesen müssen alle Beteiligten von Beginn an eingebunden werden
- Kontextfaktoren (Art und Größe der Einrichtung, Indikation, Trägerschaft, bisherige Praxis, Kultur der Einrichtung, etc.) müssen berücksichtigt werden
- Der Entwicklungsprozess gliedert sich in die Phasen
 - Vorbereitung
 - Planung
 - Umsetzung
 - Evaluation



Leitfragen unter
www.reha-ziele.de
verfügbar!

Leitfragen in der Vorbereitungsphase

- Welche Erfahrungswerte haben wir bzgl. der Zielsetzungskompetenzen unserer Rehabilitanden?
- Ergeben sich durch die Art und Schwere der Erkrankung unserer Rehabilitanden besondere Anforderungen an den Prozess der Reha-Zielvereinbarung?
- Auf welche Phasen des Rehabilitationsprozesses soll sich das Konzept zur Reha-Zielarbeit beziehen?

Leitfragen in der Planungsphase

- Sollten Angehörige einbezogen werden?
- Wie sollten die Ergebnisse der Zielarbeit dokumentiert werden und wer sollte Zugang dazu haben?
- Welche Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Pflegende, Sozialdienst, etc.) sollten Zielgespräche durchführen?

Leitfragen in der Planungsphase

- Sollten Angehörige einbezogen werden?
- Wie sollten die Ergebnisse der Zielarbeit dokumentiert werden und wer sollte Zugang dazu haben?
- Welche Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, Pflegende, Sozialdienst, etc.) sollten Zielgespräche durchführen?

→ Die Einführung oder Veränderung eines Konzepts zur Reha-Zielarbeit geht mit mehr oder weniger umfassenden Änderungen der Abläufe und ggf. auch Strukturen der Einrichtung einher!

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Bewertung

- Mit dem Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarungen steht ein umfangreiches „Nachschlagewerk“ zur Verfügung, das
 - den aktuellen Stand der Forschung
 - zahlreiche erprobte Praxisbeispiele und
 - aus Sicht von Patientenvertretern, Praktikern, Wissenschaftlern und der DRV Bund relevante Themenbereiche umfasst
- Bislang wurde das Arbeitsbuch aus den Reha-Einrichtungen gut nachgefragt
- noch offen ist a) inwiefern die Einrichtungen das Arbeitsbuch konkret nutzen, b) wie sie das Arbeitsbuch bewerten

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele

Ausblick

- Derzeit wird das Arbeitsbuch in kleinerem Rahmen aktualisiert.
 - Leser, die interessantes Material zum Thema „Reha-Zielvereinbarungen“ empfehlen wollen, können sich gerne an das Redaktionsteam wenden.
 - Auch Anmerkungen zur Webseite nehmen wir auf diesem Wege gerne entgegen
 - Nutzen Sie das Kontaktformular auf www.reha-ziele.de!

Vielen Dank...

Der DRV Bund für den Projektauftrag

insbes. Frau Dr. Kirschning, Frau Dr. Widera, Herr Dr. Buschmann-Steinhage

Dem Projektteam „Arbeitsbuch Reha-Ziele“

Susanne Dibbelt, Maren Bredehorst, Bernhard Greitemann
Katharina Quaschning, Erik Farin-Glattacker

**Dem Projektbeirat und den Kliniken, die die Entwicklung des Arbeitsbuches
unterstützt haben: <http://www.reha-ziele.de/node/173>**

Vielen Dank...

Der DRV Bund für den Projektauftrag

insbes. Frau Dr. Kirschning, Frau Dr. Widera, Herr Dr. Buschmann-Steinhage

Dem Projektteam „Arbeitsbuch Reha-Ziele“

Susanne Dibbelt, Maren Bredehorst, Bernhard Greitemann
Katharina Quaschning, Erik Farin-Glattacker

Dem Projektbeirat und den Kliniken, die die Entwicklung des Arbeitsbuches unterstützt haben: <http://www.reha-ziele.de/node/173>

Kontakt:

Dr. Manuela Glattacker

Psychologische Psychotherapeutin

Sektion Versorgungsforschung und
Rehabilitationsforschung, Uniklinik Freiburg

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

**... Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Optionale Arbeit in der Zweier-Gruppe

Diskutieren Sie bitte mit Ihrem Sitz-Nachbarn:

1. Welche Frage zum Thema Reha-Zielvereinbarung ist für mich offen geblieben?
2. Welche Anregung nehme ich mit?

Stellen Sie bitte 1. oder 2. im Plenum vor!