

Konzept und Umsetzung der dualen Rehabilitation

Karin Meng, Natascha Scheller



VOR-Fachtagung 2024, Bad Malente

Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit,
 Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften

Duale Rehabilitation - Rahmenkonzept

- ▶ strukturierte Zusammenarbeit von zwei Fachabteilungen
- ▶ Reha-Dauer: 5 Wochen
- ▶ Zielgruppe: Rehabilitand*innen mit zwei gleichwertigen Reha-bedürftigen Erkrankungen, ...
 - die von einer abteilungs- und demnach indikationsübergreifenden Reha mehr profitieren als von einer Reha in einer der Fachabteilungen
 - bei denen sich in der Regel die beiden Reha-bedürftigen Funktionseinschränkungen aufeinander beziehen
 - deren wechselseitigen Funktionseinschränkungen man besser durch eine abteilungsübergreifende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung gerecht wird



(DRV Bund, 2020)

Duale Rehabilitation - Rahmenkonzept

- ▶ strukturierte Zusammenarbeit von zwei Fachabteilungen
- ▶ Reha-Dauer: 5 Wochen

Therapiebestandteile	
Abteilungsübergreifende Aufnahme	FA, PT, standardisierte Psychodiagnostik
Abteilungsübergreifende Fallbesprechungen	Reha-Teams, 2x (nach Aufnahme, Reha-Ende)
Abteilungsübergreifende Visiten	Reha-Teams, 2x pro Reha
Psychotherapeutische Bezugsgruppe	mind. 2 x 90 Min / Woche; Kerngruppe (max. 12 TN)
Psychotherapeutische Einzelgespräche	mind. 2 x 30 Min / Woche
Sport-/Bewegungstherapie	nach Indikation; Kerngruppe (max. 12 TN)
Entspannungstraining	mind. 2 x 30 Min / Woche
Fachgebietsübergreifende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung	durch beide FA



(DRV Bund, 2020)

Zielgruppe

TABELLE 1

Stufenmodell der psychologisch/psychotherapeutischen Betreuung in der Rehabilitation (15)

Einrichtung	Patientenbeispiel
Kardiologische Rehabilitation (1 Psychologe für 80 Patienten), 3 Wochen Regeldauer	Leichte depressive Verstimmung und Verunsicherung nach Herz-OP oder Infarkt, Bedarf nach Patientenschulung, intensive psychologische Betreuung oder Psychotherapie ist nicht erforderlich.
Kardiologische Rehabilitation mit VOR-Schwerpunkt (1 Psychologe für 20 Patienten), 4 Wochen Regeldauer	Kardiologische Erkrankung steht im Vordergrund, wird aber von einer wesentlichen psychischen Komponente der Fähigkeitseinschränkung begleitet (z. B. komorbide Depression oder Angststörung)
Psychosomatische Rehabilitation (1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten), 5 Wochen Aufenthaltsdauer	Im Vordergrund steht die psychische Erkrankung, es besteht aktuell keine rehabedürftige Herzerkrankung, zum Beispiel Panikanfälle und Herzangst bei herzgesundem Patienten, Depression mit Herzinfarkt in der Vorgeschichte
Psychokardiologische Rehabilitation (1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten), 5 Wochen Aufenthaltsdauer sowie fachärztliche kardiologische Betreuung (doppelter Facharztstandard)	PTBS nach ICD-Schockserie; manifeste Depression oder Angststörung nach Myokardinfarkt oder bei Herzinsuffizienz; schwer einstellbare arterielle Hypertonie mit massiven Adherence-Problemen, problematische Krankheitsverarbeitung bei angeborenen Herzfehlern oder nach Herztransplantation.

(Schubmann et al., 2021; nach Langheim et al., 2021)

► Projekt DUAL

- Förderzeitraum: 01/22 – 06/26
Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund
- Kooperation: 6 Reha-Zentren
- DRKS-ID: DRKS00029606

Ziele

Zielsetzung

- (A) Untersuchung der Umsetzung und Akzeptanz eines dualen Rehabilitationsansatzes in verschiedenen Reha-Indikationsbereichen
- (B) Prüfung des (sozial-)medizinischen Verlaufs der Rehabilitand*innen in einer dualen Rehabilitation

Psycho-
Dermatologie

Psycho-
Diabetologie

Psycho-
Gastro-
enterologie

Psycho-
Kardiologie

Psycho-
Orthopädie

Psycho-
Pneumologie

Studiendesign

► Multi-methodale, multizentrische formative Evaluation

Studienteil A

- **Implementationsanalyse**

- Strukturierte Dokumentation (Konzept, Befragung Mitarbeiter*innen)
- Dokumentenanalyse (KTL-Daten)
- Interviews mit Rehabilitand*innen

Studienteil B

- **Prospektive (kontrollierte) Kohortenstudie mit 4 MZP**

- PRO: Reha-Beginn, -Ende, nach 6 und 12 Monaten
- N = 780 (130 pro Indikation/Klinik)
- Kontrollkohorten aus der Reha-Statistik-Datenbasis

► Wie ist die Umsetzung/Ausgestaltung eines dualen Rehabilitationskonzepts in den Einrichtungen? Welches therapeutisches Leistungsprofil liegt vor?

Fiedler, S., Fahmer, N., Eisermann, P., Herrmann, K., Köllner, V., Reichel, C., Sütfels, G., Weißbecher, R., Meng, K. (2024). Formative Evaluation einer dualen Rehabilitation in verschiedenen Indikationsbereichen – Analyse der Rahmenkonzeptumsetzung anhand von KTL-Daten. DRV-Schriften, 130, 518-521.

Umsetzung/Ausgestaltung



► Dokumentationsbogen

- Schriftliches Konzept
- Umsetzungsstand/Beginn
- Strukturmerkmale (Indikation, Betten)
- Zielgruppe
- Therapieplanung
- abteilungsübergreifende Elemente
 - Aufnahmen und Diagnostik
 - Fallbesprechungen, Visiten
 - sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
- Therapie
 - Psychotherapeutische Bezugsgruppe
 - Psychotherapeutische Einzelgespräche
 - Sport-/Bewegungstherapie
 - Entspannungstraining
- weiteres (Nachsorge, Qualitätssicherung, Personal)

Umsetzung/Ausgestaltung/Leistungsprofil



► KTL-Datenanalyse definierter Zeiträume

- Reha-Dauer (Tage)
- Therapieeinheiten, Therapiedauer
- Leistungen nach KTL-Kapitel
- Abgleich mit Richtwerten zu spezifischen Therapiebausteinen

► Stichprobe

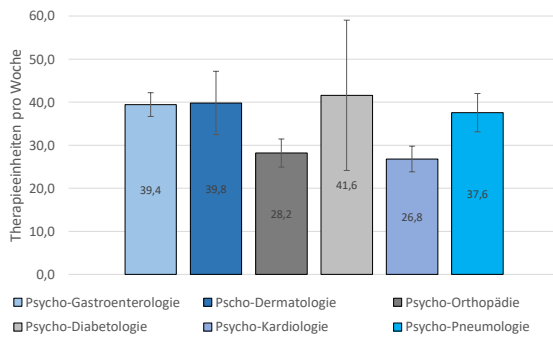
- N = 633 duale Rehabilitand*innen

	Psycho-Gastro- enterologie	Psycho- Dermatologie	Psycho- Orthopädie	Psycho- Diabetologie	Psycho- Kardiologie	Psycho- Pneumologie
Anzahl (n)	161	80	106	50	100	136

(Quartal 3/4 2021 und/oder Quartal 1/2 2022)

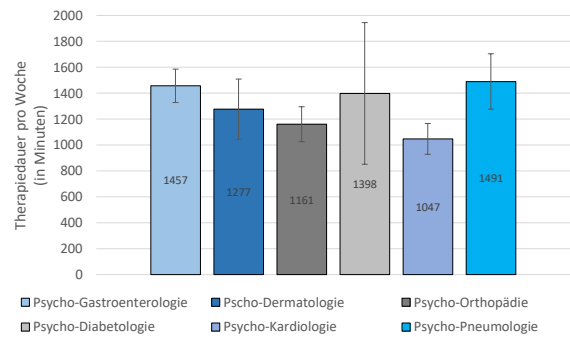
Leistungsprofil: Therapieeinheiten, Therapiedauer

Therapieeinheiten pro Woche M (SD)



M (SD): 26,8 (2,98) - 41,6 (17,45)

Therapiedauer pro Woche M (SD)



M (SD): 1047 (11,02) - 1491 (213,84)

Therapiebaustein: Psychotherapeutische Bezugsgruppe

► Richtwerte des Konzepts

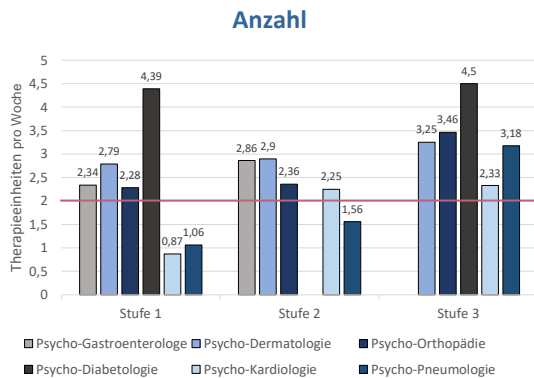
- Anzahl: 2 x pro Woche
- Dauer: 90 Minuten je Einheit, d. h. 180 Minuten/Woche
- Rehabilitandenanteil: 100%
- **Ziel:** Vermittlung von Krankheitsbewältigungskompetenzen, Erfahrungsaustausch und Reflexion

► 3-stufige Analyse von Anzahl und Dauer pro Woche

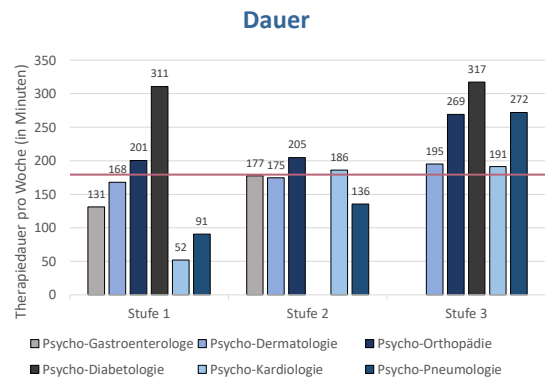
- 1) Erfüllung nach Richtwerten des **Konzepts**
 - **KTL Codes:** G57; G60; G63
- 2) Klinikspezifische Hinzunahme von KTL Codes aus **Kapitel G**
- 3) Klinikspezifische Hinzunahme von KTL Codes aus **Kapitel G und F**

Therapiebaustein: Psychotherapeutische Bezugsgruppe

3-stufige Analyse: Anzahl und Dauer pro Woche



➤ **Erfüllungsgrad (%; höchste Stufe): 76 - 99**



➤ **Erfüllungsgrad (%; höchste Stufe): 53 - 99**

*Bei fehlendem Balken einer Klinik in Stufe 2 oder 3, liegen keine Zusatzcodes vor – Werte sind daher unverändert zur vorherigen Stufe

Therapiebaustein: Psychotherapeutische Einzelgespräche

▶ Richtwerte des Konzepts

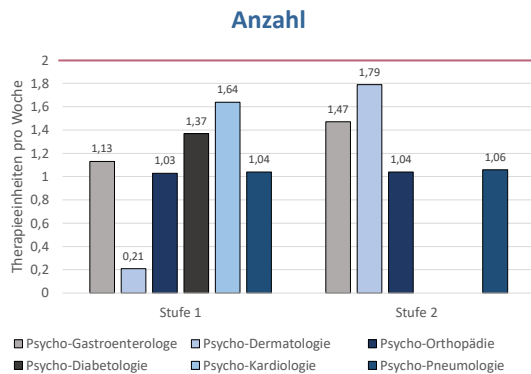
- Anzahl: 2 x pro Woche
- Dauer: 30 Minuten je Einheit, d. h. 60 Minuten/Woche
- Rehabilitandenanteil: 100%

▶ 2-Stufige Analyse von Anzahl und Dauer pro Woche

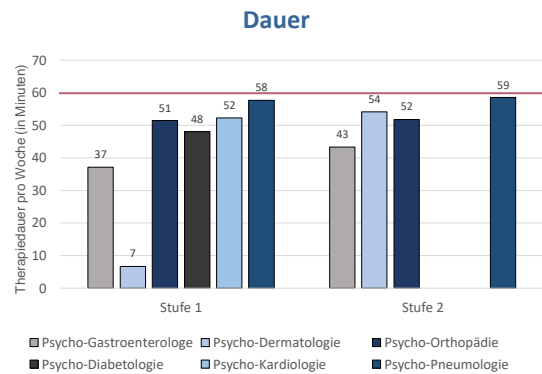
- 1) Erfüllung nach Richtwerten des Konzepts
 - **KTL Codes:** G56; G59; G62
- 2) Klinikspezifische Hinzunahme von KTL-Codes aus Kapitel G und F

Therapiebaustein: Psychotherapeutische Einzelgespräche

3-stufige Analyse: Anzahl und Dauer pro Woche



➤ **Erfüllungsgrad (%; höchste Stufe): 0 - 22**



➤ **Erfüllungsgrad (%; höchste Stufe): 16 - 53**

*Bei fehlendem Balken einer Klinik in Stufe 2 oder 3, liegen keine Zusatzcodes vor – Werte sind daher unverändert zur vorherigen Stufe

Schlussfolgerung - Umsetzung

➤ Dokumentenanalyse Konzepte

- Tlw. Abweichungen bei abteilungsübergreifenden Bausteinen im Umfang (Fallbesprechungen) oder Umsetzung (Visiten)
- Einzelne Abweichungen bei psychotherapeutischer Basisgruppe, tlw. Änderungen bei Anzahl bzw. Dauer der Einzelgespräche
- Tlw. heterogene Ausgestaltung ersichtlich (z. B. halboffene/geschlossene Gruppe)

➤ KTL-Analyse

- Breites Leistungsprofil, variierende Werte zwischen den Indikationen
 - Zusammenhang mit den somatischen Indikationen (z. B. RTS) anzunehmen
- Hohe bis geringe, variierende Erfüllungsgrade der Richtwerte des Rahmenkonzepts
 - Heterogene Verschlüsselung der Leistungen
 - Intendierte Abweichungen (z. B. ein Einzelgespräch pro Woche)
 - Nicht intendierte Ausfälle von einzelnen Therapien (z. B. Feiertage, Krankheit)

► Wie ist die Akzeptanz der Rehabilitand*innen und welcher subjektive Nutzen/Erfolg besteht für eine duale Rehabilitation?

*Fahmer, N., Fiedler, S., Herrmann, K., Jendrosch, S., Köllner, V., Kroll, J., Reichel, C., Sütfels, G., Meng, K. (2024). Akzeptanz der dualen Rehabilitation und Zugangswege aus Perspektive der Rehabilitand*innen – Ergebnisse qualitativer Interviews. DRV-Schriften, 130, 366-368.*

Scheller et al. (under review)

Akzeptanz

- Teilstrukturierte Leitfadeninterviews
 - Erleben der dualen Rehabilitation und spezifischer Therapiebestandteile
 - Wahrgenommener subjektiver Nutzen
 - Zugang zur dualen Reha
- Durchführung über Zoom oder in Präsenz
 - Dauer: M = 29 Minuten (SD = 9.0); Range: 18-56
 - 21 Frauen, 15 Männer; Alter: M = 53.9 Jahre (SD = 10.4); Range: 24-67
 - 20 mit Reha-Vorerfahrungen

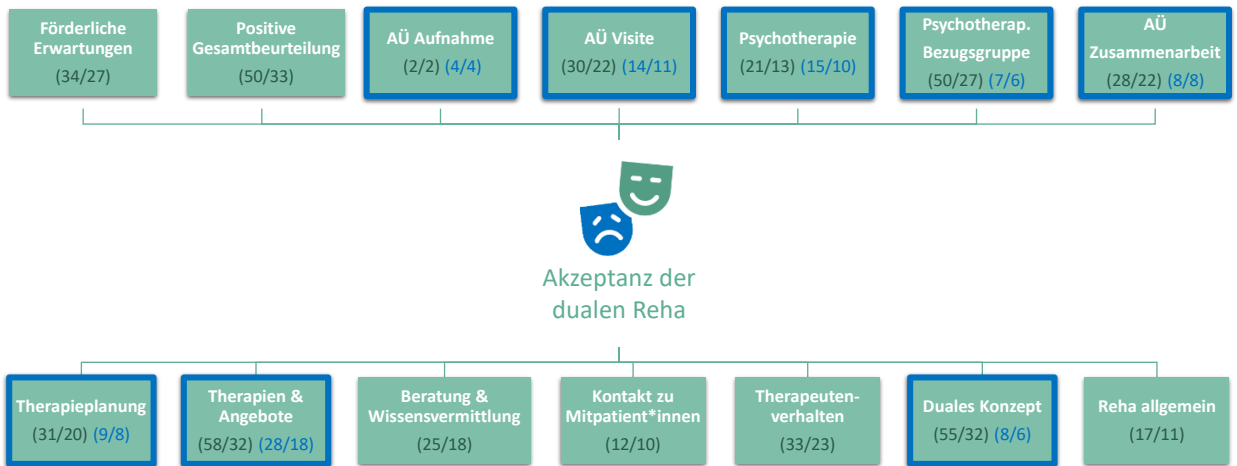


	Psycho-Dermatologie	Psycho-Diabetologie	Psycho-Gastro-enterologie	Psycho-Kardiologie	Psycho-Orthopädie	Psycho-Pneumologie	Gesamt N
Anzahl (n)	5	7	5	7	6	6	36

- Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Akzeptanz – Erfahrungen und Beurteilungen

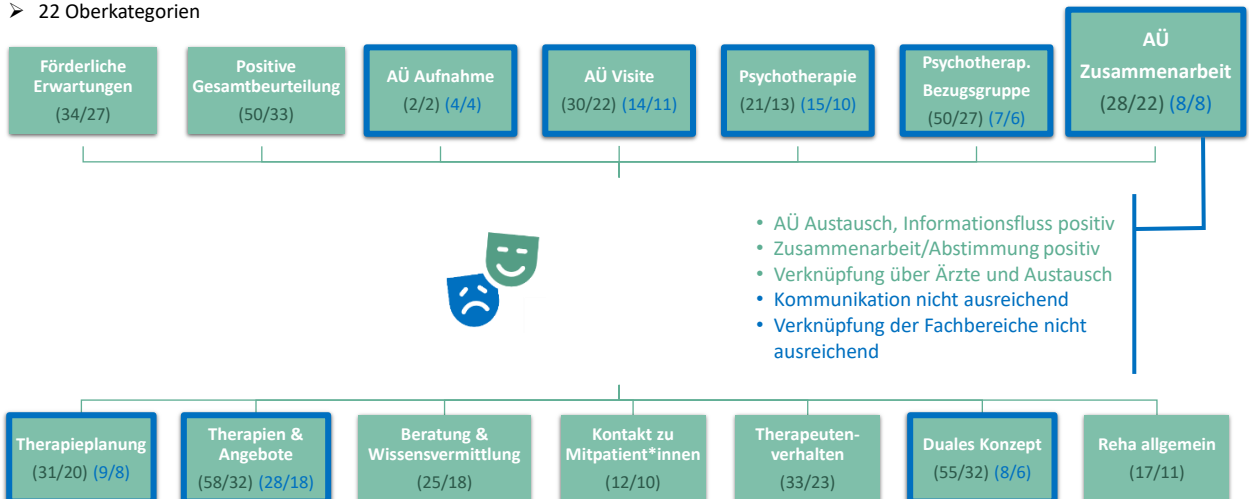
➤ 22 Oberkategorien



In Klammern: Anzahl der Kodierungen und Anzahl der Personen. AÜ = abteilungsübergreifend.

Akzeptanz – Erfahrungen und Beurteilungen

➤ 22 Oberkategorien



In Klammern: Anzahl der Kodierungen und Anzahl der Personen. AÜ = abteilungsübergreifend.

Akzeptanz – Erfahrungen und Beurteilungen

➤ 22 Oberkategorien



In Klammern: Anzahl der Kodierungen und Anzahl der Personen. AÜ = abteilungsübergreifend.

Schlussfolgerung - Akzeptanz



- ▶ Akzeptanz spiegelt sich in **passenden Erwartungshaltungen, positiven Beurteilungen, förderlichen Erfahrungen** und **subjektiv wahrgenommenem Nutzen** wider
- ▶ Hinderliche Erfahrungen und Wünsche liefern Hinweise wie Hürden der Akzeptanz begegnet werden kann
→ u.a. **stärkere Interprofessionalität und Vernetzung**
- ▶ Insgesamt hohe Akzeptanz der dualen Rehabilitation

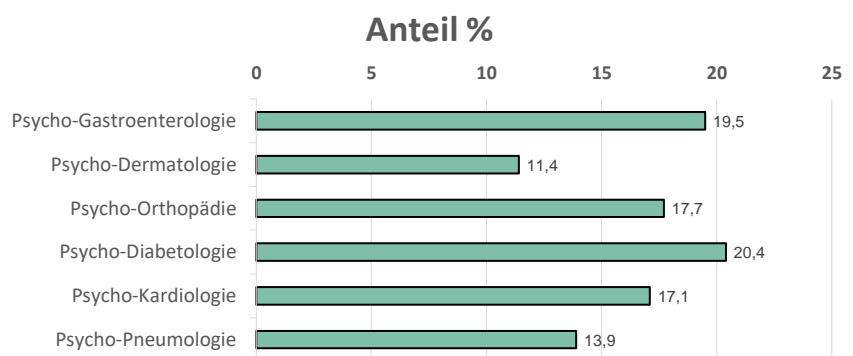


- ▶ Zeitpunkt der Erstinformation/Zuweisung kann deutlich variieren
→ **ausreichend Information** zum dualen Versorgungsangebot bei Vorbehandler*innen, Niedergelassenen und Patient*innen

► Welche Rehabilitand*innen finden sich in der dualen Reha?

Stichprobe – Reha-Beginn (t1)

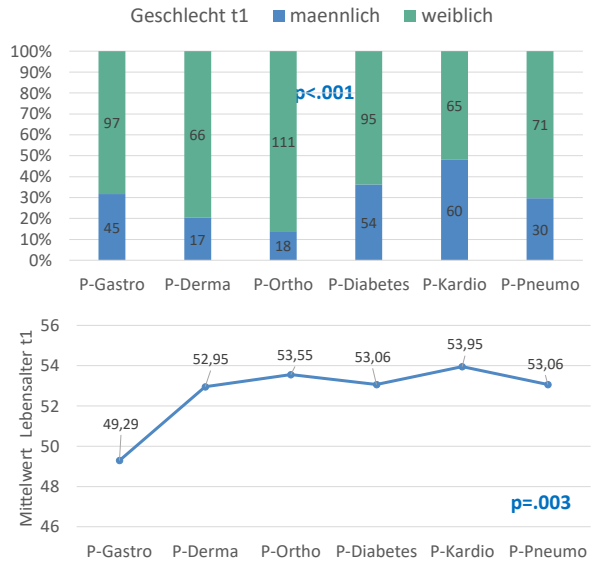
► n = 729



	Psycho-Gastroenterologie	Psycho-Dermatologie	Psycho-Orthopädie	Psycho-Diabetologie	Psycho-Kardiologie	Psycho-Pneumologie
Anzahl (n)	142	83	129	149	125	101
Zeitraum	11/22-10/23	09/22-04/24	10/22-11/23	09/22-03/24	03/23-01/24	11/22-12/23

Stichprobe

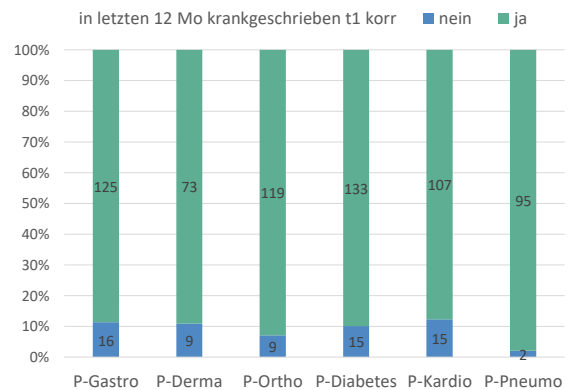
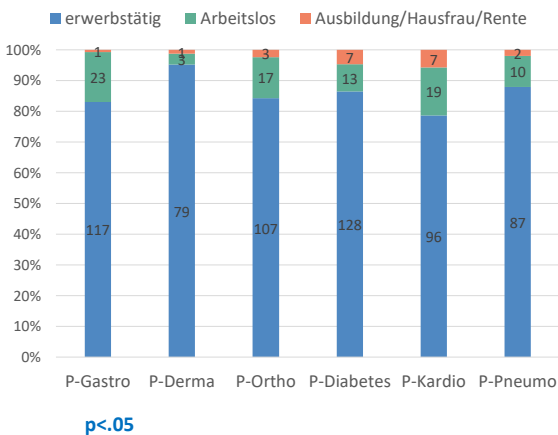
- ▶ Geschlecht/Frauen 69.3%
- ▶ Alter M (SD) 52.6 (9.1)
- ▶ Dt. Staatsangehörigkeit 98.8%
- ▶ Lebenspartner 66.3%
- ▶ Schulabschluss
 - VS/HS 11.4%
 - Real./Polytech./Mittlere Reife 42.8%
 - Fachhochschulreife 16.9%
 - Abitur 28.3%
 - Keiner/anderer 0.7%



Erwerbsfähigkeit

- ▶ Erwerbstätig 85.3%

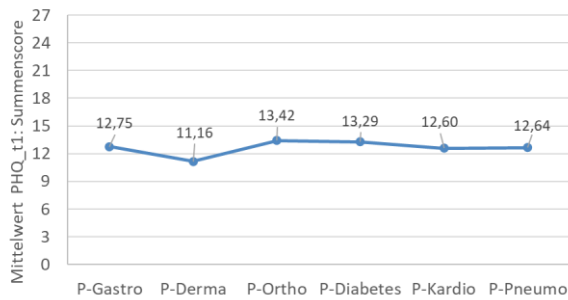
- ▶ AU letzte 12 Monate 90.8%



Psychische Belastung

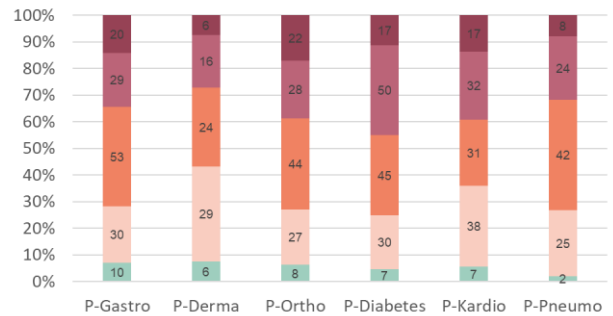
PHQ-9

- ▶ M = 12.8 (SD = 5.4), Range: 0-25
- ▶ Cut-off ≥ 10 : 69.9%



≥ 10 : 71.8% 56.8% 72.9% 75.2% 64.0% 73.3% $p < .05$

- MD: schwerstes Ausmaß
- MD: ausgeprägtes Ausmaß
- Major Depression: mittleres Ausmaß
- leichte/unterschwellige depress. Störung/milder Schweregrad
- Fehlen einer depressiven Störung

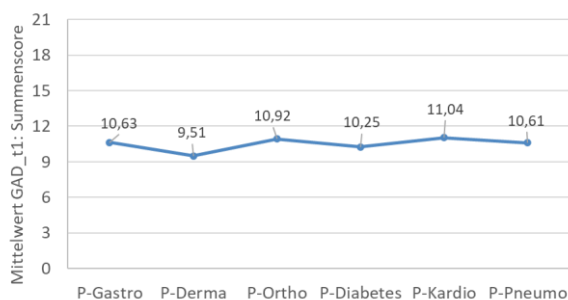


$p < .05$

Psychische Belastung

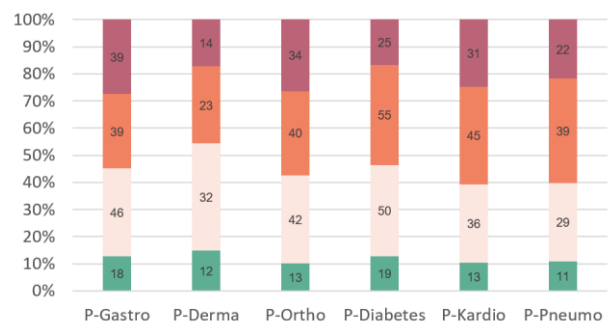
GAD-7

- ▶ M = 10.5 (SD = 4.8), Range: 0-21
- ▶ Cut-off ≥ 10 : 55.8%



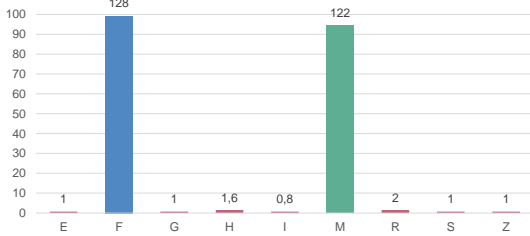
≥ 10 : 55.0% 45.7% 57.4% 53.7% 60.8% 60.4%

- schwere GAD
- mittelgradige GAD
- geringe GAD
- minimale Generalisierte Angststörung



Diagnosen nach ICD-10 – Psycho-Orthopädie

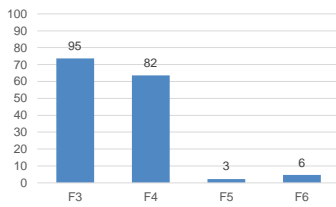
Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose (N = 129)



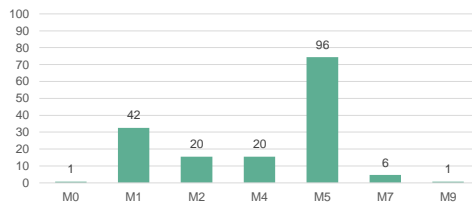
- ▶ **F30-F39: Affektive Störungen**
- ▶ **F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**
- ▶ F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen & Faktoren
- ▶ F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- ▶ M00-M25: Arthropathien
- ▶ **M40-M54: Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens**
- ▶ M60-M79: Krankheiten der Weichteile
- ▶ M80-M94: Osteopathien und Chondropathien

Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose aus F-Kapiteln

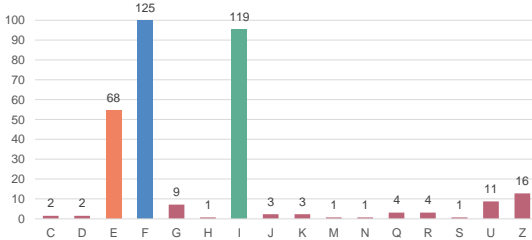


Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose aus M-Kapiteln



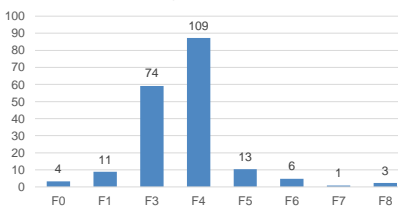
Diagnosen nach ICD-10 – Psycho-Kardiologie

Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose (N = 125)

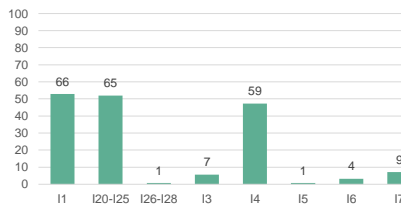


- ▶ **F30-F39: Affektive Störungen**
- ▶ **F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**
- ▶ I10-I15: Hypertonie
- ▶ I20-I25: Ischämische Herzkrankheiten;
- ▶ I30-I52: Sonstige Formen der Herzkrankheit
- ▶ E10-E16: Diabetes mellitus; sonst. Störungen der Blutglukose-Regulation
- ▶ E65-E68: Adipositas, Überernährung
- ▶ E70-E90: Stoffwechselstörungen

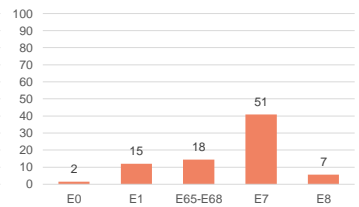
Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose aus F-Kapiteln



Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose aus I-Kapiteln



Anteil (%) Personen mit mind. 1 Diagnose aus E-Kapiteln



Diskussion

- ▶ Rahmenmodell der dualen Reha ist umsetzbar
 - Abweichende Ausgestaltungen und Erfahrungen können zur Weiterentwicklung genutzt werden
- ▶ Hohe Akzeptanz bei den dualen Rehabilitand*innen
 - Abteilungsübergreifende Bausteine wesentlich
 - Zugangswege heterogen; Information zur dualen Reha
- ▶ Zielgruppenerreichung: Diagnose in beiden Fachbereichen
- ▶ Ausblick: Verlaufseffekte der dualen Reha (PRO); Vergleiche zum sozialmedizinischen Verlauf

Studienteil A

Studienteil B

Projektpartner

Reha-Zentrum Borkum (Dr. Sabine Jendrosch, Dr. Robert Weißbecher)
 Reha-Zentrum Bad Kissingen (Dr. Klaus Herrmann)
 Reha-Zentrum Bad Brückenau (Prof. Dr. Christoph Reichel)
 Reha-Zentrum Teltow (Prof. Dr. Volker Köllner)
 Reha-Zentrum Bad Frankenhausen (Dr. Peter Eisermann, Dr. Jördis Kroll)
 Reha-Zentrum Todtmoos (Dr. Gerhard Sütfels)

Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
 (Dr. Johannes Falk, MPH)



Kontakt: Meng_K@ukw.de; karin.meng@uni-wuerzburg.de



Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit,
 Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften