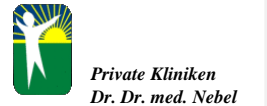


Wissenschaftliche Analyse von Nachsorgemaßnahmen: was hat sich bewährt, welche neuen Ansätze gibt es?



Prof. Dr. Thorsten Meyer
Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften
| Rehabilitative Versorgungsforschung



Hintergrund

**Evaluation von Nachsorgemaßnahmen:
Ist das Glas halb voll oder halb leer?**



Überblick

- 1. Bestandsaufnahme methodischer Zugänge zur Entwicklung, Evaluation und Implementierung von Nachsorgemaßnahmen in Deutschland*
- 2. MRC Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen als Folie zur Einordnung der Studien*
- 3. Vorschläge für weiterführende Ansätze in der Evaluation*

Bestandsaufnahme

Übersicht von in Deutschland publizierten Evaluationsstudien über Nachsorgemaßnahmen

- Die Rehabilitation
- Physikalische Medizin, Rehabilitation, Kurortmedizin
- Prävention und Rehabilitation
- Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation
- Das Gesundheitswesen
- Tagungsbände Reha-Kolloquium

Ergebnisse

(Schon) Frühe Studien nutzen aussagekräftige, konfirmatorische Designs

- **Bsp.: Intervall-Rehabilitation** in der rheumatischen Rehabilitation
Ehlebracht-König & Böhnisch 2004; Krauth et al. 2003; Ehlebracht-König et al. 2009
- **Bsp.: Telefonische Nachsorge** in der kardiologischen Rehabilitation
Mittag et al. 2006
- Randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) als Goldstandard der Wirksamkeitsprüfung von Interventionen bieten sich an in einem Feld, in dem eine Leistung „hinzukommt“ zur Regelversorgung (treatment-as-usual, TAU)

Ergebnisse

Für die verbreiteten offiziellen Programme der Rentenversicherungsträger liegen (mit Ausnahme) keine aussagekräftigen, konfirmatorischen Designs zur Wirksamkeitsprüfung vor

- Bsp.: IRENA (Intensiviertes Rehanachsorgeprogramm)
Lambrecht et al. 2011
- Bsp.: MERENA (Medizinische Reha Nachsorgeleistungen)
Sibold et al. 2011

Ergebnisse

Im Zuge der flächendeckenden Etablierung der Nachsorge bedarf es Alternativen zum RCT

Bsp.: „Neues Credo“ von Deck et al.

- Vergleich von 6 orthop. Kliniken, von denen 3 das Neue Credo eingeführt haben
Deck et al. 2012
- Erweiterung auf psychosomatische Rehabilitation: 1-armige Kohortenstudie mit historischer Vergleichsgruppe (aus QS-Programm)
Deck & Hüppe 2014
- Flexibilisierung im Umgang mit Rehabilitanden mit geringerem Bedarf: 1-armige Kohortenstudie mit historischer Vergleichsgruppe (aus Deck et al. 2012)
Walther & Deck 2015

Ergebnisse

Vertiefende Analyse zur Frage, bei wem die Nachsorge erfolgreich ist

Bsp.: „Neues Credo“ von Deck et al.

- Sekundäre Subgruppenanalyse der Daten aus Deck et al. 2012; ergänzende offene Interviews mit 7 erfolglosen RehabilitandInnen
Deck et al. 2015

Ergebnisse

Eigener Fokus auf Bedarf/Bedürfnisse und Machbarkeit (feasability studies), sowohl standardisiert als auch qualitativ

- Bsp. Nachsorge in der orthopädischen Reha mit beruflichem Schwerpunkt
Briest & Bethge 2013
- Bsp.: Nachsorge Adipositas-Reha bei Kindern und Jugendlichen
Pankatz et al. 2012, 2019
- Bsp.: Web-basierte Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation:
technische Voraussetzungen, Akzeptanz, Prozessqualität
Ebert et al. 2013

Ergebnisse

Berücksichtigung von Behandlungs- bzw. Umsetzungsvariation

Bsp: Multizentrische Studie (12 Reha-Einrichtungen!)

Briest & Bethge (2016)

- Keine nachweisbaren Effekte im Vergleich von IRENA mit IMBORENA
- Extreme Unterschiede in der Umsetzung der Nachsorge zwischen den Einrichtungen dokumentiert: ICCs zwischen 33%-49%

Wo ist das Problem?

Aktuelle Ansätze können nur bedingt relevante Fragen der Evaluation klären!

- *Beantwortete Frage:*

Zeigt die in dieser Form durchgeführte Intervention bei vorhandenen (i.d.R. kaum explizierten) Kontextbedingungen bei den eingeschlossenen Patienten eine als positiv gedeutete Wirkung? Ggf. wie groß ist diese Wirkung?

- *Relevante Frage:*

Wie sollte eine Nachsorgemaßnahme gestaltet sein, damit sie der betroffenen Person dabei unterstützt, relevante Aspekte ihrer Funktionsfähigkeit (inkl. Teilhabe) zu verbessern?

D.h. unter welchen (Kontext-) Bedingungen kann ich bei welchen Personen mit welche Maßnahmen welche Verbesserungen erwarten?

Wo ist das Problem?

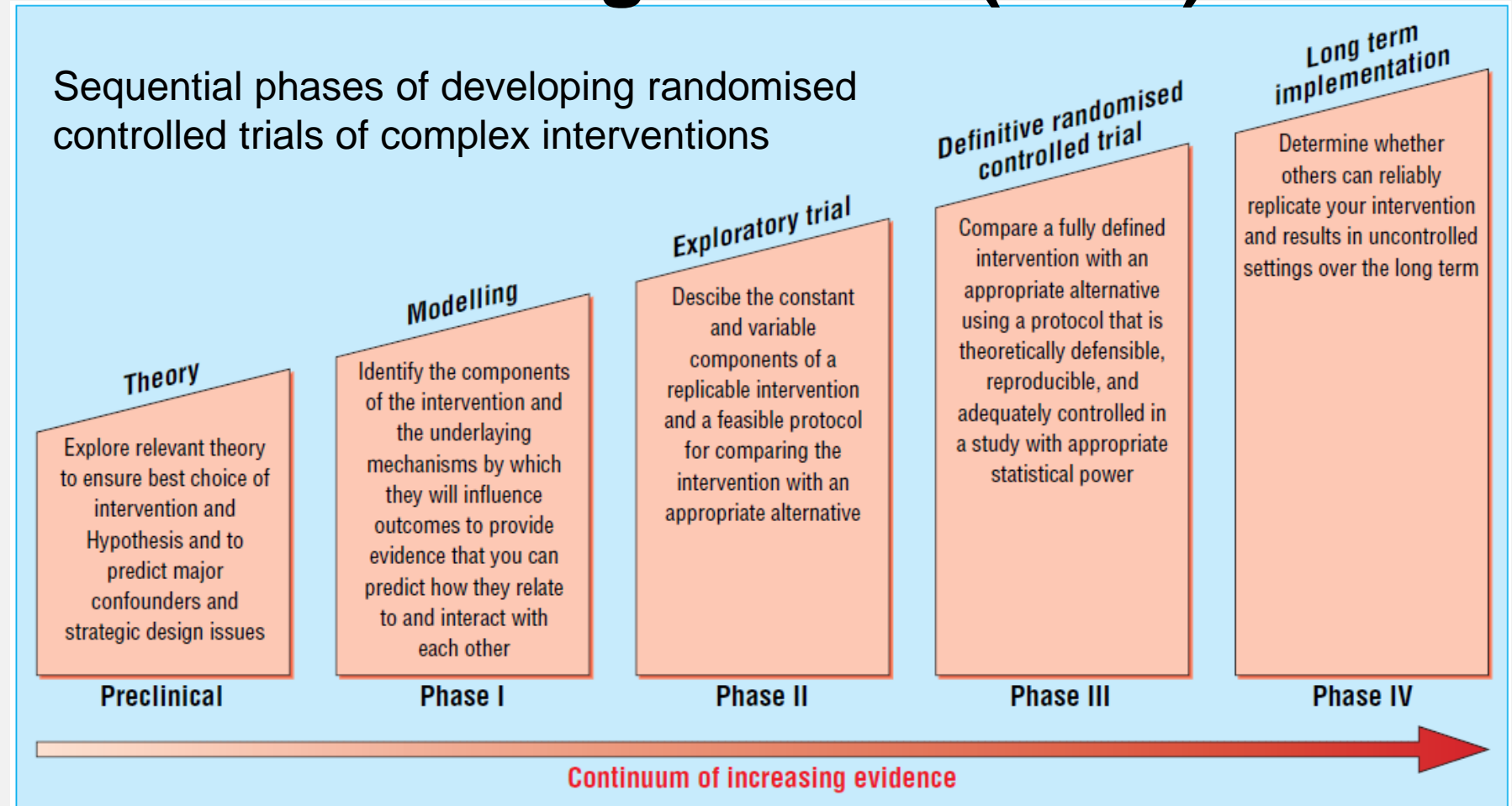
Aktuelle Ansätze können nur bedingt relevante Fragen der Evaluation klären!

- **Bsp.: Online-Coaching als Nachsorgemaßnahme von Reha wg. Adipositas**
6 Monate jeweils monatliche Gruppensitzungen in bekannten Gruppen á 90 Minuten; multizentrischer RCT, 4 Messzeitpunkte mit 6- und 12 Monate follow-up; keine Effekte auf körperbezogene Outcomes (insb. BMI); nur ein statistisch signifikanter Effekt in einer von 3 Subskalen zum Ernährungsverhalten („extern bestimmtes Ernährungsverhalten“), Tendenz der besseren LQ
Theissing et al. 2013
- **Offene Fragen:** Ist Programm wirksam? Ist das Programm problematisch? Sind Teile des Programms wirksam bzw. problematisch? Welche? Bei wem? Warum? Weist die Indikation spezifische Problemlagen auf (*vgl. Ernst & Hübner 2012*)?

Überblick

- 1. Bestandsaufnahme methodischer Zugänge zur Entwicklung, Evaluation und Implementierung von Nachsorgemaßnahmen in Deutschland*
- 2. MRC Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen als Folie zur Einordnung der Studien**
- 3. Vorschläge für weiterführende Ansätze in der Evaluation*

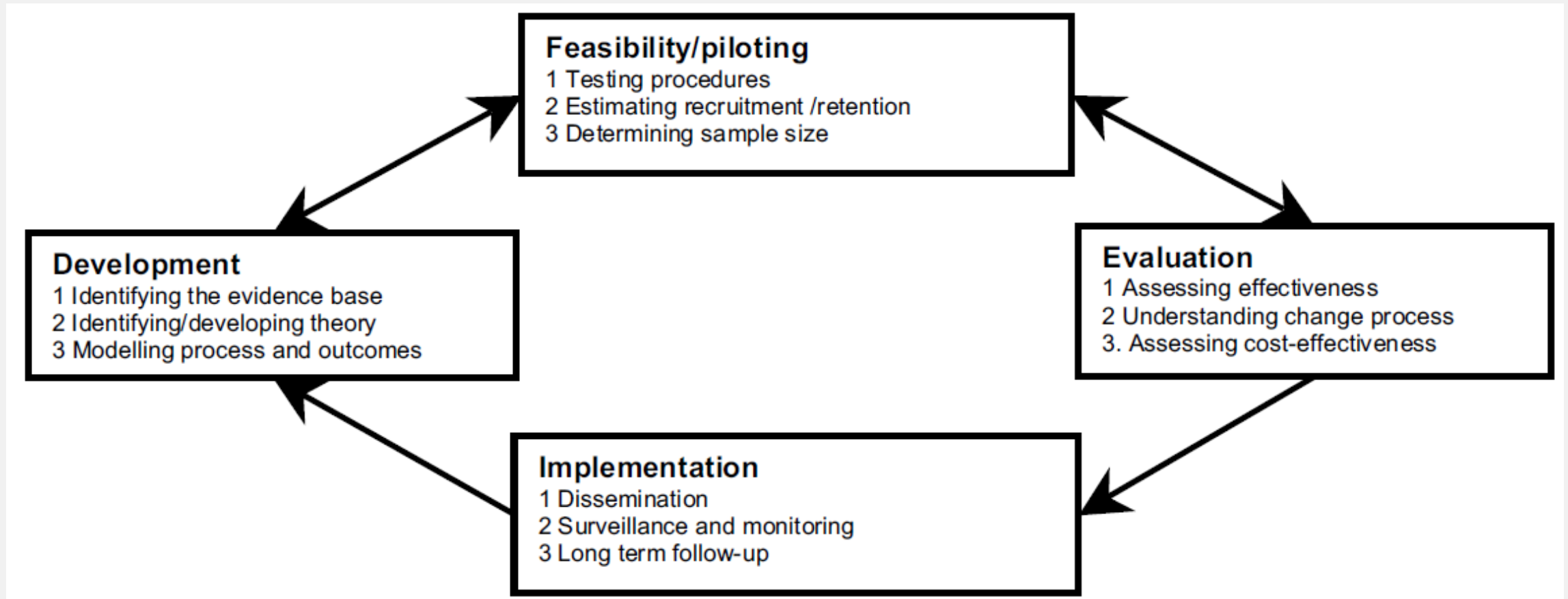
Rahmenmodell für die Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance (2000)



Campbell et al. (2000) Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ 321: 694-6

Rahmenmodell für Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance

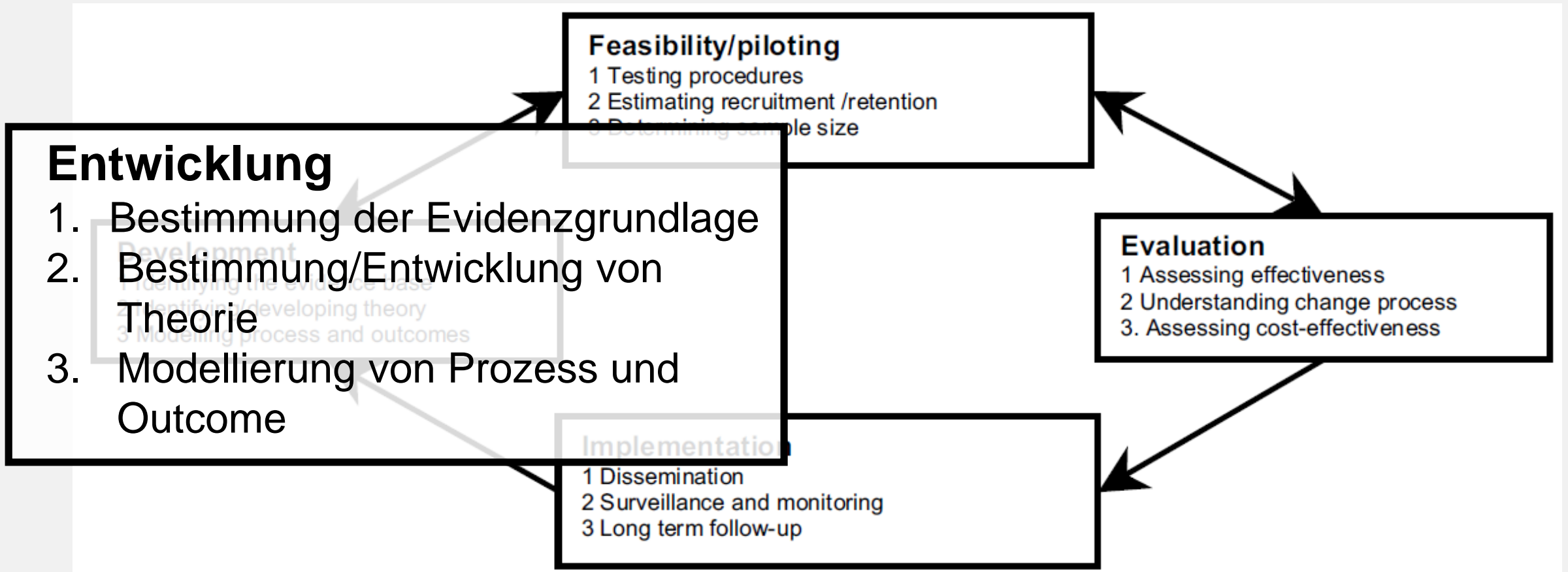
Key elements of the development and evaluation process



Craig et al. on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance.

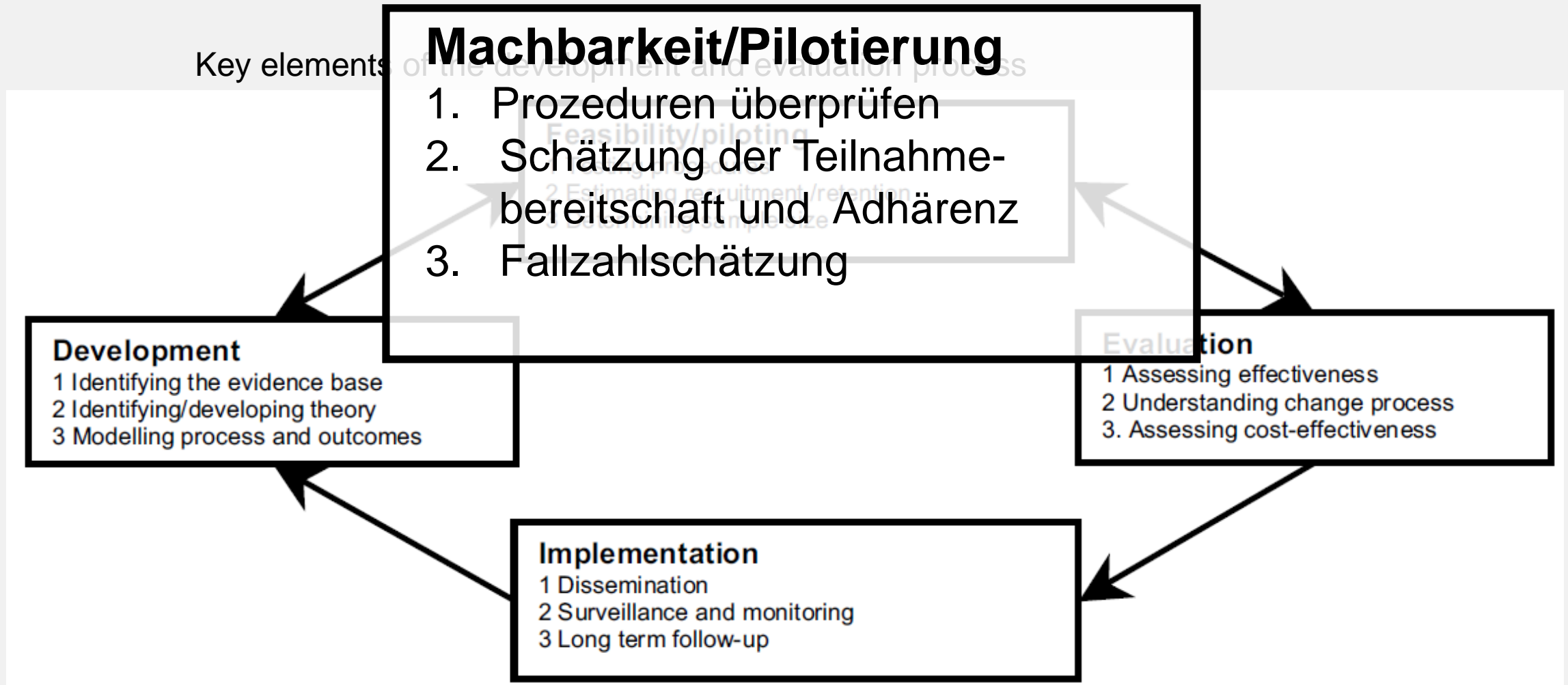
Rahmenmodell für Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance

Key elements of the development and evaluation process



Craig et al. on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance.

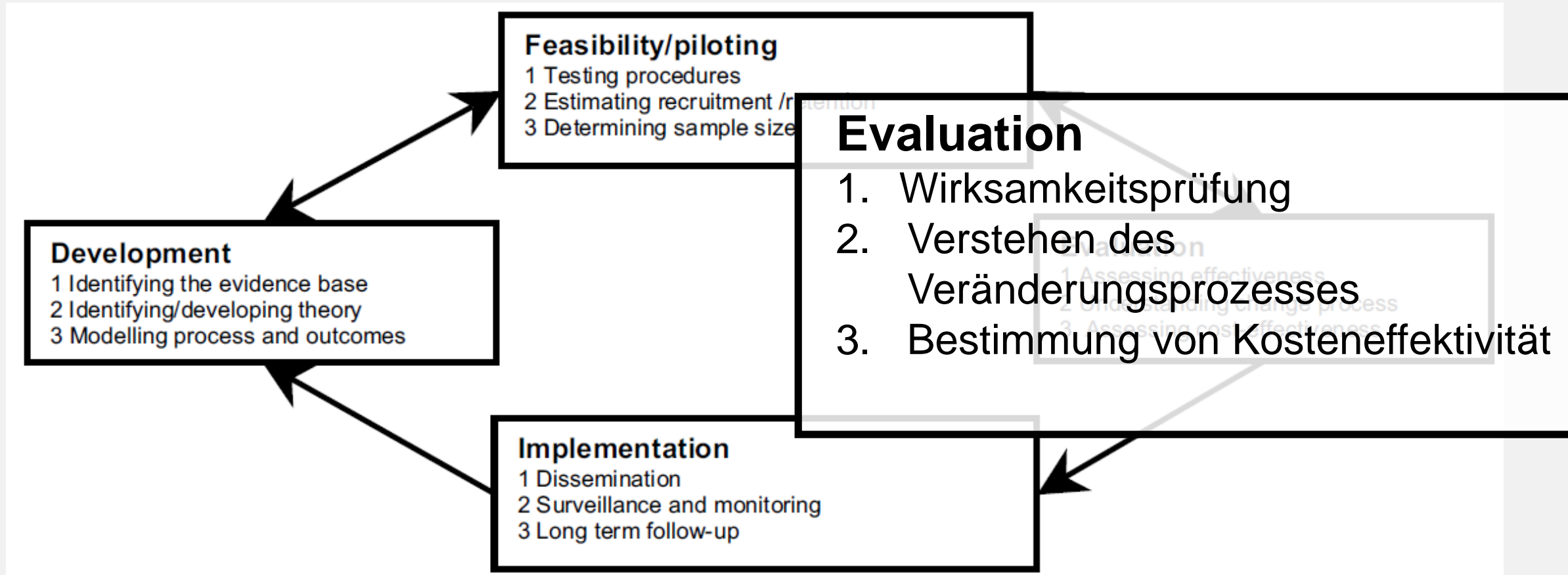
Rahmenmodell für Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance



Craig et al. on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance.

Rahmenmodell für Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance

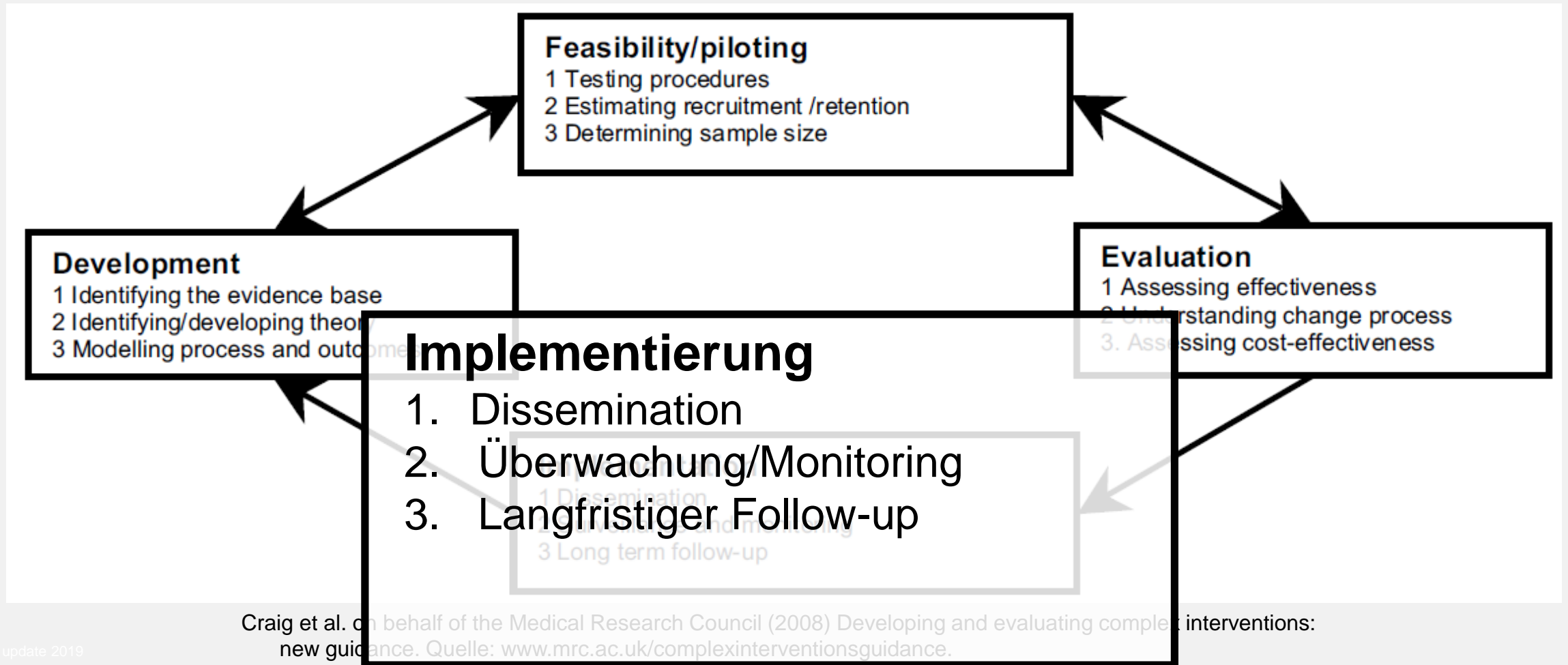
Key elements of the development and evaluation process



Craig et al. on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance.

Rahmenmodell für Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen: MRC guidance

Key elements of the development and evaluation process



Craig et al. on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance.

MRC Framework als Folie zur Einordnung der Studien

- Theoretischer Hintergrund und Modellierung bisher vernachlässigt
- Fokus auf Machbarkeit und Wirksamkeitsprüfung
- Verstehen der Prozesse bisher nicht Teil von Studien!
- Implementierung bislang nur bedingt Evidenz-gesteuert

Überblick

- 1. Bestandsaufnahme methodischer Zugänge zur Entwicklung, Evaluation und Implementierung von Nachsorgemaßnahmen in Deutschland*
- 2. MRC Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen als Folie zur Einordnung der Studien*
- 3. Vorschläge für weiterführende Ansätze in der Evaluation**

Vorschläge für weiterführende Ansätze in der Evaluation

- Bedeutung einer theoretischen Basis von Nachsorge anerkennen und ihre Entwicklung systematisch fördern
„Nichts ist so praktisch wie eine gute Theorie.“
- Wirksame zentrale Komponenten systematisch identifizieren
- Kontextfaktoren in die Studien einbeziehen
- Qualitative Studien integrieren, um zu **verstehen**, was, wie, unter welchen Bedingungen, bei wem (nicht) funktioniert
- Kosteneffektivität untersuchen (*vgl. Krauth et al. 2003*)
- Implementierung als eigene, wissenschaftlich relevante Phase ernst nehmen

Jenseits des Evaluations-Paradigmas

**Perspektivwechsel: „Patientenorientierung“:
nicht die Maßnahme steht im Fokus, sondern die Person und die Bedeutung
der Maßnahme im biographischen Verlauf**

Bsp.: Studien aus der Forschungsgruppe um Ernst von Kardorff

Verlaufskarrieren und biografische Konstellationen beruflicher Rehabilitanden und deren Einflüsse auf Rückkehr und nachhaltigen Verbleib in Arbeit.

Klaus et al. (2018), Meschnig et al. (2018), Bartel (2018)

Jenseits des Evaluations-Paradigmas

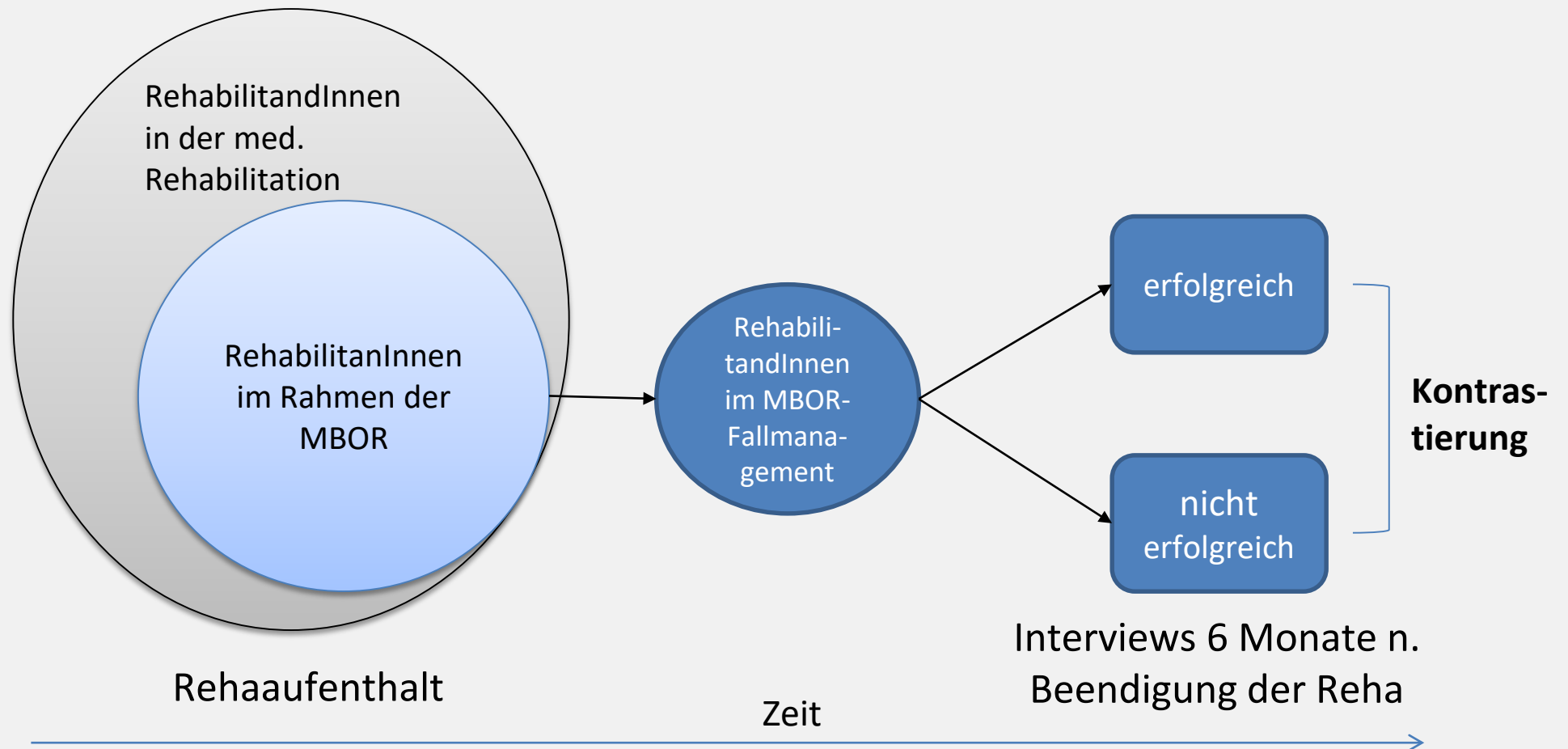
**Perspektivwechsel: „Patientenorientierung“:
nicht die Maßnahme steht im Fokus, sondern die Person und die Bedeutung
der Maßnahme im biographischen Verlauf**

Bsp.: Qualitativ-komparatives Design („qualitative Fall-Kontroll-Studie“)

Meyer et al. 2013, Stamer et al. 2014, Jürgensen et al. 2014

Jenseits des Evaluations-Paradigmas

Bsp.: Qualitativ-komparatives Design („qualitative Fall-Kontroll-Studie“)



Resümee

Empirische und theoretische Grundlagen der Nachsorge stärken:

- auf der Grundlage des MRC Rahmenmodells
- unter Berücksichtigung der Einbettung der Nachsorge in den biographischen Kontext der Person
- unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kontextfaktoren, unter denen Nachsorgemaßnahmen operieren (u.a. Versorgungsvariation)
- um besser zu *verstehen*, nicht nur ob, sondern auch *in welcher Art und Weise* Maßnahmen ihre Wirkung entfalten

Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!



Literatur I

- Bartel C (2018) Exit from Work. Gesundheitsbedingte Ausstiegs- und Neuorientierungsprozesse im Erwerbsleben. Dissertation Humboldt-Universität Berlin.
- Braunger C, Kubiak N, Müller G, Wietersheim J, von; Oster J (2015) Wirksamkeit von Nachsorgegesprächen via Telefon- und Face-to-Face-Kontakten nach der stationären psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 54 (5): 290–296.
- Briest J, Bethge M (2013) Präferenzen für berufsorientierte Interventionen in der orthopädischen Rehabilitationsnachsorge: Ergebnisse einer Befragung in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen. *Phys Med Rehab Kuror* 23 (03): 161–166.
- Briest J, Bethge M (2016) Intensivierte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsnachsorge: Langfristige Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Multicenter-Studie. *Rehabilitation* 55 (2): 108–114.
- Campbell et al. (2000) Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 321: 694-6
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M on behalf of the Medical Research Council (2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Quelle: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M (2008) Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 337: a1655
- Deck R, Hüppe A (2014) Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik - Transfer des neuen Credo. *Rehabilitation* 53 (5): 305–312.
- Deck R, Schramm S, Hüppe A (2012) Begleitete Eigeninitiative nach der Reha ("neues Credo") - ein Erfolgsmodell? *Rehabilitation* 51 (5): 316–325.
- Deck R, Schramm S, Pohontsch N, Hüppe A (2015) Reha-Nachsorge - one size fits all? Analyse der Rehabilitanden die nicht vom Reha-Nachsorgekonzept "neues Credo" profitieren. *Rehabilitation* 54 (4): 218–225.
- Ebert D. D, Hannig W, Tarnowski T, Sieland B, Götzky B, Berking M (2013) Web-basierte Rehabilitationsnachsorge nach stationärer psychosomatischer Therapie (W-RENA). *Rehabilitation* 52 (3): 164–172.
- Ehlebracht-König I, Bönisch A, Pönicke J (2009) Fraktionierte Rehabilitation: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie. *Rehabilitation* 48:30-38.
- Ehlebracht-König I, Bönisch A (2004) Stationäre Nachsorge bei rheumatischen Erkrankungen--Konzept Erprobung und Akzeptanz. *Rehabilitation* 43 (6): 358–367.
- Ernst G, Hübner P (2012) Intervallrehabilitation bei Diabetes mellitus: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie zur Nachsorge in der medizinischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 51 (5): 308–315.
- Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T (2014) „Dass man also frei bleibt, aber immer das Gefühl hat: Da ist diese Haltestange, die ich brauch.“ - Integrierte Versorgung aus Sicht von Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung und ihrer Angehörigen., *Psychiatrische Praxis* 41: 29-36

Literatur II

- Klaus S, Meschnig A, von Kardorff E (2018) Verlaufskarrieren und biografische Konstellationen beruflicher Rehabilitanden und deren Einflüsse auf Rückkehr und nachhaltigen Verbleib in Arbeit. *Rehabilitation* 57(3): 165-174.
- Krauth C, Rieger J, Bönisch A, Ehlebracht-König I (2003) Kosten und Nutzen eines Schulungsprogramms für Patienten mit Spondylitis ankylosans in der stationären Rehabilitation. Untersuchungsdesign und erste Ergebnisse. *Z Rheumatol* 62:Suppl 2, II/14–II/16
- 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. *Phys Med Rehab Kuror* 22 (05): 253–257.
- Meschnig A, von Kardorff E, Klaus S (2018): Von der beruflichen Vollqualifizierungsmaßnahme zurück in Arbeit. Eine Langzeitanalyse individueller Verlaufskarrieren und ihrer biografischen und strukturellen Bedingungen. *Rehabilitation* 56 (4): doi.org/10.1055/s-0044-101819
- Meyer T, Brandes I, Zeisberger M, Stamer M (2013) Merkmale einer erfolgreichen Reha-Einrichtung- Hintergrund und Vorgehen im Projekt MeeR (Buchkapitel) In: (Selbst-)Konzepte bei veränderten Lebensbedingungen, Berlin: Deutscher Psychologenverband, S. 66-79
- Mittag O, China C, Hoberg E, Juers E, Kolenda KD, Richardt G, Maurischat C, Raspe H (2006). Outcomes of a telephone counseling Intervention following cardiac rehabilitation (Luebeck Follow-Up Trial): Overall and gender specific results. *International Journal of Rehabilitation Research* 29: 295-302
- Pankatz M, Gellhaus I, Hagedorn N, Hampel P, Tiedjen U, Stachow R (2019) Ambulante Nachsorge nach stationärer Adipositasrehabilitation: Machbarkeit des KgAS-Nachsorgekonzepts. *Rehabilitation* (online first).
- Pankatz M, Jacobsen W, Stachow R, Hampel P (2012) Nachsorgebedarf und -bedürfnis bei Jugendlichen mit Adipositas nach einer stationären Rehabilitation: Zwei qualitative Pilotstudien. In: *PR* 24 (07): 103–109.
- 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 (6): 363–371.
- Stamer M, Zeisberger M, Kleineke V, Brandes I, Meyer T (2014) Abschlussbericht zum Projekt „MeeR- Merkmale einer guten und erfolgreichen Reha-Einrichtung“ für die DRV Bund
- 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 (3): 153–154.
- Walther A. L, Deck R (2015) Unterschiedliche Ausgangsbelastungen in der medizinischen Rehabilitation: Möglichkeiten der Flexibilisierung am Beispiel der Reha-Nachsorge. *Rehabilitation* 54 (4): 226–232.