

**Zur Nachhaltigkeit individueller Reha-Ziele – Relevanz, Adhärenz, Zielerreichung und  
Barrieren aus Rehabilitandensicht 6 Monate nach der Rehabilitation**

Dudeck, A. (1), Glattacker, M. (1), Dibbelt, S. (2), Quatmann, M. (2), Greitemann, B. (2), Schubmann, R. (3) & Jäckel, W. H. (1,4)

(1) Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

(2) Institut für Rehabilitationsforschung an der Klinik Münsterland, Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Bad Rothenfelde

(3) Dr. Becker Klinik Möhnesee, Möhnesee

(4) Hochrhein-Institut für Rehabilitationsforschung und RehaKlinikum, Bad Säckingen

### **Hintergrund**

In der Rehabilitationspraxis, -forschung und Qualitätssicherung wird Reha-Zielvereinbarungen ein zentraler Stellenwert zugeschrieben (Schliehe, 2009). Informationen über deren konkrete Ausgestaltung in der Praxis liegen begrenzt vor (Dudeck et al., im Druck). Verschiedentlich wurden Anforderungen und Qualitätsmerkmale der Formulierung von Reha-Zielen beschrieben, die u.a. die Rehabilitandenbeteiligung umfassen. Als wichtiges Qualitätsmerkmal gilt auch eine langfristige Perspektive (Vogel et al., 1994). Dies entspricht allgemeinen Forderungen nach verstärkter Aufmerksamkeit für die Reha-Nachsorgephase (Raspe, 2009). Im Projekt „PARZIVAR“<sup>1</sup> wird eine Intervention zur partizipativen Zielvereinbarung in der stationären medizinischen Rehabilitation entwickelt und evaluiert. Die Zeit nach der Rehabilitation wird dabei explizit berücksichtigt. Im vorliegenden Beitrag werden Aspekte der Nachhaltigkeit von Reha-Zielen aus Rehabilitandensicht dargestellt. Neben der mittelfristigen subjektiven Zielerreichung wird untersucht, welchen Stellenwert Rehabilitanden Rehabilitationszielen für den poststationären Zeitraum beimessen, inwieweit sie Ziele katamnestisch verfolgen und welche Barrieren der Zielverfolgung sie benennen.

### **Methodik und Stichprobe**

Die Datenerhebung (Baselineerhebung vor Intervention) erfolgte im Zeitraum Mai 2008 – September 2009 in der Klinik Möhnesee. Die für das Projekt entwickelten Fragebögen der Messzeitpunkte Reha-Ende und 6 Monate nach der Rehabilitation beinhalten u.a. Reha-Zielbezogene Einzelitems zu Intention, Einstellung, subjektiver Ziel-Adhärenz, Zielerreichung, Zieländerung und Umsetzungsbarrieren. Die Auswertung erfolgte deskriptiv mittels Häufigkeitsanalysen. Mögliche Unterschiede bei der Zielerreichung wurden hinsichtlich Alter, Geschlecht und Reha-Erfahrung mittels Mann-Whitney-U-Tests untersucht. Die Stichprobe umfasst N=97 kardiologische Rehabilitanden, im Durchschnitt 68,5 Jahre alt (SD=6,9) und zu 77,3% männlich, die in einem 6-Monats-Zeitraum konsekutiv in die Studie eingeschlossen wurden.

---

<sup>1</sup> Entwicklung und Evaluation eines Trainingsmoduls zur partizipativen Vereinbarung von Zielen in der stationären medizinischen Rehabilitation; gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund im Rahmen des Förderschwerpunkts „Versorgungsnaher Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“

## **Ergebnisse**

Bei Reha-Ende haben sich 73% der Rehabilitanden Ziele für die Zeit nach der Rehabilitation vorgenommen. 87% finden es sehr oder eher wichtig, dass Nach-Reha-Ziele festgelegt werden. 94% ist es sehr oder eher wichtig, die besprochenen Ziele zuhause weiter zu verfolgen. 88% halten dies für sehr oder eher wahrscheinlich.

In der 6-Monats-Katamnese zeigt sich, dass 45% der RehabilitandInnen ein zuvor selbst formuliertes Ziel nahezu oder vollständig, 37% zur Hälfte und 14% etwas oder gar nicht erreicht sehen. Für 94% ist das Ziel zum Katamnesezeitpunkt noch sehr oder eher wichtig.

Auf die Frage, wie lange der Schwung bei der Zielverfolgung angehalten habe, antworten 64% „bis jetzt“, 16% „mindestens 3 Monate“, 7% „ein paar Wochen“, 2% „gar keinen Schwung mehr zuhause“, 6% „hatte mir nichts vorgenommen“. Am häufigsten benannte Barrieren der Zielverfolgung sind fehlender Schwung (24%), Überforderung (16%), fehlende Unterstützung (16%), zeitlicher Aufwand (10%) und fehlende Zielerinnerung (10%).

Etwa 1/4 der Rehabilitanden berichtet Zieländerungen nach der Rehabilitation. Knapp 3/4 haben 6 Monate nach der Rehabilitation Ziele für die Zukunft. 62% halten eine weitere Zielverfolgung für sehr oder eher wahrscheinlich.

Signifikante Unterschiede hinsichtlich der Zielerreichung zeigen sich weder in Bezug auf Alter, Geschlecht noch Reha-Erfahrung.

## **Diskussion**

Den Ergebnissen zufolge haben individuelle Reha-Ziele für Rehabilitanden auch 6 Monate nach der Rehabilitation noch deutliche Relevanz. Weniger als die Hälfte sieht eigene Ziele weitgehend erreicht, etwa 3/4 haben weiterhin Ziele, knapp 2/3 antizipieren eine weitere Zielverfolgung. Die Ergebnisse unterstreichen die Forderung nach einer Berücksichtigung der langfristigen Perspektive bei Reha-Zielvereinbarungen. Gleichzeitig wird - insbesondere durch genannte Umsetzungsbarrieren, die ähnlich in einer Nachsorge-Studie von Gerdes et al. (2005) angeführt werden - Potential für Interventionen aufgezeigt, Rehabilitanden bei der (weiteren) Zielverfolgung zu unterstützen. Dies gilt sowohl im Hinblick auf zu erwartende Evaluationsergebnisse im Projekt PARZIVAR, als auch auf denkbare poststationäre Maßnahmen, z.B. in Form telefonischer Nachsorge. Zur Bewertung der Zielerreichung dürften Analysen zur Spezifität der formulierten Ziele weitere Aufschlüsse bringen.

## **Literatur**

Dudeck, A., Glattacker, M., Gustke, M., Dibbelt, S., Greitemann, B., Jäckel, W.H. (im Druck): Reha-Zielvereinbarungen – gegenwärtige Praxis in der stationären medizinischen Rehabilitation. Die Rehabilitation.

Gerdes, N., Bührlen, B., Lichtenberg, S., Jäckel, W. H. (2005): Rehabilitationsnachsorge - Analyse der Nachsorgeempfehlungen und ihrer Umsetzung. Rehabilitationswissenschaften, Rehabilitationspsychologie, Rehabilitationsmedizin, Bd. 10. Regensburg: S. Roderer Verlag.

Raspe, H. (2009): Medizinische Rehabilitation: "Change we need". Die Rehabilitation, 48. 47-50.

Schliehe, F. (2009): Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation. Die Rehabilitation, 48. 127.

Vogel, H., Tuschhoff, T., Zillessen, E. (1994): Die Definition von Rehazielen als Herausforderung für die Qualitätssicherung. Deutsche Rentenversicherung, 11. 751-764.