

Übergänge gestalten: Entwicklung und formative Evaluation einer Handreichung für die medizinische Rehabilitation 01.07.2026

Referent:innen: Madeline Richter, Alina Reusch, Clara Schwarze, Heiner Vogel
Weitere Projektbeteiligte: Petra Seidel, Hans-Dieter Wolf, Karin Meng
AG Rehabilitationswissenschaften des Universitätsklinikums Würzburg



ZEP

Zentrum für
Psychische
Gesundheit



**AG Rehabilitationswissenschaften
am Zentrum für Psychische Gesundheit
Universitätsklinikum Würzburg**

Hintergrund

Projekt - Journey

- Status Quo Übergangsmanagement
- Konzept Handreichung
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Tools
- Tool: Gesprächsvorbereitung
- Tool: Intensivierte Fallberatung
- Erstellung und Evaluation der Handreichung

Ausblick Übergangsmanagement in med. Rehabilitation

Reibungsverluste an Schnittstellen - Status Quo (Appelrath & Messerle, 2018)

- Über-, Unter- oder Fehlversorgung der Patient*innen
- Ineffizienzen innerhalb einzelner Leistungsbereiche
- Unzureichende Koordination und Kooperation an Schnittstellen & zwischen den beteiligten Professionen

GKV: Rahmenvertrag Entlassmanagement 2017

- Dennoch weiterhin Verbesserungsbedarf zu finden

im Bereich der Rehabilitation (DRV) existieren lediglich Empfehlungen zum Übergangsmanagement z.B. MBOR-Übergangsmanagement 2023

Übergangsmanagement im Reha-Bereich ≠ Entlassmanagement im GKV-Bereich

- Berufliche (Wieder-)Eingliederung
- Medizinische und therapeutische Nachsorgeeinleitung
- Übergang in den Alltag

01

Status Quo Übergangsmanagement

Klinikbefragung | Rehabilitand:innen-Befragung | Berufsgruppenworkshops

02

Konzepterstellung Handreichung

Ergebnisse Status Quo | Expert:innen-workshop

03

Entwicklung und Implementierung von Tools

aus Kombination von empirischen Grundlagen und praxisnaher Impulse

04

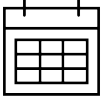
Evaluation der Tools

im Mixed-Methods Design

05

Erstellung und Evaluation der Handreichung

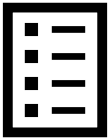
durch Praktiker:innen und Expert:innen



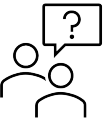
September 2021 bis Januar 2022



DRV eigene und DRV belegte Kliniken (eine TAN pro Fachbereich)



selbstentwickelter Onlinefragebogen (offene und geschlossene Antwortformate)



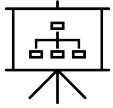
Beantwortung durch das multiprofessionelle Team gewünscht:

- Bearbeitung durch eine Profession in 77% der Fälle
- Chefärzt:innen (57%), Sozialberatung (32%), Oberärzt:innen (18%)



Indikationen: Orthopädie (67%), Psychosomatik (25%)





Organisation des Übergangsmanagements

- Überwiegend dezentrale Organisation (62,7%)
 - Beteiligte Professionen (Durchschnittlich 4,5 beteiligte Berufsgruppen):
 1. Sozialberatung
 2. Ärzt:innen
 3. Pflege & Psycholog:innen
- **Übergangsmanagement wird interdisziplinär organisiert**



Bedarfsermittlung (für Bedarfe nach Rehabilitation)

- Mitte der Reha (44,6%) bzw.
- zu Beginn der Reha (43,3%) vgl. Vorgaben des Rahmenkonzeptes Entlassmanagement (GKV)



Informationsaustausch im Reha-Team



- Was passiert:
 - regelmäßige professionsübergreifende **Besprechungen** (immer: 91%)
 - **Informationsaustausch** zum Bedarf nach der Rehabilitation (immer: 53%)



- Empfehlungen Kliniker:
 - enge Zusammenarbeit mit Nachsorgebeauftragten/Sozialdienst
 - zielorientierte Kommunikation und schriftliche Weitergabe/Protokolle
 - Kommunikation auf Augenhöhe / partizipative Entscheidungsfindung

Informationsaustausch mit externen Leistungserbringern

- Was passiert:
 - **Keine regelmäßige Einbindung** von Nachbehandelnden (selten & manchmal: 72,2%)
 - Suche **Ansprechpartner:innen** für Weiterbehandlungen (häufig & immer: 61,9%)
 - **Rückmeldungen** zum Übergangsmanagements von nachgelagerten Leistungserbringer*innen gibt es **kaum** (nie & selten: 81,2%)
 - Kommunikation Hausarzt und Leistungserbringer vor allem via **Reha-EB und Rehabilitand:innen**

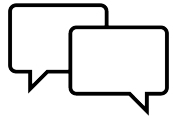


Reha- und Teilhabeziele



- Reha-Ziele werden zu Teilhabezielen weiterentwickelt (immer: 41,5%) und
- In dreiviertel der Fälle **mündliche Besprechung** mit Rehabilitand:innen
- Teilhabeziele werden im multiprofessionellen Team ausgetauscht (immer: 32,9%)
- Berücksichtigung der Empfehlungen des **multiprofessionellen Teams**:
 - Sozialberatung & Psychologie (96 bzw. 94%)
 - Ärzt:innen (79%)
 - ...
 - Physio/Sporttherapie (40%)
 - Ergotherapie (30%)
 - Ernährungsberatung (18%)

Abschluss der Rehabilitation – was wird besprochen?



- Medizinische Themen werden ausreichend besprochen
- **Krankheitsbild** und dessen Auswirkungen auf den **Alltag** (immer: 61,4%)
- **Hindernisse** (immer: 42,7%)
- dazugehörige **Bewältigungs- und Verhaltensstrategien** (immer: 38,3%)
 - überwiegend mündliche Übermittlung (93,8%)

Reha-EB

Was passiert:

- Kurzbrief am Entlasstag (immer:74,7%)
- Strukturiertes Gespräch zu den Empfehlungen (immer:74,7%)

„Rehabilitand:innen sollten den Brief nur unter Fachkundiger Begleitung lesen.“

Was drin steht:

- Therapien nach der Reha:
 - Angaben zu Inhalten (immer:74,7%)
 - Frequenz, Therapieschritten oder Therapiezielen (immer: 9,9% - 15%)
- Seltener Handlungs-, Bewegungspläne oder Nachsorgepläne (immer: 25,3%)

Wer soll den EB erhalten?

- Rehabilitand:innen
- Ärzt:innen /Fachärzt:innen
- nachgelagerte Leistungserbringer*innen

„Die Übermittlung an Rehabilitand:innen ist datenschutzrechtlich die sicherste Variante.“



Bedarf an Übergangsmanagement individuell:

A



Patientin A
Einfaches
Übergangsmanagement

Typ A (einfaches Übergangsmanagement):
Vorkommen ca. 60%

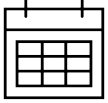
B



Patient B
Intensiviertes
Übergangsmanagement

Typ B (intensiviertes Übergangsmanagement): Vorkommen ca. 40%

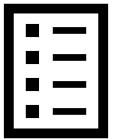
- „Erkennungsmerkmale“:
 - Gefährdung der Erwerbsfähigkeit
 - Gesundheitszustand bei Entlassung,
 - emotionaler Gesundheitszustand
 - geringe Ressourcen (Rehabilitand:innen),
 - Multimorbidität



Zu Beginn der jeweiligen Kooperation (ca. 8 Wochen, 2024 bzw. 2025)



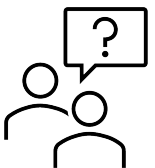
3 kooperierende Kliniken (multizentrisch)



Selbstentwickelter Fragebogen zum Übergangsmanagement
(offene und geschlossene Antwortformate)



Telefoninterviews (n = 20)

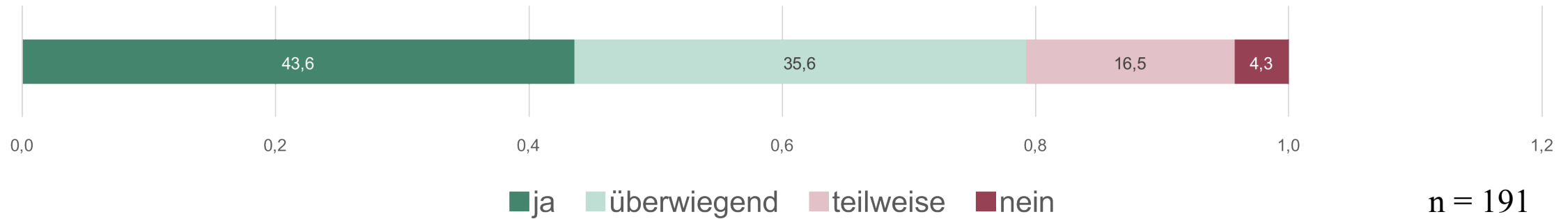


Rücklauf n = 191 Rehabilitand:innen

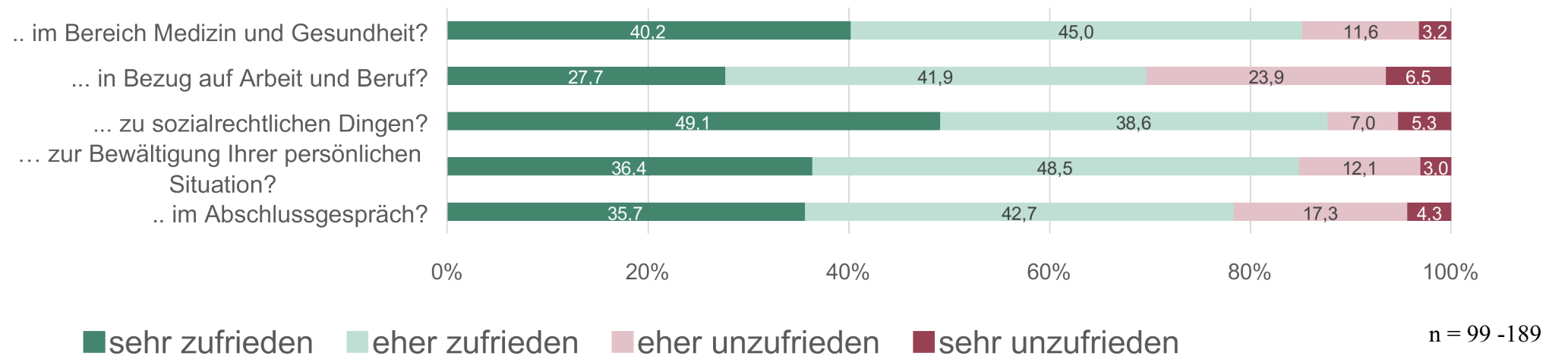
- ♀ 57,4%
- erwerbstätig: 86,4%
- Alter: M(SD) = 56,30 (6,77) J.

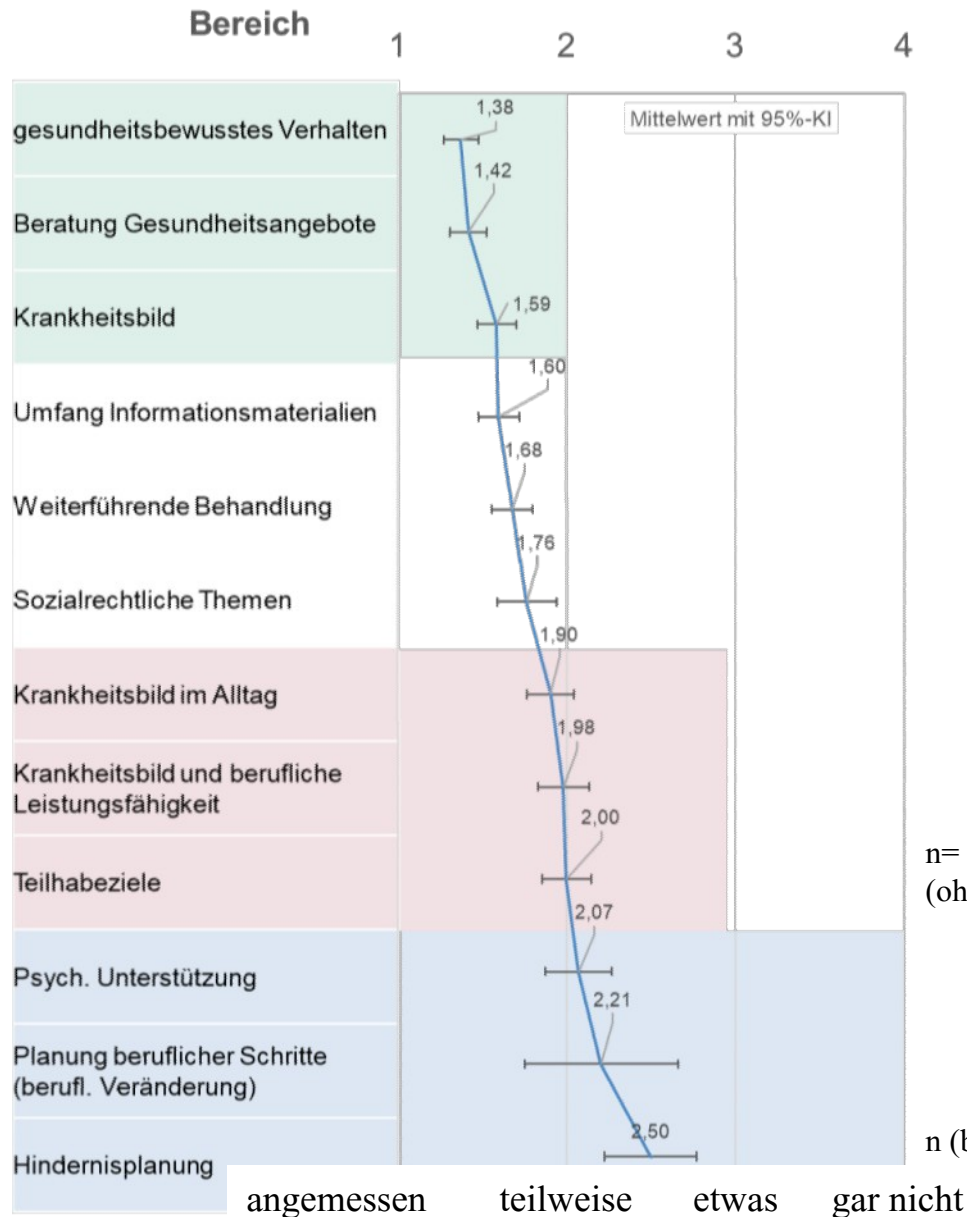


Wurden Sie in der Reha-Klinik insgesamt gut auf die Zeit nach der Reha vorbereitet?



Wie zufrieden sind / waren Sie mit der Beratung...





n = 140 – 191
(ohne blauen Bereich)

n (blauer Bereich) = 29 - 127

„Es sollte **richtig aufgeklärt** werden, was sich im Beruf ändern muss, um nicht wieder zu erkranken!!“

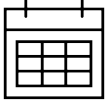
„Berufseinstieg **speziell**, wäre gut gewesen, wie ich arbeiten muss, schwer oder leicht“

„Der Kühlschrank ist näher als in der Kur.“



Was machen die Kliniken bereits, was aber noch ausgebaut werden könnte?

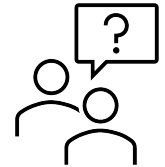
- Gespräch über Auswirkungen der Krankheit auf den individuellen Alltag
- Beratung zur persönlichen (beruflichen) Situation + Unterstützung bei der Planung konkreter zeitnaher Veränderungen
- Erstellung und Ausgabe von zielgruppenspezifischem, individuell angepasstem Informationsmaterial
- Medienvielfalt von Informationsangeboten



Zu Beginn der Kooperation (Frühjahr 2023)



2 kooperierende Kliniken (multizentrisch)



Workshops bzw. Einzelinterviews mit einzelnen Berufsgruppen des Reha-Teams sowie Verwaltung (n = 90 Mitarbeitende)

Ärzt:innen,

Sozialberatung,

Psychologie,

Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung,

QM, Projektmanagement



Was läuft (aus Sicht der Mitarbeiter:innen) **in den einzelnen Bereichen gut?**

- Kernaufgaben der Abteilungen werden erfüllt
- Austausch auf kurzem Dienstweg

Was machen die Kliniken, was aber noch ausgebaut werden könnte?

- Interdisziplinärer Austausch
- Empowerment der Rehabilitand:innen

Wünsche und Ansatzpunkte:

- Klinikinterne Kommunikationsstrategien
- Zeit für Patient:innen, Dokumentation und Austausch

Rückfragen

BEFRAGUNG VON EINRICHTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION ZUM STATUS QUO

Themen: Organisation von Übergangsmanagement, interner und externer Informationsaustausch zum Übergangsmanagement, spezifische Übergänge in den Bereichen: Beruf, Alltag & Medizin

Online Befragung N = 84

REHABILITAND:INNEN-FRAGEBÖGEN

Themen: Spezielle Übergänge (Medizin und Gesundheit, Arbeit und Beruf, sozialrechtlicher und psychosozialer Bereich, Abschluss der Reha, Zeit nach der Reha)

Schriftliche Befragung N = 191

REHABILITAND:INNEN-INTERVIEWS

Themen: Spezielle Übergänge (Medizin und Gesundheit, Arbeit und Beruf, sozialrechtlicher und psychosozialer Bereich) Informationsmaterial

Leitfadengestütztes Telefoninterview N = 20

WORKSHOPS MIT BERUFSGRUPPEN

Themen: Arbeit mit Rehabilitand:innen und im Reha-Team hinsichtlich des Übergangsmanagements

Fokusgruppenbefragung N = 90

EXPERT:INNEN-WORKSHOPS

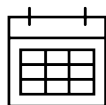
Themen: Definition, Organisation und Bedarf von Übergangsmanagement, Diskussion zur Handreichung

Fokusgruppenbefragung N=12-14

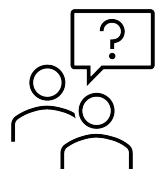
Grundlage der Konzepterstellung

- Ergebnisse der Status Quo Erhebung
- Ergebnisse des 1. Expert:innenworkshops

Expert:innenworkshop



Mai 2023



Online-Workshop mit N = 12 Expert:innen aus Praxis, Forschung, Trägerbereich und Berufsverbänden

Themen:

Was ist Übergangsmanagement, Bedarfsfeststellung, Zuständigkeiten und Kommunikation im Reha-Team

Arbeitsdefinition Übergangsmanagement:

Ziel: Rehabilitand:innen bedarfsgerecht und bestmöglich bei Ihrem Übergang von der Rehabilitation in ihren Alltag und Beruf zu unterstützen und somit den Reha-Erfolg zu sichern.

Institutionelle Aspekte

- Organisatorische Merkmale
- Konzeptionelle Angebote

Bedarfsorientierte Aspekte

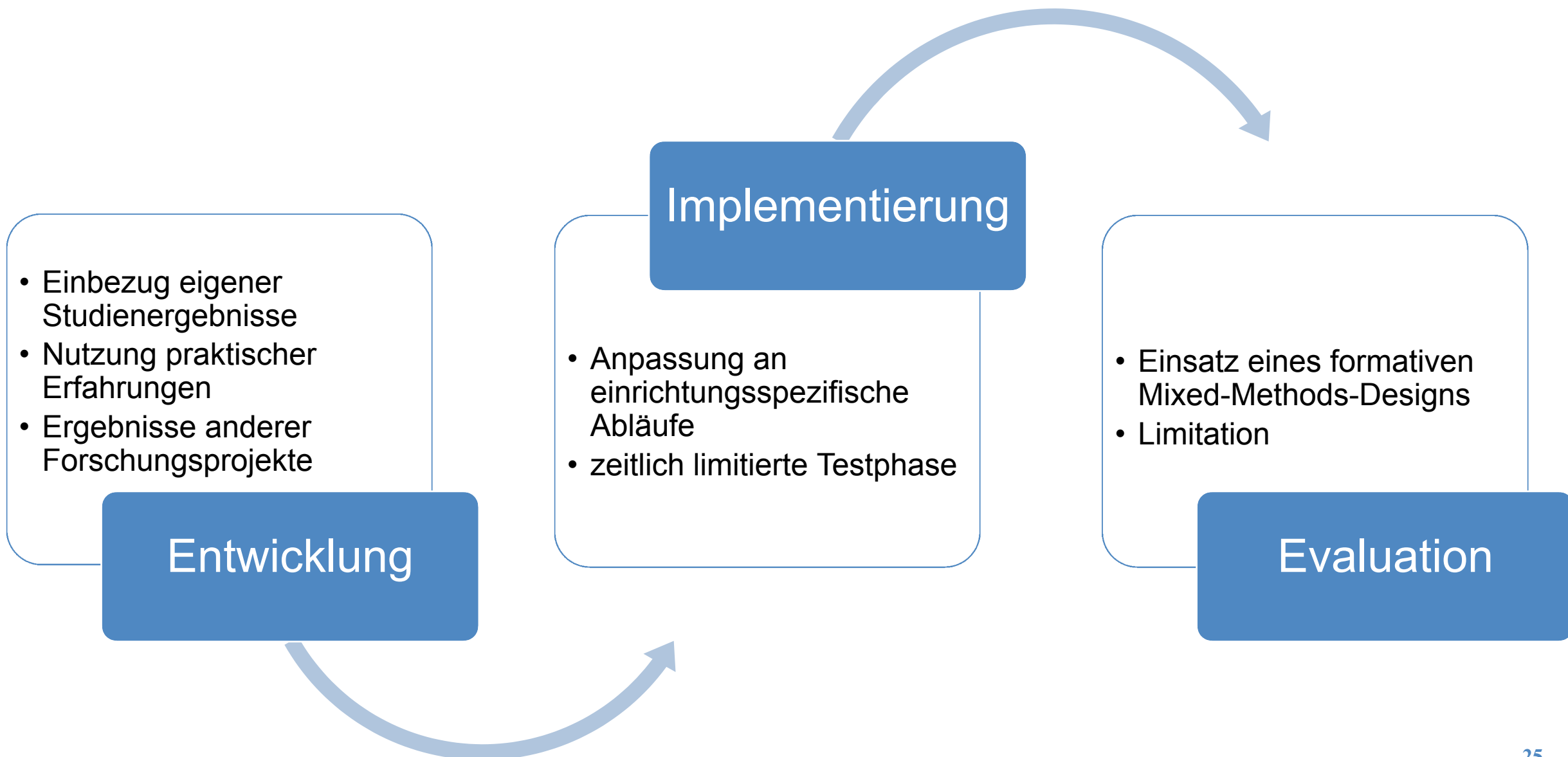
- Individuell zugeschnittene Angebote
z.B. Einzelberatungen,
Fallbesprechungen

Individuelle Aspekte der Rehabilitand:innen

- Umwelt- und
Kontextfaktoren
- Motivation

Übergangsmanagement ist jeweils

- hochspezifisch konzipiert
 - eng eingebunden in quasi automatisierte Ablaufstrukturen
 - bedingt durch Vorgaben von Leistungsträgern
-
- **Arbeit an einzelnen Stellschrauben**
 - **Entwicklung einer Handreichung mit Toolbox**



Toolbox

Vor / Zu Beginn der Reha

- Strukturierter Aufnahmeprozess
- Anamnesebogen
- Dokumentationsassistenz
- Reha-Ziel-Fragebogen

Während der Reha

- Kommunikationsworkshop für ärztliches Personal
- Gesprächsvorbereitung
Zwischensite
- Checkliste ärztliche Gespräche
- Intensivierte Fallberatung

Ende der Reha

- Planungshilfe Vorbereitung auf Zuhause
- Arbeitgeber-Info kompakt

Hintergrund



- Erhebungen der Studie Übergangsmanagement zeigen:
 - Medizinische Gespräche häufig geprägt von äußerem Zeitdruck und unterschiedlichen Erwartungshaltungen der Gesprächspartner:innen
- Entwicklung des **Tools Gesprächsvorbereitung** angelehnt an Question Prompts Lists (QPL) für Rehabilitand:innen

Ziele



- Unterstützung der Gesprächsführung für Rehabilitand:innen und Ärzt:innen
- Förderung der Partizipation
- Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation

Toolbeschreibung



- Teil I: Informieren & Sensibilisieren zur Reha-Zwischenvisite

Ziele des Gesprächs:

- **Rückblick** auf den bisherigen Verlauf Ihrer Reha-Maßnahme
- **Planung** möglicher Änderungen im Therapieplan
- **Erster Ausblick** auf die Zeit nach der Reha (Gesundheit, Beruf, Familie und Soziales)
- Besprechung von Ihren **Fragen**

Deshalb **unser Tipp: Bereiten Sie sich gut auf das Gespräch vor!**

- Was haben Sie in Ihrer Reha bis jetzt nicht verstanden?
- Ist Ihnen alles klar zu Ihrer Erkrankung und deren Auswirkungen?
- Schauen Sie sich das Blatt „Meine Reha-Ziele“ in Ihrem gelben Heft noch einmal an. Haben Sie Fragen zu Ihren Reha-Zielen?
- Welche Fragen haben Sie sonst noch zu Ihrer Reha und auch der Zeit danach?

• Teil II: Fragenkatalog für die Zwischenvisite

- Reha-Ziele
- Auswirkungen der Erkrankung auf Gesundheit, Beruf und Alltag
- Offene Fragen zum Übergang in den Bereichen Gesundheit, Beruf und Alltag
- Informationsmaterialien
- Sonstiges

Meine Fragenliste für die Zwischenvisite

Reha-Ziele

1. Können wir noch einmal meine Reha-Ziele zusammenfassen?
2. Welche Ziele habe ich bislang erreicht? Welche Ziele nicht?

weniger
wichtig

wichtig

☐☐☐☐

Welche Auswirkungen hat meine Erkrankung auf mein weiteres Leben ...

3. ... in Bezug auf meine Gesundheit (z.B. Therapien, Medikamente)?
4. ... in Bezug auf meinen Beruf (z.B. Arbeitsplatz, berufliche Leistungsfähigkeit)
5. ... in Bezug auf meinen privaten und sozialen Alltag (z.B. Familie und Freizeit)

weniger
wichtig

wichtig

☐☐☐☐☐☐

Ich habe noch Fragen zu den nächsten Schritten nach der Reha (bitte nutzen Sie hierzu auch die Zeilen unten oder die Rückseite)

6. ... im Hinblick auf meine medizinische Weiterbehandlung (z.B. Physiotherapie, Hausarzt)?
7. ... im Hinblick auf meinen Beruf (z.B. LTA, Wiedereingliederung)
8. ... im Hinblick auf meinen privaten und sozialen Alltag (z.B. Bewegungsangebote, gesunde Ernährung)

weniger
wichtig

wichtig

☐☐☐☐☐☐

Informationen

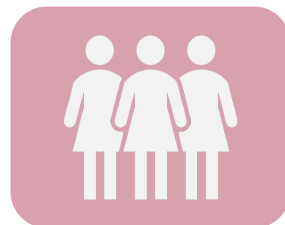
9. Mir fehlen noch Informations-Materialien zu folgendem Thema:

Sonstiges / eigene Fragen

Ich habe noch folgende Fragen:



Rehabilitand:innen



- Schriftliche Befragung (n = 51)

Themen: Akzeptanz, Nutzungsbereitschaft, Gesprächsverlauf

♀: 52% | Alter: 57,2 (SD =7,5)

- Halbstrukturierte Interviews (n = 18)

Themen: Vorbereitung auf Gespräch, Gesprächsverlauf, Vorbereitung auf Zeit nach der Reha, Optimierungen

Klinikmitarbeiter:innen



- Halbstrukturierte Interviews (n = 5)

Themen: Nutzungsverhalten, Gesprächsverlauf, Zeitpunkt und Zeitintensität, Optimierungen

- Fokusgruppe (n = 8 Teilnehmer:innen)

Thema: Implementierung von Tools u.a. Gesprächsvorbereitung

Im Rahmen der Studie Übergangsmanagement in der med. Rehabilitation stellten sich für das **Tool Gesprächsvorbereitung** in der Reha-Zwischenvisite folgende Fragen:

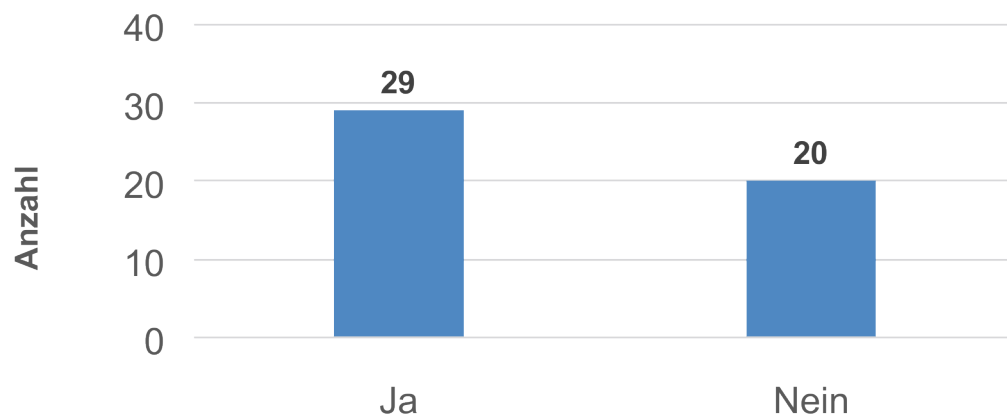
F1: Inwieweit wurde das Tool zur Vorbereitung auf die Reha-Zwischenvisite genutzt?

F2: Wie wurde das Tool in der Zwischenvisite verwendet und bewertet?

F3: Inwieweit unterstützte das Tool die Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha?

F4: Wie ließ sich das Tool im Klinikalltag integrieren?

Benutzung der Gesprächsvorbereitung in der Zwischenvisite
(n = 49)

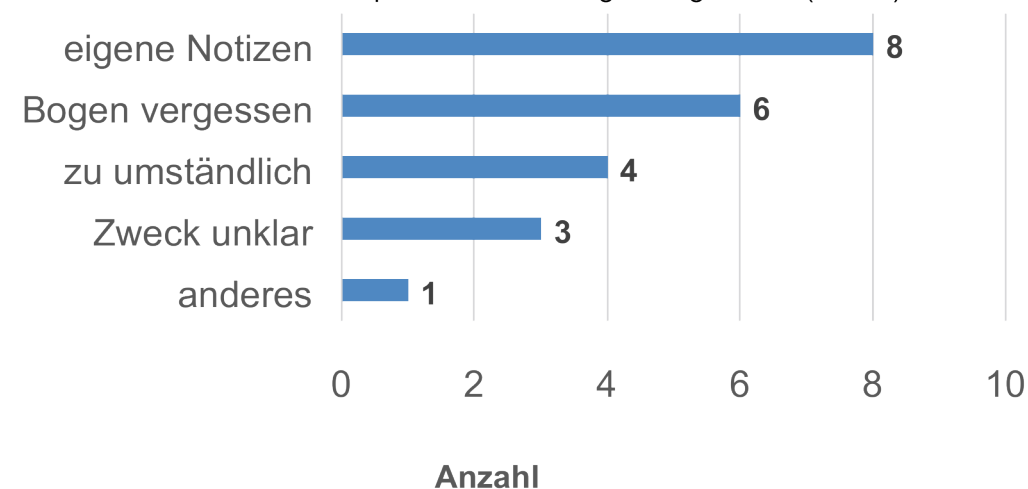


- Unterschiedliche Nutzung:
 - zur Vorbereitung sowie im Gespräch selbst
 - schriftlich ausgefüllt, ausschnittsweise bearbeitet oder nur gedanklich

Ich habe die Liste genutzt, weil die Fragen halt passen. Ansonsten wäre mir, frei von der Leber weg, nichts dazu eingefallen. A06

Aber ich hätte mir auch Fragen so aufgeschrieben. Weil ich die Erfahrung gemacht habe, man geht mit Fragen zum Arzt. A07

Warum wurde die Gesprächsvorbereitung nicht genutzt? (n = 20)



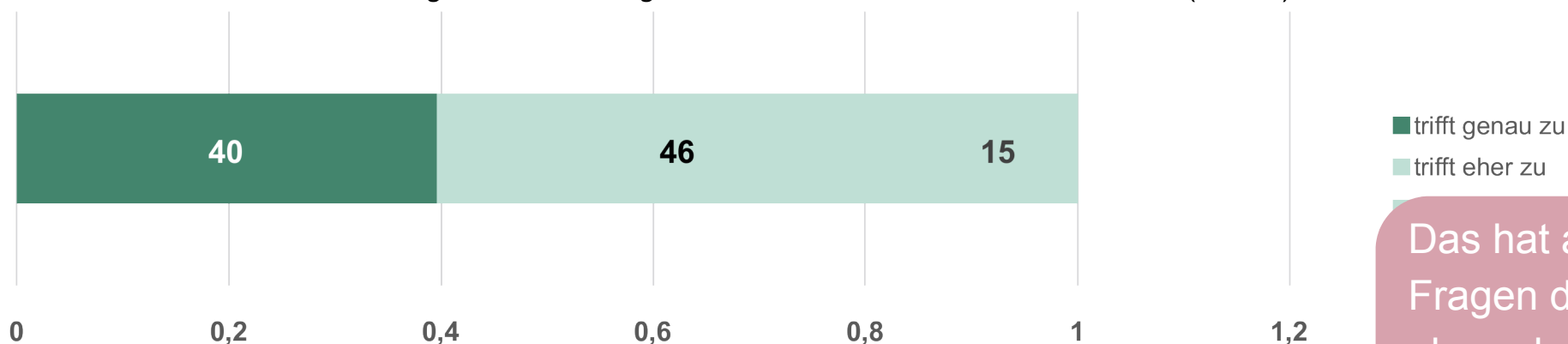
- Nutzungshäufigkeit im Gespräch
 - Unterschiedlich häufig verwendet bzw. zum Gespräch mitgebracht
- Verwendung als
 - Leitfaden im Gespräch
 - Strukturierungshilfe
- Nutzungsintensität abhängig von Rehabilitand:in bzw. Ärzt:in

Der Arzt hatte dann die Liste vor sich liegen und ist da einmal durchgegangen [...] ist dann da im Gespräch drauf eingegangen. Quasi als kleine Checkliste. A10

Die Patienten sind besser vorbereitet, zielgerichteter, produktiver. Der Zeitplan ließ sich besser einhalten. C01

Tool: Gesprächsvorbereitung für die Reha-Zwischenvisite

Die Fragen auf dem Bogen waren für mich hilfreich und nützlich. (n = 48)

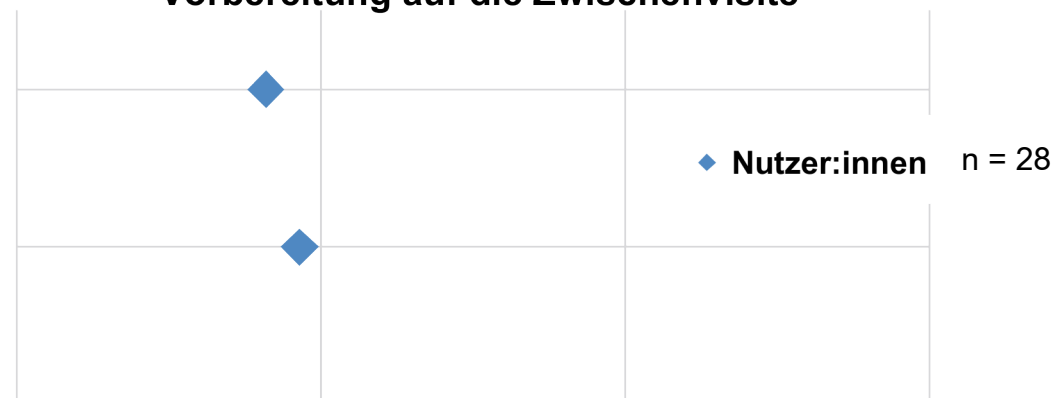


Das hat alles gepasst. Das sind ja Fragen die jeden umtreiben. Aber eben als Gedankenstütze. Da weiß ich, wie ich klar komme, dass ist mir wichtig. A06

Durch den Bogen habe ich mich **besser auf das Gespräch vorbereitet** gefühlt.

Der Bogen hat mir dabei geholfen, alle **für mich wichtigen Informationen** zu erhalten.

Vorbereitung auf die Zwischenvisite



- Themenschwerpunkte der Zwischenvisite mit Gesprächsvorbereitung:

- Beruf
- med. Weiterbehandlung
- Lebensstilveränderung
- Organisation der (DRV-) Nachsorge
- Änderungen im Therapieplan

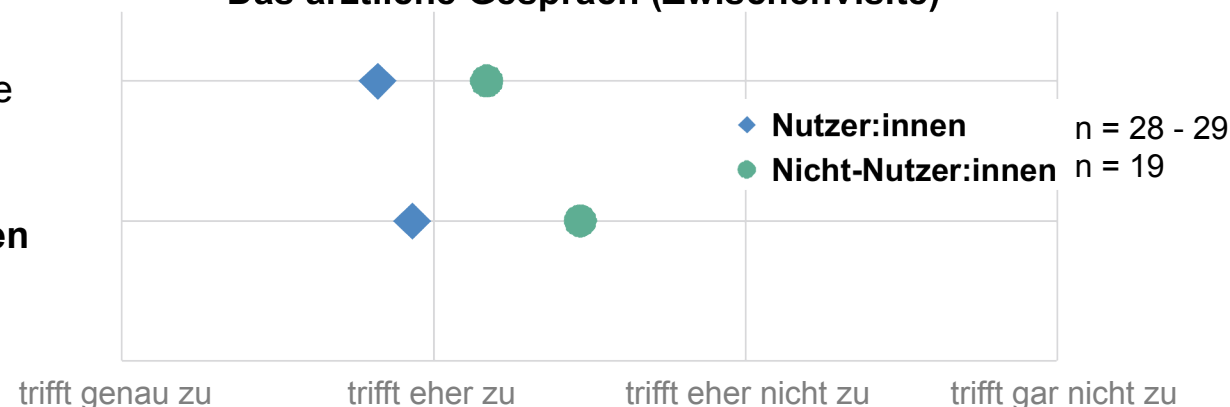
Übergangsrelevante Fragen

Weil ich habe mich sehr stark auf die Reha an sich konzentriert mit allem drum und dran und deshalb hätte ich ohne die Liste gar nicht so viel daran [Zeit nach der Reha] gedacht. A11

Durch die Zwischenvisite **weiß ich** besser, welches meine **nächsten Schritte** nach der Reha sind.

Durch die Zwischenvisite **weiß ich**, welche **Auswirkungen meiner Erkrankung** auf mein weiteres Leben hat.

Das ärztliche Gespräch (Zwischenvisite)



Implementierung



- Organisatorischer Aufwand: Übermittlung des Tools wenige Tage vor Zwischenvisite
- Personeller Aufwand:
 - Wenig Klinikmitarbeitende involviert
 - Hauptverantwortung liegt bei den Rehabilitand:innen selbst
- Zeitpunkt: Zwischenvisite als angemessen für Tool Gesprächsvorbereitung

Praxis-Check

Aufwand Implementierung	
Umsetzung in der Routine	
Durchführung	Verwaltung oder ärztliches Personal
Anmerkungen	bei Implementierung oder kurze Schulung potenziell betreffend Berufsgruppen

Aspekte	Leitfragen
Strukturierung der Zwischenvisite	▶ Gibt es eine ausreichend strukturierte Gesprächsführung in der Zwischenvisite? ▶ Gehen relevante Themen im aktuellen Ablauf teilweise verloren?
Förderung der Rehabilitand:innen-Beteiligung	▶ Beteiligen sich Rehabilitand:innen aktiv an der Zwischenvisite? ▶ Bringen sie eigene Fragen und Anliegen ein?
Reflexion und Anpassung der Behandlungsmaßnahme	▶ Werden bisherige Therapieinhalte systematisch reflektiert? ▶ Besteht Bedarf, die Abstimmung zwischen Rehabilitand:innen und ärztlichem Personal zu verbessern?

Rückfragen

3.6. Gesprächsvorbereitung Zwischenvisite

Reha-
Kompass
Seite 41

Hintergrund



Die ärztliche Zwischenvisite nimmt im Rehabilitationsverlauf eine zentrale Rolle ein. Das Gespräch bietet sowohl den Rehabilitand:innen als auch dem ärztlichen Personal die Möglichkeit zur gemeinsamen Reflexion und zur Abstimmung des weiteren therapeutischen Vorgehens. Die bisher durchgeführten Behandlungsmaßnahmen können dabei bewertet und bei Bedarf Anpassungen des Therapieplans besprochen werden. Dies erfolgt unter anderem auf Grundlage der in der Anamnese gemeinsam festgelegten Rehabilitationsziele.

Darüber hinaus bietet die Zwischenvisite Raum, die Auswirkungen der Erkrankung auf das zukünftige Leben sowie auf die private und berufliche Teilhabe zu thematisieren. Ebenso kann eine gezielte Vorbereitung auf die Zeit nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme erfolgen, beispielsweise hinsichtlich weiterer medizinischer Behandlungsschritte, der beruflichen Wiedereingliederung oder der Förderung sozialer Teilhabe.

Ziele



Wie in allen ärztlichen Gesprächen innerhalb der medizinischen Rehabilitation ist das Zeitbudget für die Zwischenvisite begrenzt. Eine gezielte Vorbereitung der Rehabilitand:innen kann dazu beitragen, dass diese die Aussagen des ärztlichen Personals besser einordnen, eigene, subjektiv relevante Fragen formulieren und somit Unklarheiten sowie Missverständnisse reduzieren können. Des Weiteren kann eine Gesprächsvorbereitung bewirken, dass das Gespräch im vorgesehen Zeitfenster mit einem für beide Seiten zufriedenstellendem Ergebnis abgeschlossen werden kann.

- ▶ Unterstützung einer strukturierten Gesprächsführung durch ärztliches Personal und Rehabilitand:innen
- ▶ Förderung der aktiven Beteiligung sowie realistischer Erwartungen der Rehabilitand:innen an das Gespräch
- ▶ Anleitung zur Priorisierung der wichtigsten Anliegen der Rehabilitand:innen, durch Fokus auf drei zentrale Fragen oder Themen für das Gespräch
- ▶ Reflexion und ggf. Anpassung der Behandlungsmaßnahme
- ▶ Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation

Toolbeschreibung



Der Gesprächsvorbereitungsbogen (siehe Anhang A1) ist als unterstützendes Instrument für die ärztliche Zwischenvisite konzipiert und gliedert sich in zwei aufeinander abgestimmte Teile.

Der erste Teil enthält ein Informationsschreiben, das die Rehabilitand:innen in verständlicher und adressatengerechter Form über Zielsetzung und Nutzung des Bogens informiert. Zudem werden Hinweise zum zeitlichen Rahmen der Zwischenvisite gegeben. Darüber hinaus werden die Patient:innen angeregt, sich im Vorfeld aktiv mit dem bisherigen Verlauf der Rehabilitation, ihren individuellen Rehabilitationszielen sowie mit zukünftigen Perspektiven auseinanderzusetzen.

Der zweite Teil des Bogens umfasst Fragestellungen zu den Rehabilitationszielen, zu den Auswirkungen der Erkrankung auf Alltag und Teilhabe sowie zur Planung der Zeit nach der stationären Rehabilitation. Ergänzend wird den Rehabilitand:innen die Möglichkeit gegeben, eigene Fragen, Anliegen oder Themenwünsche in einem Freitextfeld zu formulieren.

Hintergrund



- Individuelle Bedarfe an Übergangsmanagement
- Koordination von Übergang im Reha-Team
- Fallbezogene Begleitung kann den Reha-Erfolg nachhaltig sichern

Ziele



- frühzeitige Identifikation individueller Barrieren
- Strukturierte Begleitung und Entwicklung von Lösungswegen

PATIENT A

Antonia Musterhauser



Orthopädische Erkrankung
einzelne Operation



Motiviert & selbstorganisiert
führt eigene Listen



Stabiles Arbeitsverhältnis
Wiedereinstieg geplant



Hohe Eigenverantwortung
realistische Einschätzung



Geringer Beratungsbedarf



Ein Anliegen:
Organisation eines Hilfsmittels
für den Arbeitsplatz



PATIENT B

Bernd Musterberg



Orthopädische Erkrankungen
+ Multimorbidität



Lange AU-Zeiten, Leistung
eingeschränkt, schlechter
Gesundheitszustand bei Entlassung



Kleiner Handwerksbetrieb
unsichere Perspektive,
drohende Arbeitslosigkeit



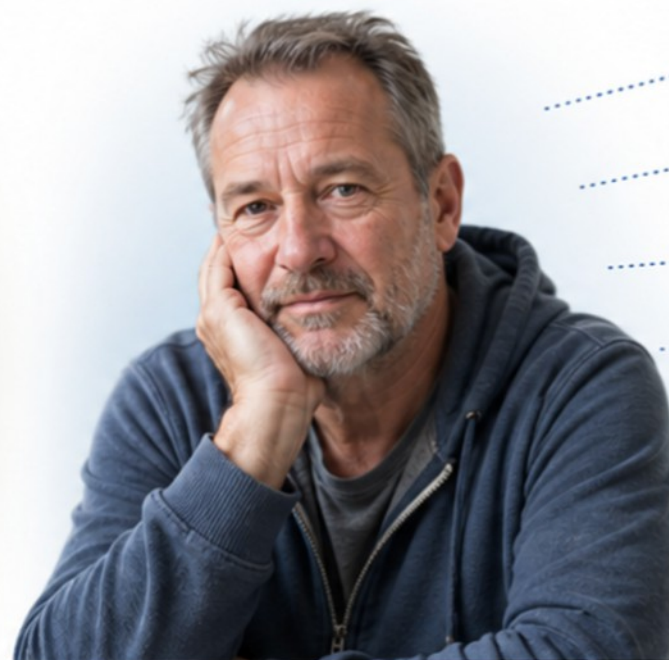
Alltagsbewältigung schwierig
finanzielle Sorgen



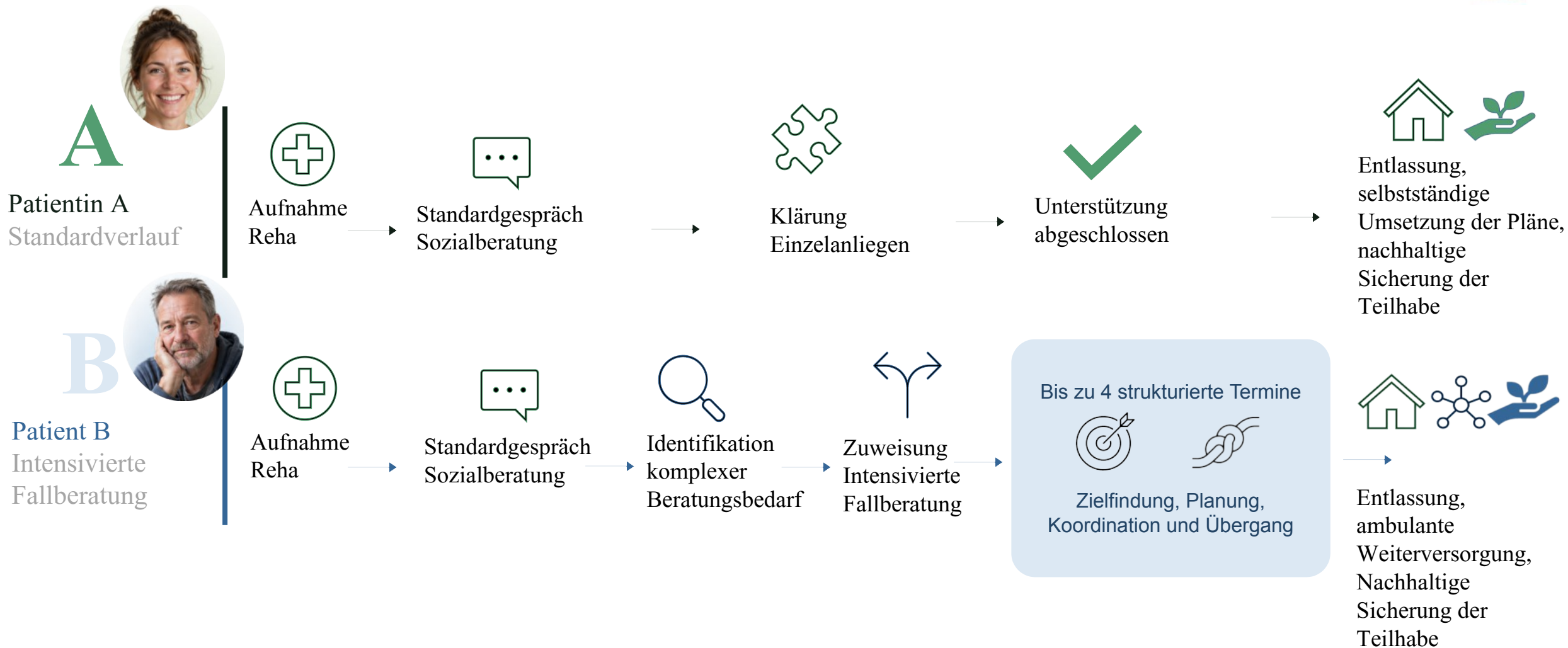
Psychosoziale Belastungen
Erschöpfung, Angst, Rückzug



Hoher, komplexer Unterstützungsbedarf:
soziale Sicherung, berufliche Perspektive,
amb. Angebote, Fallmanagement



Toolbeschreibung



Unterstützung in folgenden Bereichen wird gewünscht:

- ☐ Klärung der beruflichen Situation und Planung der notwendigen Schritte

- ☐ Unterstützung bei der Umsetzung von Veränderungen zuhause im Bereich Gesundheit

- ☐ Ernährung

- ☐ Bewegung

- ☐ Sonstige Lebensstilveränderungen (z.B. Nichtraucher, Stressreduktion,)

- ☐ Therapien (z.B. Physiotherapie, Psychotherapie,)

- ☐ Med. Weiterbehandlung Unsere Ärzte können nur in absoluten Notfällen einen Termin vereinbaren.
Ansonsten: Terminservicestelle, Verweis an Hausarzt

- ☐ Sonstiges

- ☐ Unterstützung im sozialen Bereich (Anträge, Kontakte zu Ämtern, Beratungsstellen, Belastungen im privaten Bereich,)

Gründe für Fallmanagement

Merkmale des/der Rehabilitand*in

- ☐ Sozioökonomischer Status
- ☐ Sprache
- ☐ Bedürfnis des Patienten für optimale Vorbereitung und Koordination
- ☐ Geringe Selbstmanagementfähigkeit
- ☐ Geringe Motivation

Merkmale der Krankheit/Gesundheit

- ☐ Multimorbidität
- ☐ Schlechter Gesundheitszustand bei Entlassung
- ☐ Geringe kognitive Fähigkeiten
- ☐ Mangelnde emotionale Stabilität
- ☐ Mangelnde Krankheitsverarbeitung

Poststationäre Gesundheitsversorgung

- ☐ Pflegebedarf
- ☐ Organisation ambulanter Therapie, ...

Beruf / Arbeitsfähigkeit

- ☐ längere Arbeitsunfähigkeit
- ☐ Arbeitslosigkeit
- ☐ Einschränkung Erwerbsfähigkeit
- ☐ LTA Bedarf
- ☐ Arbeitsbedingungen (Kälte, Staub, Zeitdruck, Mobbing,)

Alltagsbewältigung / Soziales Umfeld

- ☐ Prekäre Lebenssituation
- ☐ Gesundheitsschädlicher Lebensstil
- ☐ Mangelnde soziale Unterstützung/Eingebundenheit
- ☐ Private Konflikte oder psychosoziale Belastungen

Sozialrecht

- ☐ (ungeklärte) Leistungsansprüche
- ☐ Ambulante Beratungsangebote notwendig
- ☐ Finanzielle Situation

Thematische Ausrichtung

- ▶ berufliche Perspektiven und Wiedereinstieg
- ▶ sozialrechtliche Fragestellungen
- ▶ medizinische Weiterversorgung
- ▶ Lebensstilveränderungen und deren Umsetzung

Aufgaben

- ▶ Organisation übergangsrelevanter Aspekte innerhalb der Reha
- ▶ Schnittstellenmanagement für die Zeit nach der Reha

Erfahrungen / Evaluation

Testzeitraum 7 Wochen



Schriftliche Befragung

IG: n = 11 | historische KG: n = 65
(Fall-Kontrollgruppen-Design)

Fragebogen zum Übergangsmanagement

- projekteigene Entwicklung
- Auswertung: deskriptiv

Falldokumentation zur intensivierten Fallberatung

IG: 13 | KG2: n = 22

Eigenentwickelte Dokumentationshilfe (kein Cut-Off-Wert)

Interview Rehabilitand:innen

IG: n = 5 | historische KG: n = 10
(Fall-Kontrollgruppen-Design)

Halbstandardisierte Leitfadeninterviews Auswertung:
Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

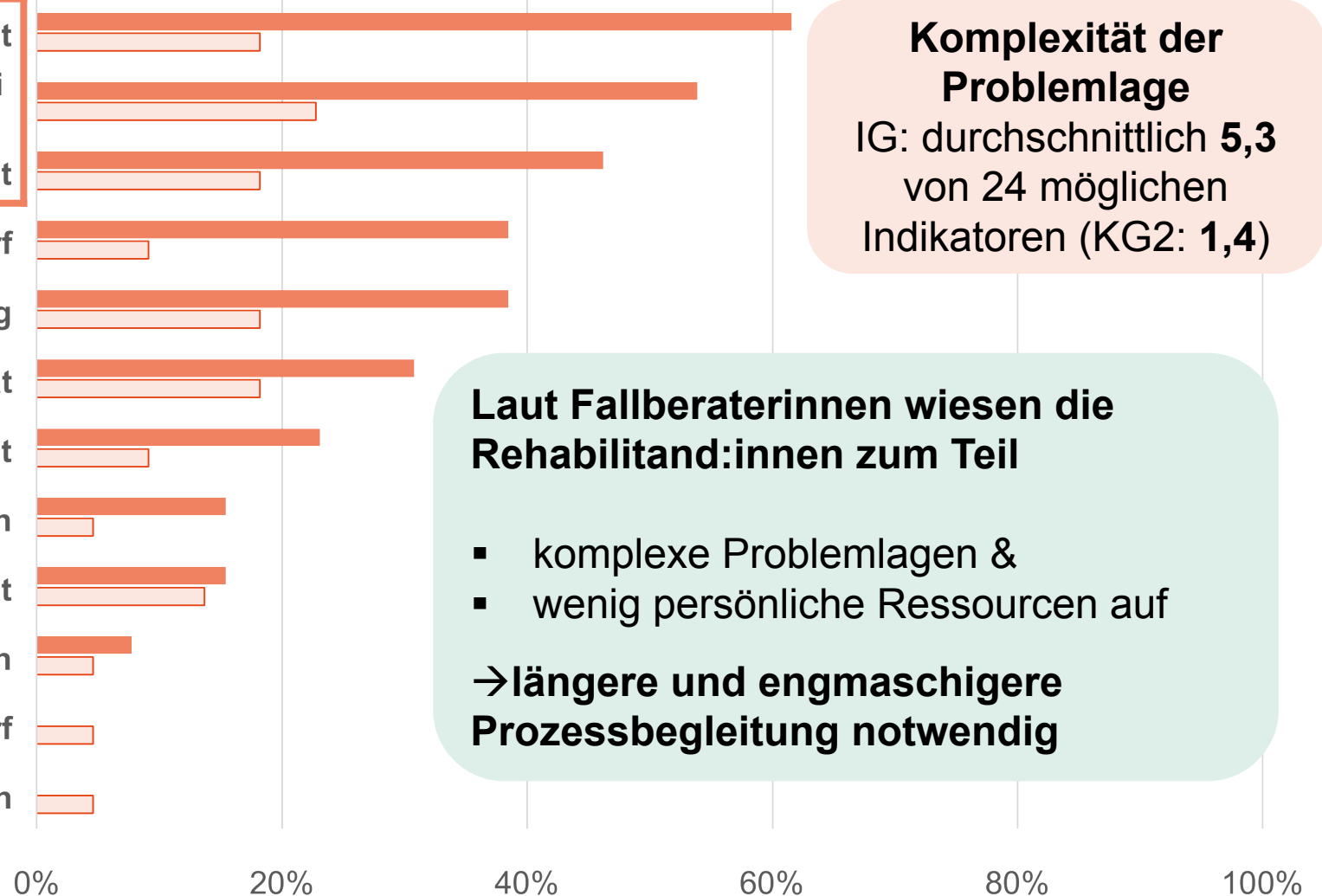
Interview Sozialberaterinnen n = 4

Halbstandardisierte Fokusgruppenbefragung,
Auswertung: Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

Stichprobe	IG	KG 2	Beratungswünsche	IG	KG 2
N	13	22	N	13	22
Geschlecht (Anzahl ♀)	4	14	Klärung der beruflichen Situation und Planung notwendiger Schritte	100%	91%
Alter [M(SD)]	54,5 (9,6)	51,7 (12,1)	Unterstützung bei der Umsetzung von Veränderungen zuhause im Bereich Gesundheit	100%	59%
Termine	IG	KG 2	Bewegung	77%	45%
N	13	22	Med. Weiterbehandlung	69%	36%
Anzahl Termine (Fallberatung bzw. Standardberatung)	2,5 (0,6)	1,9 (0,8)	Unterstützung im sozialen Bereich	92%	41%
Geschätzter mittlerer Gesamtaufwand pro Fall [M(SD)]	104 min (31)	70 min (30)			
Geschätzter Zusatzaufwand [Anzahl mit deutlichem / sehr viel höhere Aufwand]	9	2			

Gründe für eine intensivierte Fallberatung

längere Arbeitsunfähigkeit
Schlechter Gesundheitszustand bei Entlassung
Arbeitslosigkeit
LTA Bedarf
Mangelnde Krankheitsverarbeitung
Mangelnde emotionale Stabilität
Einschränkung Erwerbsfähigkeit
Arbeitsbedingungen
Multimorbidität
Organisation ambulanter Therapien
Pflegebedarf
Geringe kognitive Fähigkeiten



Komplexität der Problemlage

IG: durchschnittlich 5,3 von 24 möglichen Indikatoren (KG2: 1,4)

Laut Fallberaterinnen wiesen die Rehabilitand:innen zum Teil

- komplexe Problemlagen &
- wenig persönliche Ressourcen auf

→ längere und engmaschigere Prozessbegleitung notwendig

Zusätzliches Zeitkontingent hilfreich:

- Arbeit mit Rehabilitand:innen
- Organisation innerhalb des Reha-Teams



Intensivierte Fallberatung und Reha-Team



- Rollen- und Zuständigkeitskonflikte
- Zuweisung aus der Medizin fehlte

→ **Rollenklärung, Übergangsmanager:in**

Rückmeldung Rehabilitand:innen

informative, hilfsbereite und empathische
Anlaufstelle



„In der Sozialberatung wurde bisher nur
angestoßen – mit der Fallberatung kommt es
nun zu einem **Prozess**.“

(Sozialberaterin)

„Es wurde auf all meine Fragen eingegangen.
Man hat sich für mich eingesetzt und sich viel
Zeit genommen. Das war einer der besten
Aspekte in der Reha für mich.“

(Rehabilitand)

Im Vergleich zur Status Quo Erhebung:

- **angemessenere Beratung** in den Bereichen
 - Medizinische **Weiterbehandlung**
 - Auswirkungen der **Erkrankung** auf den **Alltag**
 - Auswirkungen der Erkrankung auf die **berufliche Leistungsfähigkeit**
- Beratung konkreter Schritte wurde angemessener erlebt
- **berufliche Veränderung** bei der Hälfte der Befragten (Vergleichsgruppe jede/r Dritte)
- **Übergang** wird im Rahmen der Fallberatung **vergleichbar** (gut) erlebt / beschrieben
- Interventionsgruppe wünscht nach der Reha häufiger einen Ansprechpartner

➔ Intensivierte Fallberatung ermöglicht einen gleichwertigen Übergang und somit gleichwertige Teilhabe-Chancen

Praxis-Check	
Aufwand Implementierung	 
Umsetzung in der Routine	  
Durchführung	Fallmanager:in, Sozialberatung
Anmerkungen	1. dauerhaft Mehrarbeit der Routine bei weiterer Behandlungs-... 2. frühzeitiges Erkennen Handlungsbedarf, frühere Terminplanung

Aspekte	Leitfragen
frühzeitige Identifikation individueller Barrieren	▶ Wie können komplexe gesundheitliche, psychosoziale und berufliche Problemlagen möglichst früh erkannt werden? ▶ Wer trägt die Verantwortung für die Identifikation?
strukturierte interdisziplinäre Begleitung	▶ Welche Berufsgruppen sollten miteinbezogen werden? ▶ Wie kann die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen organisiert koordiniert werden? ▶ Gibt es klare Zuständigkeiten?
Stärkung vorhandener Ressourcen	▶ Welche individuellen Ressourcen bringt die Person bereits mit? ▶ Können diese gezielt aktiviert und gefördert werden?

Rückfragen

3.8. Intensivierte Fallberatung

Hintergrund

Der Übergang von der medizinischen Rehabilitation zurück in den Beruf und Alltag stellt insbesondere für Rehabilitand:innen mit komplexen Problemlagen eine erhebliche Herausforderung dar. Psychosoziale Belastungen, gesundheitliche Einschränkungen und Alltagsprobleme können die berufliche Wiedereingliederung erheblich erschweren. Den Reha-Einrichtungen kommt hierbei eine zentrale Rolle zu: Durch eine intensivierte, fallbezogene Begleitung während der Reha-Phase kann der Reha-Erfolg nachhaltig gesichert und die berufliche Teilhabe gezielt vorbereitet werden. Dabei zeigt sich: Berufliche Integration gelingt oft erst dann, wenn zuvor akute Alltagsprobleme bearbeitet wurden¹⁰.

Ziele

Die intensivierte Fallberatung verfolgt das Ziel, Rehabilitand:innen mit komplexen Problemlagen gezielt zu unterstützen, insbesondere durch:

- frühzeitige Identifikation individueller Barrieren für berufliche und soziale Teilhabe
- strukturierte, interdisziplinäre Begleitung und Entwicklung von Lösungswegen
- Stärkung vorhandener Ressourcen
- nachhaltige Vorbereitung auf Übergänge in Alltag und Beruf

Toolbeschreibung

Das Tool „Intensivierte Fallberatung“ (siehe Anhang A2 und A3) schafft eine gezielte Zuständigkeit im Reha-Team zur Unterstützung von Rehabilitand:innen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Thematische Ausrichtung

Thematische Ausrichtung	Aufgaben
► berufliche Perspektiven und Wiedereinstieg ► sozialrechtliche Fragestellungen ► medizinische Weiterversorgung ► Lebensstilveränderungen und deren Umsetzung	► Organisation übergangsrelevanter Aspekte innerhalb der Reha ► Schnittstellenmanagement für die Zeit nach der Reha
Ablauf der Fallberatung	
► Zuweisung: Rehabilitand:innen werden über ein strukturiertes Screening im Rahmen der verordneten Termine in der Sozialberatung oder auf ärztliche Empfehlung aufgenommen. ► Durchführung: Die Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes fungieren als Fallberater:innen. Die Organisation und Durchführung liegt in der Verantwortung der Sozialberatung. Es können bis zu vier Beratungstermine terminiert werden.	

¹⁰ Ewertowski, H., & Meyer Feil, T. (2004). BORA TB: Was zeichnet die Studienteilnehmer:innen aus? In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium – Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung: Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial (DRV Schriften, Band 130). Bremen.

eine Handreichung aus wissenschaftlicher Evidenz und Praxis



Inhaltsverzeichnis

Projektbeschreibung	5
2.2. Arbeitsdefinition Übergangsmanagement	7
2.3. Übergangsmanagement im Sinne der ICF	7
2.4. Erstellung, Umsetzung, Evaluation einzelner Tools	8
Toolbox	9
3.1. Strukturiertes Aufnahmeprozess	12
3.2. Anamnesebogen	15
3.3. Dokumentationsassistent	18
3.4. RehaZiel-Fragebogen	21
3.5. Kommunikationsworkshop für ärztliches Personal	24
3.6. Gesprächsvorbereitung Zwischensitzung	27
3.7. Checkliste ärztliche Gespräche	30
3.8. Intensivierte Fallberatung	32
3.9. Planungshilfe Vorbereitung auf Zuhause	35
3.10. Arbeitgeber-Info kompakt	38
Tipps zur Umsetzung	42
4.1. Hinweise zur Einführung von Tools	43
4.2. Das interprofessionelle Reha-Team Ärztliche und therapeutische Nachsorge	45
Anlauf- und Beratungsstellen für die Zeit nach der Reha.	48

Ansätze aus dem 2. Expert:innenworkshop

- Kurz, übersichtlich und praxisnah
- Online verfügbar und leicht zugänglich

Evaluationsergebnisse zur Handreichung

- Schriftliche Befragung N = 12
- Nicht jede Berufsgruppe wird angesprochen
- Anregungen und Erfahrungen werden berichtet

Anmerkungen vom Projektträger

**Optimierte
Endfassung**

Projekt wichtiger erster Schritt hin zu einem strukturierten Übergangsmanagement in Reha-Einrichtungen

Toolboxerweiterung denkbar

Transformationsprozesse brauchen Zeit

Übergangsmanagement beeinflusst u. a. durch Digitalisierungsprozesse

Limitation: im Rahmen der Studie fanden mehrere kleine formative Evaluationen statt

→ dennoch: eigene Datentriangulation und weitere Forschung bestätigen Ergebnisse

Herzlichen Dank

an alle, die sich mit in das Projekt
eingebracht haben.

Ganz besonders an unsere
Kooperationskliniken:



Vielen Dank!

Kontakt:

Clara Schwarze		schwarze_c@ukw.de
Madeline Richter		richter_m8@ukw.de
Alina Reusch		reusch_a@ukw.de

