

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Universität zu Lübeck
Förderkennzeichen:	01VSF16054
Akronym:	HaReNa
Projekttitlel:	Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei Rückenschmerzen
Autoren:	L. Weier, J. Steinhäuser, J.-M. Träder, T. Kohlmann, R. Deck
Förderzeitraum:	1. April 2017 – 30. Juni 2020

1. Zusammenfassung.....	2
2. Beteiligte Projektpartner	3
3. Einleitung	3
4. Projektdurchführung	5
5. Methodik	7
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen.....	11
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung.....	20
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	21
9. Anlagen.....	21

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Rückenschmerzen sind eines der größten Gesundheitsprobleme in Deutschland. Gängige Behandlungsempfehlungen beinhalten eine multimodale Therapie mit dem besonderen Fokus auf der Förderung eigenverantwortlicher körperlicher Aktivität. Die medizinische Rehabilitation übernimmt hierbei eine wichtige Funktion. Das in der Reha Gelernte zu Hause im Alltag umzusetzen, gelingt aufgrund des beruflichen und sozialen Alltags oft nicht. Die sektorale Gliederung verhindert die dringend erforderliche Weiterförderung des in der Reha Gelernten in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund wird das Reha-Nachsorgekonzept „Neues Credo“ erstmals an die Hausarztpraxis angebunden und evaluiert.

Methodik: Längsschnittliche Interventionsstudie mit quantitativen und qualitativen Zugängen. Schriftliche Befragung von N=85 Rehabilitanden zu drei Messzeitpunkten. Primäre Outcomes: Funktionskapazität und Teilhabe. Sekundäre Outcomes u.a.: Lebensqualität und körperliche Aktivität. Auswertung durch Varianzanalysen mit Messwiederholung. Des Weiteren strukturierte Interviews mit Rehabilitanden, Hausärzten und Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit inhaltsanalytischer Auswertung.

Ergebnisse: Signifikante positive Veränderungen in allen Outcomes zum Ende der Reha. Zwölf Monate nach der Reha sind bei den meisten der Outcomes immer noch signifikante Effekte festzustellen, jedoch kleinerer Größenordnung als erwartet. Das Konzept findet überwiegend hohe Akzeptanz bei Rehabilitanden, Hausärzten und MFA.

Schlussfolgerungen: Übernehmen Hausärzte nach einer medizinischen Rehabilitation die Nachsorge ihrer Patienten, lassen sich die gleichen nachhaltigen Effekte zeigen, wie bei einer Nachbetreuung durch die Reha-Einrichtungen. Da Hausärzte nach einer Reha die unmittelbare Weiterversorgung übernehmen, wäre ein Transfer in die Regelversorgung sinnvoll. Hierfür sprechen auch die hohe Zufriedenheit und Akzeptanz des Konzepts bei Rehabilitanden und Hausärzten.

2. Beteiligte Projektpartner

Name	Institution
Prof. Dr. R. Deck (Projektleitung)	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck (UzL)
Dipl.-Psych. L. Weier	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, UzL
Prof. Dr. T. Kohlmann	Abt. Community Medicine, Universität Greifswald
Prof. Dr. J. Steinhäuser, Prof. Dr. J.-M. Träder	Institut für Allgemeinmedizin, UzL
Asklepiosklinik Bad Schwartau, Mühlenbergklinik Bad Malente, Ostseeklinik Schönberg-Holm, MEDIAN Klinik Bad Sülze, Dr. Ebel Fachklinik Moorbad Bad Doberan, Reha-Zentrum Lüneburg, Reha-Zentrum Pinneberg, VAMED Rehaklinik Damp, VAMED Reha-Zentrum Lübeck	Reha-Einrichtungen

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Ruth Deck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck (UzL), Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Email: Ruth.Deck@uksh.de

3. Einleitung

Ausgangslage und Aufgabenstellung

Rückenschmerzen sind eines der größten Gesundheitsprobleme in Deutschland. Aufgrund ihres meist chronischen Charakters verursachen sie hohe Krankheitskosten und führen zu vielfältigen Einschränkungen bei den Betroffenen [1]. Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien empfehlen die Förderung eines aktiven Lebensstils und die eigenverantwortliche Aufnahme von regelmäßiger körperlicher Aktivität [2].

Bei chronischen Rückenschmerzen kann eine medizinische Rehabilitation einen effektiven Startpunkt für die Aufnahme von körperlicher Aktivität darstellen. Eine Vielzahl an Studien konnte zeigen, dass sich die i.d.R. dreiwöchige Reha-Maßnahme positiv auf verschiedene Gesundheitsparameter auswirkt, jedoch sind diese Effekte oft nicht nachhaltig [3,4], was vor allem auf den für die Betroffenen schwierigen Transfer der erlernten Verhaltensweisen in den Alltag zurückzuführen ist. Zur Unterstützung der Verstetigung der Reha-Effekte werden Nachsorgeprogramme angeboten. Das neue Rahmenkonzept Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sieht bei chronischen Rückenschmerzen die Nachsorgeangebote IRENA (multimodal) und T-RENA (unimodal) vor [5]. Beide Angebote sind mit Blick auf ihre Wirksamkeit bislang nicht hinreichend evaluiert worden. Zudem werden die Angebote teils nur wohnortfern und zu festen Terminen angeboten, was die Möglichkeit der Inanspruchnahme für einige Rehabilitanden einschränkt. Zusätzlich sind die Angebote zeitlich begrenzt und können nicht immer unmittelbar nach der Reha in Anspruch genommen werden. Mit dem Ziel, die Nachsorge zu verbessern wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Reha-Experten aus Wissenschaft und Praxis das Nachsorgekonzept „Neues Credo“ (NC) entwickelt und bereits für mehrere Indikationen erfolgreich evaluiert [6-9]. Es basiert auf dem theoretischen Konzept des „Health Action Process Approach (HAPA)“ [10] und fokussiert die Eigeninitiative des Rehabilitanden. In der Reha wird der Rehabilitand dazu befähigt, das Management seiner Erkrankung zu übernehmen, indem ihm entsprechende Kompetenzen und Ressourcen vermittelt werden (Empowerment). Zentrales Ziel ist hier die Aufnahme von regelmäßiger körperlicher Aktivität. Mit Hilfe eines sogenannten Beobachtungsheftes während und einer Gruppenstunde am Ende der Reha soll der Rehabilitand individuell für sich planen, in welcher Form er die körperliche

Aktivität nach seiner Reha umsetzen möchte. Zudem soll bereits vermittelt werden, wie mit etwaigen Hürden im Alltag umgegangen werden kann. Nach der Reha protokolliert der Reha-tiland die Umsetzung seiner Vorhaben mit Hilfe von Bewegungstagebüchern. Eine externe Kontrollinstanz unterstützt den Rehabilitanden bei der Umsetzung der körperlichen Aktivität im Alltag und motiviert ihn zur Aufrechterhaltung. In den bisherigen Studien zum NC erfolgte diese externe Kontrolle durch einen Nachsorgebeauftragten in der Reha-Einrichtung. Zur Überwindung von Schnittstellenproblemen und zur Förderung einer sektorenübergreifenden Versorgung bezieht das vorliegende Projekt nun erstmals die Hausarztpraxis in die Nachsorge mit ein.

Für die optimale Behandlung chronischer Rückenschmerzen fordern gängige Leitlinien einen sogenannten Lotsenarzt, welcher im Mittelpunkt der Behandlung steht und diese koordiniert. Diese Funktion wird in den überwiegenden Fällen vom Hausarzt übernommen. Im Falle der Indikation einer medizinischen Reha übernimmt der Hausarzt zumeist die Erstellung des Befundberichtes im Rahmen des Reha-Antrages. Für die Weiterbehandlung nach der Reha gibt es bisher kein standardisiertes Vorgehen. Patienten äußern den Wunsch nach einer Einbindung des Hausarztes in den Nachsorgeprozess und diese möchten sich einbringen [11,12].

Projektziele und Erwartungen

Das Projekt zielt darauf ab, eine hausarztzentrierte Reha-Nachsorge zu implementieren und zu evaluieren. Durch die Einbindung der Hausarztpraxis in die Nachsorge soll außerdem die Zusammenarbeit zwischen Reha-Einrichtung und ambulantem Versorgungssektor gefördert werden, um Schnittstellenprobleme in der Versorgung zu überwinden.

Konkret sollen die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Kann die hausarztzentrierte Reha-Nachsorge die gesundheitsbezogenen Effekte der Reha nachhaltig sichern?
2. Wie werden Machbarkeit und Akzeptanz der hausarztzentrierten Nachsorge bewertet?

Wir erwarten positive Veränderungen in den primären und sekundären Outcomes (siehe Tabelle 3) zwischen Reha-Beginn (T_0) und Reha-Ende (T_1), welche auch 12 Monate nach Reha-Ende (T_2) noch sichtbar sind. Des Weiteren postulieren wir 12 Monate nach der Reha eine gesteigerte körperliche Aktivität und geringere AU-Zeiten im Vergleich zu Reha-Beginn. Für das primäre Zielkriterium „Funktionsbehinderungen im Alltag“ formulieren wir konkret die Hypothese einer signifikanten positiven Veränderung zwischen T_0 und T_1 mit einem mittleren Effekt von $ES=0.4$ und einer mindestens ebenso großen Veränderung zwischen T_0 und T_2 .

Projektstruktur und Kooperation

Die Kooperationspartner des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck waren vor Rekrutierungsbeginn an der Bewerbung der Studie über die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein beteiligt und standen über den gesamten weiteren Projektverlauf beratend zur Seite. Die kooperierenden Reha-Einrichtungen rekrutierten die Teilnehmer, führten die Bausteine des NC in der Reha-Einrichtung durch und koordinierten die Ausgabe der Fragebögen T_0 und T_1 während des Reha-Aufenthaltes sowie die Aussendung der Fragebögen T_2 ein Jahr nach Abschluss der Reha. Eine Übersicht über die Projektstruktur und die Aufgaben der Projektbeteiligten zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Projektstruktur und Aufgaben der Projektbeteiligten.

HaReNa Projektphasen				
Akteure	Vorbereitung	Intervention Teil I: Medizinische Reha	Intervention Teil II: Hausärztliche Nachsorge	Auswertung & Transfer
ISE	<ul style="list-style-type: none"> Ethik und Datenschutz Materialien erstellen Schulung der Reha-Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> Hausarzt-Teilnahme erfragen Schulung der Praxen Supervision der Reha-Einrichtungen Interviews Rehabilitanden T₀ 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision der NaSo Interviews mit Rehabilitanden T₁ Interviews mit MFA und Hausärzten 	<ul style="list-style-type: none"> Auswertung (qualitativ und quantitativ) Integration der Teilergebnisse Expertenworkshop
IfA	<ul style="list-style-type: none"> Bewerbung der Studie 	<ul style="list-style-type: none"> Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> Expertenworkshop
Reha-Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> Teilnahme an Schulungen Benennung Studienbeauftragter 	<ul style="list-style-type: none"> Patientenrekrutierung Durchführung medizinische Reha & NC-Bausteine Ausgabe Fragebögen T₀ und T₁ 	<ul style="list-style-type: none"> Aussendung Fragebögen T₂ 	<ul style="list-style-type: none"> Expertenworkshop
Hausarztpraxen		<ul style="list-style-type: none"> Teilnahme an Schulung Organisation der Durchführung in der Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> 5 Vor-Ort-Kontrollen (Hausarzt) 9 telefonische Kontakte (MFA) Schriftliche Evaluation Teilnahme an Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> Expertenworkshop
Biometriker				<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei Auswertungsplanung und – Durchführung Komplexer Analysen Expertenworkshop

Legende: ISE= Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, IfA= Institut für Allgemeinmedizin, NaSo=Nachsorge, MFA=Medizinische Fachangestellte

4. Projektdurchführung

Zu Projektbeginn wurden zunächst das Ethikvotum bei der Ethikkommission der Universität zu Lübeck und die Zustimmung zum Datenschutzkonzept bei der DRV Bund eingeholt. Zudem wurden schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit den beteiligten Reha-Einrichtungen und der Kassenärztlichen Vereinigungen in Schleswig-Holstein (KVSH) getroffen. Die inhaltliche Arbeit im Projekt begann im Mai 2017.

Der erste Studienteilnehmer konnte im November 2017 eingeschlossen werden. In den ersten Rekrutierungsmonaten war die erreichte Fallzahl deutlich geringer als geplant. Dies ergab sich u.a. durch saisonale Schwankungen, mehr Anschlussrehabilitationen, weniger Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen und weniger Rehabilitanden aus den nördlichen Bundesländern. Nach Rücksprache mit den Reha-Einrichtungen, den Kooperationspartnern der Allgemeinmedizin und dem Förderer wurden einige Änderungen bei den Einschlusskriterien beschlossen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anpassungen der Einschlusskriterien während der Rekrutierungsphase.

Ursprüngliche Einschlusskriterien	Angepasste Einschlusskriterien
stationäre Rehabilitanden im Heilverfahren	stationäre und ambulante Rehabilitanden im Heilverfahren
letzte OP vor mindestens 6 Monaten	letzte OP vor mindestens 3 Monaten
Hausärzte aus Schleswig-Holstein	Hausärzte aus ganz Deutschland
Diagnosen ICD M51-M54	Diagnosen nach Definition cRS der DRV [25]

Legende: OP: Operation; cRS: chronische Rückenschmerzen; DRV: Deutsche Rentenversicherung Bund

Zudem konnten zwei Reha-Kliniken und drei ambulante Reha-Zentren zusätzlich für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Darüber hinaus wurde die Rekrutierungsphase um drei Monate verlängert. Die angestrebte Fallzahl konnte im Dezember 2018 erreicht werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Anpassungen der Einschlusskriterien sich nicht

auf die Studienergebnisse ausgewirkt haben. Parallel zur Rekrutierung erfolgte auch die Erhebung der Fragebogendaten zu Beginn bzw. zum Ende der Rehabilitation. Beide Fragebögen wurden von den jeweiligen Studienbeauftragten der Reha-Einrichtung ausgegeben.

Die Vorarbeiten für die hausärztliche Reha-Nachsorge begannen, sobald ein Rehabilitand sein Interesse an einer Teilnahme bekundete. Die Projektmitarbeiterinnen erhielten von der jeweiligen Reha-Einrichtung ein Fax mit den Kontaktdaten der Hausarztpraxis, welche daraufhin umgehend kontaktiert und über die Studie informiert wurde. Nach erfolgter Rückmeldung der Praxis wurde die Reha-Einrichtung informiert. Das vorab erstellte Registrierungstool (s.o.) für Hausärzte konnte durch die Änderung eines bundesweiten Einschlusses nicht mehr sinnvoll genutzt werden. War die Praxis bereit, ihren Rehabilitanden bei der Nachsorge zu unterstützen, erhielt sie von den Projektmitarbeiterinnen die Schulungsmaterialien und Dokumentationsbögen. Zusätzlich wurden vor dem ersten Termin der Nachsorge telefonisch etwaige Fragen geklärt. Der erste Rehabilitand begann mit der Nachsorge in der Hausarztpraxis im Januar 2018, der letzte beendete sie im Dezember 2019. Zum Ende der Nachsorge (zwölf Monate nach der Reha) wurde den Rehabilitanden der Fragebogen T₂ postalisch aus der Reha-Einrichtung zugesandt. Die Erhebung der Fragebogendaten endete somit parallel zum Ende der Nachsorge. Hausärzte und MFA erhielten zum Ende der Nachsorge ebenfalls einen standardisierten Fragebogen zur Evaluation der Studie in den Hausarztpraxen.

Für die Durchführung der Interviews wurden zu Beginn des Jahres 2018 zunächst die beiden Leitfäden für die Rehabilitanden-Interviews entwickelt. Die Projektarbeitsgruppe passte hierfür die etablierten Leitfäden der bisherigen Studien zum NC an und diskutierte sie im Team. Das erste Rehabilitanden-Interview zum Zeitpunkt T₀ (in der Reha) konnte im März 2018 geführt werden. Insgesamt wurden zum Zeitpunkt T₀ N=11 Interviews geführt. Sechs Monate nach der Reha (T₁) konnten noch N=5 Rehabilitanden interviewt werden. Die übrigen Rehabilitanden hatten entweder die Studienteilnahme beendet, wollten nicht an einem zweiten Interview teilnehmen oder konnten nicht erreicht werden. Das letzte Rehabilitanden-Interview wurde im Juni 2019 geführt.

Auch Hausärzte und MFA sollten persönlich zu ihrer Meinung bezüglich der Nachsorge befragt werden. Hier wurden ebenfalls zunächst im fachlichen Austausch die Leitfäden entwickelt. Das erste telefonische Interview konnte im Mai 2019 geführt werden, im Juli wurden die Interviews abgeschlossen. Jeweils N=14 Hausärzte und MFA wurden interviewt. Alle Interviews wurden von der wissenschaftlichen Projektmitarbeiterin geführt.

Für die Eingabe der Fragebögen wurden Eingabemasken in IBM SPSS 22 erstellt. Die Eingabe erfolgte fortlaufend durch eine studentische Hilfskraft unter ständiger Supervision der wissenschaftlichen Mitarbeiterin. Nach Beendigung der Dateneingabe im Januar 2020 erfolgte die Auswertung der Daten. Dabei erfolgte ein kontinuierlicher Austausch mit dem beteiligten Biometriker. Die deskriptive Auswertung der Praxis-Evaluationen erfolgte analog.

Als Vorarbeit der Auswertung aller Interviews wurden zunächst von allen Tonbandaufzeichnungen Transkripte angefertigt. Die Transkription erfolgte durch eine studentische Hilfskraft mit dem Programm f4transkript. Die Auswertung wurde mit dem Programm MAXQDA durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin durchgeführt. Dabei fand ein regelmäßiger Austausch mit der Projektleitung statt.

Des Weiteren erfolgte eine Dokumentenanalyse der Bewegungstagebücher und der Dokumentationsbögen sowie eine deskriptive Auswertung der Excel-Dokumentationen aus den Reha-Einrichtungen und der Gesprächsprotokolle der Study Nurse mit den Hausarztpraxen. Die Planung des Expertenworkshops begann im letzten Quartal 2019. Ziel war es, zusammen mit Vertretern der relevanten Kostenträger und Projektbeteiligten die zentralen Ergebnisse der Studie zu diskutieren und einen möglichen Transfer des Konzeptes in die Regelversorgung

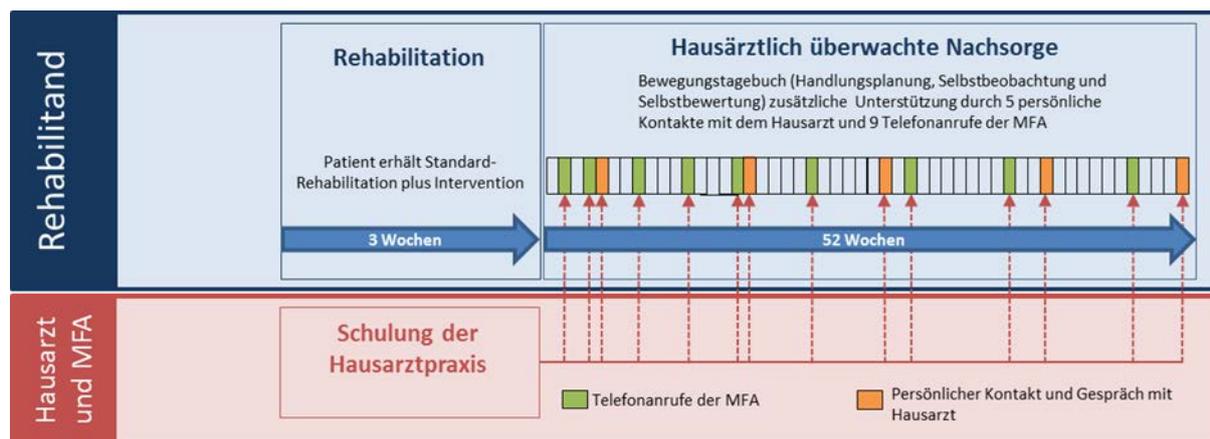
anzubahnen. Der Workshop fand am 26.02.2020 in den Räumlichkeiten der Universität zu Lübeck statt. Neben dem wissenschaftlichen Projektteam (Projektleitung, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Study Nurse, Kooperationspartner der Allgemeinmedizin, Biometriker) nahmen auch beteiligte Reha-Kliniker, ein Hausarzt, eine MFA, eine Vertreterin der Krankenkasse (AOK NordWest) und eine Vertreterin der DRV Bund am Workshop teil. Die Ergebnisse werden weiter unten dargestellt.

Die Interpretation der verschiedenen Teilergebnisse erfolgte jeweils direkt nach ihrer Auswertung. Die Integration zu einem Gesamtergebnis und einem abschließenden Fazit erfolgte zum Projektende im Austausch zwischen den wissenschaftlichen Projektmitarbeitern.

5. Methodik

Um bereits vor Beginn der Probandenrekrutierung Praxen für die Teilnahme an der Studie gewinnen zu können, wurden im Juni und im August 2017 zwei Artikel im „Nordlicht“-Magazin der KVSH veröffentlicht. Interessierte Hausarztpraxen konnten sich daraufhin über ein eingerichtetes Online-Portal vorab für die Teilnahme an der Studie registrieren lassen. Im Studienzeitraum hatten sich insgesamt 46 Einzel- und Gemeinschaftspraxen vorab registriert. Des Weiteren wurden die Studienmaterialien erstellt: die standardisierten Fragebögen, die Schulungsmaterialien und Handouts für Reha-Einrichtungen und Hausarztpraxen, das Beobachtungsheft und die Bewegungstagebücher, der Brief an mich selbst und der Kurzbrief an den Hausarzt. Die erstellten Materialien befinden sich im Anhang. Einige Materialien konnten dabei aus den vorherigen Studien zum NC angepasst werden, andere mussten neu entwickelt werden. Neben den Papier-Materialien wurden auch automatisierte Excel-Dokumentationstabellen für die Reha-Einrichtungen erstellt. Die Dokumentationsdatei befindet sich im Anhang. Zum Ende der Vorbereitungsphase wurden die anfänglich vier beteiligten Reha-Einrichtungen vor Ort über die Studie informiert und in den Abläufen geschult. An den Schulungen nahmen jeweils Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen teil. Anschließend wurden von den Einrichtungen Studienbeauftragte bestimmt, die die Rekrutierung, Durchführung und Dokumentation federführend übernahmen und als Ansprechpartner für das ISE fungierten. Die Vorbereitungsphase konnte im Oktober 2017 abgeschlossen werden.

Es wurde eine längsschnittliche Interventionsstudie mit quantitativen und qualitativen Zugängen (mixed-methods) durchgeführt. Obwohl im Rahmen des vorliegenden Projekts keine Kontrollgruppe gebildet wurde, handelt sich dennoch nicht um eine reine Beobachtungsstudie, da die hausärztliche Reha-Nachsorge als Intervention neu in die Versorgungsabläufe einbezogen wurde. Die Intervention begann in der Reha-Einrichtung. Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen im Heilverfahren konnten an der Studie teilnehmen. Ausgeschlossen wurden Rehabilitanden in einer Anschlussrehabilitation oder Rehabilitanden, die vor weniger als 3 Monaten operiert wurden. Wollte ein Rehabilitand an der Studie teilnehmen, erhielt er die Standardrehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen und nahm an den Bausteinen des NC teil. Wenn sein Hausarzt bereit war, die Nachsorge zu unterstützen, begann direkt im Anschluss an die Reha die hausärztliche Nachsorge über einen Zeitraum von 12 Monaten. Während dieses Zeitraumes führte der Rehabilitand seine Bewegungstagebücher und suchte mit ihnen 5 Mal den Hausarzt auf. Zusätzlich wurde er 9 Mal von einer MFA der Praxis telefonisch kontaktiert. In den Gesprächen sollte dem Rehabilitanden ein motivierendes Feedback zu seiner aktuellen körperlichen Aktivität gegeben werden. Außerdem sollten Hilfestellungen gegeben werden, wenn alltägliche Barrieren die körperliche Aktivität verhinderten. Ein detaillierter Ablaufplan der Intervention findet sich in Abbildung 1.



Legende: MFA: Medizinische Fachangestellte

Abbildung 1: Ablauf der Intervention.

Tabelle 3: Multidimensionale Evaluation der Studie.

	Inhalt	Zielgruppe	Methodik	Zeitpunkt
Prozesse	Teilnahmequote Rekrutierungsrate	Praxen Reha-Einrichtungen	Dokutabellen	Rekrutierungsphase (kontinuierlich)
Strukturen	Zufriedenheit Relevanz Praktikabilität	Patienten Praxen	Fragebögen Interviews	Während Nachsorge Nach Nachsorge
	Fidelity	Praxen Reha-Einrichtungen	Dokutabellen Dokubögen	Intervention (kontinuierlich)
Ergebnisse	Patient reported outcomes	Patienten	Fragebögen	T ₀ : Beginn Reha T ₁ : Ende Reha T ₂ : 12 Mon. nach Reha
	Nachhaltigkeit	Reha-Einrichtungen Praxen	Fragebogen Expertenworkshop	Nach Nachsorge Studienende

Aufgrund der verschiedenen Bausteine und unterschiedlichen organisatorischen Ebenen handelt es sich um eine komplexe Intervention. Das Medical Research Council [13,14] empfiehlt eine multidimensionale Evaluation von Prozessen, Strukturen und Outcomes. Eine umfassende Übersicht über die Ebenen der Evaluation gibt Tabelle 2, alle primären und sekundären Zielkriterien werden in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 4: Primäre und sekundäre gesundheitsbezogene Outcomes und Erhebungszeitpunkte

Dimensionen	T ₀	T ₁	T ₂
Primäre Outcomes			
Teilhabe	●		●
Funktionsbehinderungen im Alltag	●	●	●
Sekundäre Outcomes			
Allgemeinbeschwerden	●	●	●
Lebensqualität (Vitalität, psych. Wohlbefinden)	●	●	●
Depressivität	●	●	●
Katastrophisierende Kognitionen	●	●	●
Leistungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen	●		●
Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit	●		●
Körperliche Aktivität	●		●

Als primäre Zielgrößen wurden Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und Funktionsbehinderungen im Alltag (FFbH-R) definiert. Der IMET misst ICF-orientiert Einschränkungen der Teilhabe in neuen alltagsrelevanten Bereichen auf einer Skala von 0 bis 10. Hohe Werte kennzeichnen hohe Teilhabebeeinträchtigungen [15,16]. Der „Funktionsfragebogen Hannover-Rücken“ (FFbH-R) erfasst mit 12 Items die Funktionseinschränkung im Alltag von Personen mit muskuloskelettalen Erkrankungen. Zur Berechnung der Funktionskapazität wird die Summe der Punktwerte aller Items gebildet. Es ergibt sich ein Prozentscore von 0 bis 100. Ein hoher Skalenwert entspricht einer hohen Funktionskapazität [17]. Sekundäre Zielgrößen waren Allgemeinbeschwerden, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Depressivität, katastrophisierende Kognitionen, die Leistungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen, die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit sowie das Ausmaß körperlicher Aktivität. Allgemeinbeschwerden wurden mit der Subskala Somatisierung aus der Symptom-Checkliste (SCL-90R) erhoben. Die Skala erfasst über 12 fünffach gestufte Items die subjektive Beeinträchtigung durch körperliche Beschwerden [18]. Der Summenscore umfasst einen Wertebereich von 0 bis 48, ein hoher Wert kennzeichnet ein hohes Maß an subjektiv empfundenen Beschwerden. Für die Erfassung der generischen Lebensqualität wurden die Subskalen „Vitalität“ und „psychisches Wohlbefinden“ des SF-36 (Short Form) V.1 verwendet. Die beiden Subskalen können Werte zwischen 0 und 100 annehmen. Hohe Werte kennzeichnen eine hohe Lebensqualität [19]. Die Depressivitätsskala CES-D umfasst 20 vierfach gestufte Items, die Werte zwischen 0 und 3 annehmen können. Die Auswertung erfolgt über einen Summenscore, der einen maximalen Wert von 60 Punkten erreichen kann. Ein höherer Wert beschreibt eine höhere Auffälligkeit bei depressiven Symptomen [20]. Die Skala Katastrophisieren beinhaltet neun Items, deren Summenwert einen Wert von 0 bis 45 annehmen kann. Ein hoher Score zeigt ein hohes Maß dysfunktionaler Kognitionen an [21]. Die Leistungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen wurde mit numerischen Ratingskalen erfasst. Sie umfassen einen Wertebereich von 0 bis 10, wobei hohe Werte eine hohe Leistungsfähigkeit indizieren [22]. Die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit wurde mit drei Items erfasst. Die drei Fragen werden zu einem Summenscore zusammengefasst mit den Ausprägungen von 0 bis 3 Punkten. Je höher der Wert, desto schlechter ist die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit [23]. Das Ausmaß körperlicher Aktivität wurde mit Einzelitems erfragt, zum einen der Umfang in Stunden, zum anderen die Ausübung der jeweiligen körperlichen Aktivität [24].

Darüber hinaus wird eine generelle aktuelle Krankschreibung erfasst sowie deren Dauer (Anzahl der Tage) in den letzten 12 Monaten.

Die Zufriedenheit der Patienten mit den einzelnen Interventionsbausteinen erfolgte zum einen mit numerischen Ratingskalen im Fragebogen und zum anderen in den leitfadengestützten Interviews. Die Fragebögen und die Interviewleitfäden befinden sich im Anhang.

Die beteiligten Hausärzte wurden mit einem schriftlichen Kurzevaluationsbogen nach der Bewertung der Studienmaterialien, der Intervention an sich sowie Praktikabilität und Nutzen gefragt. Die gleichen Parameter wurden in telefonischen den Befragungen von MFA und Hausärzten erfragt. Der Kurzevaluationsbogen und der Leitfaden für das Telefoninterview befinden sich im Anhang.

Qualitative Interviews

Mit einer Auswahl an Patienten wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt. Die Auswahl der Patienten erfolgte durch eine zielgerichtete Ansprache, hierbei wurde mit Hilfe eines qualitativen Stichprobenplans bei den Variablen Alter, Geschlecht, Schulbildung, gesundheitliche Belastungen (primäre Zielvariablen) zu Reha-Beginn eine möglichst große Heterogenität angestrebt. Die Interviews fanden zu zwei Zeitpunkten statt: Am Ende der Rehabilitation wurden die Rehabilitanden in persönlichen Interviews in der Rehabilitationseinrichtung befragt, hier wurde der Fokus auf die Erwartungen an eine hausarztzentrierte Nachsorge und die Beurteilung der Intervention in der Rehabilitationseinrichtung gelegt. Das zweite Interview fand 6 Monate nach Ende der Rehabilitation telefonisch statt, hier standen die Erfahrungen mit der hausarztzentrierten Nachsorge im Mittelpunkt. Alle Interviews wurden leitfadengestützt durchgeführt, die Leitfäden befinden sich im Anhang. Die Interviews wurden nach Zustimmung der Teilnehmer digital aufgezeichnet, die Aufnahmen wörtlich transkribiert. Die Auswertung folgte der qualitativen Inhaltsanalyse.

6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

Quantitativer Studienteil

Probandenfluss

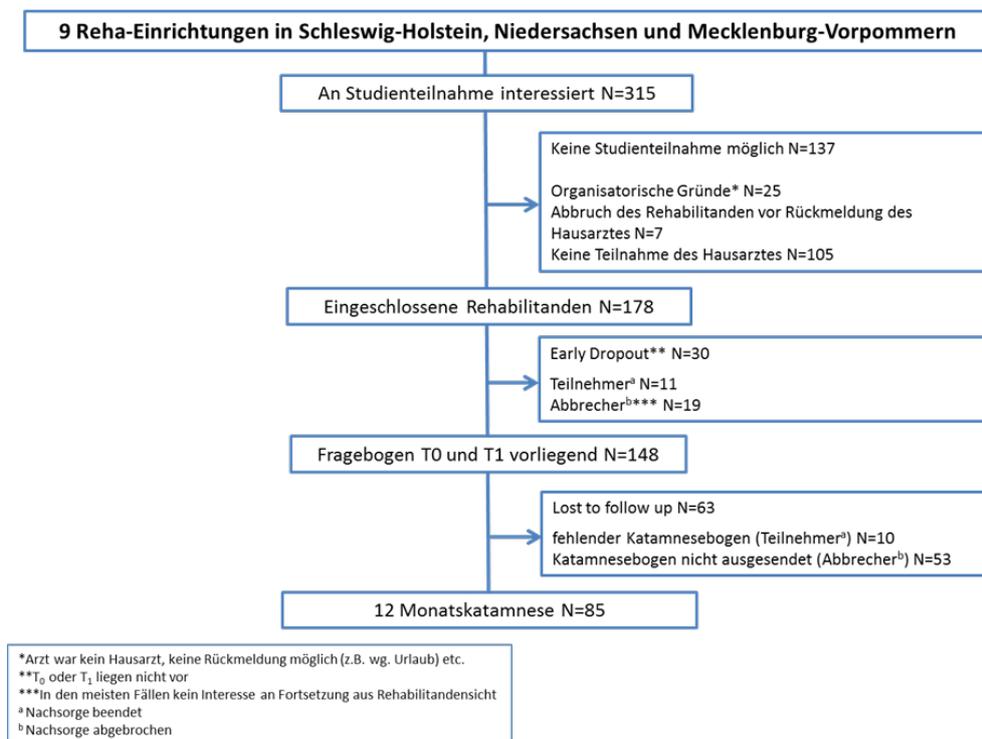


Abbildung 2: Probandenfluss.

Insgesamt 315 Rehabilitanden wollten an der Studie teilnehmen. Bei 25 Personen war eine Studienteilnahme aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Weitere 7 hatten ihre Einwilligung zur Studie zurückgezogen, bevor der Hausarzt eine Rückmeldung gegeben hatte. Von 283 Praxen haben wir eine Rückmeldung bezüglich der Studienteilnahme erhalten, 178 (63%) sagten die Teilnahme zu, womit das ursprüngliche Rekrutierungsziel von 176 erreicht werden konnte. Bei 5 der 178 teilnehmenden Rehabilitanden hatte sich die Praxis vorab für die Studie registrieren lassen. Von den 178 Rehabilitanden mussten 30 aus der Auswertung ausgeschlossen werden, weil der T₀ oder T₁ Fragebogen nicht vorlag. Von den restlichen 148 Rehabilitanden wurden weitere 53 ausgeschlossen, weil sie die Nachsorge abgebrochen hatten. In diesem Fall wurde der T₂ Fragebogen nicht ausgesendet. Weitere 10 hatten den Katamnesefragebogen nicht zurückgesendet. Somit konnten 85 komplette Fälle ausgewertet werden, dies sind 21 Teilnehmer weniger, als bei der Fallzahlplanung anvisiert. Die Gesamtzahl der ursprünglich eligiblen Rehabilitanden konnte aufgrund einer mangelhaften Dokumentation in einigen Reha-Einrichtungen leider nicht festgestellt werden, dies betrifft auch die Anzahl der Studienverweigerer. Zur 12-Monatskatamnese lagen N=85 Fälle mit kompletten Daten zu allen drei Messzeitpunkten vor.

Auswertungsstrategien

Die inferenzstatistische Auswertung erfolgte bei intervallskalierten Parametern mittels t-Tests für abhängige Stichproben. Die Entwicklung der subjektiven Gesundheit der Studienteilnehmer im Verlauf wurde mit Varianzanalysen mit Messwiederholung untersucht. Für nominal- oder ordinalskalierte Daten wurden Kontingenztafeln erstellt. Zur Beurteilung der Veränderungen im Zeitverlauf wurden standardisierte Mittelwertdifferenzen (SRM) berechnet, bei denen die absoluten Mittelwertdifferenzen auf die Standardabweichung der Differenzen normiert wurden [26]. Die Effektstärken wurden nach Cohen [27] interpretiert ($d > 0,2$ kleiner, $d > 0,5$ mittlerer und $d \geq 0,8$ großer Effekt). Als Signifikanzniveau wurde aufgrund multipler Testung $\alpha=0,025$ festgelegt.

Stichprobe

Knapp drei Viertel der Befragten sind weiblich, das Durchschnittsalter liegt bei 52 Jahren. Die Mehrzahl der Befragten weist einen hohen Bildungsabschluss auf und die meisten Teilnehmer sind berufstätig. Tabelle 4 gibt die soziodemographischen Merkmale wieder.

Tabelle 5: Stichprobencharakteristik zum Beginn der Reha.

	Teilnehmer (N=85)
Geschlecht, weiblich, N (%)	61 (71,8)
Alter, Jahre, M (SD)	52,2 (8,8)
Mit einem Partner zusammenlebend, N (%)	40 (65,6)
Schulabschluss	
<i>Ohne SA/ Hauptschule/ Sonstige</i>	22 (27,8)
<i>Mittlere Reife</i>	34 (43,0)
<i>Hochschulreife</i>	23 (29,1)
Haushaltsnettoeinkommen, N (%)	
<i>Gering (unter 1.500€)</i>	8 (10,3)
<i>Mittel (1.500 bis unter 3.000€)</i>	39 (45,9)
<i>Hoch (ab 3.000€)</i>	31 (36,5)
Erwerbstätig, N (%)	68 (85,0)
AU-Tage letzte 12 Monate, M (SD)	44,2 (64,6)
Raucherstatus positiv, N (%)	20 (23,8)
BMI, M (SD)	27,86 (4,7)

Legende: AU-Tage: Arbeitsunfähigkeitstage; BMI: Body Mass Index

Obwohl Frauen in der Stichprobe überrepräsentiert waren, zeigen sich zwischen den beiden Geschlechtern keine relevanten Unterschiede in den primären und sekundären Zielgrößen. Gleichwohl lassen sich einige deskriptive Unterschiede feststellen (vgl. Tab. 6).

Primäre und sekundäre Zielkriterien

In Tabelle 5 werden die Veränderungen in den primären und sekundären Zielkriterien zum Reha-Ende und 12 Monate nach der Reha dargestellt. Das primäre Zielkriterium Teilhabe wurde zu Reha-Beginn und zur Katamnese erfasst. Es zeigt sich eine positive, statistisch signifikante Veränderung der Teilhabe mit kleiner Effektgröße. Das zweite primäre Zielkriterium Funktionsbehinderung im Alltag wurde zu allen Messzeitpunkten erfasst. Zum Ende der Reha zeigt sich eine signifikante positive Veränderung mit einem kleinen Effekt. Ein Jahr nach der Reha ist immer noch eine signifikante Veränderung mit kleinem Effekt sichtbar.

Tabelle 6: Veränderung der subjektiven Gesundheit am Reha-Ende und nach 12 Monaten (N=85)

	Messzeitpunkte, Mittelwerte (SD)			SRM ¹		p-Werte ²
	T ₀	T ₁	T ₂	T ₀ -T ₁	T ₀ -T ₂	Zeit
Primäre Zielgrößen						
IMET	24,52 (14,41)	*	20,06 (16,79)	*	0,28	.011
FFbH-R	69,37 (18,56)	73,69 (19,19)	73,94 (21,55)	0,33	0,25	.014
Sekundäre Zielgrößen						
CES-D	14,34 (9,43)	10,18 (7,07)	11,53 (9,65)	0,45	0,27	<.01
SF36-V	49,47 (20,73)	64,76 (18,17)	55,65 (19,63)	0,80	0,29	<.01
SF36-PW	62,77 (19,72)	77,52 (14,31)	69,39 (17,73)	0,92	0,34	<.01
SCL	8,28 (5,32)	6,86 (5,00)	6,83 (4,71)	0,35	0,34	<.01
FSS	11,88 (10,75)	7,50 (9,22)	9,09 (10,90)	0,56	0,31	<.01
LF-Alltag	7,40 (2,69)	*	8,22 (2,27)	*	0,28	.014
LF-Freizeit	5,60 (2,72)	*	6,69 (2,53)	*	0,34	<.01
LF-Beruf	5,16 (2,96)	*	6,75 (2,39)	*	0,48	<.01

Legende: ¹standardized response mean, ²F-Tests; Anova über alle Messzeitpunkte, Unterschiede zwischen den Zeiten mittels SRM

IMET: Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe; FFbH-R: Funktionsfragebogen Hannover-Rücken; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. SF36-V: Short Form 36-Vitalität; SF36-PW: Short Form 36-Psychisches Wohlbefinden; SCL Symptom Checkliste; FSS: Fragebogen zu schmerzbezogenen Selbstkognitionen; LF: Leistungsfähigkeit

Bei der Depressivität zeigt sich sowohl zum Reha-Ende als auch 12 Monate nach der Reha eine signifikante Veränderung mit einer kleinen Effektgröße. Die Vitalität erreicht am Ende der Rehabilitation einen großen Effekt, zum Katamnesezeitpunkt eine signifikante Veränderung kleiner Größenordnung. Auch für die Subskala Psychisches Wohlbefinden ergibt sich zum Reha-Ende eine große Veränderung, nach 12 Monaten ist immer noch ein Effekt kleiner Größenordnung festzustellen. Für die Zielgröße Allgemeinbeschwerden zeigt sich sowohl zum Reha-Ende als auch 12 Monate nach der Reha eine signifikante Veränderung mit einer kleinen Effektgröße. Für das Zielkriterium Katastrophisieren ergab sich zum Reha-Ende eine signifikante Veränderung mittlerer Größenordnung und nach 12 Monaten eine signifikante Veränderung kleiner Größenordnung. Die Leistungsfähigkeit in den Bereichen Alltag, Freizeit und Beruf (nur Erwerbstätige) wurde zu Beginn und 12 Monate nach der Reha erfasst. Die Leistungsfähigkeit in allen erfassten Bereichen verbesserte sich signifikant mit kleiner Effektgröße.

Bei den verschiedenen Outcomes profitieren Frauen numerisch stärker vom Nachsorgekonzept als die Männer, die Unterschiede lassen sich statistisch jedoch nicht absichern. Tabelle 6 zeigt die unterschiedlichen Ausprägungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.

Tabelle 7: Veränderung der subjektiven Gesundheit nach Geschlecht

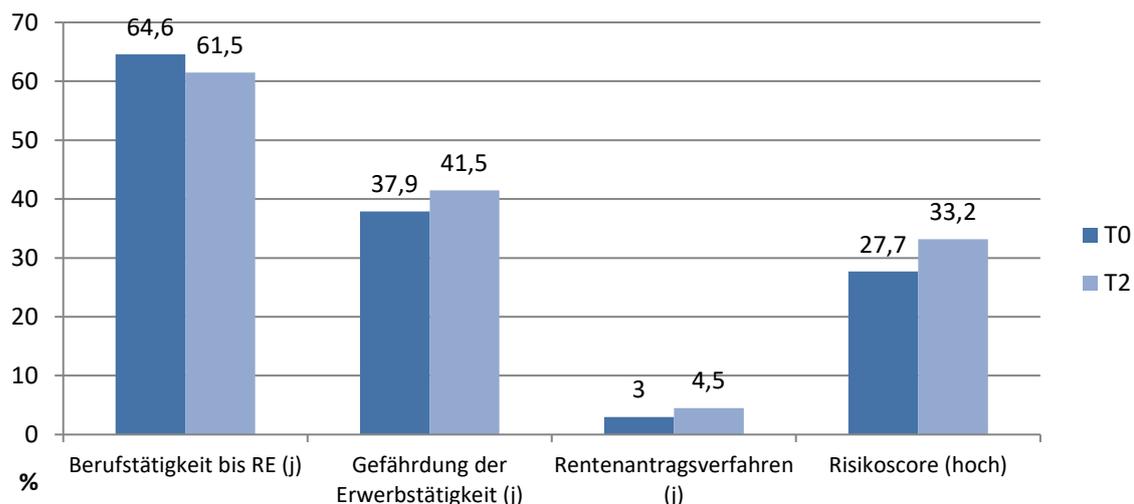
	Gruppe	Messzeitpunkte, Mittelwerte			SRM ¹			p-Werte ²	
		T ₀	T ₁	T ₂	T ₀ -T ₁	T ₀ -T ₂	Zeit	Gruppe	Zeit*Gruppe
IMET	männlich	27,4	**	26,0	**	0,07	0,061	0,072	0,239
	weiblich	23,7	**	17,8	**	0,41			
FFbH-R	männlich	72,7	77,1	72,5	0,39	0	0,034	0,576	0,261
	weiblich	67,8	72,6	74,6	0,35	0,39			
CESD	männlich	13,4	9,1	12,6	0,51	0,14	<0,01	0,793	0,416
	weiblich	15,0	10,5	11,0	0,46	0,34			
SF36-V	männlich	53,5	67,9	56,5	0,80	0,16	<0,01	0,281	0,590
	weiblich	46,9	63,3	55,	0,84	0,36			
SF36-PW	männlich	64,3	77,7	66,2	0,90	0,17	<0,01	0,947	0,282
	weiblich	61,4	76,9	70,6	0,93	0,44			
SCL	männlich	7,8	6,9	7,1	0,30	0,17	0,011	0,924	0,353
	weiblich	8,7	6,9	6,6	0,41	0,45			
FSS	männlich	12,6	9,1	11,4	0,51	0,18	<0,01	0,303	0,427
	weiblich	11,8	6,6	7,9	0,69	0,43			
LF-Alltag	männlich	7,1	**	7,7	**	0,22	0,034	0,269	0,505
	weiblich	7,4	**	8,5	**	0,33			
LF-Freizeit	männlich	5,1	**	6,3	**	0,36	<0,01	0,253	0,994
	weiblich	5,7	**	6,9	**	0,39			
LF-Beruf	männlich	4,9	**	6,1	**	0,44	<0,01	0,429	0,521
	weiblich	5,1	**	6,9	**	0,54			

Legende: ¹ Effektstärke, standardized response mean; ² Ergebnisse der F-Tests

IMET: Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe; FFbH-R: Funktionsfragebogen Hannover-Rücken; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. SF36-V: Short Form 36-Vitalität; SF36-PW: Short Form 36-Psychisches Wohlbefinden; SCL Symptom Checkliste; FSS: Fragebogen zu schmerzbezogenen Selbstkognitionen; LF: Leistungsfähigkeit

Berufsbezogene Variablen

Zu Beginn der Reha gaben 85% (n=68) an, aktuell berufstätig zu sein. Aktuell krankgeschrieben waren 14,9% (n=10) der Berufstätigen, dabei ging die aktuelle Krankschreibung im Mittel über 143 Tage (SD=80,34). In den letzten 12 Monaten betrug die mittlere AU-Zeit der Berufstätigen zum ersten Erhebungszeitpunkt 44 Tage (SD=64,61). Zur Katamnese waren 89,3% (n=75) berufstätig. Von den bereits zu Reha-Beginn Berufstätigen waren 12 Monate nach der Reha 3,4% (n=2) krankgeschrieben und zwar im Mittel seit 31 Tagen (SD=41,01). Die mittlere AU-Zeit in den letzten 12 Monaten betrug im Mittel 4 Tage (SD=5,55). Die AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten unterscheiden sich zwischen T₀ und T₂ statistisch signifikant mit einem mittleren positiven Effekt (SRM=0,58 [16,66; 49,05], p<.01). Zur Erfassung der subjektiven Erwerbsprognose wurde die SPE-Skala (SPE: subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit) verwendet (siehe Abbildung 3). Ein Jahr nach der Reha zeigen sich leicht ungünstigere Erwerbsprognosen sowohl auf Einzelitemebene als auch beim Summenscore. Die Unterschiede waren statistisch nicht signifikant.



Legende: RE: Renteneintritt; j: ja

Abbildung 3: SPE-Skala zu Reha-Beginn und 12 Monate nach der Reha.

Körperliche Aktivität

Die Dauer der körperlichen Aktivität pro Woche hat sich ein Jahr nach der Reha signifikant erhöht (Abb. 4).

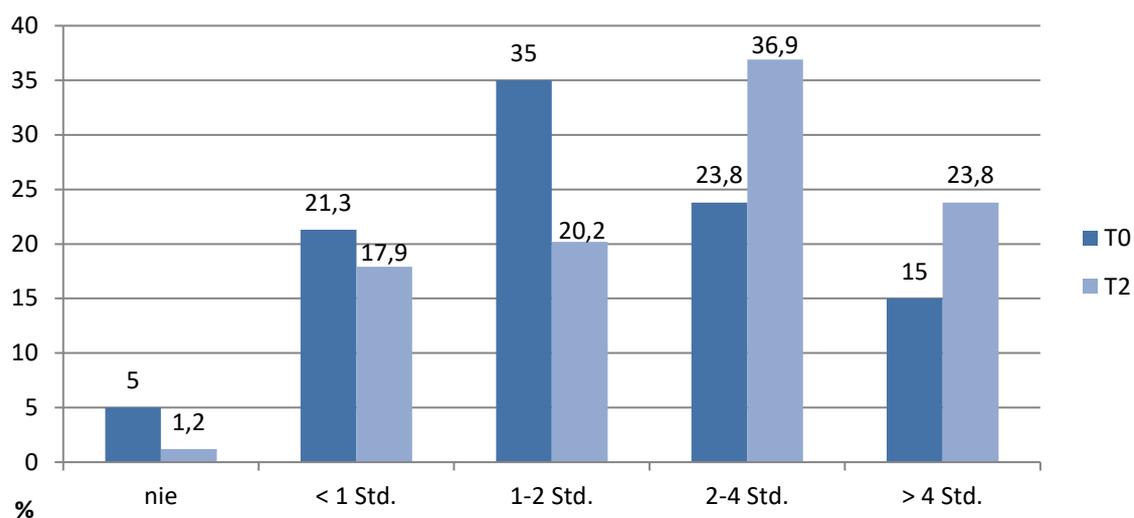


Abbildung 4: Körperlichen Aktivität zu Beginn und 12 Monate nach der Reha.

Vergleicht man die Verteilung der wenig (< 1 Stunde), mittel (1-2 Stunden) und sehr (mind. 2 Stunden) Aktiven, so ergibt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten ($p=.022$). Eine körperliche Aktivität dauerhaft in ihren Alltag integrieren konnten 78,8% ($n=63$) der Befragten. Die am häufigsten genannten Aktivitäten waren Nordic Walking, Schwimmen und Radfahren.

Bewertung der hausärztlichen Nachsorge

Insgesamt 90,4% ($n=75$) der Befragten hatten während des Nachsorgezeitraumes ihren Hausarzt mit den Bewegungstagebüchern aufgesucht, im Durchschnitt geschah dies 4 Mal ($M=3,81$, $SD=1,31$). Diejenigen, die eine Rückmeldung zu ihren Bewegungstagebüchern erhalten hatten (76,7%, $n=56$) empfanden diese zum Großteil als hilfreich (83,9%, $n=47$). Die überwiegende Mehrheit (92,9%, $n=65$) gab an, von ihrem Hausarzt die Unterstützung erhalten

zu haben, die sie gebraucht hätten. Anrufe der MFA hatten 87,7% (n=71) erhalten. Im Durchschnitt wurden die Rehabilitanden 6 Mal von der MFA kontaktiert (M=6,37, SD=2,51). Als hilfreich wurden die Anrufe von 68,1% bewertet (n=47). Die Gesamtbetreuung durch die Praxis wurde überwiegend gut bewertet (77,8%, n=63).

Bewertung der Reha

Die meisten Rehabilitanden bewerteten den Gesamterfolg der Reha als gut (54,9%, n=45) oder zufriedenstellend (36,6%, n=30). Der Großteil (93,5%, n=72) würde das Reha-Programm weiterempfehlen.

Schriftliche Evaluationen der Praxen

Die Hausärzte und die Durchführenden der telefonischen Kontakte (i.d.R. MFA, in Einzelfällen Hausärzte) wurden bezüglich ihrer Einschätzung zur Dauer der Nachsorge sowie Verteilung und Häufigkeit der Kontakte befragt. Die meisten Befragten fanden diese genau richtig.

Die Unterstützung des Patienten durch die Bewegungstagebücher bewerteten 66,7% der Hausärzte und 70,2% der telefonisch Befragten als mindestens gut. Der Nutzen bezüglich der Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität wurde von 61,6% der Hausärzte und innerhalb der telefonischen Kontakte von 56,5% als mindestens hoch bewertet. Den Nutzen für den Gesundheitszustand bewerteten 60,4% der Hausärzte bzw. 60,7% der telefonisch Befragten als mindestens hoch.

Etwas mehr als die Hälfte der Hausärzte (52,2%) gaben an, dass die Nachsorge in den Praxisalltag integrierbar wäre. Bei den telefonischen Kontakten sagten dies etwas weniger als die Hälfte (45,9%). Größte Hürde für die Integrierbarkeit waren zeitliche Aspekte.

Die hausärztliche Nachsorge studienunabhängig in ihrer Praxis anbieten würden 49,4% der Hausärzte. Die telefonischen Kontakte auch studienunabhängig durchführen würden 44,6% der Befragten. Auch hier sei die größte Hürde mangelnde zeitliche Kapazität.

Qualitativer Studienteil

Interviews mit Rehabilitanden

Zum ersten Interviewzeitpunkt am Ende der Reha wurden 11 Rehabilitanden persönlich interviewt. Die befragten Rehabilitanden wurden möglichst heterogen hinsichtlich der Merkmale Geschlecht (m, w), Alter (<50 Jahre, ≥50 Jahre) und Schulabschluss (maximal Hauptschulabschluss, mindestens Realschulabschluss) ausgewählt. In jeder möglichen Merkmalskombination wurde mindestens ein Rehabilitand befragt. Insgesamt war die Stichprobe zu 54,5% (n=6) weiblich, zwischen 28 und 55 Jahre alt und hatte zu 54,5% (n=6) mindestens einen Realschulabschluss.

Fast alle befragten Rehabilitanden hatten konkrete Vorsätze für die Zeit nach der Reha gefasst. Diese beinhalteten insbesondere die Aufrechterhaltung und regelmäßige Durchführung der in der Reha durchgeführten körperlichen Aktivitäten wie z.B. Nordic Walking. Aber auch die Integration spezifischer Übungen für den Rücken (z.B. Wirbelsäulengymnastik) und die Ausübung von Reha-Sport wurden genannt.

Die am häufigsten genannten Gründe für eine Studienteilnahme waren zum einen der Wunsch nach einer Kontrolle/ einem gewissen Druck durch den Hausarzt, um den inneren Schweinehund zu überwinden und zum anderen der Wille, sich selbst und die eigene Entwicklung zu beobachten. Die meisten Rehabilitanden erhofften sich von der hausärztlichen Nachsorge eine Unterstützung durch den Hausarzt.

Alle Rehabilitanden waren zum zweiten Befragungszeitpunkt aktiver als vor der Reha. Eine Rehabilitandin berichtete, dass sie Schmerzen bekäme, sobald sie nicht ausreichend aktiv sei.

Ein anderer Rehabilitand sagte, dass sich vor allem seine Aktivität im Alltag gesteigert habe, so mache er zum Beispiel regelmäßig Übungen bei der Arbeit. Eine andere Rehabilitandin sagte aber auch, dass sie zwar regelmäßig aktiv sei, aber gerne noch aktiver werden würde. Ein weiterer Rehabilitand meinte, dass er trotz regelmäßiger Aktivität auch immer mal wieder mit dem inneren Schweinehund zu kämpfen habe.

Die größte wahrgenommene Barriere für die körperliche Aktivität sei auf verschiedenen Ebenen die Berufstätigkeit der Rehabilitanden. Zum einen seien die Termine von Reha-Sport und IRENA nicht flexibel und daher teilweise nicht gut mit dem Beruf zu vereinbaren. Zum anderen seien Schichtdienst und Müdigkeit nach der Arbeit ein Hindernis. Des Weiteren wurden auch schlechtes Wetter, familiäre Probleme und körperliche Einschränkungen als Hindernisse genannt.

Die hausärztliche Nachsorge wurde von den befragten Rehabilitanden unterschiedlich bewertet. Eine Rehabilitandin sagte, sie habe das Gefühl, ihrer Hausärztin die Zeit zu stehlen, da sie ja eigentlich keine Beschwerden habe. Ein anderer Rehabilitand berichtete, er selbst hätte die Nachsorge nicht zwingend gebraucht, da er nach der Reha mehr oder weniger beschwerdefrei und schnell wieder körperlich aktiv gewesen sei. Er habe die Teilnahme aber als Geschenk gesehen und sei der Meinung, für Rehabilitanden, denen es schlechter ginge, sei es ein sehr gutes Konzept. Ein weiterer Rehabilitand sagte, er habe zwar von den Anrufen der MFA nicht profitiert (da sich Vieles wiederhole), wohl aber von den regelmäßigen Kontakten mit dem Arzt. Die letzte befragte Rehabilitandin war vollumfänglich überzeugt von dem Konzept. Sie sagte, dass ihr die Termine geholfen hätten, den inneren Schweinehund zu überwinden. Die intensive Betreuung sei ein sehr schönes Gefühl gewesen. Ihrer Meinung nach müsste das Konzept auch anderen Rehabilitanden zugänglich gemacht werden.

Interviews mit Hausärzten und MFA

Interviewt wurden 14 Hausärzte (57% weiblich, n=8) im Alter von 36 bis 78 Jahren. Sie praktizierten zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 1,5 und 34 Jahren als Hausärzte und waren in Einzel- und Gemeinschaftspraxen tätig, in denen zwischen 885 und >6000 Patienten pro Quartal behandelt wurden. Die 14 interviewten MFA (100% weiblich) waren zwischen 21 und 59 Jahre alt und zwischen 3 und 42 Jahren als MFA tätig. In den Praxen, in denen sie tätig waren, wurden zwischen 700 und 3500 Patienten pro Quartal behandelt.

Die meisten Hausärzte beschrieben ihre Aufgabe bei der Versorgung von Menschen mit Rückenschmerzen als steuernd. Rückenschmerzen seien ein häufiger Beratungsanlass in der hausärztlichen Praxis (ca. 18-20 Patienten pro Woche). Zunächst erfolge immer eine Anamnese und eine anfängliche Diagnostik. Die Therapie erfolge in den meisten Fällen über Ermunterung zu mehr Bewegung, Schmerzmedikation, Wärmebehandlung und ggf. Physiotherapie. Zwei Hausärzte beschrieben, dass sie die Patienten nach der anfänglichen Abklärung zunächst immer mit dem Auftrag zu mehr Bewegung nach Hause schicken würden. Wenn nach zwei bis drei Wochen keine Besserung erfolgt sei, leiteten sie eine weitere Diagnostik und Therapie ein. Mit diesem Vorgehen folgten sie den Empfehlungen der Leitlinien für RS.

Die Hauptaufgabe der Hausärzte innerhalb des Reha-Prozesses sei die Antragsstellung bzw. das Verfassen des Befundberichtes. Die Beantragung der Reha erfolge dabei zum Teil durch den Hausarzt und zum Teil durch den Patienten selbst initiiert. Es sei jedoch auch nicht unüblich, dass die Beantragung durch einen fachärztlichen Kollegen erfolge, dann sei der Hausarzt in der Regel kaum weiter eingebunden. Im Falle einer Ablehnung seien die Ärzte zusätzlich am Widerspruch beteiligt. Zwei Ärzte berichteten, dass dies recht häufig vorkäme. Ob die Patienten sich nach einer Reha wieder in der Praxis vorstellen ist laut der Hausärzte unterschiedlich und hänge u.a. auch davon ab, ob ggf. die Orthopäden federführend für die Behandlung

der Beschwerden verantwortlich seien. Ein Großteil der Patienten käme aber, um die Ergebnisse der Reha zu besprechen und die Empfehlungen der Reha-Klinik umzusetzen. Hier käme es aber häufig zu Problemen.

„Und dann kommt der zurück und man bekommt einen Kurzbericht und er erzählt etwas. Und dann kommt ja die entscheidende Phase, wo das was er da oben gelernt und erfahren hat umgesetzt werden muss in den Alltag...da sind viele Verluste oft...wirklich was für sich zu machen, wo man dann sagt okay ich mache Übungen oder ich gehe ins Studio oder ich schließe mich einem Sportverein an. Das fällt vielen schwer.“ (63-jährige Hausärztin)

Die meisten Hausärzte nahmen an der Studie teil, weil sie die Relevanz der Studie in ihrem Praxisalltag beobachten konnten und schauen wollten, ob ihre Patienten von dem Konzept einer längeren, kontinuierlichen Nachsorge profitieren können. Ein Hausarzt meinte, er sei häufig enttäuscht davon, wie wenig die Patienten nach einer Reha tatsächlich umsetzen würden. Die meisten MFA gaben als Grund für eine Studienteilnahme an, den Patienten unterstützen zu wollen. Dabei wurde insbesondere die Sinnhaftigkeit der Studie betont, da das Problem, nach einer Reha wieder in alte Muster zurückzufallen, in einer Primärarztpraxis durchaus bekannt sei.

Sowohl von Hausärzten als auch MFA wurde das Nachsorgekonzept insgesamt äußerst positiv bewertet. Besonders hervorgehoben wurde die Motivierung der Patienten, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun. Auch die regelmäßige Rückmeldung für den Arzt wurde als positiver Aspekt genannt.

Der Nutzen für die Patienten wurde von den befragten Ärzten unterschiedlich hoch eingeschätzt. Der Großteil der Ärzte sah einen hohen bis sehr hohen Nutzen durch das Programm. Besonders hervorgehoben wurde, dass das Programm die Patienten dazu motivierte, sich mit ihren persönlichen Barrieren auseinanderzusetzen und Lösungen zu finden. Auch die anderen befragten Ärzte sahen einen Nutzen für ihre Patienten, sie betonten aber auch, dass dieser Grenzen habe. So seien z.B. durch die familiäre oder berufliche Situation gewisse Barrieren nicht überwindbar. Auch sei das Programm für manche Patienten ungeeignet, weil diese den intensiven Kontakt zur Praxis nicht haben wollen. Die befragten MFA sahen überwiegend einen Nutzen für ihre Patienten durch die Teilnahme an der hausärztlichen Nachsorge. Am häufigsten genannt wurden die zusätzliche Motivation und Unterstützung durch die Anrufe der Praxis. Auch der gewisse Druck durch die Kontrolle seitens der Praxis wurde als positiv bewertet. Eine MFA betonte die gute Entwicklung, die ihre Patientin über den Verlauf der Nachsorge gemacht habe. Mehrere MFA berichteten zudem, dass die Patienten geäußert hätten, dass sie den Sport ohne die Hilfe der Praxis nicht so intensiv weiter betrieben hätten. Auch Vorteile für die Praxis durch die Durchführung der Nachsorge wurden deutlich. Hier wurde zum einen der Lernzuwachs, insbesondere über die Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität, beschrieben. Zum anderen wurde die permanente Rückmeldung des Gesundheitszustandes des Patienten als positiver Nebeneffekt gewertet.

Die Hausärzte waren insgesamt zufrieden mit dem Konzept, hatten aber einige Anregungen zur Modifikation. Insgesamt wünschten sie sich einen geringeren bürokratischen Aufwand und weniger Dokumentation. Zudem sei es sinnvoll, das Konzept beenden zu können, wenn ein Patient keine Compliance oder Motivation zeige. Auch wenn die erste Konzeption der Nachsorge insgesamt gut bewertet wurde, machten die MFA einige Vorschläge zu möglichen Anpassungen. Einige MFA stellten fest, dass sich die Antworten der Patienten etwa ab der Hälfte der Kontakte nicht mehr großartig veränderten. Dieses wurde darauf zurückgeführt, dass eine gewisse Routine gefunden worden sei und keine großen Veränderungen mehr stattgefunden hätten. Der Vorschlag einiger MFA war deshalb, die Nachsorge insgesamt zu verkürzen (6-9 Monate statt 12). Dies hätte zusätzlich den Vorteil, den Aufwand für die Praxis entsprechend

zu verringern. Eine MFA schlug vor, die Nachsorge ab der Hälfte des Programms noch einmal anzupassen, da hier der volle Einstieg ins Berufsleben stattfände. Zwei MFA äußerten zudem, dass die Arzt-Patienten-Kontakte erhöht werden sollten (2 Mal pro Quartal). Ein weiterer Wunsch war der Verzicht auf Papiermaterialien und die Integration von Schulung und Dokumentation in ein Online Programm.

Die überwiegende Mehrheit der Hausärzte könnte sich eine studienunabhängige Durchführung der hausärztlichen Nachsorge vorstellen. Durch das Programm würde ein strukturiertes Vorgehen für eine Nachbetreuung gegeben werden, mit dem Ziel, den Patienten aktiv miteinzubeziehen und die Reha-Effekte somit zu verstetigen. Ein Arzt äußerte zudem, dass durch die Struktur des Programmes der eigene Arbeitsaufwand den Patienten immer wieder zu motivieren reduziert werden würde. Ein Faktor für die Umsetzbarkeit sei jedoch die Anzahl der Patienten, die gleichzeitig an der Nachsorge teilnehmen wollen würde. Ein Arzt äußerte hierzu jedoch, dass nie viele Patienten gleichzeitig eine Reha machen würden. Ein anderer Arzt meinte, dass mit mehr Patienten auch eine gewisse Routine bei der Durchführung entstehen würde. Die befragten MFA wären alle bereit, die telefonischen Termine der Nachsorge auch bei Übernahme in den Praxisalltag zu übernehmen. Die Möglichkeit zur studienunabhängigen Durchführung der Nachsorge in der Praxis hinge laut den MFA von der Anzahl der Patienten ab. Dabei schwankte die Zahl der als problemlos durchführbaren Nachsorgen von 3-15 (in Abhängigkeit zur Praxisgröße). Es gäbe jedoch auch Möglichkeiten Strukturen zu schaffen, um die Durchführung der Nachsorge auch bei mehreren Patienten zu fördern. So sagte eine MFA, dass bei einer leistungsgerechten Vergütung der Nachsorge auch entsprechende neue Kapazitäten geschaffen werden könnten. Eine andere MFA schlug vor, die Nachsorge außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten durchzuführen. Es wurde darauf hingewiesen, dass ev. die Organisationsstrukturen innerhalb der Praxis verändert werden müssten, um die für die Nachsorge verantwortliche MFA entsprechend zu entlasten.

Expertenworkshop

Alle Beteiligten bewerteten das Nachsorgekonzept als äußerst positiv und würdigten die guten Ergebnisse. Trotz konstruktiver Diskussionen konnte über den möglichen Transfer einer HaReNa in die Regelversorgung noch kein abschließender Konsens gefunden werden. Bei der DRV Bund werden schwerpunktmäßig die Reha-Nachsorgeprogramme IRENA bzw. T-RENA empfohlen. Das HaReNa-Konzept wäre nachrangig zu betrachten und nur in Einzelfällen anzubieten, wenn IRENA und T-RENA aus organisatorischen oder zeitlichen Gründen nicht in Betracht kämen. Eine gleichzeitige Inanspruchnahme von IRENA, T-RENA und HaReNa wäre nicht möglich. Eine Herausforderung in der Studie war die zeitintensive Rekrutierung der Hausärzte. Das Rahmenkonzept der DRV sieht vor, bereits in der Reha-Einrichtung einen Nachsorgetherapeuten zu bestimmen. Im Falle einer HaReNa wäre dies der Hausarzt. Der Rehabilitand könnte bereits aus der Reha-Einrichtung die Nachsorge selbstständig einleiten und den Hausarzt über die HaReNa informieren und um Rückmeldung bitten. Mit diesem Vorgehen könnte eine Vorabregistrierung der Hausärzte umgangen werden. Wenn eine Finanzierung von HaReNa seitens der DRV erfolgen würde, dann voraussichtlich zu einem T-RENA-Satz. Über die GKV wird in Kürze das DMP Rücken angeboten werden, also eine standardisierte (haus-) ärztliche Behandlung für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Eine Integration von Teilen der HaReNa (z.B. der Bewegungstagebücher) wird als durchaus sinnvoll angesehen. Wie eine Einbindung in das sehr strukturierte DMP erfolgen könnte, muss abgewartet werden. Es wurde angemerkt, dass Patienten, die nach einer Reha das DMP in Anspruch nehmen, vermutlich einige Inhalte doppelt vermittelt bekommen, da auch im DMP standardmäßig Schulungen zu verschiedenen Rückenschmerzrelevanten Inhalten besucht

werden müssen. Sinnvoll wäre es in diesem Fall, einheitliche Schulungsmaterialien zu verwenden und die beiden Maßnahmen im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung zu verbinden. Insgesamt wird festgehalten, dass verschiedene Kostenträger nach wie vor unterschiedliche Angebote mit entsprechenden formalen Regelungen vorhalten und dass die Überwindung dieser „Schnittstellen“ immer noch eine große Herausforderung darstellt.

Schlussfolgerungen

Zum Ende der Reha zeigen sich signifikante positive Veränderungen in allen Outcomes. Zwölf Monate nach der Reha sind bei den meisten Outcomes die Effekte immer noch signifikant, wenn auch kleiner als erwartet. Die Hypothese einer verbesserten Funktionsfähigkeit mit einer Effektstärke von mindestens $ES=0,4$ zum Reha-Ende *und* nach 12 Monaten konnte nicht bestätigt werden. Die Rehabilitanden bewerten den Erfolg von Reha und Nachsorge gut. Auch die Hausärzte und MFA bewerten das Konzept insgesamt sehr positiv. Etwa die Hälfte könnte sich eine studienunabhängige Durchführung in der Praxis vorstellen. Auch die befragten Experten sprechen sich positiv für das Konzept aus. Auf Basis der vielversprechenden Ergebnisse wird ein Transfer in die Regelversorgung als sinnvoll erachtet. Insbesondere, da Hausärzte der erste Ansprechpartner nach einer Rehabilitation sind.

7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung

Das durchgeführte Projekt hat erstmals Hausärzte in die Reha-Nachsorge von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen eingebunden. Es kann angenommen werden, dass die Patienten von einer Kombination aus einer medizinischen Rehabilitation und einer anschließenden langfristigen ambulanten Weiterversorgung im Sinne eines case managements profitieren. Um Menschen mit chronischen Erkrankungen optimal versorgen zu können, erscheint die Förderung einer sektorenübergreifenden Versorgung als äußerst sinnvoll. Um Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Sektoren überwinden zu können, ist jedoch auch die Förderung einer besseren Zusammenarbeit der einzelnen Kostenträger unabdingbar. Gemeinsam genutzte Materialien könnten hier einen Anfang darstellen. Bei einer Übernahme des Konzeptes in die Regelversorgung müsste außerdem eine Registrierungsmöglichkeit für Hausärzte geschaffen werden. Hier wären grundsätzlich zwei Varianten denkbar. Entweder müsste eine online Registrierungsplattform geschaffen werden. Dafür wäre es jedoch zunächst notwendig, bundesweit alle Hausärzte über die Intervention zu informieren und um Registrierung zu bitten. Dies wird bei der hohen Zahl an Hausärzten als äußerst aufwändig angesehen. Auch ist fraglich, ob sich wirklich alle Hausärzte, die die Nachsorge grundsätzlich anbieten würden, tatsächlich registrieren. Andererseits wäre es denkbar, dass der Rehabilitand den Hausarzt direkt aus der Reha-Einrichtung kontaktiert und um Durchführung der Nachsorge bittet. Hier müssten entsprechende Informationsmaterialien für die Reha-Einrichtungen erstellt werden, die bei Bedarf an die Hausarztpraxis geschickt werden können. Ferner sollte das Konzept bezüglich Dauer und Intensität mehr auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten werden. Zur besseren Vergleichbarkeit sollten im vorliegenden Projekt alle Teilnehmer einen genauen Ablaufplan der Nachsorge befolgen (siehe Abbildung 1). Durch die Evaluationen wurden deutlich, dass die Nachsorge jedoch für einige Rehabilitanden tendenziell etwas zu lang und zu intensiv war, für einzelne auch zu kurz und zu wenig intensiv. Hier sollte demnach mehr Flexibilität ermöglicht werden. Von vielen Praxen wurde außerdem die Möglichkeit gelobt, bei Rückfragen jederzeit Kontakt zum Studienpersonal aufnehmen zu können. Bei einer Übernahme in die Regelversorgung könnte eine Homepage eingerichtet werden, auf der die Hausärzte Antwort-

ten zu den häufigsten Fragen finden können. Über diese könnte auch die Schulung der Hausärzte erfolgen. Bei individuellen Problemstellungen müsste jedoch die Möglichkeit bestehen, einen Ansprechpartner zu kontaktieren.

Das „Neue Credo“ wurde in seiner ursprünglichen Durchführungsweise bereits für die Indikationen Orthopädie, Psychosomatik und Kardiologie erfolgreich evaluiert [8,9]. Projekte in den Indikationen COPD und Onkologie laufen zurzeit noch. Da Hausärzte bei allen chronischen Erkrankungen eine zentrale Rolle in der Versorgung spielen und eine regelmäßige körperliche Aktivität für viele Indikationen als wichtiger Bestandteil der Behandlung gilt, ist eine Übertragbarkeit auf andere Indikationen sinnvoll und mit kleinen Anpassungen jederzeit problemlos möglich.

8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

- Deck R, Weier L, Steinhäuser J, Träder J-M (2018). Hausarztzentrierte Reha Nachsorge. Posterbeitrag zum Kongress „Zwei Jahre Innovationsfonds- Impulsgeber für eine bessere Versorgung“ am 28.05.2018 in Berlin.
- Weier L, Deck R (2020). Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischem Rückenschmerz - Ergebnisse aus Interviews mit Hausärztinnen und Hausärzten. DRV-Schriften 120: 280-281.
- Weier L, Steinhäuser J, Träder J-M, Deck R. Hausarztzentrierte Rehabilitationsnachsorge bei chronischen Rückenschmerzen. Rehabilitation 2020, DOI 10.1055/ a-12286-2595.

9. Anlagen

1. Beobachtungsheft
2. Bewegungstagebücher 1 bis 3
3. Dokumentation Hausarzt
4. Dokumentation MFA
5. Handout Klinik Einführung Neues Credo
6. Handout Klinik Einführung gelbe Stunde
7. Handout Klinik Info Klinikpersonal
8. Hintergrundinformationen Praxen
9. Kurzmanual Praxen
10. Manual Kliniken
11. Dokumentationsdatei Klinik
12. Kurzevaluation Hausärzte
13. Evaluation der Telefonkontakte
14. Fragebögen T₀ bis T₂
15. Leitfaden Patienteninterview T₁ und T₂

Literatur

- [1] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012): Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53. Berlin: RKI.
- [2] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017): Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung, 2. Aufl., Version 1. doi: 10.6101/AZQ/000353.
- [3] Hüppe, A., Raspe, H.(2005). Zur Wirksamkeit von stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: Aktualisierung und methodenkritische Diskussion einer Literaturübersicht. Rehabilitation, 44, 24-33.
- [4] Hüppe, A., Raspe, H.H. (2003). Die Wirksamkeit stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen. Eine systematische Literaturübersicht 1980-2001. Rehabilitation, 42, 143-154.

- [5] Deutsche Rentenversicherung (2019). Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach §15 SGB IV. Verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_reha_nachsorge.pdf?__blob=publicationFile&v=4. Letzter Zugriff: 19.03.2020.
- [6] Deck, R., Hüppe, A., Arlt, A.C. (2009). Optimierung der Rehabilitationsnachsorge durch eine längerfristige Begleitung der Rehabilitanden- Ergebnisse einer Pilotstudie. *Rehabilitation*, 48, 39-46.
- [7] Deck, R., Schramm, S., Hüppe A. (2012): Begleitete Eigeninitiative nach der Reha („neues Credo“) – ein Erfolgsmodell? *Rehabilitation*, 51: 316-325.
- [8] Deck, R., Hüppe, A. (2014): Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik – Transfer des neuen Credo. *Rehabilitation*, 53: 305-312.
- [9] Deck R., Beitz S., Baumbach C., Brunner, S., Hoberg, E., Knoglinger, E. (2019): Nachsorge ‚Neues Credo‘ in der kardiologischen Anschlussrehabilitation. *Die Rehabilitation (efirst)*. doi:10.1055/a-0899-1444.
- [10] Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- [11] Korsch, S., Herbold, D., Wiezoreck, M., Geigner, B., Beddies, A., Worringer, U., et al. (2016). Förderfaktoren, Barrieren und Barrierenmanagement zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen von Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen- Eine qualitative Analyse. *Rehabilitation*, 55, 210-216.
- [12] Träger, J.M. (2014). Reha-Nachsorge in Hausarztpraxen- quälende Pflicht oder verlockende Chance? In Deck, R., Glasen-Möller, N. (Hrsg.). *Reha-Nachsorge- Aktuelle Entwicklungen*. Lage: Hans Jacobs.
- [13] Medical Research Council (2008). *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*. Verfügbar unter: <https://mrc.ukri.org/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>. Letzter Zugriff: 19.03.2020.
- [14] Pfaff, H., Glaeske, G., Neugebauer, E.A., Schrappe, M., Zentrum für Versorgungsforschung Köln der Uniklinik Köln, Zentrum für Sozialpolitik UB, et al. (2009). Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil I). *Gesundheitswesen* 71: 505-510. E-pub 22.08.2009.
- [15] Deck R, Muche-Borowski C, Mittag O, et al. IMET - Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe. In: Bengel J, Wirtz M, C Z, editors. *Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation*. Göttingen: Hogrefe; 2008. p. 372-4.
- [16] Deck R, Walther A L, Staupendahl A, Katalinic A. Einschränkungen der Teilhabe in der Bevölkerung – Normdaten für den IMET auf der Basis eines Bevölkerungssurveys in Norddeutschland. *Rehabilitation* 2015; 54: 402-408
- [17] Kohlmann T, Raspe H (1996) Der Funktionsfragebogen Hannover zur alltagsnahen Diagnostik der Funktionsbeeinträchtigung durch Rückenschmerzen (FFbH-R). *Rehabilitation*: 35: I-VIII.
- [18] Franke G (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test GmbH
- [19] Bullinger M, Kirchberger I. *Der SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 1998
- [20] Kohlmann T, Gerbershagen H (o J). Freie deutschsprachige Version der Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) von Radloff LS (1977) *The CES-D*

Scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1: 385-401.15.

- [21] Flor H, Turk DC (1998) Chronic back pain and rheumatoid arthritis: Predicting pain and disability from cognitive variables. *J Behav Med* 1998; 11: 251-265.
- [22] Deck R, Raspe H (2006). Regionale Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. *Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation in Schleswig-Holstein - Hauptstudie und Ergebnisse aus orthopädischen Kliniken. Rehabilitation* 45: 272-281.
- [23] Mittag O, Raspe H (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der gesetzlichen Arbeiter-rentenversicherung zu Reliabilität (Guttman-Skalierung) und Validität der Skala. *Rehabilitation* 42: 169-174
- [24] [Mensink G (2003). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität. Aktive Freizeitgestaltung in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
- [25] Deutsche Rentenversicherung (2020). Reha-Therapiestandards chronischer Rückenschmerz für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Verfügbar unter:https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_rehatherapiestandards/Rueckenschmerz/rts_rueckenschmerz_download.pdf;jsessionid=0FEADF2C3222D5908BE803B760AB50E2.delivery2-2-replication?__blob=publicationFile&v=3. Letzter Zugriff: 19.03.2020.
- [26] Leonhard R. Effektgrößenberechnung bei Interventionsstudien. *Rehabilitation* 2004; 43: 241–246.
- [27] Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988

Anlagen Harena

1. Beobachtungsheft
2. Bewegungstagebücher 1 bis 3
3. Dokumentation Hausarzt
4. Dokumentation MFA
5. Handout Klinik Einführung Neues Credo
6. Handout Klinik Einführung gelbe Stunde
7. Handout Klinik Info Klinikpersonal
8. Hintergrundinformationen Praxen
9. Kurzmanual Praxen
10. Manual Kliniken
11. Dokumentationsdatei Klinik
12. Kurzevaluation Hausärzte
13. Evaluation der Telefonkontakte
14. Fragebögen T₀ bis T₂
15. Leitfaden Patienteninterview T₁ und T₂

Anlage 1: Beobachtungsheft

BEOBACHTUNGSHFT „BEWEGTE REHA“

VON: _____

„Aktiv werden – Aktiv bleiben...“



... Eintritt in mein bewegtes Leben“

Liebe Rehabilitandin, lieber Rehabilitand,

Sie haben Rückenschmerzen – deshalb sind Sie hier.

Die effektivste Methode zur Bekämpfung von Rückenschmerz ist regelmäßige körperliche Aktivität!

Bei Rückenschmerzen kann man nicht aktiv sein – denken Sie das? Lange Zeit war diese Meinung tatsächlich vorherrschend, doch sie ist falsch.

Heute wissen wir: Schonung bzw. Inaktivität führen zur Schwächung der Stütz Muskulatur. Das Risiko für weitere Schmerzattacken steigt. Regelmäßige Bewegung (z. B. Gehen, Radfahren oder Schwimmen) lindert dagegen Rückenschmerzen und verbessert die Lebensqualität.

Trotz Schmerzen aktiv werden und bleiben ist eine Herausforderung. Deshalb wollen wir Ihnen dabei helfen, körperliche Aktivitäten auszuwählen, die Ihnen Spaß machen und gut tun. Das Ziel ist die Stärkung Ihres Rückens durch regelmäßige Bewegung.

Unser(e) Studienverantwortliche(r) (_____)
beantwortet gern weitere Fragen.

Während der Rehabilitation bereiten wir Sie auf die Einführung körperlicher Aktivität in Ihrem Alltag vor. Dafür haben wir unterschiedliche Aufgaben für Sie:

1. Sie werden bei uns verschiedene Bewegungsangebote kennenlernen. Ihre **erste Aufgabe** wird es sein, in diesem Beobachtungsheft aufzuschreiben, welche Formen der Bewegung Ihnen besonders guttun und Ihnen Spaß machen.

2. Die **zweite Aufgabe** besteht darin, herauszufinden:

A) Welche Bewegungschancen bietet mein Alltag zu Hause?

B) Welche Sportarten könnten mich persönlich interessieren?

Unser(e) Studienbeauftragte(r) und unser Fachpersonal werden Sie dabei im Hinblick auf geeignete Aktivitäten und das angestrebte Leistungsniveau beraten. Sie können auch die Möglichkeit nutzen, sich mit Ihren Mitrehabilitanden über Ihre Erfahrungen auszutauschen.

3. Als **dritte Aufgabe** sollen Sie in Erfahrung bringen, welche Bewegungsangebote es an Ihrem Wohnort gibt (z. B. Sportvereine, Fitnessstudios) und welche Sie nach der Rehabilitation ausprobieren möchten.

Auch bei dieser Aufgabe unterstützt Sie gerne unser(e) Studienbeauftragte(r).

Während der Rehabilitation lernen und erfahren Sie, welche körperlichen Aktivitäten wichtig sind und worauf Sie bei der Ausführung achten sollten.

AUFGABE 1:

Finden Sie heraus, welche Formen der körperlichen Aktivität Ihnen gefallen!

Bitte notieren Sie dazu auf den nachfolgenden Seiten jeweils in der linken Spalte die Art der körperlichen Aktivität (z. B. Nordic Walking, Krafttraining etc.), die Sie während der Reha durchgeführt haben. Darunter notieren Sie bitte das Datum, an dem Sie die Aktivität durchgeführt haben. In den Spalten daneben sollen Sie bewerten, wie viel Spaß Ihnen die körperliche Aktivität gemacht hat (Spaß) und ob Sie Ihnen insgesamt gutgetan hat (Wohlbefinden). Kreuzen Sie hierfür bitte jeweils das passende Feld an:

Für die Bewertung des **Spaßfaktors** gibt es drei Möglichkeiten:

- | | |
|-------------------|---|
| „sehr viel Spaß“ |  |
| „mäßig viel Spaß“ |  |
| „gar keinen Spaß“ |  |

Für die Bewertung, wie die körperliche Aktivität Ihr **Wohlbefinden** beeinflusst hat, stehen Ihnen ebenfalls drei Möglichkeiten zur Verfügung:

- | | |
|--------------------------|---|
| „mir geht es besser“ |  |
| „mir geht es gleich gut“ |  |
| „mir geht es schlechter“ |  |

Bitte kreuzen Sie wie in diesem Beispiel den entsprechenden Smiley an:

Aktivität: Nordic Walking	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum: 26.10.2017	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter

Los geht's! Was habe ich wann gemacht?

Bitte notieren Sie für jede körperliche Aktivität zunächst nur einmal, wie viel Spaß sie Ihnen gebracht hat und ob sie Ihnen gutgetan hat.

Wenn sich Ihre Bewertung im Laufe der Rehabilitation stark verändert haben sollte, notieren Sie diese körperliche Aktivität noch einmal.

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum:	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			

Was habe ich wann gemacht?

Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			
Aktivität:	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
	Wohlbefinden		
Datum:			
	besser	gleich gut	schlechter
	Spaß		
			

AUFGABE 2:

Gegen Ende Ihres Aufenthalts nehmen Sie an einer Gruppenstunde teil. Hier bereiten Sie sich mit weiteren Teilnehmern der Studie gezielt auf die Zeit nach der Rehabilitation vor. Überlegen Sie sich im Laufe der Rehabilitation bis dahin, welche Bewegungsmöglichkeiten sich in Ihrem Alltag ergeben.

A: BEWEGUNGSMÖGLICHKEITEN IM ALLTAG

Es ist gar nicht so schwierig, mehr Bewegung in den Alltagsablauf zu bringen, wenn Sie bewusst alle Möglichkeiten zur Bewegung nutzen. Sie können z. B.:

- die Treppe nehmen, anstatt Aufzug zu fahren,
- das Auto stehen lassen und kürzere Wege zu Fuß zurücklegen oder mit dem Fahrrad fahren!

Sammeln Sie hier Ideen für Ihren eigenen Alltag!
Ihrer Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt.

Diese Bewegungsmöglichkeiten könnte ich nutzen:

B: GESUNDHEITSSPORTARTEN

Die Auswahl an Sportarten ist groß. Sie sollten für sich selbst entscheiden, was Ihnen liegt und Ihnen Spaß macht!

Die Teilnahme an Sportgruppen hat den Vorteil, dass Sie unter Gleichgesinnten an körperliche Aktivität herangeführt werden. Wenn Sie Gruppen nicht mögen, können Sie aber auch allein aktiv werden, z. B. beim Radfahren oder Spaziergehen. Das Ausdauertraining in einer Fitnessseinrichtung bietet einen Kompromiss zwischen Gruppen- und Einzelsport.

Überlegen Sie sich, welche der folgenden körperlichen Aktivitäten Ihnen gefallen könnten. Machen Sie ein Kreuz an der entsprechenden Stelle:

▪ Krafttraining (z. B. im Fitnesscenter)

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ Ausdauertraining im Fitnessstudio (z. B. Ergometer- oder Laufband-Training)

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ Joggen

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Nordic Walking**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Schnelles Spaziergehen**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Wandern**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Fahrradfahren**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Wassergymnastik oder Schwimmen**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Gymnastik**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Tai Chi / Qi Gong**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Yoga / Pilates**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Etwas Anderes könnte mir gefallen, nämlich:**

AUFGABE 3:

Wie sieht das konkrete Angebot in Ihrer Umgebung aus?

A: SPORTVEREINE

Das Internet (aber auch das Örtliche Telefonbuch bzw. Gelbe Seiten) gibt Auskunft über das Angebot von Sportvereinen. Probieren Sie es aus, indem Sie z. B. unter www.google.de das Stichwort „Sportverein“ und den Namen Ihres Wohnortes oder der nächstgrößeren Stadt eingeben. Sie erhalten Kontaktadressen und Telefonnummern und können sich die Angebote der Sportvereine anschauen.

Auch der Deutsche Sportbund stellt auf der Webseite www.sportprogesundheit.de gesundheitsfördernde Angebote vor.

B: ANGEBOTE DER KRANKENKASSE

Viele Krankenkassen bieten Kurse zur Bewegungsförderung an. Wenn Sie im Internet die Webseite Ihrer Kasse besuchen, werden Sie in der Regel zu konkreten Angeboten weitergeleitet, die für Sie als Mitglied häufig weniger kosten. Hier die Internetadressen einiger Krankenkassen: www.aok.de, www.ikk.de, www.barmer-gek.de, www.tk-online.de, www.dak.de

C: WEITERE ANGEBOTE

Je nach Wohnort gibt es auch weitere Einrichtungen, die Bewegungsangebote anbieten, z. B. Volkshochschulen oder Fitnessstudios.

Bitte bringen Sie in Erfahrung, welche Angebote aktuell an Ihrem Wohnort zur Verfügung stehen, die für Sie von Interesse sein könnten. Falls Sie nicht weiterkommen, wenden Sie sich bitte an unsere(n) Studienbeauftragte(n)!

Nutzen Sie diesen Platz zum Eintragen der Ergebnisse Ihrer Suche:

Am Ende Ihrer Rehabilitation werden Sie mit weiteren Teilnehmern der Studie an einer Gruppenstunde teilnehmen. Hier werden Sie angeleitet, einen konkreten Plan für die Zeit nach der Rehabilitation zu machen. Daher füllen Sie die nachfolgenden Tabellen bitte erst während der Gruppenstunde aus. Experten empfehlen, bei chronischen Rückenschmerzen mind. 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein. Ihr Plan sollte sich an dieser Vorgabe orientieren.

Mein Plan für die Zeit nach der Rehabilitation:

Was <i>(Art der körperlichen Aktivität)</i>	Wann <i>(Wochentag / Uhrzeit)</i>	Wo / mit Wem <i>(Ort / Person oder Gruppe)</i>

Prüfen Sie Ihren Plan kritisch und überlegen Sie, welche Hürden im Alltag entstehen können und wie Sie mit diesen umgehen:

Mögliche Hürde	Was könnte ich dann tun?

Wie geht es weiter?

Während der Gruppenstunde werden Sie ebenfalls dazu angeleitet, einen „Brief an sich selbst“ zu verfassen. Diesen Brief bekommen Sie drei Monate nach Beendigung der Rehabilitation nach Hause geschickt.

Am Ende der Gruppenstunde erhalten Sie drei Bewegungstagebücher. In diesen notieren Sie bitte regelmäßig, welche körperlichen Aktivitäten Sie zu Hause tatsächlich durchgeführt haben. Wir möchten Sie auf diesem Wege unterstützen, körperlich aktiv zu bleiben!

Das erste Tagebuch umfasst 4 Wochen. Bitte bringen Sie es ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin bei Ihrem Hausarzt mit.

Das zweite Bewegungstagebuch umfasst ein Vierteljahr und das dritte bezieht sich auf ein halbes Jahr. Wir bitten Sie, auch diese aktiv zu nutzen und ausgefüllt zu Ihren Hausarztterminen mitzubringen!

Ihr Hausarzt wird mit Ihnen die Umsetzung Ihrer Vorhaben und eventuelle Schwierigkeiten besprechen.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start in ein aktiveres Alltagsleben!

Anlage 2: Bewegungstagebücher 1 bis 3

BEWEGUNGSTAGEBUCH 1

VON (ID): _____

„Aktiv werden – Aktiv bleiben...“



... die ersten vier Wochen zu Hause“

Ich bringe das Heft ausgefüllt mit zu meinem

Hausarzttermin am _____.

Liebe Rehabilitandin, lieber Rehabilitand,

während der Rehabilitation haben Sie erfahren, dass regelmäßig durchgeführte körperliche Aktivität Ihren Gesundheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Sie haben unterschiedliche körperliche Aktivitäten durchgeführt und für sich festgelegt, welche körperlichen Aktivitäten Sie zu Hause fortführen möchten. Dieses Bewegungstagebuch soll Sie nun dabei unterstützen, Ihre Vorsätze in Ihrem Alltag umzusetzen.

Ihre Aufgabe: In den folgenden 4 Wochen sollen Sie nun für jeden Tag notieren, welche konkreten körperlichen Aktivitäten Sie tatsächlich umgesetzt haben. Tragen Sie bitte auch sich wiederholende Sportarten ein - Regelmäßigkeit ist eines der angestrebten Ziele!



Als Erinnerung und zum Nachlesen:

Warum sollte ich körperlich aktiv sein?

Körperlich aktiv zu sein fällt vielen Menschen mit Rückenschmerzen schwer. Durch die Schmerzen scheint es einfacher, sich zu schonen. Die Folge ist jedoch, dass die Stütz Muskulatur weniger trainiert und gefordert wird und die körperliche Belastbarkeit abnimmt, was die Schmerzen verstärkt.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass langfristige körperliche Aktivität davor schützen kann. Wir möchten Sie dabei unterstützen, Ihre Ausdauerleistung und Ihre Kraft zu steigern und dadurch Schmerzen zu mindern, Risikofaktoren entgegenzuwirken und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Welche körperlichen Aktivitäten sind gut für mich?

Machen Sie vor allem Ausdauersport und Muskelaufbautraining! Zu Ausdauersport zählen körperliche Aktivitäten wie Nordic Walking, schnelles Spazieren gehen oder Fahrradfahren. Das Muskelaufbautraining können Sie zum Beispiel an Geräten durchführen. Planen Sie 3-5 Übungseinheiten pro Woche ein und suchen Sie sich Aktivitäten aus, die Ihnen Spaß machen. Das hilft, möglichst lange am Ball zu bleiben. Experten empfehlen übrigens, bei chronischen Rückenschmerzen etwa 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein.

Was kann ich sonst noch tun?

Versuchen Sie, Ihren Alltag möglichst aktiv zu gestalten. Nehmen Sie z. B. die Treppe statt den Aufzug und legen Sie kürzere Wege zu Fuß oder mit dem Rad zurück.

**„Der gute Vorsatz ist ein Gaul, der oft gesattelt,
aber selten geritten wird“ (Mexikanisches Sprichwort)**

Es stimmt – gute Vorsätze in die Tat umzusetzen ist schwierig! Obwohl wir aktiv sein wollen, raffen wir uns im Alltag nicht auf. Den Spaziergang lassen wir ausfallen und bleiben auf dem Sofa, die Laufgruppe gibt es nächste Woche auch noch und mit dem Auto ist man vielleicht doch schneller unterwegs als mit dem Rad.

Diese Gedanken kennt jeder! Hier ein paar Hinweise, die Ihnen bei Schwierigkeiten wieder in den Sattel helfen könnten:

„Ich habe mich schon den ganzen Tag im Haushalt oder auf der Arbeit abgerackert.“

Belastungen im Haushalt oder im Beruf erhöhen leider nicht die Fitness. Gerade an stressigen Tagen ist ein körperlicher Ausgleich wichtig! Das hilft, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu stärken.

„Ich habe heute gar keine Lust!“

Bewegen Sie sich zusammen mit Bekannten und Freunden. Das motiviert, macht mehr Spaß und das Absagen eines gemeinsamen Termins fällt schwerer.

„Dann habe ich ja gar keine Zeit mehr für Familie oder Freunde...“

Bitten Sie Ihr Umfeld um Mithilfe! Es gibt viele körperliche Aktivitäten, die man gemeinsam planen kann, zum Beispiel eine Radtour oder einen Spaziergang. So stärken Sie Ihre Gesundheit gemeinsam.

In Ihrem Beobachtungsheft haben Sie bereits überlegt, welche Hürden in Ihrem Alltag auftreten können. Sollten sich im Alltag weitere Barrieren ergeben, so notieren Sie diese in der jeweiligen Woche und überlegen Sie, welche Alternativen es gibt.

Kleine Motivationshilfen:

- Belohnen Sie sich selbst für das erfolgreiche Umsetzen Ihrer Vorhaben!
- Planen Sie von Anfang an genug Zeit für Ihre Aktivitäten ein; es ist besser, noch Zeit zu haben, als gestresst zum Sporttermin zu hetzen
- Tragen Sie sich Ihre Sporttermine in Ihren Terminkalender ein
- Verteilen Sie sichtbare Erinnerungszettel an Ihre Sporttermine, zum Beispiel am Spiegel im Flur oder an der Haustür
- Bitten Sie Bekannte, Freunde und Familie um aktive Teilnahme oder Unterstützung! Machen Sie zum Beispiel sonntags gemeinsam einen Spaziergang

Bitte beachten Sie:

Es geht nicht um das Erreichen sportlicher Höchstleistungen! Machen Sie kleine Schritte auf dem Weg zu Ihrem „bewegten Alltag“.

Experten empfehlen, bei chronischen Rückenschmerzen insgesamt **150 Minuten pro Woche** körperlich aktiv zu sein. Hieran sollten Sie sich orientieren. Wenn das aber für Sie derzeit noch nicht realistisch ist, geben Sie nicht auf! Steigern Sie sich allmählich! Jede Aktivität zählt.

Letzte Hinweise zum Ausfüllen des Bewegungstagebuches:

Sollte es vorkommen, dass Sie einmal krank sind oder ins Krankenhaus müssen, dann schreiben Sie dies bitte für die entsprechenden Tage ins Bewegungstagebuch. So kann dies bei der Rückmeldung zu Ihrem Bewegungstagebuch berücksichtigt werden.

Jetzt wünschen wir Ihnen **gutes Gelingen** und **viel Spaß** bei der Durchführung Ihrer körperlichen Aktivitäten.



MEINE 1. WOCHE

(von _____ bis _____)

Meine Vorsätze:

- zu Bewegungsmöglichkeiten im Alltag:

- zu gesundheitssportlichen Aktivitäten (Was, Wann, Wo, ggf. mit Wem):

Was habe ich tatsächlich umgesetzt?

Wochentag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Sa		
So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 2. WOCHE

(von _____ bis _____)

Meine Vorsätze:

- zu Bewegungsmöglichkeiten im Alltag:

- zu gesundheitssportlichen Aktivitäten (Was, Wann, Wo, ggf. mit Wem):

Was habe ich tatsächlich umgesetzt?

Wochentag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Sa		
So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 3. WOCHE

(von _____ bis _____)

Meine Vorsätze:

- zu Bewegungsmöglichkeiten im Alltag:

- zu gesundheitssportlichen Aktivitäten (Was, Wann, Wo, ggf. mit Wem):

Was habe ich tatsächlich umgesetzt?

Wochentag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Sa		
So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 4. WOCHE

(von _____ bis _____)

Meine Vorsätze:

- zu Bewegungsmöglichkeiten im Alltag:

- zu gesundheitssportlichen Aktivitäten (Was, Wann, Wo, ggf. mit Wem):

Was habe ich tatsächlich umgesetzt?

Wochentag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Sa		
So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

Wie geht es weiter?

Vor etwa einem Monat haben Sie unsere Einrichtung verlassen. Seitdem tragen Sie selbst die Verantwortung dafür, körperlichen Aktivitäten einen festen Platz in Ihrem Alltag einzuräumen, um einen längerfristigen Erfolg der durchgeführten Rehabilitation zu sichern.

Bitte bringen Sie nun dieses Heft ausgefüllt zu Ihrem nächsten Termin bei Ihrem Hausarzt mit, damit er einen Eindruck bekommt, wie es Ihnen ergangen ist und er Sie besser unterstützen kann. So helfen Sie, die Reha-Nachsorge weiter zu verbessern, um langfristig positive körperliche Effekte zu erzielen.

Sie sind schon weit gekommen!

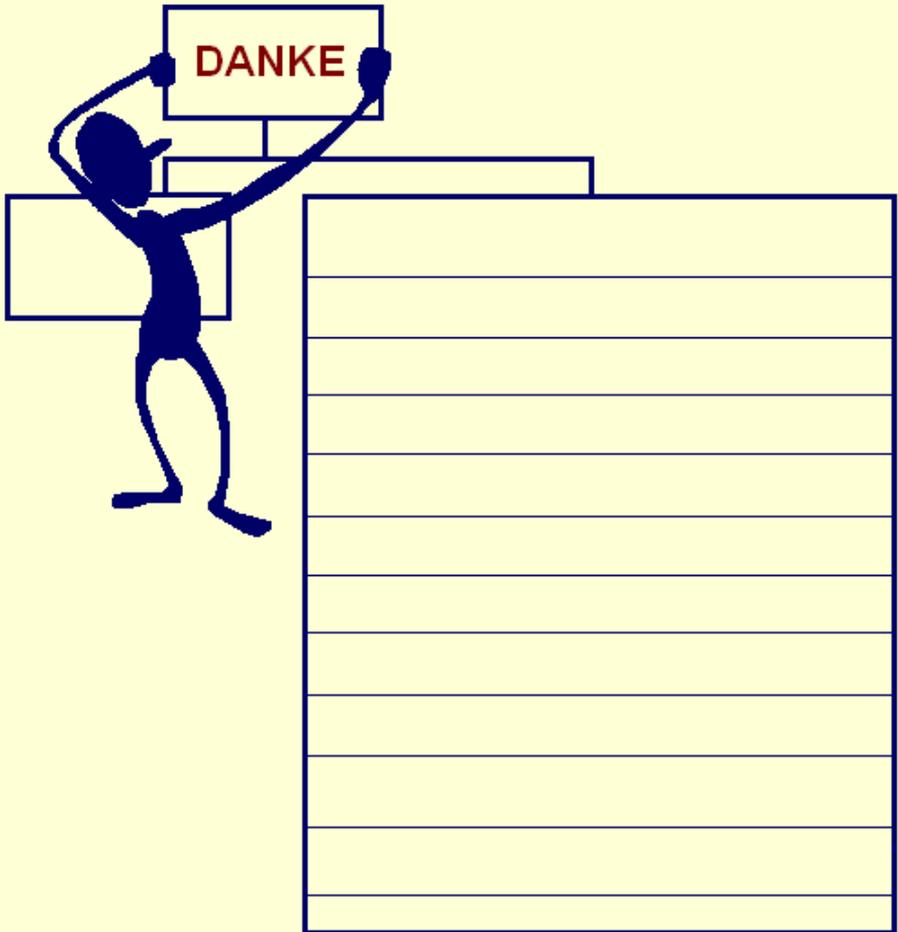
Doch vor allem **regelmäßige Bewegung** stärkt Ihre Muskulatur und hält Sie fit. Und je fitter Sie werden, desto leichter fällt Ihnen die körperliche Aktivität und desto weniger können Ihre Schmerzen Sie quälen!

Deshalb möchten wir Sie ermuntern, das Programm fortzusetzen und in den folgenden Monaten auch die **Bewegungstagebücher 2 und 3** zu nutzen. Bitte bringen Sie auch diese ausgefüllt zu Ihren Hausarztterminen mit!

Bei allen Fragen zum Thema körperliche Aktivität steht Ihnen Ihr Hausarzt zur Verfügung.



Nutzen Sie diesen Raum für Ihre Hinweise und Anregungen:



Projektförderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses
© Arbeitsgruppe „HaReNa“, Leitung PD Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck

BEWEGUNGSTAGEBUCH 2

VON (ID): _____

„Aktiv werden – Aktiv bleiben...“



... die nächsten 12 Wochen“

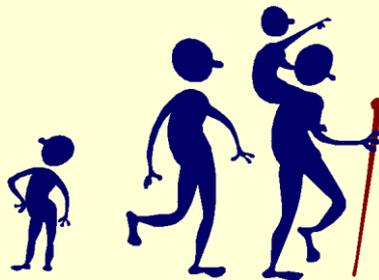
Ich bringe das Heft ausgefüllt mit zu meinem

Hausarzttermin am _____.

Liebe Rehabilitandin, lieber Rehabilitand,

es sind etwa vier Wochen vergangen, seit Sie unsere Rehabilitationseinrichtung verlassen haben. Seitdem liegt der weitere Verlauf Ihrer Rückenbeschwerden in Ihren Händen. Als aktives Mitglied unseres Nachsorgeprogramms sind Sie bereits auf einem guten Weg. Sie halten sich fit, stärken Ihren Rücken und reduzieren somit Ihren Rückenschmerz.

Wahrscheinlich haben Sie im letzten Monat die Erfahrung machen müssen, dass es gar nicht so einfach ist, mehr Bewegung in den eigenen Alltag zu bringen und alte Gewohnheiten abzulegen!?! Auch die Arbeit mit den Bewegungstagebüchern, die eine regelmäßige Dokumentation erfordert, war sicherlich gewöhnungsbedürftig. Doch trösten Sie sich: Aller Anfang ist schwer und Sie sind nicht allein!



„Ein ruhender Rücken braucht irgendwann Krücken!“

Notieren Sie auch in den kommenden 3 Monaten täglich, welche körperlichen Aktivitäten Sie in welchem zeitlichen Umfang durchführen konnten. Ein wichtiges Ziel dabei ist, körperliche Aktivität als feste Einheiten in Ihren Alltag einzuplanen, damit sie zur Routine werden (z. B. der tägliche Spaziergang nach der Arbeit oder zum Einkaufen, jeden Mittwoch Nordic-Walking oder Schwimmen).

Bevor Sie starten, überprüfen Sie bitte zunächst Ihre alten Vorsätze auf ihre Gültigkeit:

Am Ende Ihres Aufenthaltes bei uns haben Sie für die Zeit zu Hause konkrete Vorsätze formuliert. Sie können diese in Ihrem Beobachtungsheft nachlesen.

Bitte überlegen Sie nun mit den Erfahrungen der letzten vier Wochen, ob diese Vorsätze noch gültig sind: Vielleicht hatten Sie wider Erwarten doch nicht so viel Spaß an der Ausübung der gewählten körperlichen Aktivität oder Ihnen ist eine andere Idee für mehr Bewegung eingefallen. Formulieren Sie daher erneut Ihre (aktuellen) Vorsätze und überlegen Sie

- A) welche **Bewegungsmöglichkeiten im Alltag** Sie wann und wo nutzen wollen und
- B) welche **gesundheitssportlichen Aktivitäten** Sie an welchen Tagen ausführen möchten.

Notieren Sie Ihre Vorsätze dabei möglichst konkret: Planen Sie, **was** Sie **wann**, **wo** und mit **wem** tun, und wie Sie Ihr Durchhaltevermögen steigern können!

Nutzen Sie den Platz auf der umliegenden Seite für diese Aufgabe!

B) Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten

Ich nehme mir folgende körperliche Aktivitäten vor:

Was <i>(Art der körperlichen Aktivität)</i>	Wann <i>(Wochentag / Uhrzeit)</i>	Wo / mit Wem <i>(Ort / Person oder Gruppe)</i>

Was Sie von all Ihren Vorsätzen tatsächlich umsetzen können, dokumentieren Sie bitte für die nächsten 12 Wochen auf den umliegenden Seiten. Wie bereits gesagt: Wenn Sie eine Tätigkeit mehrfach ausführen, tragen Sie das auch so ein! Die Regelmäßigkeit ist der Schlüssel zu einem aktiveren Leben.

MEINE 5. – 8. WOCHE

(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
5	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
6	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 5. – 8. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
7	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
8	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹ Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was könnte ich ändern?

z. B. wenn ich Besuch bekomme, bitte ich die Person, vor dem Kaffee trinken ein bisschen mit mir spazieren zu gehen...

MEINE 9. – 12. WOCHE

(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
9	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
10	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 9. – 12. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
11	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
12	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was könnte ich ändern?

z. B. wenn ich müde bin, setze ich mich nicht erst auf das Sofa, sondern gehe gleich zum Sport...

MEINE 13. – 16. WOCHE
 (von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
13	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
14	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 13. – 16. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
15	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
16	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

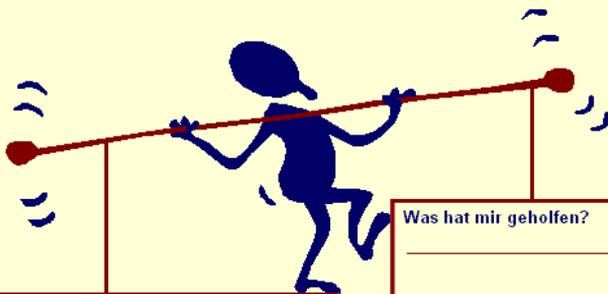
¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

Wenn ich keine Lust habe, denk ich daran, dass ich mich bis jetzt nach dem Sport oft besser gefühlt habe...

Projektförderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses
© Arbeitsgruppe „HaReNa“, Leitung PD Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck

BEWEGUNGSTAGEBUCH 3

VON (ID): _____

„Aktiv werden – Aktiv bleiben...“



... die nächsten 6 Monate“

Ich bringe das Heft ausgefüllt mit zu meinen

Hausarztterminen am _____

und am _____.

Liebe Rehabilitandin, lieber Rehabilitand,

etwa ein halbes Jahr ist vergangen, seitdem Sie bei uns mit Ihrer Rehabilitation begonnen haben. Wir freuen uns, dass Sie Eigenverantwortung im Umgang mit Ihren Rückenproblemen übernommen haben und weiterhin aktiv an diesem Nachsorgeprogramm beteiligt sind!

In der Zwischenzeit werden Sie in Bezug auf Ihren Rücken sowohl gute als auch schlechtere Phasen erlebt haben. Das ist normal, lassen Sie sich deshalb nicht entmutigen! Rufen Sie sich stets in Erinnerung: Auch bei Schmerzen täglich körperliche Aktivitäten beizubehalten verringert Ihre Beschwerden und verbessert Ihre Lebensqualität.

Wir hoffen, dass es Ihnen bereits gelungen ist, vermehrt die Bewegungschancen Ihres Alltags zu nutzen und eine Gesundheitssportart entdeckt zu haben, die Ihnen Spaß macht. Doch selbst wenn Sie weniger körperliche Aktivität in Ihren Alltag einbauen konnten, als Sie sich vorgenommen haben, sollten Sie nicht aufgeben: Unternehmen Sie lieber einen erneuten Versuch! Jeder Schritt in ein aktives Leben ist wichtig und stärkt Ihre Gesundheit.

Für manche geht es im folgenden halben Jahr darum, die eingeführte körperliche Aktivität beizubehalten. Für andere ist es an der Zeit, einen neuen Anlauf zu wagen und körperliche Aktivität dauerhaft in den Alltag einzuplanen. Radfahren, der tägliche Spaziergang, schwimmen, die Teilnahme an einer Sportgruppe – egal wofür Sie sich entscheiden: Regelmäßige körperliche Aktivität sollte für Sie zur Gewohnheit werden!

Rufen Sie sich auch immer wieder die vielen positiven Effekte von regelmäßiger körperlicher Aktivität ins Gedächtnis. Regelmäßige körperliche Aktivität:

- verringert Schmerzen und Beschwerden
- erhöht die körperliche Leistungsfähigkeit und kräftigt die Muskulatur
- erhöht das allgemeine Wohlbefinden
- erhält die Selbstständigkeit
- steigert die Lebensqualität

Um diese Effekte zu spüren, müssen Sie nicht zum Hochleistungssportler werden! Experten empfehlen, bei chronischen Rückenschmerzen insgesamt **150 Minuten pro Woche** körperlich aktiv zu sein. Hieran sollten Sie sich orientieren. Wenn das aber für Sie derzeit noch nicht realistisch ist, geben Sie nicht auf! Steigern Sie sich allmählich! Auch kleine Schritte zählen und können Ihnen helfen, von den positiven Effekten körperlicher Aktivität zu profitieren.

Mit den Erfahrungen der letzten Wochen bitten wir Sie, sich für die kommenden 6 Monate Ihren eigenen Plan für die Durchführung von körperlicher Aktivität zu notieren.

Bitte setzen Sie sich möglichst konkrete Ziele und überlegen Sie:

- A) welche **Bewegungsmöglichkeiten im Alltag** Sie nutzen wollen und
- B) welche **gesundheitssportlichen Aktivitäten** Sie wo und wann ausführen möchten.

Bitte dokumentieren Sie Ihre Planung auf den nächsten Seiten!

B) Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten



Nach ein paar Monaten Training lauf ich allen davon...

Was <i>(Art der körperlichen Aktivität)</i>	Wann <i>(Wochentag / Uhrzeit)</i>	Wo / mit Wem <i>(Ort / Person oder Gruppe)</i>

Was Sie von Ihren Vorsätzen tatsächlich umsetzen können, dokumentieren Sie bitte für die nächsten Monate auf den umliegenden Seiten! Wie immer gilt: Führen Sie ruhig mehrfach die gleichen Aktivitäten aus und tragen Sie das auch so ein! Wir freuen uns, wenn wir sehen können, dass Sie regelmäßige Gewohnheiten aufbauen.

Notieren Sie hier, was Sie daran hindern könnte, Ihre Pläne für sportliche Aktivitäten umzusetzen. Überlegen Sie sich, was Sie tun können, um trotzdem körperlich aktiv zu sein!

Mögliche Hindernisse	Was könnte ich dann tun?



Heute Sorge ich selbst dafür, dass ich genug Zeit habe meinen körperlichen Aktivitäten nachzugehen!

MEINE 17. – 20. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche/ Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
17	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
18	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 17. – 20. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
19	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
20	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 21. – 24. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche/ Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
21	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
22	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 21. – 24. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
23	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
24	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 25. – 28. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche/ Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
25	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
26	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 24. – 28. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
27	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
28	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

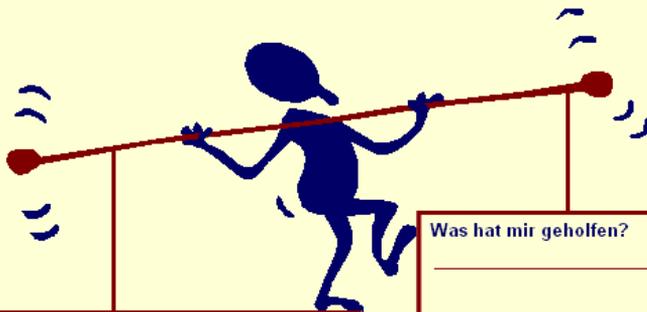
¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 29. – 32. WOCHE
 (von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
29	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
30	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 29. – 32. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
31	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
32	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 33. – 36. WOCHE
 (von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
33	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
34	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 33. – 36. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
35	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
36	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

MEINE 37. – 40. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer ¹
37	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
38	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

¹Angaben in Stunden oder Minuten

Fortsetzung meine 37. – 40. Woche:

Woche / Tag		Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer¹
39	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		
40	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

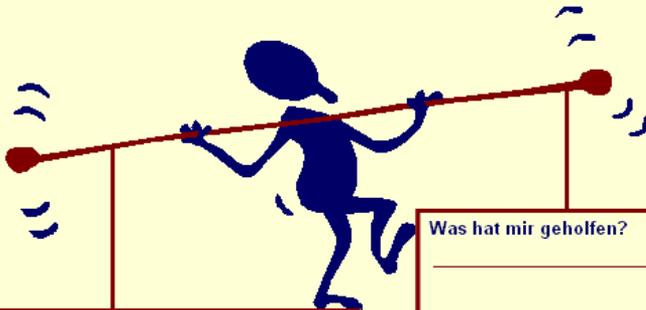
¹Angaben in Stunden oder Minuten

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in den letzten 4 Wochen umsetzen können?

(Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Hilfen und Hürden bei der Umsetzung meiner Vorsätze:



Was hat die Umsetzung erschwert?

Was hat mir geholfen?

Was könnte ich ändern?

Wie geht es weiter?

Die Antwort auf diese Frage haben nun ganz allein Sie in der Hand! Die Dokumentation mit Hilfe von Tagebüchern in unserem Programm endet hier. Das soll aber keinesfalls das Ende Ihrer körperlichen Aktivität bedeuten. Bleiben Sie weiterhin in ihrem „bewegten Leben“ aktiv!

Bitte bringen Sie jetzt auch dieses Heft zu Ihrem nächsten Hausarzttermin mit, damit Ihr Hausarzt mit Ihnen die Umsetzung Ihrer Pläne besprechen kann. Das ausgefüllte Heft geben Sie bitte in Ihrer Hausarztpraxis ab.

In ca. 3 Monaten schicken wir Ihnen den Abschluss-Fragebogen zur Studie. Wir bitten Sie, diesen auszufüllen und im beigefügten Rücksendeumschlag zurückzusenden. Vielen Dank im Voraus!

In den letzten Monaten haben Sie die nötigen Informationen und Anleitungen für die Einführung und Beibehaltung von körperlicher Aktivität in Ihrem Alltag erhalten. Wir haben Sie auf den ersten wichtigen Schritten begleiten dürfen. Nun ist es an der Zeit, dass Sie den Weg alleine weiter gehen! Dass Sie dies können, haben Sie mit Ihrer Teilnahme an diesem Programm bewiesen. Das ist Ihr persönlicher Erfolg und wir gratulieren Ihnen sehr herzlich dazu!

Wir bedanken uns bei Ihnen für die Teilnahme an dieser Studie und wünschen Ihnen alles erdenklich Gute. Bleiben Sie in Bewegung!

Projektförderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses
© Arbeitsgruppe „HaReNa“, Leitung PD Dr. Ruth Deck
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck

Anlage 3: Dokumentation Hausarzt



Studie: HaReNa

Dokumentationsbogen für die Patientenkontakte

ID _____ Termin Nr. 1 2 3 4 5 Datum _____

1. Haben Sie die Umsetzung der körperlichen Aktivität mit Ihrem Patienten/ Ihrer Patientin besprochen?

Ja Nein

2. Wie gut klappte die Umsetzung der körperlichen Aktivität bei Ihrem Patienten/ Ihrer Patientin?
(Selbsteinschätzung des Patienten/ der Patientin)

Sehr gut Gut Mittelmäßig Schlecht Sehr schlecht

3. Haben Sie die vorhandenen Barrieren/ Hürden mit Ihrem Patienten/ Ihrer Patientin besprochen?

Ja Nein

4. Haben Sie Strategien zum Umgang mit Barrieren mit Ihrem Patienten/ Ihrer Patientin besprochen?

Ja Nein

5. Wie gut klappte die Umsetzung der körperlichen Aktivität bei Ihrem Patienten/ Ihrer Patientin Ihrer Einschätzung nach?

Sehr gut Gut Mittelmäßig Schlecht Sehr schlecht

6. Gab es besondere Umstände, die die Aufnahme der körperlichen Aktivität bei Ihrem Patienten erschwerten?

Ja , und zwar: _____ Nein

7. Platz für Anmerkungen



Anlage 4: Dokumentation MFA



Studie: HaReNa

Fragen- und Dokumentationsvorlage für das Telefongespräch mit dem Patienten (MFA)

ID: _____ Anruf Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Datum: _____

1. Welche Arten der körperlichen Aktivität haben Sie ausgeführt? Wie häufig und wie lange sind Sie diesen nachgegangen?



2. Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung ihrer Vorsätze?



3. Welche Hürden/ Barrieren sind Ihnen begegnet?



4. Wie sind Sie mit diesen umgegangen?



5. Was nehmen Sie sich für die nächsten Wochen vor? Was möchten Sie gerne noch verändern?



6. Tragen Sie Ihre Erfahrungen regelmäßig in Ihr Bewegungstagebuch ein? Ja Nein

Anlage 5: Handout Klinik Einführung Neues Credo

Studie HaReNa: Einführung in das Neue Credo

Zeitpunkt: spätestens drei Tage nach Rehabilitationsbeginn

Setting: Einzelgespräch oder in einer Kleingruppe max. 6 Rehabilitanden

Verantwortliche: Hauptverantwortlich wird die Einführung vom Arzt geleitet. Der / die Studienverantwortliche kann bei Bedarf anwesend sein und die Einführung in das Beobachtungsheft übernehmen.

Inhalte: Erläuterung des Ziels der Studie „Einführung und Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität im Alltag“.

Hierbei sollen folgende Aspekte angesprochen werden:

- **Zeitdauer der Rehabilitation auf 12 Monate ausweiten**

Stationäre Phase ist Startpunkt für eine möglichst dauerhafte Veränderung des Lebensstils. Die Reha geht zu Hause für Sie weiter und dauert im Rahmen der Studie ein Jahr, in dem Sie regelmäßig körperlich aktiv sind. Hier in der Reha lernen Sie wie das geht.

- **Bedeutung von regelmäßiger körperlicher Aktivität auf den Gesundheitsverlauf erläutern**

Regelmäßige körperliche Aktivität hat einen positiven Einfluss auf den Rückenschmerz und fördert das Wohlbefinden. Personen die regelmäßig körperlich aktiv sind, haben weniger Probleme mit ihrem Rücken.

- **Betonung der Eigenverantwortung des Rehabilitanden**

Sie lernen während der Reha wie Sie Ihre Schmerzen und Ihre Gesundheit positiv beeinflussen können. Sie selbst haben den weiteren Verlauf ihrer Schmerzen in der Hand.

- **Rehabilitationseinrichtung als Lern- und Erfahrungsort darstellen**

Sie werden an unterschiedlichen Bewegungsangeboten teilnehmen, seien Sie offen und probieren Sie unterschiedlichste Dinge aus. Das Ziel ist, dass Sie für sich eine körperliche Aktivität finden, die Ihnen Spaß macht und die Sie zu Hause weiterführen möchten.

- **Beobachtungsheft austeilen und Aufgaben erläutern**

- **Studienverantwortlichen vorstellen**

Während Ihres Aufenthaltes hier in der Klinik steht Ihnen die / der Studienverantwortliche _____ bei allen Fragen zur Verfügung.

Erläuterungen zu den oben aufgeführten Aspekten können im Manual im Kapitel „Einführung des Rehabilitanden in das Neue Credo“ nachgelesen werden.

Anlage 6: Handout Klinik Einführung gelbe Stunde

Studie HaReNa: Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

Zeitpunkt: am Ende der Rehabilitation, möglichst in der letzten Woche

Setting: In einer Kleingruppe mind. 3, max. 10 Rehabilitanden

Einzuplanende Dauer: 75 Minuten

Verantwortliche: Die / der Studienverantwortliche

Vorbereitung: Eintrag der Gruppenstunde als Termin in den Therapieplan des Rehabilitanden, Aufforderung das Beobachtungsheft mitzubringen. Vorbereiten der Bewegungstagebücher (Kontakt Daten, Rücksendedatum, ID des Rehabilitanden)

Zur Gruppenstunde mitnehmen: „Brief an mich selbst“ inkl. Briefumschläge, vorbereitete Bewegungstagebücher 1-3, Rücksendeumschläge für Bewegungstagebücher 1-3, Informationsbriefe für Angehörige und Ärzte, Stifte

Inhalte während der Gruppenstunde:

- **Einführung, Begrüßung**
- **Ideensammlung und moderierte Diskussion von körperlichen Aktivitäten inkl. Alltagsaktivitäten**
- **Jeder Rehabilitand legt schriftlich seine eigenen Ziele zu körperlichen Aktivitäten fest und macht seinen eigenen Plan**
- **Ideensammlung und moderierte Diskussion möglicher Hürden und Strategien, wie man damit umgehen kann**
- **Jeder Rehabilitand legt mögliche Hürden und Strategien zum Umgang schriftlich fest**
- **Anleitung und Schreibzeit „Brief an mich selbst“**
- **Ausgabe und Erläuterung Bewegungstagebücher inkl. Hinweis auf die regelmäßige Vorlage beim Hausarzt**
- **Ausgabe und Erläuterungen des Informationsbriefs für Angehörige**
- **Besprechung von offenen Fragen**

Erläuterungen zu den oben aufgeführten Aspekten können im Manual Kapitel „Gruppenstunde“ nachgelesen werden.

Anlage 7: Handout Klinik Info Klinikpersonal

Studie HaReNa: Informationen für alle an der Reha Beteiligten

Ihre Klinik beteiligt sich an einer Studie, die ein längerfristiges, bewegungsorientiertes Nachsorgekonzept (Neues Credo) für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen durchführt. Im Mittelpunkt steht dabei das Einführen und Beibehalten von regelmäßiger körperlicher Aktivität im Alltag.

Sie sind wichtiger Bestandteil dieses Projektes und können es unterstützen, indem Sie die folgenden aufgeführten Aspekte während Ihrer Tätigkeit berücksichtigen und anwenden:

Vermitteln Sie Ihren Rehabilitanden kontinuierlich folgende Aspekte:

- **Rehabilitationseinrichtung als Lern- und Erfahrungsort verstehen und auch so vermitteln**

Die Rehabilitanden sollen angehalten werden, während des Reha-Aufenthalts möglichst viele Angebote, insbesondere zur körperlichen Aktivität, wahrzunehmen und generell allen Angeboten der Reha-Einrichtung offen gegenüberzustehen.

- **Schon zu Beginn des Reha-Aufenthalts die Zeit nach der Rehabilitation mitdenken und den eigenen Beitrag jedes einzelnen Rehabilitanden in persönlichen Kontakten wie Therapien / Behandlungen / Gesprächen betonen**

Die stationäre Phase der Rehabilitation soll als Startpunkt für eine möglichst lebenslange Verhaltensänderung vermittelt werden. Rehabilitanden sollen immer wieder, insbesondere im Anschluss an körperliche Aktivität, ermuntert werden, darüber nachzudenken, wie sie die durchgeführte Aktivität zu Hause in ihrem Alltag umsetzen können.

- **Selbstwirksamkeitserfahrungen des Rehabilitanden fördern, d. h. der Rehabilitand soll am Ende der Rehabilitation das Gefühl und die Einstellung haben, dass er die Integration von körperlicher Aktivität in seinen Alltag bewältigen kann**
- **Selbstverantwortung des Rehabilitanden betonen**
- **Rehabilitanden insbesondere nach Therapieeinheiten mit körperlicher Aktivität an das Ausfüllen des Beobachtungsheftes erinnern**

Sollte ein Rehabilitand weitere Informationen wünschen bzw. Unterstützung oder Hilfe benötigen, so verweisen Sie gern auf die / den Studienverantwortlichen in Ihrer Einrichtung, die / der die Studie betreut und für Fragen der Rehabilitanden zur Verfügung steht.

Anlage 8: Hintergrundinformationen Praxen

Das Neue Credo

-

**Hintergrundinformationen für das Projekt
„HaReNa- Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge
bei chronischen Rückenschmerzen“**

© Dipl. Psych. Lisa Weier, MSc Psych Marie Luise Bußmann, PD Dr. Ruth Deck

Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Die Hintergrundinformationen wurden im Rahmen der Studie „HaReNa - Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ erstellt und in dieser Version erstmals eingesetzt.

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkungen.....	4
2	Relevanz des Projektes.....	5
3	Ziele des Projektes.....	5
4	Neues Credo.....	6
4.1	Theoretisches Modell des Neuen Credo: Health Action Process Approach (HAPA)	7
5	Inhalte und Ablauf der Studie	8
5.1	Wie sehen die konkreten Aufgaben der Hausarztpraxis aus?.....	9
6	Bewegungstagebücher.....	13
7	Nach Abschluss der hausärztlichen Nachsorge.....	15
8	Literatur.....	16

1 Vorbemerkungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in den vorliegenden Hintergrundinformationen jeweils die männliche Schreibweise bevorzugt, gemeint sind stets sowohl männliche als auch weibliche Personen.

Hinweise zum Aufbau der Hintergrundinformationen:

Dieses Manual gibt einen Überblick über das Neue Credo und beschreibt die genaue Vorgehensweise in der Studie „HaReNa - Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“.

Die verwendeten Formulierungen (kursiv und in Anführungsstrichen) sind exemplarisch. Diese müssen nicht wörtlich übernommen werden, sie erleichtern jedoch das Verständnis der zu vermittelnden Inhalte und können bei der eigenen Vorbereitung hilfreich sein und genutzt werden.

Bei Unklarheiten oder Fragen während der Durchführung der Studie wenden Sie sich gerne an die Projektmitarbeiterin Fr. Dipl. Psych. Lisa Weier, Tel. 0451-500 51231, per E-Mail an lisa.weier@uksh.de oder auch an die Projektleitung PD Dr. Ruth Deck, Tel. 0451- 500 51211, per E-Mail an ruth.deck@uksh.de

2 Relevanz des Projektes

Rückenschmerzen (RS) gehören mit einer Punktprävalenz von 30-40% und einer Lebenszeitprävalenz von etwa 90% zu den häufigsten Gesundheitsstörungen in Deutschland [1]. Die geschätzten direkten und indirekten Kosten von RS erreichen dabei eine zweistellige Milliardenhöhe [2]. Etwa ein Viertel aller erbrachten Reha-Leistungen in Deutschland gehen auf RS zurück. Die medizinische Rehabilitation von Rückenschmerzen gilt dabei als effektiv, allerdings können diese Effekte zumeist nicht nachhaltig gesichert werden [3-5].

Rehabilitanden lernen in der Rehabilitation Techniken und Hilfen, um mit ihren Schmerzen und Beschwerden adäquat umgehen zu können. Zentraler Baustein ist hier die Steigerung der körperlichen Aktivität. Aufgrund alltagsweltlicher Gegebenheiten gelingt es den meisten Patienten jedoch nicht, das Gelernte ohne Unterstützung zu Hause ausreichend umzusetzen.

Zudem wurde die Reha bislang in zumeist wohnortfremden Reha-Zentren organisiert. Dies erschwert die nahtlose Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt. Die Verbesserung der Versorgungsabläufe zwischen der Reha und der nachfolgenden Behandlung ist somit von zentraler Bedeutung und soll nun erstmals durch eine enge Zusammenarbeit von Reha-Klinik und Hausarztpraxis erreicht werden.

Der Hausarzt gilt als zentraler Anlaufpunkt von Menschen mit chronischen Erkrankungen [6-8]. Etwa 80% der orthopädischen Rehabilitanden suchen dabei unmittelbar nach der Reha ihren Hausarzt auf [9] zudem wünschen sich Patienten mit RS eine regelmäßige ärztliche Betreuung in Zusammenhang mit der Nachsorge [10]. Diese Punkte greift das vorliegende Projekt auf und bindet erstmals die Hausärzte aktiv in die Nachsorge der Reha ein.

3 Ziele des Projektes

Ziel des Projektes ist die Implementierung und Evaluation eines gesundheitsbezogenen Nachsorgekonzepts in der hausärztlichen Versorgung. Es soll überprüft werden, ob die Effekte der Reha durch dieses Konzept nachhaltig aufrechterhalten werden können und ob gesundheitliche Langzeiteffekte bei Patienten mit chronischen RS gesichert werden können. Zudem soll eine stabile Kooperationsstruktur zwischen Reha-Einrichtung und Hausarztpraxis aufgebaut werden und auf ihre Akzeptanz und Machbarkeit hin untersucht werden.

4 Neues Credo

Das Neue Credo wurde praxisorientiert mit Reha-Einrichtungen und Therapeuten primär für Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen entwickelt und positiv evaluiert [11-12]. Inzwischen konnte es erfolgreich auf die Indikation Psychosomatik übertragen werden [13].

Das Ziel des Neuen Credo ist:

- die Aufnahme und Aufrechterhaltung von regelmäßiger körperlicher Aktivität im Alltag des Rehabilitanden und hierdurch eine
- Verstetigung der Reha-Effekte

Die wichtigsten Leitmotive des Neuen Credo sind:

- die Nachsorge wird von Beginn der Rehabilitation mitgedacht d. h. die Planung der Zeit nach der Rehabilitation beginnt bereits bei Reha-Beginn
- Fokussierung auf eine „begleitete“ Eigeninitiative und Selbstverantwortung des Rehabilitanden

Um dies zu erreichen sind u. a. folgende Aspekte im Neuen Credo integriert:

- Wissenserwerb: Wissen um die hohe Bedeutung der körperlichen Aktivität für den weiteren Gesundheitsverlauf
- Erfahrungserwerb: Durchführung und Reflexion von unterschiedlichen körperlichen Aktivitäten während der stationären Phase der Rehabilitation
- Realistische Zielsetzung sowie Handlungs- und Bewältigungsplanung am Ende der Rehabilitation für die Zeit zu Hause
- Selbstbeobachtung in der Zeit nach der Rehabilitation

Die Effekte des Neuen Credo sind (gegenüber Patienten ohne Teilnahme am Neuen Credo):

- Bessere Langzeitergebnisse in den Variablen Funktionsbehinderung im Alltag und Teilhabe
- Bessere Erfolge in sekundären Zielvariablen (z.B. Vitalität und Depressivität)
- Patienten fühlten sich besser auf die Zeit nach der Reha vorbereitet

Das Neue Credo wurde versorgungsnah entwickelt und entspricht dem theoretischen Modell des Health Action Process Approach (HAPA) von Schwarzer [14].

4.1 Theoretisches Modell des Neuen Credo: Health Action Process Approach (HAPA)

Das HAPA-Modell [14-16] ist ein sozial kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens und umfasst motivationale und volitionale Anteile (siehe Abbildung 1). In der motivationalen

Phase findet ein Motivierungs- und Entscheidungsprozess statt. Personen sollen die Absicht bilden, ihr Verhalten ändern zu wollen. Diese motivationale Phase endet mit dem Entschluss, ihr Verhalten zu ändern. Mit der Formulierung eines konkreten Ziels beginnt die volitionale Phase. In dieser Phase findet die Planung und Umsetzung des Zielverhaltens statt.

Angewendet auf die medizinische Reha bedeutet das: Personen, die noch keine Absicht haben, ihr Gesundheitsverhalten zu verändern sollen angeregt werden, die Einsicht zu entwickeln, dass regelmäßige körperliche Aktivität sinnvoll ist.

Hierfür sind folgende Voraussetzungen wichtig (Motivationale Phase → in der stationären Reha):

- *Risikowahrnehmung* ist das Erkennen des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Verlauf der Erkrankung, also z. B. *„Mein Risiko durch die Rückenschmerzen weiter eingeschränkt zu werden ist hoch.“*
- *Handlungsergebniserwartung* setzt voraus, dass Personen das Ergebnis regelmäßiger körperlicher Aktivität für sich erkennen, also *„Wenn ich mich mehr körperlich bewege, stärke ich meinen Rücken.“*
- *Selbstwirksamkeit* bedeutet, dass eine Person davon überzeugt ist, eigenständig regelmäßig körperlich aktiv sein zu können, z. B. *„Ich bin mir sicher, dass ich meine körperliche Aktivität auch dann ausführe, wenn schlechtes Wetter ist.“*

Personen die diese drei Voraussetzungen erkannt haben und zu dem Entschluss gekommen sind, dass die regelmäßige Ausübung von körperlicher Aktivität gut für den weiteren Verlauf ihrer Rückenschmerzen ist und sich gleichzeitig auch zutrauen, ihre Ziele zu erreichen, beginnen mit der Handlungsplanung *„Ich habe die Absicht, regelmäßige körperliche Aktivität in meinen Alltag zu integrieren.“*

Gegen Ende der stationären Rehabilitation beginnt die volitionale Phase, bis dahin sollten alle Personen die Absicht gebildet haben, regelmäßige körperliche Aktivität in ihren Alltag integrieren zu wollen.

Während der volitionalen Phase gibt es unterschiedliche Schritte, die eine Person durchlaufen muss:

- Planung: Wo, wann und wie möchte der Patient regelmäßig aktiv sein? Welche Hürden könnten ihm begegnen und wie kann er diese umgehen? Also z.B. *„Wenn es regnet gehe ich nicht draußen walken, sondern schwimmen.“*
 - Die Planung erfolgt am Ende der Rehabilitation in einer Gruppensitzung

5.1 Wie sehen die konkreten Aufgaben der Hausarztpraxis aus?

Nach der Rehabilitation macht der Patient den ersten Termin in der Hausarztpraxis aus. Dieser sollte in der 5. Woche nach Abschluss der Reha stattfinden.

Vor dem ersten Patientenkontakt

Um die Qualität von HaReNa zu sichern ist es wichtig, dass der Hausarzt sich vor dem ersten Patientenkontakt mit den Abläufen der Studie vertraut macht. Hierfür steht eine Präsentation des Instituts für Sozialmedizin zur Verfügung, welche wir den Praxen per E-Mail haben zukommen lassen. Zudem liegt die Präsentation als Kurzmanual in gedruckter Form dem Material-Paket für Hausarztpraxen bei.

Als Ansprechpartnerinnen der Hausarztpraxen stehen die Study-Nurse der Studie Frau Lydia Roßkamp (0451-3101-8002, lydia.rosskamp@uksh.de) und die wissenschaftliche Mitarbeiterin Frau Dipl.-Psych. Lisa Weier (0451-500-51231, lisa.weier@uksh.de) jederzeit für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

Terminierung der Patientenkontakte

Insgesamt sollen nach der Reha des Patienten **5 persönliche Kontakte** in der Praxis erfolgen. Der erste Termin findet in der 5. Woche nach Abschluss der Reha des Patienten statt. Die folgenden 4 Termine erfolgen dann quartalsweise und sollten möglichst beim ersten Termin in der Praxis vereinbart werden, damit die Abstände eingehalten werden (siehe Abbildung 2). Jeder Hausarztpraxis werden hierfür individuell für jeden Patienten die Wochen mitgeteilt, in denen die Termine stattfinden sollen. Zudem umfasst die Nachsorge insgesamt **9 Anrufe der medizinischen Fachangestellten** beim Patienten, die zusätzlich bei der Umsetzung der Vorhaben unterstützen und motivieren sollen. Ausführlicher beschrieben ist der Inhalt dieser Telefonate weiter unten und im Kurzmanual, welches sowohl als PC-Version zur Verfügung steht als auch in ausgedruckter Form dem Material-Paket beiliegt.

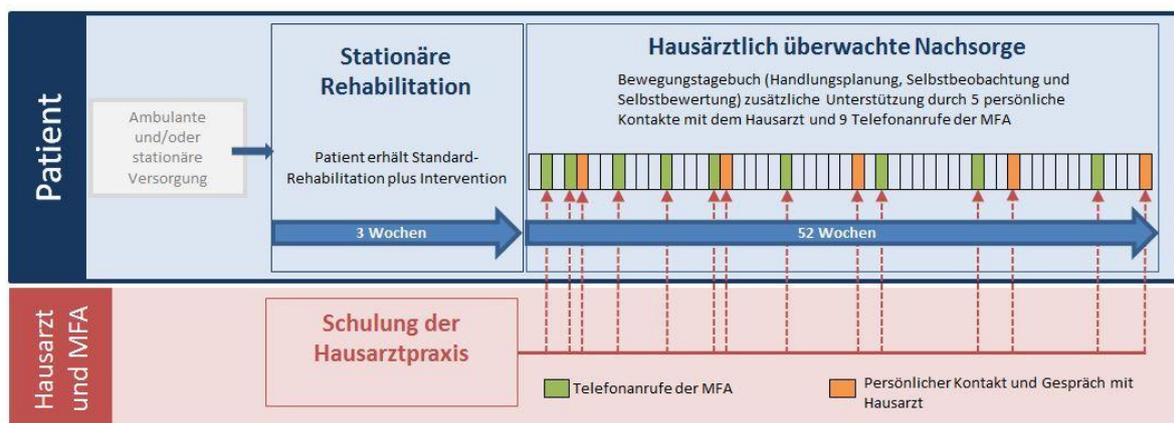


Abbildung 2: Ablauf der hausarztzentrierten Nachsorge.

Beispiel für die Terminierung der persönlichen und telefonischen Kontakte

Jede Praxis erhält vom Institut für Sozialmedizin für jeden Patienten einen individuellen Plan für die Terminierung der persönlichen Kontakte und Anrufe, der wie folgt aussieht:

Herr Mustermann wird am Mittwoch, den 15.11.2017 aus der Rehabilitationseinrichtung entlassen. Der nächste Montag ist der 20.11.2017. Hier beginnt das Bewegungstagebuch 1, es umfasst vier Wochen und endet am Sonntag, den 17.12.2017. Der erste Hausarzttermin soll also in der Woche vom 18. - 22.12. stattfinden.

Woche	Nachsorge
27.11.17-1.12.17	1. Anruf MFA
11.12.17-15.12.17	2. Anruf MFA
18.12.17.-22.12.17	1. Kontakt Hausarzt
08.01.18-12.01.18	3. Anruf MFA
05.02.18-09.02.18	4. Anruf MFA
05.03.18-09.03.18	5. Anruf MFA
12.03.18-16.03.18	2. Kontakt Hausarzt
16.04.18-20.04.18	6. Anruf MFA
28.05.18-01.06.18	3. Kontakt Hausarzt
11.06.18-15.06.18	7. Anruf MFA
06.08.18-10.08.18	8. Anruf MFA
27.08.18-31.08.18	4. Kontakt Hausarzt
15.10.18-19.10.18	9. Anruf MFA
12.11.18-16.11.18	5. Kontakt Hausarzt

Inhalt der persönlichen Kontakte

Ziel der persönlichen Termine ist die Besprechung der Bewegungstagebücher des Patienten (siehe Kapitel 6). Die folgenden Themen sollten dabei besprochen werden:

1. Welche Arten der körperlichen Aktivität hat der Patient genutzt und wie häufig/ für wie lange?
2. Wie schätzt der Patient die Umsetzung seiner Vorsätze ein? (sehr gut- gut- mittelmäßig- schlecht- sehr schlecht)
3. Sind Barrieren aufgetreten und wenn ja, welche und wie ist der Patient damit umgegangen?
4. Sind die in der Reha formulierten Ziele noch aktuell? Sollten diese angepasst werden?

Für jeden Termin sollte die Vorlage „Dokumentationsbogen für Hausärzte“ ausgefüllt werden, die ebenfalls dem Material-Paket beiliegt. Die daraus gewonnenen Informationen werden für eine Prozessevaluation der hausärztlichen Nachsorge genutzt.

Feedback

Auf Basis der Bewegungstagebücher sollte ein Feedback für den Patienten erfolgen. Achten Sie bei der Bewertung auf:

- Den *Umfang*, in dem das Bewegungstagebuch ausgefüllt wurde
- Die *Kontinuität*, in der das Bewegungstagebuch geführt wurde
- Die *Regelmäßigkeit*, in der die körperliche Aktivität durchgeführt wurde (Richtwert sind 150 Minuten/ Woche)

Das Feedback sollte immer positiv ausfallen. Patienten, die ihre Bewegungstagebücher regelmäßig und ausführlich geführt haben und ausreichend körperliche Aktivität in Ihren Alltag integriert haben, sollten gelobt werden. Patienten, die die Führung des Bewegungstagebuches und die Umsetzung der körperlichen Aktivität noch nicht optimal beherrschen, sollten ermutigt und motiviert werden, sich zu verbessern.

Inhalt der telefonischen Kontakte

Die Telefonate der medizinischen Fachangestellten mit dem Patienten dienen zusätzlich zu den persönlichen Kontakten als Motivation und Unterstützung bei der Steigerung der körperlichen Aktivität des Patienten.

Im Wesentlichen sollen die gleichen Themen besprochen werden, wie in den persönlichen Kontakten (siehe „Inhalt der persönlichen Kontakte“). Die Antworten der Patienten sollen nach jedem Telefonat stichpunktartig auf der Fragen- und Dokumentationsvorlage für das Telefongespräch dokumentiert werden. Die Vorlage dient zudem als Erinnerungstütze, um z.B. auf die konkreten Veränderungswünsche der Patienten zum Zeitpunkt des letzten Telefonates eingehen zu können.

Hürden bzw. Barrieren

Viele Patienten werden im Laufe ihrer Reha-Nachsorge mit Hürden bzw. Barrieren konfrontiert werden, die die Steigerung der körperlichen Aktivität gefährden. Nicht alle Patienten werden konkrete Ideen haben, wie sie diese Hürden überwinden können. In diesem Fall sollten Denkanstöße gegeben werden, wie die Hürden überwunden werden können.

Typische Hürden und mögliche Strategien sind:

Hürde	Strategie
Zeit: „Ich wollte nach der Arbeit Nordic Walking machen, jetzt stehen Überstunden an“	<ul style="list-style-type: none">• Die Patienten könnten den Chef/ die Kollegen darüber informieren, dass Sport wichtig für die Gesundheit des Patienten sind und daher Überstunden an bestimmten Tagen nicht möglich sind• Sport als Ausgleich sehen und trotzdem abends noch gehen• Nach einem anstrengenden Tag zusammen mit Kollegen Sport machen
Lust: „Ich wollte heute joggen gehen, aber ich kann mich einfach nicht aufraffen“	<ul style="list-style-type: none">• Statt die körperliche Aktivität ganz ausfallen zu lassen, sollten Alternativen gesucht werden. Z.B. könnte stattdessen ein Spaziergang mit dem Partner gemacht werden
Geld: „Ich würde gerne ins Fitnessstudio gehen, aber der Beitrag ist so teuer“	<ul style="list-style-type: none">• Darauf hinweisen, dass die Krankenkassen häufig finanziell unterstützen
Sonstiges: „Mein Sportpartner kann heute nicht, deswegen gehe ich auch nicht“	<ul style="list-style-type: none">• Einen anderen Freund oder den Partner fragen• Alleine gehen
„Ich wollte heute joggen gehen, aber es regnet“	<ul style="list-style-type: none">• Alternativen finden z.B. ins Schwimmbad gehen

6 Bewegungstagebücher

Die Patienten erhalten in der Reha-Einrichtung drei Bewegungstagebücher. Diese Bewegungstagebücher sind für die Selbst- und Fremdkontrolle der Aufnahme und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität im Alltag vorgesehen. Jedes der Bewegungstagebücher wird ausgefüllt von den Patienten zu den Nachsorgeterminen beim Hausarzt vorgelegt.

Die Bewegungstagebücher sind alle ähnlich aufgebaut und enthalten:

- Platz zum Eintragen der Termine in der Hausarztpraxis
- Informationen zum Nachlesen zur Bedeutung der körperlichen Aktivität und empfohlener Dauer sowie Motivationshilfe

Als Erinnerung und zum Nachlesen:

Warum sollte ich körperlich aktiv sein?

Körperlich aktiv zu sein fällt vielen Menschen mit Rückenschmerzen schwer. Durch die Schmerzen scheint es einfacher, sich zu schonen. Die Folge ist jedoch, dass die Stütz Muskulatur weniger trainiert und gefordert wird und die körperliche Belastbarkeit abnimmt, was die Schmerzen verstärkt.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass langfristige körperliche Aktivität davor schützen kann. Wir möchten Sie dabei unterstützen, Ihre Ausdauerleistung und Ihre Kraft zu steigern und dadurch Schmerzen zu mindern, Risikofaktoren entgegenzuwirken und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Welche körperlichen Aktivitäten sind gut für mich?

Machen Sie vor allem Ausdauersport und Muskelaufbautraining! Zu Ausdauersport zählen körperliche Aktivitäten wie Nordic Walking, schnelles Spaziergehen oder Fahrradfahren. Das Muskelaufbautraining können Sie zum Beispiel an Geräten durchführen. Planen Sie 3-5 Übungseinheiten pro Woche ein und suchen Sie sich Aktivitäten aus, die Ihnen Spaß machen. Das hilft, möglichst lange am Ball zu bleiben. Experten empfehlen übrigens, bei chronischen Rückenschmerzen etwa 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein.

Abbildung 3: Auszug aus Bewegungstagebuch 1: Zum Nachlesen

- Tabellen zum Notieren der Vorsätze zu Bewegungschancen im Alltag sowie gesundheitssportlichen Aktivitäten

B) Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten

Ich nehme mir folgende körperliche Aktivitäten vor!

Was (Art der körperlichen Aktivität)	Wann (Wochentag / Uhrzeit)	Wo / mit Wem (Ort / Person oder Gruppe)
Nordic Walking	Mittwoch, 17 Uhr	Im Stadtpark, mit Lars
Krafttraining	Freitag, 15 Uhr	TSV Musterstadt
Schwimmen	Montag, 18 Uhr	Städtisches Hallenbad

Abbildung 4: Bewegungstagebuch 2: Beispielhaft ausgefüllt, Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten

- einen Tagebuchähnlichen Teil: Tägliche Dokumentation der durchgeführten körperlichen Aktivität mit Angabe der Art und Dauer der durchgeführten körperlichen Aktivität

MEINE 5. – 8. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer²
5	Mo Schwimmen	45 Minuten
	Di -	
	Mi Nordic Walking	45 Minuten
	Do -	
	Fr Krafttraining	60 Minuten
	Sa -	
	So -	

² Angaben in Stunden oder Minuten

Abbildung 5: Bewegungstagebuch 2: Beispielhaft ausgefüllt, tägliche Dokumentation

- die Selbstbewertung des Rehabilitanden erfolgt im ersten Bewegungstagebuch nach jeder Woche, in den Bewegungstagebüchern zwei und drei nach einem Monat. Die Rehabilitanden sollen in dieser Bewertungseinheit selbst einschätzen, wie gut es ihnen gelungen ist, ihre Vorsätze umzusetzen und das entsprechende Feld „voll“, „teilweise“ oder „gar nicht“ umgesetzt ankreuzen. Weiterhin werden die Rehabilitanden zur Reflexion von Hürden und Förderfaktoren und zur Überlegung von Verbesserungsmöglichkeiten angeregt.

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?
 (Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Abbildung 6: Bewegungstagebuch 3: Beispielhaft ausgefüllte Selbstbewertung

- Platz für persönliche Notizen

Das Bewegungstagebuch 1 ist für einen Zeitraum von vier Wochen (ein Monat) ausgelegt.

Das Bewegungstagebuch 2 umfasst zwölf Wochen (drei Monate).

Das Bewegungstagebuch 3 gilt für einen Zeitraum von 24 Wochen (sechs Monate).

Die ausgefüllten Bewegungstagebücher werden beim Hausarzt vorgelegt, mit dem dann die Umsetzung der Vorsätze sowie Förderfaktoren und Barrieren besprochen werden.

7 Nach Abschluss der hausärztlichen Nachsorge

Nach Abschluss der Nachsorge sendet die Hausarztpraxis die Bewegungstagebücher des Patienten sowie alle Dokumentationsbögen an das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie. Hierfür stellen wir Ihnen frankierte Versandtaschen zur Verfügung.

Des Weiteren wird den Praxen ein Fragebogen zugesendet, mit dessen Hilfe die einzelnen Elemente der hausarztzentrierten Reha-Nachsorge rückblickend evaluiert werden sollen. Die umfangreiche Evaluation dient der stetigen Verbesserung des Konzeptes der hausarztzentrierten Nachsorge in allen Punkten und soll eine Übertragbarkeit auf andere Fachbereiche sichern. Auch für den Fragebogen wird es einen frankierten Rückumschlag geben.

Für eine möglichst detaillierte Evaluation des Projektes führen wir zudem mit einigen ausgewählten Praxen nach Abschluss noch ein telefonisches Interview durch. Es kann also sein, dass wir diesbezüglich auf Ihre Praxis zukommen

Sollte Interesse bestehen, erhalten die Praxen eine Zusammenfassung der Ergebnisse nach Abschluss der Studie.

8 Literatur

1. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012). Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53. Berlin: Robert Koch-Institut.
2. Sabariego C, Brach M, Stucki G (2011). Identification of Major Direct Medical Cost Categories Among Patients with Musculoskeletal Conditions Undergoing Outpatient Rehabilitation. *Phys Rehab Kur Med* 21: 115-119.
3. Hüppe A, Raspe H (2005). Zur Wirksamkeit von stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: Aktualisierung und methodenkritische Diskussion einer Literaturübersicht. *Rehabilitation* 44: 24-33.
4. Hüppe A, Raspe H (2003). Die Wirksamkeit stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: eine systematische Literaturübersicht 1980 - 2001. *Rehabilitation* 42: 143-154.
5. Haaf HG (2005). Ergebnisse zur Wirksamkeit der Rehabilitation. *Rehabilitation* 44: e1-e20.
6. Raspe H (2009). Brücken bauen! Schnittstellen der medizinischen Rehabilitation – Probleme und Lösungen. In: Deck R, Glaser-Möller N, Remé T (Hrsg). *Schnittstellen der medizinischen Rehabilitation*. Lage: Hans Jacobs: 17-26.
7. Gerlach FM, Beyer M, Muth C, Saal K, Gensichen J (2006). Neue Perspektiven in der allgemeinmedizinischen Versorgung chronisch Kranker - Wider die Dominanz des Dringlichen. Teil 1: Chronische Erkrankungen als Herausforderung für die hausärztliche Versorgungspraxis *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 100: 335-343.
8. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2010). BKK Faktenspiegel: Schwerpunktthema chronisch Kranke und ambulante Versorgung. Verfügbar unter: www.deutscheversicherungsboerse.de/download/pressrelease/id/2757 [letzter Zugriff: 16.08.2016].
9. Träder J-M (2014). Reha-Nachsorge in Hausarztpraxen - quälende Pflicht oder verlockende Chance? In: Deck R, Glaser-Möller N (Hrsg). *Reha-Nachsorge - Aktuelle Entwicklungen*. Lage: Jacobs-Verlag: 179-186.
10. Korsch S, Herbold D, Wiezoreck M, Geigner B, Beddies A, Worringen U, et al. (2016). Förderfaktoren, Barrieren und Barrierenmanagement zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen von Rehabilitanden mit chronischem Rückenschmerz – Eine qualitative Analyse. *Rehabilitation* 55: 210-216.
11. Deck R, Hüppe A, Arlt AC (2009). Optimierung der Rehabilitationsnachsorge durch eine längerfristige Begleitung der Rehabilitanden - Ergebnisse einer Pilotstudie. *Rehabilitation* 48: 39-46.
12. Deck R, Schramm S, Hüppe A (2012). Begleitete Eigeninitiative nach der Reha („neues Credo“) – ein Erfolgsmodell? *Rehabilitation* 51: 316-325. Epub 02.04.2012.

13. Deck R, Hüppe A (2014). Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik – Transfer des neuen Credo. *Rehabilitation* 53: 305-312. Epub 04.09.2014.
14. Schwarzer R (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
15. Lippke S, Renneberg B (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg B, Hammelstein P (Hrsg). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag: 35-60.
16. Lippke S, Kalusche A (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In: Fuchs R, Göhner W, Seelig H (Hrsg). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe: 171-191.

Anlage 9: Kurzmanual Praxen

Inhalt

Eckpunkte der Studie	3
Zentrales Ziel	
Längsschnittliche Beobachtungsstudie	4
Steigerung der körperlichen Aktivität	5
Aufgaben der Hausarztpraxis	6
Zu Beginn der hausärztlichen Nachsorge	
Terminierung der Kontakte	7
Inhalt der persönlichen Kontakte	8
Inhalt der telefonischen Kontakte	9
Nach Abschluss der hausärztlichen Nachsorge	10
Vergütung	11
Kontakt	12

Eckpunkte der Studie

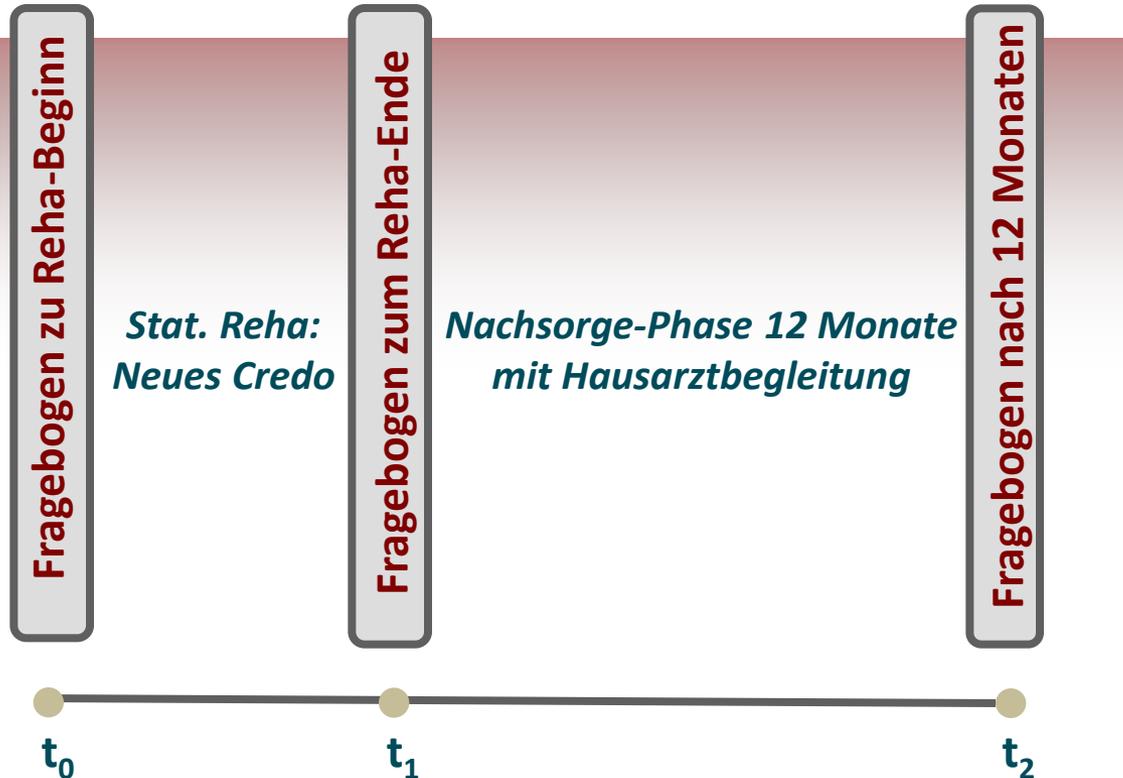
Dauer	01.05.2017 – 31.03.2020
Förderung	Innovationsfonds des G-BA
Ziele	<p>Steigerung der Langzeiteffekte der Rehabilitation bei Rückenschmerzen durch eine längerfristige, auf Eigeninitiative ausgerichtete Nachsorge (Neues Credo).</p> <p>Nachsorge beginnt in der Reha-Einrichtung und wird wohnortnah durch die Hausärzte der Patienten begleitet.</p>

Zentrales Ziel

Längsschnittliche Beobachtungsstudie

Rekrutierung,
informed consent

DRV-Versicherte
mit bewilligter
stationärer Reha,
Hauptdiagnose
M51-54



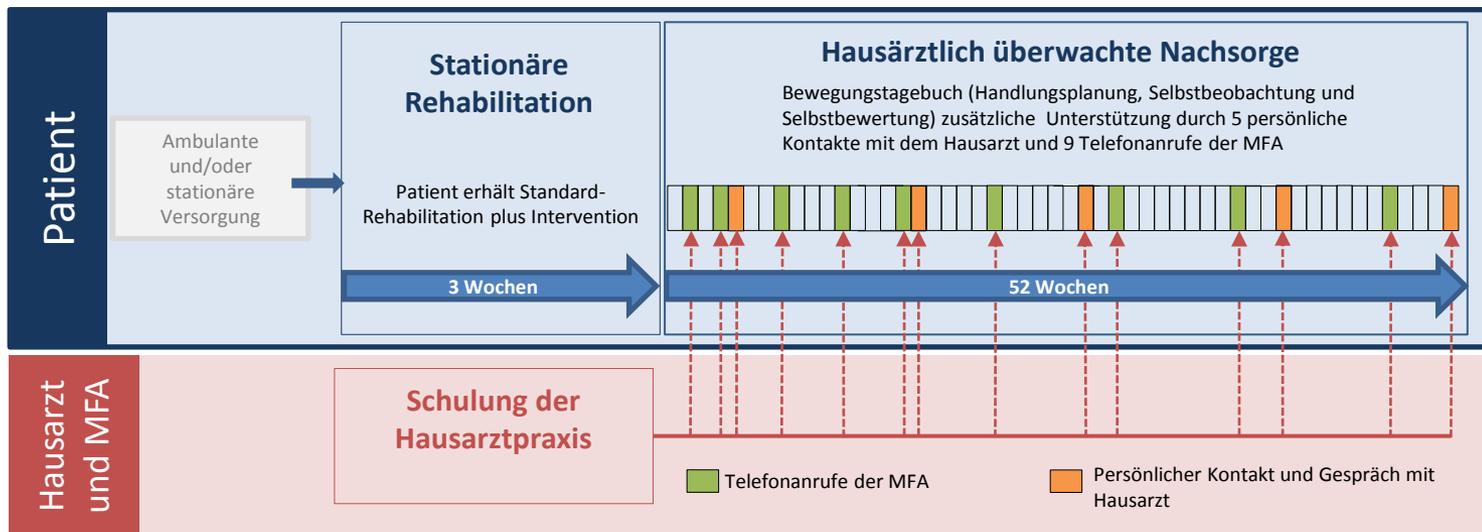
Zentrales Ziel

Steigerung der körperlichen Aktivität

- Als zentraler Baustein zur nachhaltigen Sicherung der Reha-Effekte wird eine Steigerung der **regelmäßigen körperlichen Aktivität** der Patienten im Alltag gesehen
- Innerhalb der stationären Reha lernen die Patienten daher ein vielfältiges Bewegungsangebot kennen
- Zur Unterstützung der Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität im Alltag dienen sogenannte **Bewegungstagebücher**
- Diese stellen für den Patienten ein Instrument zur **Selbstkontrolle** dar und können zudem vom Hausarzt kontrolliert werden (**Fremdkontrolle und objektives Feedback**)

Aufgaben der Hausarztpraxen

- Betreuung der Reha-Nachsorge des Patienten über 12 Monate
- Durchführung von **5 persönlichen** (durch den Hausarzt) und **9 telefonischen** Kontakten (durch die Medizinische Fachangestellte) über diesen Zeitraum



Zu Beginn der hausärztlichen Nachsorge

Terminierung der Kontakte

- Nach Abschluss seiner Reha meldet der Patient sich bei der Praxis zur Vereinbarung der Termine für die persönlichen und telefonischen Kontakte
- Damit der Zeitplan eingehalten wird (siehe Seite 5) erhält die Praxis vorher eine Übersicht über die Wochen, in denen Termine stattfinden sollen, vom Institut für Sozialmedizin
- Der erste telefonische Kontakt findet in der 2. Woche nach Reha-Abschluss statt, der erste persönliche Kontakt in der 5. Woche nach Reha-Abschluss

Inhalt der persönlichen Kontakte

- Besprechung der Bewegungstagebücher des Patienten
 - Welche Arten der körperlichen Aktivitäten hat der Patient genutzt und wie regelmäßig?
 - Wurden die Vorsätze des Patienten erfüllt?
 - Sind Barrieren bzw. Hürden aufgetreten und wie ist der Patient mit diesen umgegangen?
- Objektives Feedback auf Basis...
 - des Umfangs, in dem das Bewegungstagebuch ausgefüllt wurde
 - der Kontinuität, in der das Bewegungstagebuch geführt wurde
 - der Regelmäßigkeit, in der die körperliche Aktivität durchgeführt wurde (Richtwert: 150 Minuten / Woche)
- Dokumentation auf dem „Dokumentationsbogen für Hausarztkontakte“



Inhalt der telefonischen Kontakte

- Die telefonischen Kontakte dienen als zusätzliche Unterstützung und Motivation
- Es sollen dieselben Themen besprochen werden wie in den persönlichen Kontakten
- Alle Telefonkontakte sollten auf der „Fragen- und Dokumentationsvorlage für die Telefongespräche“ dokumentiert werden

Nach Abschluss der hausärztlichen Nachsorge

- Einsammeln der drei Bewegungstagebücher des Patienten
- Übersendung der Bewegungstagebücher und Dokumentationsbögen an das Institut für Sozialmedizin
- Ausfüllen und Übersenden des Evaluationsfragebogens, welcher den Praxen gegen Ende der hausärztlichen Nachsorge zugeschickt wird
- Ggf. Teilnahme an telefonischen Interviews und Expertengruppen



Vergütung

- Für jeden telefonischen Kontakt mit dem Patienten wird die Praxis mit 25€ vergütet
- Insgesamt erhält die Praxis für jeden Patienten der Studie 9 x 25€
- Die Vergütung erfolgt quartalsweise. Bitte schicken Sie dazu jeweils die Rechnungsvorlage ausgefüllt an das Institut für Sozialmedizin!
- Die Rechnungsvorlage steht als Digitalversion zur Verfügung. Als Ausfüllhilfe liegt dem Materialpaket eine Musterrechnung bei.

Noch Fragen?

- Ausführlichere Informationen über die Studie finden sich in den „Hintergrundinformationen zum Projekt HaReNa“
- Ansonsten wenden Sie sich gerne an:
Lydia Rosskamp
Tel.: 0451-3101-8002
Lydia.rosskamp@uksh.de

Oder:

Dipl.- Psych. Lisa Weier
Tel.: 0451-500-51231
Lisa.weier@uksh.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und gutes Gelingen!

Anlage 10: Manual Kliniken

Das Neue Credo



**Ein Manual für das Projekt „HaReNa –
Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge
bei chronischen Rückenschmerzen“**

© MSc Psych Marie Luise Bußmann, Dipl. Psych. Lisa Weier, PD Dr. Ruth Deck

Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Das Manual wurde im Rahmen der Studie „HaReNa - Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ erstellt und in dieser Version erstmals eingesetzt.

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkungen	4
2	Das Neue Credo.....	5
2.1	Theoretisches Modell des Neuen Credo	6
2.2	Übersicht über das Neue Credo.....	8
2.3	Einschluss von Rehabilitanden in die Studie	10
2.4	Zusätzlicher Einschluss von Rehabilitanden für qualitative Interviews.....	12
2.5	Alle sind beteiligt	13
2.6	Beobachtungsheft	15
2.7	Einführung des Rehabilitanden in das Neue Credo.....	20
2.8	„Brief an mich selbst“	23
2.9	Bewegungstagebücher	25
2.10	Informationsblatt für Angehörige	28
2.11	Gruppenstunde „Gelbe Stunde“	29
2.12	Abschlussgespräch mit dem Arzt	38
3	Literatur	39

1 Vorbemerkungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Manual jeweils die männliche Schreibweise bevorzugt, gemeint sind stets sowohl männliche als auch weibliche Personen.

Hinweise zum Aufbau des Manuals:

Das Manual gibt einen Überblick über die verschiedenen Bausteine des Neuen Credo und beschreibt die genaue Vorgehensweise in der Studie „HaReNa - Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“.

Für die Bausteine des Neuen Credo, die für den direkten Kontakt mit den Rehabilitanden wichtig sind, wie „Einführung in die Studie“ und „Gruppenstunde“, wird zunächst ein Steckbrief als Überblick vorangestellt und die Durchführung im weiteren Text näher erläutert. Die Themen bzw. Lernziele sollen hierbei in der aufgeführten Reihenfolge umgesetzt werden. Die verwendeten Formulierungen (kursiv und in Anführungsstrichen) sind exemplarisch. Diese müssen nicht wörtlich übernommen werden, sie erleichtern jedoch das Verständnis der zu vermittelnden Inhalte und können bei der eigenen Vorbereitung hilfreich sein und genutzt werden.

Die Minutenangaben der Umsetzung der einzelnen Themen bzw. Lernziele sind als Richtwerte zu verstehen und können je nach Gruppengröße und Gruppendynamik länger oder kürzer sein.

Bei Unklarheiten oder Fragen während der Durchführung der Studie wenden Sie sich gerne an die Projektmitarbeiterin Fr. Dipl. Psych. Lisa Weier, Tel. 0451-500 51231, per E-Mail an lisa.weier@uksh.de oder auch an die Projektleitung PD Dr. Ruth Deck, Tel. 0451- 500 51211, per E-Mail an ruth.deck@uksh.de

2 Das Neue Credo

Das Neue Credo wurde praxisorientiert mit Reha-Einrichtungen und Therapeuten primär für Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen entwickelt und positiv evaluiert [1, 2]. Inzwischen konnte es erfolgreich auf die Indikation Psychosomatik übertragen werden [3].

Das Ziel des Neuen Credo ist:

- die Aufnahme und Aufrechterhaltung von regelmäßiger körperlicher Aktivität im Alltag des Rehabilitanden und hierdurch eine
- Verstetigung der Reha-Effekte

Die wichtigsten Leitmotive des Neuen Credo sind:

- die Nachsorge wird von Beginn der Rehabilitation mitgedacht d. h. die Planung der Zeit nach der Rehabilitation beginnt bereits bei Reha-Beginn
- Fokussierung auf eine „begleitete“ Eigeninitiative und Selbstverantwortung des Rehabilitanden

Um dies zu erreichen sind u. a. folgende Aspekte im Neuen Credo integriert:

- Wissenserwerb: Wissen um die hohe Bedeutung der körperlichen Aktivität für den weiteren Gesundheitsverlauf
- Erfahrungserwerb: Durchführung und Reflexion von unterschiedlichen körperlichen Aktivitäten während der stationären Phase der Rehabilitation
- Realistische Zielsetzung sowie Handlungs- und Bewältigungsplanung am Ende der Rehabilitation für die Zeit zu Hause
- Selbstbeobachtung in der Zeit nach der Rehabilitation

Das Neue Credo wurde erfolgreich evaluiert, d. h. Rehabilitanden mit Rückenschmerzen wiesen ein Jahr nach Ende der Rehabilitation bessere Langzeitergebnisse in den primären Zielvariablen Funktionsbehinderung im Alltag und Teilhabe auf, als Rehabilitanden, die nicht am Neuen Credo teilnahmen. Auch bei den sekundären Zielvariablen Vitalität, katastrophisierende Kognitionen, Depressivität und Somatisierung konnten die Rehabilitanden mit dem Neuen Credo die Erfolge besser verstetigen als Rehabilitanden, die nicht am Neuen Credo teilnahmen. Außerdem bewerte-

ten die Rehabilitanden mit dem Neuen Credo die Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation besser als Rehabilitanden, die nicht am Neuen Credo teilnahmen [2].

Das Neue Credo wurde versorgungsnah entwickelt und entspricht dem theoretischen Modell des Health Action Process Approach (HAPA) von Schwarzer [4].

2.1 Theoretisches Modell des Neuen Credo

Das HAPA-Modell [4-6] ist ein sozial kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens und umfasst motivationale und volitionale Anteile. In der motivationalen Phase findet ein Motivierungs- und Entscheidungsprozess statt. Personen sollen die Absicht bilden, ihr Verhalten ändern zu wollen. Diese motivationale Phase endet mit dem Entschluss, ihr Verhalten zu ändern. Mit der Formulierung eines konkreten Ziels beginnt die volitionale Phase. In dieser Phase findet die Planung und Umsetzung des Zielverhaltens statt.

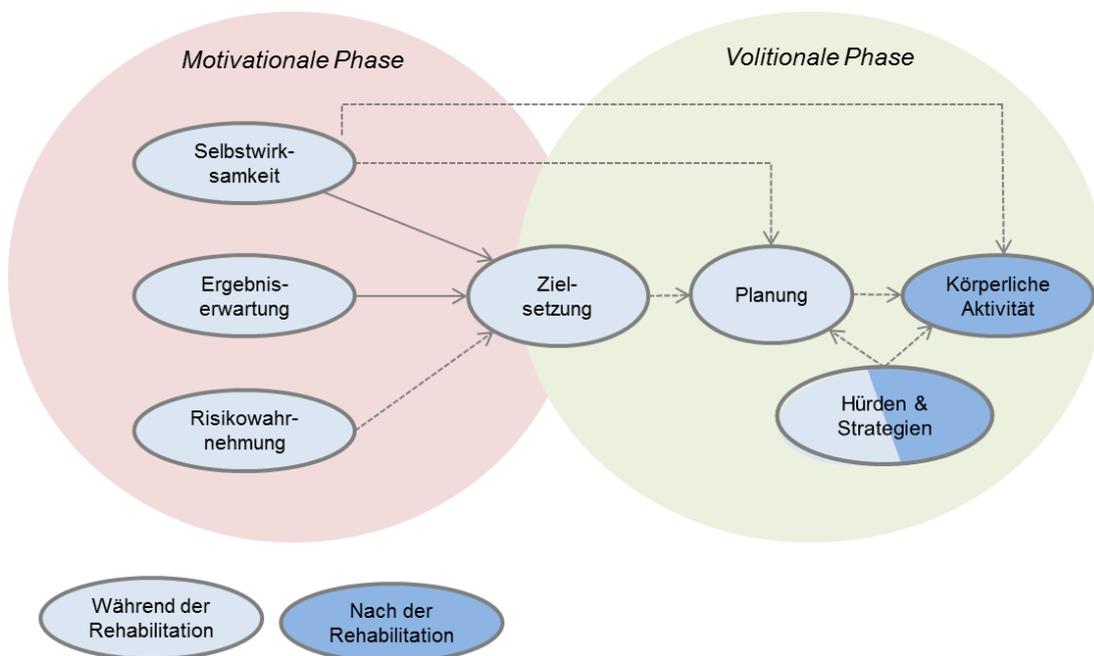


Abbildung 1: Phasen des Handels angelehnt an [Die Abbildung ist verändert übernommen aus Lippke S, Renneberg B. Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens In: Renneberg B, Hammelstein P (Hrsg). Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag 2006, S. 57. [5]]

Angewendet auf die medizinische Reha bedeutet das: Personen, die noch keine Absicht haben, ihr Gesundheitsverhalten zu verändern, („*Ich habe nicht die Absicht, regelmäßig körperlich aktiv zu sein*“) sollen angeregt werden die Einsicht zu entwickeln, dass regelmäßige körperliche Aktivität sinnvoll ist. Hierfür sind folgende Voraussetzungen wichtig:

- *Risikowahrnehmung* ist das Erkennen des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Verlauf der Erkrankung, also z. B. „*Mein Risiko, dauerhaft an Rückenschmerzen zu leiden ist hoch.*“
- *Handlungsergebniserwartung* setzt voraus, dass Personen das Ergebnis regelmäßiger körperlicher Aktivität für sich erkennen, also „*Wenn ich mich mehr körperlich bewege, stärke ich meinen Rücken und kann so meine Beschwerden lindern.*“
- *Selbstwirksamkeit* bedeutet, dass eine Person davon überzeugt ist, eigenständig regelmäßig körperlich aktiv sein zu können, z. B. „*Ich bin mir sicher, dass ich meine körperliche Aktivität auch dann ausführe, wenn schlechtes Wetter ist.*“

Personen die diese drei Voraussetzungen erkannt haben und zu dem Entschluss gekommen sind, dass die regelmäßige Ausübung von körperlicher Aktivität gut für den weiteren Verlauf ihrer Erkrankung ist und sich gleichzeitig auch zutrauen, ihre Ziele zu erreichen, beginnen mit der Handlungsplanung „*Ich habe die Absicht, regelmäßige körperliche Aktivität in meinen Alltag zu integrieren.*“

Zu Reha-Beginn werden Rehabilitanden dabei sein, die bereits die Absicht haben, etwas verändern zu wollen und solche, die noch nicht die Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern. Während der Reha werden die Rehabilitanden dabei unterstützt, sich konkrete Ziele zu setzen, konkrete Handlungen zu planen und mit Hürden und Hindernissen umzugehen.

Gegen Ende der stationären Rehabilitation beginnt die volitionale Phase, bis dahin sollten alle Personen die Absicht gebildet haben, regelmäßige körperliche Aktivität in ihren Alltag integrieren zu wollen.

Während der volitionalen Phase gibt es unterschiedliche Schritte, die eine Person durchlaufen muss:

- Zunächst muss jede Person detailliert planen, Wo, Wann und Wie sie regelmäßig körperlich aktiv sein möchte. Hierbei ist wichtig, dass die Personen bereits vorausschauend Hürden erkennen, die sich im Alltag ergeben können und gleichzeitig mögliche Strategien zu Überwindung dieser finden. Also „*Ich weiß, wenn es regnet, gehe ich nicht draußen walken*“ Daher „*Wenn es regnet, gehe*

- *ich statt walken schwimmen.*“ Diese Handlungs- und Bewältigungsplanung erfolgt am Ende der Rehabilitation in der Gruppenstunde.
- Im Anschluss an die Rehabilitation führen die Personen ihre körperliche Aktivität zu Hause durch. Personen müssen lernen, mit den Hürden des Alltags umzugehen und dennoch körperlich aktiv zu sein. Wichtig ist hierbei auch immer noch das Vertrauen in die eigene Person zu haben, körperliche Aktivität erfolgreich umsetzen zu können. In dieser Phase kontrollieren die Personen die Ausführung von körperlicher Aktivität, dies geschieht mit Hilfe der Bewegungstagebücher.
- Nach jeder Ausführung von körperlicher Aktivität findet eine Handlungsbewertung statt. Erfolge („*Heute war ich 30 Minuten Nordic Walking, das tat gut*“) und Misserfolge („*Heute musste ich Überstunden machen und konnte mich abends nicht mehr aufraffen loszuwalken*“) werden wahrgenommen und interpretiert. Durch das Besprechen der Bewegungstagebücher mit dem Hausarzt wird diese subjektive Bewertung durch eine objektive ergänzt.

2.2 Übersicht über das Neue Credo

Das Neue Credo besteht aus mehreren Bausteinen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die zeitliche Einbettung in den Rehabilitationsprozess und gibt einen Überblick über die Aufgaben des Studienbeauftragten und des Hausarztes.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die einzelnen Bausteine des Neuen Credo und die Aufgaben im Detail beschrieben.



Abbildung 2: Überblick und Aufgaben – Neues Credo

2.3 Einschluss von Rehabilitanden in die Studie

Bei allen anreisenden Rehabilitanden werden die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Sobald die Einschlusskriterien erfüllt sind, werden die Rehabilitanden auf eine Studienteilnahme angesprochen (=konsequente Rekrutierung).

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien:
<ul style="list-style-type: none">• Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (M51-54)
Ausschlusskriterien:
<ul style="list-style-type: none">• AHB Patienten• Rückenoperation in den letzten 6 Monaten• Unzureichende Deutschkenntnisse• Fehlendes Einverständnis zur Teilnahme

Liegt bei dem Rehabilitanden ein Ausschlusskriterium vor oder erfüllt er die Einschlusskriterien nicht, so wird dies in der Dokumentationsdatei im Tabellenblatt „Ausschluss+Verweigerer“ dokumentiert.

Erfüllt der Rehabilitand alle Einschlusskriterien und liegt kein Ausschlusskriterien vor, wird der Rehabilitand auf eine Studienteilnahme angesprochen. Hierbei erhält der Rehabilitand die Teilnehmerinformation und eine Einwilligungserklärung.

Möchte der Rehabilitand nicht an der Studie teilnehmen, so wird der Grund der Ablehnung ebenfalls im Tabellenblatt „Ausschluss+Verweigerer“ in der Dokumentationsdatei vermerkt.

Erklärt der Rehabilitand sich bereit, an der Studie teilzunehmen, so unterschreibt er die Einwilligungserklärung. Die Einwilligungserklärung verbleibt in der Klinik. Direkt im Anschluss füllt der Rehabilitand den T0 Fragebogen aus (direkt zu Beginn der Reha) und gibt diesen in der Klinik ab.

Wichtig: Beteiligung des Hausarztes

Parallel zum Ausgeben der Teilnehmerinformation wird der behandelnde Hausarzt des Rehabilitanden erfragt und noch am Aufnahmetag an das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Frau Dipl.-Psych. Lisa Weier, rückgemeldet. Hier wird geprüft, ob der Hausarzt bereits für die Studie registriert ist. Wenn dies der Fall ist, kann der Patient umgehend eingeschlossen werden.

Andernfalls wird der Hausarzt vom Institut kontaktiert und um Teilnahme an der Studie gebeten. Zusätzlich kann der Patient selbst in der Hausarztpraxis anrufen und um Registrierung bitten. Wenn der Hausarzt sich zur Teilnahme bereit erklärt, kann der Rehabilitand eingeschlossen werden. Sollte der Hausarzt nicht zur Studienteilnahme bereit sein, kann der Rehabilitand zwar nicht an der Studie teilnehmen, inzwischen bereits ausgefüllte T0-Fragebögen sollen aber trotzdem ans Institut versendet werden.

In der letzten Woche der Rehabilitation erhält der Rehabilitand den T1 Fragebogen, füllt diesen aus und gibt diesen in der Klinik ab. **Bitte achten Sie darauf, dass beide Fragebögen ausgefüllt vorliegen.**

Wenn N = 44 T0 und T1 Fragebögen von jeweils einem Rehabilitanden vorliegen, beenden Sie die Rekrutierung nach Rücksprache mit dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

Für die Rekrutierung stehen Ihnen die oben aufgeführten Informationen für die praktische Arbeit als Handout „Rekrutierung“ zur Verfügung.

2.4 Zusätzlicher Einschluss von Rehabilitanden für qualitative Interviews

Insgesamt sollen 16 Rehabilitanden für telefonische Interviews rekrutiert werden. Ziel der Interviews ist es, über die Fragen im Fragebogen hinaus Einschätzungen zum Umgang mit den Bewegungstagebüchern und der Nachsorgebegleitung durch die Hausarztpraxis zu erhalten. Die Interviews finden am Ende der stationären Rehabilitation sowie 6 Monate nach der Reha telefonisch statt und werden von Fr. Weier durchgeführt.

Jede beteiligte Reha-Klinik rekrutiert Interviewpartner nach bestimmten Ausprägungen von Geschlecht, Alter und Schulbildung. Jede Reha-Klinik erhält hierfür ein für sie abgestimmtes Handout „Rekrutierung Telefonische Interviews“.

Die Angaben zur Schulbildung sind im Fragebogen zu Reha-Beginn nachzulesen und auf ihre Passgenauigkeit zu überprüfen. Das Ergebnis tragen Sie bitte in die Dokumentationsdatei im Tabellenblatt „Dokumentation“ ein.

Falls ein Rehabilitand die Einschlusskriterien erfüllt, erhält der Rehabilitand eine Teilnehmerinformation für die telefonischen Interviews sowie eine zusätzlich Einwilligungserklärung zur Teilnahme an den telefonischen Interviews. Bitte dokumentieren sie die Teilnahme bzw. Ablehnung zur Teilnahme ebenfalls in der Dokumentationsdatei im Tabellenblatt „Dokumentation“.

2.5 Alle sind beteiligt

Während der gesamten Dauer der stationären Rehabilitation sind alle Personengruppen, die Kontakt zum Rehabilitanden haben, angehalten das Neue Credo im Klinikalltag umzusetzen. Hierzu gehören insbesondere die folgenden Aspekte:

- Rehabilitationseinrichtung als Lern- und Erfahrungsort verstehen und auch so vermitteln

Die Rehabilitanden sollen aufgefordert werden, möglichst viele Angebote wahrzunehmen, insbesondere zur körperlichen Aktivität und generell allen Angeboten der Reha-Einrichtung offen gegenüberzustehen. Die Zeit in der Reha-Einrichtung soll der Rehabilitand nutzen, um möglichst viel für die Zeit nach der Reha zu lernen und gut vorbereitet in den Alltag zurückzukehren („Rüstzeug“ für die Zeit nach der Reha sammeln).

- Von Beginn der stationären Rehabilitation an die Zeit nach der Rehabilitation mitdenken und den persönlichen aktiven Beitrag jedes einzelnen Rehabilitanden in persönlichen Kontakten wie Therapien / Behandlungen / Gesprächen betonen

Die stationäre Phase der Rehabilitation soll als Startpunkt für eine möglichst lebenslange Verhaltensänderung vermittelt werden und nicht als eine in sich abgeschlossene Leistung betrachtet werden. Insbesondere nach Einheiten mit körperlicher Aktivität sollen die Rehabilitanden wiederholt ermuntert werden, darüber nachzudenken, wie sie die durchgeführte Aktivität zu Hause in ihrem Alltag umsetzen können.

- Selbstwirksamkeitserfahrungen des Rehabilitanden fördern, d. h. der Rehabilitand soll am Ende der Rehabilitation das Gefühl und die Einstellung haben, dass er die Integration von körperlicher Aktivität in seinen Alltag bewältigen kann

- Selbstverantwortung des Rehabilitanden betonen

Der Rehabilitand soll darauf hingewiesen werden, dass er in der Lage ist, Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Die Fähigkeiten, die er hierfür benötigt, erlernt er während der stationären Phase der Reha.

- Rehabilitanden insbesondere nach Einheiten von körperlicher Aktivität an das Ausfüllen des Beobachtungsheftes erinnern

Durch seine unterschiedlichen Aufgaben regt das Beobachtungsheft den Rehabilitanden an, über seine körperliche Aktivität zu Hause nachzudenken. Damit dies

kontinuierlich während der stationären Rehabilitation erfolgt, sollen die Rehabilitanden regelmäßig an das Ausfüllen des Beobachtungsheftes erinnert werden.

Für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Personengruppen gibt es vor Beginn der Einführung des Neuen Credo in den Klinikalltag eine Schulung. Während dieser Schulung werden die einzelnen Bausteine des Neuen Credo und die oben angeführten Aspekte vorgestellt und erläutert.

Für den praktischen Alltag sind die oben genannten Aspekte im Handout „Informationen für alle am Rehaprozess Beteiligten“ aufgeführt. Es bietet sich an, dieses Handout gut sichtbar für alle Therapeuten auszulegen z. B. im Teamraum, sodass jeder bei Bedarf die verschiedenen Aspekte nachlesen und sich ins Gedächtnis rufen kann.

2.6 Beobachtungsheft

Das Beobachtungsheft wird während der Einführung in das Neue Credo zu Beginn der Rehabilitation an den Rehabilitanden ausgegeben. Dieses Beobachtungsheft begleitet den Rehabilitanden während der stationären Rehabilitation und soll kontinuierlich vom Rehabilitanden genutzt werden. Im Beobachtungsheft soll der Rehabilitand:

1. alle durchgeführten körperlichen Aktivitäten während der Rehabilitation dokumentieren
2. diese körperlichen Aktivitäten hinsichtlich Spaß und Wohlbefinden bewerten
3. überlegen, welche Bewegungschancen es im Alltag gibt, die er nutzen möchte und welche Gesundheitssportarten er neu beginnen bzw. fortführen möchte
4. überlegen, welche Angebote am Wohnort zur Verfügung stehen und welche er in Anspruch nehmen möchte
5. einen konkreten Handlungsplan schriftlich festlegen und sich mögliche Hürden und Strategien zum Umgang mit diesen Hürden überlegen (das konkrete Vorgehen bei der Handlungs- und Bewältigungsplanung erfolgt in der Gruppenstunde)

Im Folgenden werden die einzelnen Aufgaben des Rehabilitanden ausgeführt:

- 1. alle durchgeführten körperlichen Aktivitäten während der Rehabilitation dokumentieren und**
- 2. diese körperlichen Aktivitäten hinsichtlich Spaß und Wohlbefinden bewerten**

Dieser Teil dient der Selbstbeobachtung und Reflexion der genutzten Bewegungsangebote in der Rehabilitationseinrichtung. Der Rehabilitand trägt die durchgeführten Aktivitäten in sein Beobachtungsheft ein und bewertet diese hinsichtlich a) Spaß, und b) Wohlbefinden. Für die Bewertung stehen dem Rehabilitanden drei Möglichkeiten zur Verfügung:

- a) Die durchgeführte Aktivität hat „sehr viel Spaß“, „mäßig viel Spaß“ oder „gar keinen Spaß“ gemacht.

b) nach der körperlichen Aktivität geht es mir „besser“, „gleich gut“ oder „schlechter“.

Der folgende Ausschnitt zeigt die Umsetzung im Beobachtungsheft:

Aktivität: Nordic Walking	Spaß		
			
	sehr viel	mäßig viel	gar keinen
Datum: 26.10.2017	Wohlbefinden		
			
	besser	gleich gut	schlechter

Abbildung 3: Beobachtungsheft: beispielhafte Bewertung von durchgeführten körperlichen Aktivitäten

Jede Form der körperlichen Aktivität (Nordic Walking, Medizinische Trainingstherapie, Ergometertraining etc.) wird bewertet. Verändert sich die Bewertung einer körperlichen Aktivität während der Rehabilitation nicht, wird sie also genauso wie bei der letzten Durchführung vom Rehabilitanden wahrgenommen, so wird bei weiteren Einheiten nur das jeweilige Datum untereinander aufgeführt (siehe Abbildung 3).

Verändert sich die Bewertung einer körperlichen Aktivität während der Rehabilitation, so wird diese körperliche Aktivität nochmals schriftlich im Beobachtungsheft festgehalten und neu bewertet.

3. überlegen, welche Bewegungschancen es im Alltag gibt und er nutzen möchte und welche Gesundheitssportarten er neu beginnen bzw. fortführen möchte und

4. überlegen, welche Angebote im Wohnort zur Verfügung stehen und welche er in Anspruch nehmen möchte

Durch diese Aufgaben wird die Handlungsplanung eingeleitet, der Rehabilitand setzt sich mit seinen individuellen Interessen und den Möglichkeiten am Wohnort auseinander. Im Beobachtungsheft ist eine Vielzahl von typischen körperlichen Aktivitäten aufgelistet, die der Rehabilitand auf ihre Passgenauigkeit überprüfen soll und ggf.

begründen, warum diese für ihn nicht in Frage kommen. Außerdem steht ein Freitextfeld zur Verfügung: Hier können Rehabilitanden weitere körperliche Aktivitäten aufschreiben, die für sie wichtig sind, aber im Beobachtungsheft nicht aufgeführt sind.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Umsetzung im Beobachtungsheft:

Überlegen Sie sich, welche der folgenden körperlichen Aktivitäten Ihnen gefallen könnten. Machen Sie ein Kreuz an der entsprechenden Stelle:

▪ **Krafttraining (z. B. im Fitnesscenter)**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Fahrrad fahren**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: _____

▪ **Tanzen**

das könnte mir gefallen: ja vielleicht nein

wenn nein, warum: *macht mir keinen Spaß, kein Rhythmusgefühl*

Abbildung 4: Beobachtungsheft: Beispielhaft ausgefüllte Bewertungen von körperlichen Aktivitäten für zu Hause

Weiterhin soll der Rehabilitand in Erfahrung bringen, welche Möglichkeiten und Angebote zur körperlichen Aktivität an seinem Wohnort bzw. in der näheren Umgebung zur Verfügung stehen z. B. Angebote in Sportvereinen, Laufgruppen.

Der Studienbeauftragte soll dem Rehabilitanden bei Bedarf Unterstützung anbieten.

5. einen konkreten Handlungsplan schriftlich festlegen und sich mögliche Hürden und Strategien zum Umgang mit diesen Hürden überlegen (das konkrete Vorgehen bei der Handlungs- und Bewältigungsplanung erfolgt in der Gruppenstunde)

Das konkrete Planen (Handlungsplanung) der körperlichen Aktivität („Was“, „Wo“, „Wann“ und ggf. „Mit Wem“) unterstützt den Rehabilitanden zunächst dabei, sich genau zu überlegen, wie das Ziel „körperliche Aktivität in den Alltag integrieren“ zu Hause aussehen könnte und es so konkret wie möglich festzulegen. Konkret festgelegte Ziele lassen sich leichter im Alltag umsetzen. Die Rehabilitanden werden aufgefordert, in ihrem Wochenplan 150 Minuten körperliche Aktivität zu berücksichtigen. Die Studienbeauftragten sollen bei zu geringer Minutenzahl auf das Ziel 150 Minuten pro Woche hinweisen.

In einem weiteren Schritt erarbeitet der Rehabilitand Bewältigungspläne, d. h. der Rehabilitand überlegt, welche möglichen Hürden ihn im Alltag von der Umsetzung seiner Planung abhalten könnten. Hierbei sollen möglichst sowohl innere Hürden („keine Lust“) als auch äußere Hindernisse („Regenwetter“, „andere Termine“) berücksichtigt werden. Wichtig ist hierbei, dass der Rehabilitand sich überlegt, welche Strategien ihm beim Auftreten einer Hürde zur Verfügung stehen, um diese zu überwinden und dennoch körperlich aktiv zu sein. Hierfür stehen dem Rehabilitanden am Ende des Beobachtungshefts zwei Tabellen zur Verfügung:

Mein Plan für die Zeit nach der Rehabilitation:		
Was <i>(Art der körperlichen Aktivität)</i>	Wann <i>(Wochentag / Uhrzeit)</i>	Wo / mit Wem <i>(Ort / Person oder Gruppe)</i>
Nordic Walking	Mittwoch, 17 Uhr	Im Stadtpark, mit Lars
Krafttraining	Freitag, 15 Uhr	TSV Musterstadt

Prüfen Sie Ihren Plan kritisch und überlegen Sie, welche Hürden im Alltag entstehen können und wie Sie mit diesen umgehen:

Mögliche Hürde	Strategie
Lars kann nicht	Ich frage meinen Partner, ob er mitkommt

Abbildung 5: Beobachtungsheft: Beispielhaft ausgefüllte Handlungs- und Bewältigungsplanung

Es ist bekannt, dass eine konkrete Handlungs- und Bewältigungsplanung die Lücke zwischen der Absicht, körperlich aktiv zu werden und der Durchführung der eigentlichen Handlung schließen kann. Je konkreter ein solcher Handlungsplan formuliert wird, desto einfacher kann der Vorsatz umgesetzt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, diesem Teil in der Gruppenstunde ausreichend Zeit einzuräumen, sodass jeder Rehabilitand am Ende der Rehabilitation einen realistisch umzusetzenden Handlungs- und Bewältigungsplan formuliert hat. Dieser wird schriftlich im Beobachtungsheft notiert und auch im „Brief an mich selbst“ nochmals festgehalten.

2.7 Einführung des Rehabilitanden in das Neue Credo

Zu Beginn der Rehabilitation, max. bis zu drei Tagen nach Reha-Beginn, erhält der Rehabilitand in einem Einzelgespräch oder in einer Kleingruppe von max. 6 Rehabilitanden eine Einführung in das Neue Credo. Diese Einführung wird hauptverantwortlich vom Arzt geleitet. Hierbei sollen folgende Aspekte vom Arzt angesprochen werden: Dauer der Reha ein Jahr, Bedeutung der körperlichen Aktivität, Eigenverantwortung sowie Reha-Einrichtung als Lern- und Erfahrungsort. Der Studienbeauftragte kann bei Bedarf zusätzlich anwesend sein und das Beobachtungsheft erläutern.

Steckbrief Einführung in das Neue Credo

Thema	Einführung des Rehabilitanden in das Neue Credo
Zeitpunkt	Bei Rehabilitationsbeginn, max. drei Tage nach Reha-Beginn
Dauer	Einzelgespräch: ca. 10 Minuten, Kleingruppe ca. 20 Minuten
Anzahl Teilnehmer	Einzelgespräch oder Kleingruppe von max. 6 Teilnehmern
Raum	Ruhiger Raum
Verantwortlicher:	Arzt, bei Bedarf kann Studienbeauftragter beteiligt werden
Benötigte Materialien für Rehabilitanden	Beobachtungsheft
Handout für Verantwortlichen	„Einführung in das Neue Credo“
Lernziele	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Rehabilitand weiß, dass der Klinik-Aufenthalt nur der Beginn der Reha ist, seine eigentliche Rehabilitation dauert (im Rahmen der Studie) ein Jahr. 2. Der Rehabilitand kennt die wichtige Bedeutung von körperlicher Aktivität für seinen weiteren Gesundheitsverlauf. 3. Der Rehabilitand weiß, dass er hierfür Eigenverantwortung übernehmen muss. 4. Der Rehabilitand versteht die Rehabilitationseinrichtung als Lern- und Erfahrungsort. 5. Der Rehabilitand kann das Beobachtungsheft sachgerecht nutzen. 6. Der Rehabilitand kennt den Studienbeauftragten der Rehabilitationseinrichtung und weiß, wo und wann er diesen bei Fragen oder Unterstützungsbedarf erreichen kann.
Durchführung	Gespräch: Erläuterungen und Ausführungen des Arztes, Rückfragen des Rehabilitanden
Ablauf – Übersicht	<p>Ausführungen des Arztes zum Erreichen der Lernziele.</p> <p>Aushändigung des Beobachtungshefts und Erläuterungen.</p>

Durchführung Einführung in das Neue Credo

Ausführungen des Arztes zum Erreichen der Lernziele

Folgende Aspekte sind vom Arzt während des Gesprächs mit dem Rehabilitanden bzw. in der Kleingruppe zu thematisieren:

„Sie nehmen bei uns in der Reha-Einrichtung an einem Programm teil. Dieses Programm hat das Ziel, dass Sie körperliche Aktivität in Ihren Alltag integrieren.“

1. Der Rehabilitand weiß, dass der Klinik-Aufenthalt nur der Beginn der Reha ist, seine eigentliche Rehabilitation dauert (im Rahmen der Studie) ein Jahr.

„Dieses Programm geht über ein Jahr. Die ersten drei Wochen werden Sie hier bei uns in der Klinik Ihre Rehabilitation ganz normal machen, zu Hause werden Sie die gelernten Inhalte dann eigenständig fortführen. Sie werden nach den drei Wochen hier in unserer Reha-Einrichtung eine Verbesserung Ihrer Gesundheit bemerken, damit dieser Zustand aber auch anhält, müssen Sie selbst aktiv werden. Damit die Reha einen längeren Erfolg für Ihre Gesundheit hat, sollten Sie mindestens zwölf Monate so weitermachen, wie wir Ihnen das in unserer Klinik gezeigt haben.“

2. Bedeutung von körperlicher Aktivität für den langfristigen Reha-Erfolg

„Wie Sie es schaffen die gesundheitlichen Effekte, die Sie hier bei uns erreicht haben, zu Hause aufrecht zu erhalten, werden sie hier uns bei uns lernen. Gerade bei Rückenschmerzen ist körperliche Aktivität ganz wichtig. Regelmäßige körperliche Aktivität beeinflusst die Beschwerden, sie können durch regelmäßige Aktivität gesenkt werden. Regelmäßige körperliche Aktivität steigert auch die Lebensqualität und das Wohlbefinden.“

3. Der Rehabilitand versteht die Rehabilitationseinrichtung als Lern- und Erfahrungsort.

„Während der Rehabilitation bei uns in der Klinik werden Sie unterschiedliche körperliche Aktivitäten kennenlernen. Sie werden an unterschiedlichen Bewegungsarten und -formen teilnehmen. Das Kennenlernen dieser unterschiedlichen Bewegungsformen soll Ihnen helfen, körperliche Aktivitäten zu finden, die Ihnen gut tun und Ihnen Spaß bringen und die Sie zu Hause weiterführen möchten.“

4. Der Rehabilitand weiß, dass er hierfür Eigenverantwortung übernehmen muss.

„Während der Zeit bei uns lernen Sie auch, wie Sie diese körperlichen Aktivitäten selbstständig in Ihren Alltag einbauen und zu Hause weiterführen können. Sie lernen, dass Sie selbst viel für Ihre Gesundheit tun können, während und insbesondere nach der stationären Rehabilitation. Sie selbst können Ihren Krankheitsverlauf maßgeblich positiv beeinflussen. Wie das genau geht, lernen Sie bei uns.“

„Zur Unterstützung bekommen Sie für die Zeit in unserer Reha-Einrichtung das Beobachtungsheft. Dieses Beobachtungsheft nutzen Sie während Ihres gesamten Aufenthaltes bei uns in der Reha-Einrichtung.“

Aushändigung des Beobachtungshefts und Erläuterungen

5. Der Rehabilitand kann das Beobachtungsheft sachgerecht nutzen.

„In diesem Beobachtungsheft notieren Sie, welche körperlichen Aktivitäten Sie hier während Ihrer Rehabilitation durchgeführt haben und bewerten diese für die drei Aspekte:

„Spaß“: Also, wie viel Spaß Ihnen die körperliche Aktivität gemacht hat

„Wohlbefinden“: Wie es Ihnen nach der körperlichen Aktivität geht also, ob Sie sich besser oder schlechter fühlen

Das steht auch alles nochmal im Beobachtungsheft genau beschrieben. Bevor Sie anfangen, lesen Sie alle Anleitungen nochmal in Ruhe durch. Am Ende der Rehabilitation bekommen Sie für die Zeit zu Hause Bewegungstagebücher, aber das ist noch ein bisschen hin. Bis dahin nutzen Sie das Beobachtungsheft.“

6. Der Rehabilitand kennt den Studienbeauftragten der Rehabilitationseinrichtung und weiß, wo und wann er diesen bei Fragen oder Unterstützungsbedarf erreichen kann. In der Zeit nach der Reha soll er sich an seinen Hausarzt wenden und dort regelmäßige Nachsorgetermine wahrnehmen

„Für die gesamte Zeit in der Sie bei uns sind haben wir einen Studienbeauftragten als Ansprechpartner für Sie. Die/Der Studienbeauftragte ist Fr./Hr. [Namen sagen]. Er steht Ihnen für alle Fragen zur Verfügung. Wenn Sie sich also z. B. unsicher sind, wie Sie das Beobachtungsheft ausfüllen sollen oder sonst irgendeine Frage zum Thema körperliche Aktivität und Alltag haben, dann können Sie Fr./Hr. [Namen sagen] ansprechen. In der Zeit nach der Reha steht Ihr Hausarzt im Rahmen von regelmäßigen Nachsorgeterminen zur Verfügung.“

2.8 „Brief an mich selbst“

Jeder Rehabilitand verfasst am Ende der Rehabilitation in der Gruppenstunde „Gelbe Stunde“ einen „Brief an mich selbst“. In diesem Brief legt der Rehabilitand nochmals seine Vorsätze zur Nutzung von Bewegungschancen im Alltag und die Aufnahme von Gesundheitssportarten fest. Weiterhin sollen die Rehabilitanden aufgefordert werden, die motivierenden Gedanken, die sie am Ende der Rehabilitation haben, in dem Brief zu formulieren.

Das Schreiben dieses Briefes wird während der „Gelben Stunde“ ggf. mit Beispielen erläutert. Anschließend schreibt jeder Rehabilitand seinen persönlichen Brief an sich selbst, mit allen Vorsätzen und Ideen, die ihm einfallen. Wichtig ist, dass die Rehabilitanden diesen Brief selbstständig in einem Briefumschlag verschließen und die eigene Adresse darauf schreiben.

Der Studienbeauftragte verschickt den Brief **drei Monate nach Reha-Ende** an die Rehabilitanden. Das Versanddatum wird durch die Excel-Liste (Dokumentations-Datei) automatisch generiert. Bitte tragen Sie in die Dokumentationsdatei auch das tatsächliche Versanddatum des „Brief an mich selbst“ ein.

Die nachfolgende Abbildung 6 eines exemplarisch ausgefüllten „Brief an mich selbst“ zeigt, wie die formulierten Fragen von den Rehabilitanden im Rahmen der Gelben Stunde beantwortet werden können:

„Brief an mich selbst“

Liebe(r) Max,

während der stationären Rehabilitation hast Du dich dazu entschieden an dem Programm zur Förderung Deiner körperlichen Aktivität in Deinem Alltag teilzunehmen. Am Ende der Rehabilitation hast Du dir in einer Gruppenstunde folgende Vorsätze für zu Hause gemacht:

A) Diese **Bewegungschancen in meinem Alltag** werde ich nutzen:

Ich werde versuchen, statt Aufzüge oder Rolltreppen normale Treppen zu benutzen.

Wenn ich sonntags Brötchen hole, gehe ich einen Umweg, sodass ich mindestens 15 Minuten unterwegs bin.

B) Diese **gesundheitssportlichen Aktivitäten** werde ich aufnehmen:

Ich werde mich für das Krafttraining in unserem Sportverein anmelden und jede Woche teilnehmen.

Ich werden mit Lars am Mittwoch Nordic Walking machen.

Wenn es mal nicht so klappt, wie ich mir das vorgestellt habe, dann tue ich folgendes:

Ich trete mir einfach in den Hintern und erinnere mich an das Nordic Walking in der Reha zurück und wie gut es mir getan hat. Ich habe mich hinterher immer besser gefühlt, manchmal fiel es mir zwar auch hier schwer mich aufzuraffen, aber hier „musste“ ich, zu Hause kann ich, aber ich werde das durchziehen!

Wenn ich mal denke, dass es so viel anderes wichtigeres zu tun gibt, dann sage ich mir, diese eine Stunde macht den Kohl auch nicht fett. Hinterher kann ich immer noch Dinge erledigen!

Um mir Mut zu machen und mein Ziel, körperliche Aktivität in meinem Alltag zu integrieren, auch weiterhin zu verfolgen, kann ich mich mit folgenden Worten stärken:

Körperliche Aktivität ist wichtig und ich werde körperlich aktiv werden, denn es hilft mir meine Beschwerden zu verringern. Denk an die positiven Auswirkungen von Sport und Spaß macht es doch auch, vor allem in der Gruppe. Hier kannte ich vorher auch keinen und hatte dennoch Spaß in der Gruppe, also sage ich mir, dass im Sportverein bestimmt auch ein paar nette Leute sein werden.

Sei lieb begrüßt und bleibe weiterhin körperlich aktiv!

Dein(e)

Max

Abbildung 6: „Brief an mich selbst“: Beispielhaft ausgefüllt

2.9 Bewegungstagebücher

In der Gruppenstunde „Gelbe Stunde“ erhalten die Rehabilitanden drei Bewegungstagebücher. Diese Bewegungstagebücher sind für die Selbst- und Fremdkontrolle der Aufnahme und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität im Alltag vorgesehen. Jedes der Bewegungstagebücher wird ausgefüllt von den Rehabilitanden zu den Nachsorgeterminen beim Hausarzt vorgelegt.

Die Bewegungstagebücher sind alle ähnlich aufgebaut und enthalten:

- Platz zum Eintragen der Termine in der Hausarztpraxis
- Informationen zum Nachlesen zur Bedeutung der körperlichen Aktivität und empfohlener Dauer sowie Motivationshilfe

Als Erinnerung und zum Nachlesen:

Warum sollte ich körperlich aktiv sein?

Körperlich aktiv zu sein fällt vielen Menschen mit Rückenschmerzen schwer. Durch die Schmerzen scheint es einfacher, sich zu schonen. Die Folge ist jedoch, dass die Stütz Muskulatur weniger trainiert und gefordert wird und die körperliche Belastbarkeit abnimmt, was die Schmerzen verstärkt.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass langfristige körperliche Aktivität davor schützen kann. Wir möchten Sie dabei unterstützen, Ihre Ausdauerleistung und Ihre Kraft zu steigern und dadurch Schmerzen zu mindern, Risikofaktoren entgegenzuwirken und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Welche körperlichen Aktivitäten sind gut für mich?

Machen Sie vor allem Ausdauersport und Muskelaufbautraining! Zu Ausdauersport zählen körperliche Aktivitäten wie Nordic Walking, schnelles Spazieren gehen oder Fahrradfahren. Das Muskelaufbautraining können Sie zum Beispiel an Geräten durchführen. Planen Sie 3-5 Übungseinheiten pro Woche ein und suchen Sie sich Aktivitäten aus, die Ihnen Spaß machen. Das hilft, möglichst lange am Ball zu bleiben. Experten empfehlen übrigens, bei chronischen Rückenschmerzen etwa 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein.

Abbildung 7: Auszug aus Bewegungstagebuch 1: Zum Nachlesen

- Tabellen zum Notieren der Vorsätze zu Bewegungschancen im Alltag sowie gesundheitssportlichen Aktivitäten

B) Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten

Ich nehme mir folgende körperliche Aktivitäten vor!

Was (Art der körperlichen Aktivität)	Wann (Wochentag / Uhrzeit)	Wo / mit Wem (Ort / Person oder Gruppe)
Nordic Walking	Mittwoch, 17 Uhr	Im Stadtpark, mit Lars
Krafttraining	Freitag, 15 Uhr	TSV Musterstadt
Schwimmen	Montag, 18 Uhr	Städtisches Hallenbad

Abbildung 8: Bewegungstagebuch 2: Beispielhaft ausgefüllt, Vorsätze zu gesundheitssportlichen Aktivitäten

- einen Tagebuchähnlichen Teil: Tägliche Dokumentation der durchgeführten körperlichen Aktivität mit Angabe der Art und Dauer der durchgeführten körperlichen Aktivität

MEINE 5. – 8. WOCHE
(von _____ bis _____)

Das habe ich tatsächlich umgesetzt:

Woche / Tag	Art der körperlichen Aktivität	Zeitdauer²
5	Mo Schwimmen	45 Minuten
	Di -	
	Mi Nordic Walking	45 Minuten
	Do -	
	Fr Krafttraining	60 Minuten
	Sa -	
So -		

² Angaben in Stunden oder Minuten

Abbildung 9: Bewegungstagebuch 2: Beispielhaft ausgefüllt, tägliche Dokumentation

- die Selbstbewertung des Rehabilitanden erfolgt im ersten Bewegungstagebuch nach jeder Woche, in den Bewegungstagebüchern zwei und drei nach einem Monat. Die Rehabilitanden sollen in dieser Bewertungseinheit selbst einschätzen, wie gut es ihnen gelungen ist, ihre Vorsätze umzusetzen und das entsprechende Feld „voll“, „teilweise“ oder „gar nicht“ umgesetzt ankreuzen. Weiterhin werden die Rehabilitanden zur Reflexion von Hürden und Förderfaktoren und zur Überlegung von Verbesserungsmöglichkeiten angeregt.

In welchem Maße habe ich meine Vorsätze in dieser Woche umsetzen können?
 (Bitte setzen Sie an die entsprechende Stelle ein Kreuz!)

		
voll	teilweise	gar nicht

Abbildung 10: Bewegungstagebuch 3: Beispielhaft ausgefüllte Selbstbewertung

- Platz für persönliche Notizen

Das Bewegungstagebuch 1 ist für einen Zeitraum von vier Wochen (ein Monat) ausgelegt.

Das Bewegungstagebuch 2 umfasst zwölf Wochen (drei Monate).

Das Bewegungstagebuch 3 gilt für einen Zeitraum von 24 Wochen (sechs Monate).

Die ausgefüllten Bewegungstagebücher werden beim Hausarzt vorgelegt, mit dem dann die Umsetzung der Vorsätze sowie Förderfaktoren und Barrieren besprochen werden.

2.10 Informationsblatt für Angehörige

Um die nächsten Angehörigen bzw. in die Umsetzung der körperlichen Aktivität im Alltag einzubeziehen, erhalten die Rehabilitanden am Ende der Rehabilitation ein Informationsblatt für ihre Angehörigen/Bekanntes. Dieses wird während der Gruppenstunde „Gelbe Stunde“ ausgegeben.

Es informiert die Angehörigen über das Ziel des Projektes. Die Angehörigen werden darum gebeten, den Rehabilitanden bei der Umsetzung seiner Ziele zu unterstützen, das Informationsblatt beschreibt dafür konkrete Möglichkeiten.

2.11 Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

Vorbereitung der Gruppenstunde

Die Gruppenstunde soll als Termin im Behandlungsplan des Rehabilitanden eingeplant sein. Bei der Einladung der Rehabilitanden zur Gruppenstunde sind die Rehabilitanden darauf hinzuweisen, ihr Beobachtungsheft mitzubringen.

Bitte notieren Sie auf allen Bewegungstagebüchern die ID des Rehabilitanden auf der Vorderseite. Vergewissern Sie sich, dass jeder Rehabilitand, die Bewegungstagebücher mit seiner zugewiesenen ID aus der Excel-Liste erhält! Fertigen Sie sich hierfür vor der Gruppenstunde eine Liste an, die die ID und den Namen des Rehabilitanden enthält!

Bitte tragen Sie auf allen Bewegungstagebüchern, den ungefähren Zeitpunkt der Hausarzttermine ein.

Ermittlung des ersten ungefähren Hausarzttermins für das Bewegungstagebuch 1:

Der Zeitraum für den ersten Nachsorgetermin zum Besprechen des ersten Bewegungstagebuchs in der Hausarztpraxis ist die fünfte Woche nach Entlassung. Das Datum des Montags dieser Woche tragen Sie bitte in die Dokumentationsdatei ein. Die übrigen Hausarzttermine (jeweils das Datum des Montags der Woche, in der der Termin stattfinden soll) werden in der Dokumentationsdatei automatisch berechnet. Bitte tragen Sie die entsprechenden Zeiträume auf allen Bewegungstagebüchern ein!

Ein Beispiel ungefährer Hausarzttermin Bewegungstagebuch 1:

Herr Mustermann wird am Mittwoch, den 15.11.2017 aus der Rehabilitationseinrichtung entlassen. Der nächste Montag ist der 20.11.2017. Hier beginnt das Bewegungstagebuch 1, es umfasst vier Wochen und endet am Sonntag, den 17.12.2017. Der erste Hausarzttermin soll also in der Woche vom 18. - 22.12. stattfinden.

Steckbrief Gruppenstunde

Thema	Planung der Durchführung von körperlicher Aktivität für die Zeit nach der Rehabilitation
Zeitpunkt	Möglichst in der letzten Woche der Rehabilitation
Dauer	ca. 75 Minuten
Anzahl Teilnehmer	mindestens drei, maximal zehn Rehabilitanden
Raum	Ruhiger Gruppenraum
Verantwortlicher	Studienbeauftragter
Benötigte Materialien für Rehabilitanden	<p>Flipchart oder ähnliches, zusätzlich <u>für jeden Teilnehmer</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brief an mich selbst • Bewegungstagebücher 1-3 • Rücksendeumschläge für Bewegungstagebücher 1-3 • Informationsbriefe für Angehörige und Ärzte • Stift • Briefumschlag
Handout für Verantwortlichen	„Gruppenstunde - Gelbe Stunde“
Lernziele	<p>Der Rehabilitand legt konkrete Ziele zur Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag fest.</p> <p>Der Rehabilitand schreibt einen konkreten Plan für die Durchführung von körperlicher Aktivität für die Zeit nach der Rehabilitation auf.</p> <p>Der Rehabilitand antizipiert mögliche Hürden bei der Umsetzung im Alltag und formuliert Strategien für den Umgang mit solchen Hürden.</p> <p>Der Rehabilitand verfasst den „Brief an mich selbst“.</p>
Durchführung	Austausch der Rehabilitanden untereinander, Moderierte Diskussion, Einzelarbeit
Ablauf – Übersicht	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung und Bedeutung körperliche Aktivität 2. Ideensammlung von körperlichen Aktivitäten inkl. Alltagsaktivitäten und moderierte Diskussion über Ideensammlung 3. Schriftliches Festlegen eigener Ziele und Planung der körperlichen Aktivitäten 4. Überlegung möglicher Hindernisse und Strategien, wie Sie damit umgehen 5. Schreibzeit „Brief an mich selbst“ 6. Ausgabe und Erläuterung der Bewegungstagebücher inkl. Hinweis auf Kontaktmöglichkeit 7. Ausgabe und Erläuterung der Informationsbriefe für Angehörige und Ärzte

Durchführung der Gruppenstunde

Einführung – ca. 3 Minuten

Begrüßung der Teilnehmer. Kurzen Überblick über die Gruppenstunde geben.

1. Einführung und Bedeutung körperliche Aktivität

„Während der Rehabilitation bei uns haben Sie bereits erfahren, wie wichtig körperliche Aktivität für Sie ist. Inzwischen haben Sie auch unterschiedliche Bewegungsformen kennengelernt und aktiv durchgeführt. Die heutige Gruppenstunde soll Sie jetzt auf Ihren Alltag zu Hause vorbereiten. Wir werden heute verschiedene Möglichkeiten von körperlicher Aktivität sammeln, die Sie zu Hause weiter durchführen können. Jeder von Ihnen wird sich dann genau überlegen und planen, was er sich für zu Hause vornimmt. Am Ende dieser Stunde hat jeder von Ihnen seinen eigenen Plan, welche körperliche Aktivität er im Alltag durchführen möchte.“

2. Ideensammlung von körperlichen Aktivitäten inkl. Alltagsaktivitäten und moderierte Diskussion über Ideensammlung – ca. 20 Minuten

„Zunächst beginnen wir damit, Ideen zu sammeln: Welche körperlichen Aktivitäten können Sie sich vorstellen, zu Hause weiterzuführen? Welche körperlichen Aktivitäten fallen Ihnen ein? Wozu haben Sie Lust?“

Alle Ideen werden gut leserlich auf dem Flipchart oder ähnlichem dokumentiert.

Die Nennungen sollen besprochen werden z. B. *„Warum können Sie sich vorstellen, genau diese körperliche Aktivität zu Hause fortzuführen“.*

Als Minimalkatalog für die Ideensammlung werden die klassischen Ausdauersportmöglichkeiten (Walken, Radfahren, Schwimmen etc.) und krankheitsspezifische Möglichkeiten wie Rückenschule oder Krafttraining definiert. Wurden diese noch nicht von Teilnehmern aus der Gruppe genannt, ergänzen Sie diese bitte.

„Weiterhin gibt es die Möglichkeit körperliche Aktivität in den normalen Alltag einzubauen. Also sogenannte Bewegungschancen, die sich im Alltag ergeben, zu nutzen. Welche Möglichkeiten fallen Ihnen hierzu ein?“

Falls keine Nennungen kommen. *„Ich habe sonst ein Beispiel für den Anfang: „Ich benutze die Treppen und vermeide den Fahrstuhl zu nutzen.“*

Weitere Ideen könnten sein: *„kürzere Strecken zu Fuß gehen oder das Fahrrad benutzen, eine Bushaltestelle früher aussteigen und den Rest zu Fuß gehen.“*

Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

Alle Ideen werden gut leserlich auf dem Flipchart oder ähnlichem dokumentiert.

Die Nennungen sollen besprochen werden „*Können sich die anderen dies auch vorstellen?*“

Wenn keine Ideen mehr aus der Gruppe kommen, dann Überleitung zum nächsten Inhalt der Gruppenstunde.

„Wir haben jetzt viele unterschiedliche Ideen zusammengetragen, welche Gesundheitssportarten Sie zu Hause durchführen können und welche Möglichkeiten der Alltag bietet. Jetzt kommen wir zu Ihren ganz persönlichen Zielen und Plänen für die Zeit nach der Rehabilitation. Die Auswahl einer bestimmten körperlichen Aktivität kann ganz unterschiedlich sein. Suchen Sie sich etwas aus, das Ihnen persönlich Spaß macht und was Sie zu Hause auch gut umsetzen können. Der Spaß an der Aktivität ist wichtig! Suchen Sie sich eine körperliche Aktivität aus, die Ihnen Spaß macht, so ist die Chance höher, dass Sie diese Aktivität auch lange beibehalten.“

3. Schriftliches Festlegen eigener Ziele und Planung der körperlichen Aktivitäten – ca. 15 Minuten

„Warum ist es überhaupt wichtig, sich einen konkreten Plan zur Durchführung der körperlichen Aktivität zu machen? Weil konkrete Pläne dabei helfen, Vorsätze auch tatsächlich im Alltag umzusetzen. Mit Plänen legen Sie Ihre Handlungen fest, das schafft eine gewisse Verbindlichkeit und verhindert, dass Sie sich was anderes vornehmen.“

An einem Beispiel gehen wir zusammen durch, wie so ein Plan aussehen kann und was Sie sich für Ihre eigene körperliche Aktivität überlegen sollen.“

	WAS	WANN	WO / mit WEM
Frage	wollen Sie an körperlicher Aktivität machen?	wollen Sie körperlich aktiv sein?	Wo und mit wem wollen Sie körperlich aktiv sein
Sie notieren	...die Art der körperlichen Aktivität	... den Wochentag und die Uhrzeit	... den Ort bzw. die Örtlichkeit ...den Name der Person/Gruppe
Bsp.	Nordic Walking	Mittwochs nach der Arbeit ca. 17 Uhr	... im Stadtpark mit meinem Freund Lars

Bei Bedarf werden die Anweisungen auf dem Flipchart notiert.

„Am Ende Ihres Beobachtungshefts ist Platz, um Ihren ganz persönlichen Plan für die Durchführung von körperlicher Aktivität zu notieren. In der Art und Weise, wie wir es gerade besprochen haben. Sie haben jetzt Zeit sich Ihren eigenen Plan zur Durchführung von körperlicher Aktivität zu machen.“

Einzelarbeit: Jeder erstellt seinen eigenen Plan für zu Hause.

Bei Bedarf Unterstützung anbieten. Wenn alle Ihren eigenen Plan aufgeschrieben haben, Überleitung zum nächsten Inhalt.

4. Überlegung möglicher Hindernisse und Strategien, wie Sie damit umgehen – ca. 10 Minuten

„Pläne zu erstellen ist wichtig, noch wichtiger ist es, mögliche Hürden und Hindernisse zu beachten, die es im Alltag gibt. Diese Hürden können Ihre Pläne, die Ausübung körperlicher Aktivität, behindern. Deshalb überlegen Sie sich gleich, welche Hürden bei Ihnen im Alltag lauern und wie Sie mit solchen Hindernissen umgehen können. Im Folgenden wollen wir eine paar klassische Hürden anschauen und gemeinsam überlegen, wie Sie darauf reagieren können.“

Sie stellen nun im weiteren Verlauf die Hürden vor und fragen dann, welche Ideen die Teilnehmer haben, um mit dieser Hürde umzugehen und dennoch körperlich aktiv zu werden. Die aufgeführten Strategien sind hierbei als eine Möglichkeit unter vielen zu verstehen. Wenn Teilnehmer aus der Gruppenstunde andere Ideen haben, so sind diese aufzugreifen.

Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

„Bleiben wir bei unserem Beispiel:

WAS	<i>Suchen Sie sich eine körperliche Aktivität aus, die Ihnen Spaß macht. Dann hoffen wir, dass Sie Lust haben, körperlich aktiv zu sein. Wenn der innere Schweinehund groß ist, denken Sie dran, die körperliche Aktivität hilft Ihnen mit Ihrer Erkrankung umzugehen.</i>	
	mögliche Hürde	mögliche Strategie
WANN	<i>Sie wollen also nach der Arbeit Nordic Walking machen, jetzt stehen aber Überstunden an.</i>	<i>Ich sage meinen Kollegen/meinem Chef, dass ich mittwochs immer Sport mache und dass es für meine Gesundheit wichtig ist ggf. mache ich die anstehenden Arbeiten gleich am nächsten Morgen.</i> <i>oder</i> <i>Ich mache trotzdem Nordic Walking, auch wenn es später geworden ist.</i>
WO	<i>Im Stadtpark sind Bauarbeiten, die gewohnte Strecke ist gesperrt</i>	<i>Auch wenn es nicht so schön ist, gehe ich bei uns in der Siedlung Nordic walken.</i>
mit WEM	<i>Lars hat keine Zeit, ist im Urlaub oder krank</i>	<i>Ich gehe alleine</i> <i>oder</i> <i>Ich frage eine andere Person z. B meinen Partner/Partnerin, ob er/sie mitkommen möchte.</i>
Sonstiges	<i>Das Wetter ist schlecht, es regnet</i>	<i>Ich ziehe mir eine Regenjacke an und gehe trotzdem</i> <i>oder</i> <i>Wenn es regnet, gehe ich schwimmen.</i>

Fragen Sie nach weiteren Barrieren, die entstehen könnten und sammeln Sie in der Gruppe Strategien, wie man damit umgehen könnte.

Anschließend erfolgt die Einzelarbeit: Jeder Teilnehmer überlegt und notiert eigene Hürden und Strategien:

„Nun sind Sie an der Reihe: Schauen Sie sich ihren Plan kritisch an und überlegen Sie, welche Hürden auftreten können, die verhindern, dass sie ihren Plan umsetzen. Gleichzeitig überlegen Sie sich mögliche Strategien, wie Sie trotzdem an Ihrem Plan festhalten können. Also, was können Sie machen, wenn die Hürde auftritt? Wie schaffen Sie es trotzdem, körperlich aktiv zu sein?“

Bei Bedarf Unterstützung anbieten. Wenn alle Ihre Hürden und Strategien aufgeschrieben haben, dann Überleitung zum nächsten Inhalt.

5. Einzelarbeit: Schreibzeit – „Brief an mich selbst“ – ca. 10 Minuten

Anleitung zum Schreiben des „Brief an mich selbst“ ggf. mit Beispielen erläutern und Schreibzeit einräumen.

„Jetzt haben Sie sich alle überlegt, was Sie zu Hause umsetzen wollen und wie Sie mit Hürden umgehen können. Gerade in diesem Augenblick sind Sie wahrscheinlich hoch motiviert und glauben fest daran, dass Sie Ihre Vorsätze auch umsetzen werden. Diese positive Einstellung wollen wir jetzt nutzen. Und zwar schreiben Sie einen „Brief an sich selbst“. In diesem Brief halten Sie Ihre Vorsätze und Ihre Überzeugung, dass Sie es schaffen, fest. Das mag Ihnen vielleicht im ersten Augenblick etwas komisch vorkommen, aber schreiben Sie einfach drauf los z. B. was Sie sich gerade selbst sagen möchten oder wie Sie sich motivieren können. Ihren eigenen Brief bekommen Sie dann drei Monate nach Ende Ihrer Reha nach Hause geschickt. Rehabilitanden, die in früheren Studien auch so einen Brief geschrieben haben, haben sich in der Regel immer über Ihren eigenen Brief gefreut.

Wenn Sie mit ihrem Brief fertig sind, dann verschließen Sie den Brief bitte in dem Briefumschlag und schreiben Ihre Adresse auf den Umschlag.“

Umschläge einsammeln.

6. Ausgabe und Erläuterung der Bewegungstagebücher inkl. Hinweis auf Kontaktmöglichkeit – ca. 15 Minuten

Inkl. exemplarisches Durchgehen von Bewegungstagebuch 1, Besprechung von offenen Fragen.

„Für die Zeit zu Hause erhalten Sie jetzt von mir drei Bewegungstagebücher. Diese Bewegungstagebücher sollen Sie unterstützen, körperliche Aktivität in Ihren Alltag umzusetzen und dienen gleichzeitig auch zur eigenen Überprüfung, wie Sie Ihre

Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

Vorsätze im Alltag umsetzen konnten. [Austeilen der Bewegungstagebücher inkl. Rückumschläge]. Die Bewegungstagebücher sind alle ähnlich aufgebaut.

Schauen wir uns das erste Bewegungstagebuch gemeinsam an: Auf der Vorderseite steht das Datum, zu dem Sie Ihren Hausarzt zur Nachsorge aufsuchen sollen. Dieses Datum ist als Richtwert zu verstehen, plus oder minus 5 Tage ist völlig in Ordnung! Der Hausarzt sieht dann anhand Ihrer Aufzeichnungen in Ihrem Bewegungstagebuch, was Sie alles gemacht und erreicht haben und dann bekommen Sie von ihm eine Rückmeldung. Er steht Ihnen auch für Fragen rund um das Thema körperliche Aktivität zur Verfügung.

Wenn Sie während der Zeit zu Hause irgendwelche Fragen zum Ausfüllen des Bewegungstagebuchs oder zu körperlicher Aktivität in Ihrem Alltag haben, können Sie Frau Weier von der Universität zu Lübeck gerne kontaktieren. Die Kontaktdaten finden Sie auf der ersten Seite Ihres ersten Bewegungstagebuches. Es folgen noch ein paar Seiten mit Informationen, diese können Sie sich später in Ruhe durchlesen. Dann legen Sie Ihre Ziele schriftlich fest. Im Anschluss erfolgt ein Tagebuch ähnlicher Teil. Hier notieren Sie jeden Tag, was Sie an körperlicher Aktivität gemacht haben und wie lange Sie körperlich aktiv waren.

Im ersten Bewegungstagebuch bewerten Sie sich dann nach jeder Woche selbst, d. h. Sie überlegen, wie gut es Ihnen gelungen ist, Ihre Ziele und Bewegungsvorsätze in der letzten Woche umzusetzen. Hierfür stehen Ihnen drei Möglichkeiten zur Auswahl, „voll umgesetzt“, „teilweise umgesetzt“ oder „gar nicht umgesetzt“. Hier ist auch noch einmal Platz, um die letzte Woche im Kopf Revue passieren zu lassen und zu überlegen, was hat mich daran gehindert, körperlich aktiv zu sein, was war förderlich und was könnte ich verändern, damit es mir leichter fällt. Und so wiederholt es sich für die kommenden Wochen, Sie notieren täglich Ihre körperlichen Aktivitäten, bewerten sich dann nach einer Woche selbstständig und überlegen, wie gut es Ihnen gelungen ist, Ihre Vorsätze umzusetzen. Das erste Bewegungstagebuch ist für vier Wochen ausgelegt. Dann findet der erste Nachsorgetermin in Ihrer Hausarztpraxis statt, zu dem Sie das Bewegungstagebuch bitte mitbringen.

Bitte bringen Sie es auch dann zu Ihrem Hausarzttermin mit, wenn Sie es nicht vollständig ausgefüllt haben. Es ist wichtig, dass Ihr Hausarzt sich einen Eindruck davon machen kann, wie gut es Ihnen gelungen ist, zu Hause körperlich aktiv zu sein. Sie bekommen dann eine Rückmeldung von ihm, ggf. kann er Ihnen einige Vorschläge machen, wie es mit der Umsetzung der körperlichen Aktivität besser klappt.

Die Bewegungstagebücher zwei und drei sind ähnlich aufgebaut, nur dass Sie sich nicht mehr wöchentlich beurteilen, sondern monatlich.

Gruppenstunde „Gelbe Stunde“

„Haben Sie nun noch Fragen zu den Bewegungstagebüchern? Was möchten Sie noch genauer wissen?“

Diese Fragen dann aufgreifen und besprechen. Wenn keine offen mehr Fragen in der Gruppe vorhanden sind, dann Weiterleitung zum letzten Thema:

„Wenn es keine offenen Fragen mehr gibt, dann kommen wir jetzt zum letzten Thema der Gruppenstunde, die Einbindung Ihrer Angehörigen oder Bekannten.“

7. Ausgabe und Erläuterungen der Informationsbriefe für Angehörige - ca. 3 Minuten

„Sie haben in den vergangenen drei Wochen gelernt, wie wichtig regelmäßige körperliche Aktivität für Ihren weiteren Gesundheitsverlauf ist. Damit Ihre Angehörigen oder enge Bekannte einen kurzen Einblick erhalten, worum es genau geht, haben wir für diese Personen ein Informationsblatt erstellt. In diesem Informationsblatt wird beschrieben, dass Sie an diesem Programm teilgenommen haben, das Ihnen helfen soll, im Alltag körperlich aktiv zu sein. Und wir geben Ihren Angehörigen oder Bekannten einige Hinweise, wie sie Sie unterstützen können. Sie können sich gleich ein paar Blätter nehmen und diese dann zu Hause ihrem Ehepartner, ihrem besten Freund oder Freundin oder jemandem, der sonst noch für Sie wichtig ist und Sie unterstützen kann, geben.“

Erkundigen Sie sich abschließend, ob es noch Fragen zu den besprochenen Inhalten gibt, wenn ja, dann klären Sie diese. Wenn keine Fragen mehr offen sind, dann Verabschiedung.

Verabschiedung – ca. 3 Minuten

„Sie sind jetzt gut für die Zeit nach der Rehabilitation vorbereitet. Sie haben sich in der Gruppenstunde einen Plan für die Zeit nach der Rehabilitation gemacht, haben von uns die Bewegungstagebücher erhalten und wissen, dass Sie sich bei Fragen zum Ausfüllen an Frau Weier von der Universität zu Lübeck und bei Schwierigkeiten bezüglich Ihrer körperlichen Aktivität an Ihren Hausarzt wenden können.“

Letzte Fragen und ggf. Ausgabe oder Erinnerung an das Ausfüllen des Fragebogens zu Reha-Ende.

2.12 Abschlussgespräch mit dem Arzt

Im Abschlussgespräch soll der Arzt den Rehabilitanden nochmal auf folgende Aspekte aufmerksam machen:

- Betonung der Bedeutung von körperlichen Aktivität für den weiteren Gesundheitsverlauf
- Erinnerung, die Bewegungstagebücher kontinuierlich zu nutzen
- Erinnerung, nach etwa 4 Wochen den Hausarzt aufzusuchen
- Ermunterung, Unterstützung von anderen anzunehmen, wenn es mit der körperlichen Aktivität schwer fällt
- Bei Fragen oder Schwierigkeiten stehen Ihnen Ihr Hausarzt und Frau Dipl. Psych. Lisa Weier von der Universität zu Lübeck zur Verfügung
- ggf. offene Fragen beantworten

3 Literatur

1. Deck R, Hüppe A, Arlt AC (2009). Optimierung der Rehabilitationsnachsorge durch eine längerfristige Begleitung der Rehabilitanden - Ergebnisse einer Pilotstudie. *Rehabilitation* 48: 39-46.
2. Deck R, Schramm S, Hüppe A (2012). Begleitete Eigeninitiative nach der Reha („neues Credo“) – ein Erfolgsmodell? *Rehabilitation* 51: 316-325. Epub 02.04.2012.
3. Deck R, Hüppe A (2014). Begleitete Nachsorge in der Psychosomatik – Transfer des neuen Credo. *Rehabilitation* 53: 305-312. Epub 04.09.2014.
4. Schwarzer R (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
5. Lippke S, Renneberg B (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg B, Hammelstein P (Hrsg). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag: 35-60.
6. Lippke S, Kalusche A (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In: Fuchs R, Göhner W, Seelig H (Hrsg). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe: 171-191.

Anlage 11: Dokumentationsdatei Klinik

Anlage 12: Kurzevaluation Hausärzte



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

ID: _____

Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen

„HaReNa“

Evaluationsbogen für Hausärztinnen/ Hausärzte

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

die hausärztliche Reha-Nachsorge Ihrer Patientin/ Ihres Patienten ist abgeschlossen. Ein zentrales Ziel der Studie ist es festzustellen, ob eine hausärztliche Reha-Nachsorge im Praxisalltag umsetzbar ist. Daher möchten wir Sie heute bitten, einige Fragen zu studienspezifischen Inhalten, Praktikabilität und Nutzen einer hausärztlichen Reha-Nachsorge zu beantworten.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 10-15 Minuten. Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!
Vielen Dank.

Die Auswertung erfolgt anonym.

Ausfülldatum:  _____

© Dipl.-Psych. Lisa Weier, PD Dr. Ruth Deck

Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Der Evaluationsbogen für Hausärztinnen/ Hausärzte wurde im Rahmen der Studie „HaReNa- Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ erstellt und in dieser Version erstmals eingesetzt.

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Material

1. Haben Sie das „Kurzmanual zur Studie“ genutzt, um die persönlichen Kontakte vorzubereiten?

ja

zum Teil

nein

→ bitte weiter mit Frage 3

2. Fanden Sie das „Kurzmanual zur Studie“ zur Vorbereitung der persönlichen Kontakte hilfreich?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

3. Haben Sie die „Hintergrundinformationen zur Studie“ genutzt, um die persönlichen Kontakte vorzubereiten?

ja

zum Teil

nein

→ bitte weiter mit Frage 5

4. Fanden Sie die „Hintergrundinformationen zur Studie“ zur Vorbereitung der persönlichen Kontakte hilfreich?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

5. Die Ergebnisse der persönlichen Kontakte wurden von Ihnen auf standardisierten Bögen dokumentiert. Fanden Sie diese Dokumentationsbögen hilfreich zur Strukturierung der persönlichen Kontakte?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

6. War das Ausfüllen der Dokumentationsbögen für Sie zeitaufwändig?

gar nicht zeitaufwändig

ein wenig zeitaufwändig

sehr zeitaufwändig

Studienspezifische Merkmale

7. Wie beurteilen Sie die Dauer der hausärztlichen Nachsorge (12 Monate)?

viel zu kurz

eher zu kurz

genau richtig

eher zu lang

viel zu lang

8. Wie beurteilen Sie die Häufigkeit der persönlichen Kontakte über diesen Zeitraum (5 Kontakte)?

viel zu wenig

eher zu wenig

genau richtig

eher zu viel

viel zu viel

9.	Wie beurteilen Sie die Verteilung der persönlichen Kontakte über diesen Zeitraum? Ein Kontakt pro Quartal ist...			
viel zu wenig <input type="checkbox"/>	eher zu wenig <input type="checkbox"/>	genau richtig <input type="checkbox"/>	eher zu viel <input type="checkbox"/>	viel zu viel <input type="checkbox"/>

Praktikabilität und Nutzen

10.	Wie lange hat ein persönlicher Kontakt durchschnittlich gedauert?
_____ Minuten	

11.	Wie beurteilen Sie insgesamt die Unterstützung Ihrer Patientin/ Ihres Patienten durch die Bewegungstagebücher?			
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

12.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Arbeitsaufwand innerhalb der hausärztlichen Reha-Nachsorge?		
gering <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>	

13.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge in Hinblick auf die Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität Ihrer Patientin/ Ihres Patienten?			
sehr hoch <input type="checkbox"/>	eher hoch <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	eher gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>

14.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge in Hinblick auf den Gesundheitszustand Ihrer Patientin/ Ihres Patienten?			
sehr hoch <input type="checkbox"/>	eher hoch <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	eher gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>

15.	Wie beurteilen Sie insgesamt das Verhältnis aus Aufwand und Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge?			
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

16.	Wäre die hausärztliche Reha-Nachsorge studienunabhängig in Ihren Praxisalltag integrierbar?	
<input type="checkbox"/> eher ja → bitte weiter mit Frage 18		<input type="checkbox"/> eher nein

17.	Wenn eher nein, warum? Sie können mehrere Angaben machen.
<input type="checkbox"/>	...ich hätte keine Zeit
<input type="checkbox"/>	...meine MFA hätten keine Zeit
<input type="checkbox"/>	...das wäre mir zu aufwändig
<input type="checkbox"/>	...das wäre mir zu kompliziert
<input type="checkbox"/>	... andere Gründe, nämlich:  _____

18.	Würden Sie die hausärztliche Reha-Nachsorge studienunabhängig in Ihrer Praxis anbieten?	
	<input type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein
	→ bitte weiter mit Frage 20	

19.	Wenn eher nein, warum? Sie können mehrere Angaben machen.
<input type="checkbox"/>	...ich habe kein Interesse
<input type="checkbox"/>	...ich habe keine Zeit
<input type="checkbox"/>	...meine MFA haben keine Zeit
<input type="checkbox"/>	...das ist mir zu aufwändig
<input type="checkbox"/>	...das ist mir zu kompliziert
<input type="checkbox"/>	...ich sehe keinen großen Nutzen darin
<input type="checkbox"/>	... andere Gründe, nämlich:  _____

Allgemeine Angaben

20.	Sind Sie...	21.	Wie alt sind Sie?
	<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich
			 _____ Jahre

22.	Wie lange sind Sie bereits als Hausärztin/ Hausarzt tätig?
	 _____ Jahre

23.	Sind Sie in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätig?
	Einzelpraxis <input type="checkbox"/>
	Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/>

24.	Wie lange war die Patientin/ der Patient vor Beginn der Studie bei Ihnen in Behandlung?
	 _____ Jahre

Anlage 13: Evaluation der Telefonkontakte



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

ID: _____

Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen

„HaReNa“

Evaluationsbogen für die telefonischen Kontakte

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

Sehr geehrte Medizinische Fachangestellte, sehr geehrter Medizinischer Fachangestellter,

die hausärztliche Reha-Nachsorge Ihrer Patientin/ Ihres Patienten ist abgeschlossen. Ein zentrales Ziel der Studie ist es festzustellen, ob eine hausärztliche Reha-Nachsorge im Praxisalltag umsetzbar ist. Daher möchten wir Sie heute bitten, einige Fragen zu studienspezifischen Inhalten, Praktikabilität und Nutzen einer hausärztlichen Reha-Nachsorge zu beantworten. In diesem Fragebogen geht es überwiegend um die telefonischen Kontakte der Studie, er richtet sich demnach an Hausärztinnen/ Hausärzte oder Medizinische Fachangestellte abhängig davon, wer in Ihrer Praxis die telefonischen Kontakte durchgeführt hat.

Ich bin... Hausärztin/ Hausarzt MFA

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 10-15 Minuten. Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!
Vielen Dank.

Die Auswertung erfolgt anonym.

Ausfülldatum:  _____

© Dipl.-Psych. Lisa Weier, PD Dr. Ruth Deck

Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Der Evaluationsbogen für die telefonischen Kontakte wurde im Rahmen der Studie „HaReNa- Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ erstellt und in dieser Version erstmals eingesetzt.

Förderung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Material

1. Haben Sie das „Kurzmanual zur Studie“ genutzt, um die telefonischen Kontakte vorzubereiten?

ja

zum Teil

nein

→ bitte weiter mit Frage 3

2. Fanden Sie das „Kurzmanual zur Studie“ zur Vorbereitung der telefonischen Kontakte hilfreich?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

3. Haben Sie die „Hintergrundinformationen zur Studie“ genutzt, um die telefonischen Kontakte vorzubereiten?

ja

zum Teil

nein

→ bitte weiter mit Frage 5

4. Fanden Sie die „Hintergrundinformationen zur Studie“ zur Vorbereitung der telefonischen Kontakte hilfreich?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

5. Die Ergebnisse der telefonischen Kontakte wurden von Ihnen auf standardisierten Bögen dokumentiert. Fanden Sie die Dokumentationsbögen zur Strukturierung der telefonischen Kontakte hilfreich?

sehr hilfreich

hilfreich

zum Teil hilfreich

weniger hilfreich

gar nicht hilfreich

6. War das Ausfüllen der Dokumentationsbögen für Sie zeitaufwändig?

gar nicht zeitaufwändig

ein wenig zeitaufwändig

sehr zeitaufwändig

Studienspezifische Merkmale

7. Wie beurteilen Sie die Dauer der hausärztlichen Nachsorge (12 Monate)?

viel zu kurz

eher zu kurz

genau richtig

eher zu lang

viel zu lang

8. Wie beurteilen Sie die Häufigkeit der telefonischen Kontakte über diesen Zeitraum (9 Kontakte)?

viel zu wenig

eher zu wenig

genau richtig

eher zu viel

viel zu viel

9.	Wie beurteilen Sie die Verteilung der telefonischen Kontakte über diesen Zeitraum?				
	viel zu dicht beieinander <input type="checkbox"/>	eher zu dicht beieinander <input type="checkbox"/>	genau richtig <input type="checkbox"/>	eher zu weit auseinander <input type="checkbox"/>	viel zu weit auseinander <input type="checkbox"/>

10.	Während der Nachsorge hat eine Mitarbeiterin der Studie regelmäßig telefonisch Kontakt zu Ihnen aufgenommen. Wie beurteilen Sie die Häufigkeit der telefonischen Kontakte mit der Mitarbeiterin der Studie?				
	viel zu wenig <input type="checkbox"/>	eher zu wenig <input type="checkbox"/>	genau richtig <input type="checkbox"/>	eher zu viel <input type="checkbox"/>	viel zu viel <input type="checkbox"/>

11.	Fanden Sie die telefonischen Kontakte mit der Mitarbeiterin der Studie hilfreich für die Studiendurchführung?				
	sehr hilfreich <input type="checkbox"/>	hilfreich <input type="checkbox"/>	zum Teil hilfreich <input type="checkbox"/>	weniger hilfreich <input type="checkbox"/>	gar nicht hilfreich <input type="checkbox"/>

Praktikabilität und Nutzen

12.	Wie lange hat ein telefonischer Kontakt durchschnittlich gedauert?				
 _____ Minuten					

Hausärztinnen/ Hausärzte sind an dieser Stelle fertig. Vielen Dank!

Medizinische Fachangestellte machen bitte weiter mit Frage 13.

13.	Wie beurteilen Sie insgesamt die Unterstützung Ihrer Patientin/ Ihres Patienten durch die Bewegungstagebücher?				
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

14.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Arbeitsaufwand im Rahmen der hausärztlichen Reha-Nachsorge?		
	gering <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>

15.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge in Hinblick auf die Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität Ihrer Patientin/ Ihres Patienten?				
	sehr hoch <input type="checkbox"/>	eher hoch <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	eher gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>

16.	Wie beurteilen Sie insgesamt den Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge in Hinblick auf den Gesundheitszustand Ihrer Patientin/ Ihres Patienten?			
sehr hoch <input type="checkbox"/>	eher hoch <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	eher gering <input type="checkbox"/>	sehr gering <input type="checkbox"/>

17.	Wie beurteilen Sie insgesamt das Verhältnis aus Aufwand und Nutzen der hausärztlichen Reha-Nachsorge?			
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

18.	Wäre die hausärztliche Reha-Nachsorge studienunabhängig in Ihren Praxisalltag integrierbar?			
<input type="checkbox"/> eher ja		<input type="checkbox"/> eher nein		
→ bitte weiter mit Frage 20				

19.	Wenn eher nein, warum? Sie können mehrere Angaben machen.			
<input type="checkbox"/>	...die Ärztin/der Arzt hätte keine Zeit			
<input type="checkbox"/>	...die MFA hätten keine Zeit			
<input type="checkbox"/>	...das wäre mir zu aufwändig			
<input type="checkbox"/>	...das wäre mir zu kompliziert			
<input type="checkbox"/>	... andere Gründe, nämlich:  _____			

20.	Würden Sie die telefonischen Kontakte der hausärztlichen Reha-Nachsorge durchführen, wenn Ihre Praxis diese auch studienunabhängig anbieten würde?			
<input type="checkbox"/> eher ja		<input type="checkbox"/> eher nein		
→ bitte weiter mit Frage 22				

21.	Wenn eher nein, warum? Sie können mehrere Angaben machen.			
<input type="checkbox"/>	...ich habe kein Interesse			
<input type="checkbox"/>	...ich habe keine Zeit			
<input type="checkbox"/>	...das ist mir zu aufwändig			
<input type="checkbox"/>	...das ist mir zu kompliziert			
<input type="checkbox"/>	...ich sehe keinen großen Nutzen darin			
<input type="checkbox"/>	... andere Gründe, nämlich:  _____			

Allgemeine Angaben				
22.	Sind Sie...		23.	Wie alt sind Sie?
<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich	 _____ Jahre	

Anlage 14: Fragebögen T₀ bis T₂



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

1. Fragebogen zu Reha-Beginn

Studie „HaReNa“

ID:

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

in diesem Fragebogen möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrem Befinden im Allgemeinen stellen. Mit den Angaben in diesem Fragebogen helfen Sie, die Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit orthopädischen Erkrankungen zu verbessern! Das Ausfüllen dauert etwa nur 15-20 Minuten!

Vorab einige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Bitte beantworten Sie die Fragen der Reihe nach.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, ob Sie das Richtige antworten?
- Beantworten Sie die Frage so, wie Sie denken. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, welches Kästchen auf Sie zutrifft?
- Schätzen Sie Ihre Angaben bitte. Geschätzte Angaben sind besser als keine Angaben!
- Beantworten Sie die Fragen, indem Sie das zutreffende Kästchen ankreuzen oder die Antwort an die vorgegebene Stelle schreiben! ( _____)

Zwei Beispiele:

1. Frau Muster war in den vergangenen 7 Tagen ziemlich oft voller Schwung, nur selten sehr nervös und meistens ruhig und gelassen. Deshalb setzt sie ihre Kreuze wie folgt:

Wie oft waren Sie in den vergangenen 7 Tagen....						
	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
...voller Schwung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sehr nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Frau Muster hatte sich in der Reha das Ziel gesetzt, mit dem Rad zur Arbeit zu fahren. Deshalb schreibt sie:

Haben Sie ein langfristiges Ziel, das Sie nach der Reha erreichen wollen?	
<input checked="" type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein
welches?:  ich möchte möglichst oft den Weg zur Arbeit mit dem Rad fahren	

Bevor Sie beginnen, tragen Sie an dieser Stelle bitte das heutige Datum ein:

Ausfülldatum:  _____

Gesundheitszustand und Beschwerdeprofil

1.	Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?			
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

2.	Im Folgenden sind verschiedene Erkrankungen aufgeführt: Bitte geben Sie für jede Erkrankung an, ob ein Arzt diese jemals bei Ihnen festgestellt hat.	
	Wurde die Krankheit bei Ihnen ärztlich festgestellt?	
	nein	ja
Bluthochdruck (Hypertonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchblutungsstörungen am Herzen, Verengung der Herzkranzgefäße, Angina Pectoris, Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchialasthma, allergisches Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Bronchitis, Lungenemphysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magenschleimhautentzündung, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfette, z. B. Cholesterin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung (Nierensteine oder Nierenbeckenentzündung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrose / Gelenkverschleiß an Hüft- oder Kniegelenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenkerkrankungen (z. B. chronische Polyarthritits, Morbus Bechterew)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose, Knochenschwund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung (bösartiger Tumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression, Schwermut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere psychische Erkrankungen (Angstzustände, Psychosen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Erkrankungen, die bisher nicht genannt wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.	Haben Sie heute Rückenschmerzen?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 5	

4.	Wie würden Sie Ihre momentanen Rückenschmerzen, d.h. jetzt im Augenblick, auf einer Skala einschätzen, wenn 0 = „kein Schmerz“ und 10 = „stärkster vorstellbarer Schmerz“ bedeuten? Setzen Sie an die entsprechende Stelle der Skala bitte ein Kreuz!
	Kein Schmerz [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] Stärkster vorstellbarer Schmerz

5. Hatten Sie in den letzten 7 Tagen folgende Schmerzen (neben Ihren Rückenproblemen)? Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an, je nachdem wie stark Sie die Schmerzen verspürten!					
	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Schultern	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen im Brustkorb	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in Oberarmen, Ellenbogen oder Unterarmen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Fingern oder Händen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen im Bauch oder im Magen	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen im Unterleib	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Hüften	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Oberschenkeln, Knien oder Unterschenkeln	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen in den Füßen oder Zehen	<input type="checkbox"/>				

6. Es gibt eine Reihe von körperlichen Beschwerden, die man manchmal hat: Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie in den letzten 7 Tagen (heute eingerechnet) durch die aufgelisteten Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind! Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an!					
Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
...Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Ohnmacht- oder Schwindelgefühlen	<input type="checkbox"/>				
...Herz- und Brustschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Kreuzschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Übelkeit oder Magenverstimmung	<input type="checkbox"/>				
...Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)	<input type="checkbox"/>				
...Schwierigkeiten beim Atmen	<input type="checkbox"/>				
...Hitzewallungen und Kälteschauern	<input type="checkbox"/>				
...Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
...dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben	<input type="checkbox"/>				
...Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
...Schweregefühl in den Armen oder Beinen	<input type="checkbox"/>				

9.	Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am besten beschreibt, wie oft Sie sich in den <u>vergangenen 7 Tagen</u> so gefühlt oder verhalten haben. Dabei bedeutet:			
<input type="checkbox"/> selten oder nie : nie bzw. weniger als 1 Tag <input type="checkbox"/> manchmal oder gelegentlich : an 1 bis 2 Tagen <input type="checkbox"/> öfter oder häufiger : an 3 bis 4 Tagen <input type="checkbox"/> meistens oder ständig : an 5 bis 7 Tagen				
In der vergangenen Woche...	selten/nie	manchmal	öfter	meistens
...haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war mir nicht nach Essen zumute, hatte ich keinen Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, selbst mit Hilfe meiner Familie oder Freunde meinen Trübsinn nicht abschütteln zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, ebenso gut wie andere Menschen zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist es mir schwer gefallen, mich auf die jeweilige Aufgabe zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich alles als anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...blickte ich voller Zuversicht in die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich mein Leben als gescheitert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich ängstlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich unruhig geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich glücklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...waren die Leute unfreundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich Spaß am Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...musste ich grundlos weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, dass mich andere Menschen nicht mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bin ich nicht „in Gang“ gekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.	Bei den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (wir meinen mit Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft. Setzen Sie bitte jeweils ein Kreuz bei einer der folgenden drei Antwortmöglichkeiten:		
<input type="checkbox"/>	Ja: d.h. Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen		
<input type="checkbox"/>	Ja, aber nur mit Mühe : d.h. Sie haben dabei Schwierigkeiten, z. B. Schmerzen, es dauert länger als früher, oder Sie müssen sich dabei abstützen		
<input type="checkbox"/>	Nein oder nur mit fremder Hilfe : d.h. Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen dabei hilft		
	Ja	Ja, mit Mühe	Nein bzw. mit Hilfe
Können Sie sich strecken, um z. B. ein Buch von einem hohen Schrank oder Regal zu holen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. Koffer oder vollen Wassereimer) hochheben und 10 Meter weit tragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z. B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z. B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen schweren Gegenstand (z. B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus noch zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Beschwerden.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage das entsprechende Kästchen an.

Dabei bedeuten:

[0] = keine Beeinträchtigung; [10] = keine Aktivität mehr möglich

Ansonsten wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!

• **übliche Aktivitäten des täglichen Lebens**

(dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z. B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **familiäre und häusliche Verpflichtungen**

(dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Erledigungen außerhalb des Hauses**

(dieser Bereich umfasst z. B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **tägliche Aufgaben und Verpflichtungen**

(dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z. B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Erholung und Freizeit**

(dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Soziale Aktivitäten**

(dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z. B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **enge persönliche Beziehungen**

(dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Sexualleben**

(dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

Für die nächste Frage bedeutet:

[0] = kann Belastung ertragen; [10] = kann Belastung nicht mehr ertragen

• **Stress und außergewöhnliche Belastungen**

(dieser Bereich umfasst z. B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

Alltag und Beruf

12.	<p>Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> in den Bereichen Alltag und Freizeit?</p> <p>Ist sie sehr schlecht gewesen, kreuzen Sie die „0“ an. Ist sie sehr gut gewesen, kreuzen Sie die „10“ an. Sonst wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!</p>
Meine Leistungsfähigkeit war in den letzten 4 Wochen im Bereich...	
<p>• Alltägliche Tätigkeiten (persönliche Hygiene, Ankleiden, Essen, Gehen)</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
<p>• Freizeit (Hobbies, Sport)</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
13.	<p>Sind Sie zurzeit berufstätig?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 20 </p>
14.	<p>Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> im beruflichen Bereich?</p> <p>Ist sie sehr schlecht gewesen, kreuzen Sie die „0“ an. Ist sie sehr gut gewesen, kreuzen Sie die „10“ an. Sonst wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!</p>
Meine Leistungsfähigkeit war in den letzten 4 Wochen im Bereich...	
<p>• Beruf</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
15.	<p>Sind Sie zurzeit krankgeschrieben?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ Tage </p>
16.	<p>Wie lange waren Sie in den vergangenen 12 Monaten krankgeschrieben?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> insgesamt _____ Tage krankgeschrieben</p>
17.	<p>Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken: Glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>
18.	<p>Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>
19.	<p>Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Antrag auf Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>

20.	Inwieweit ist (war) Ihre jetzige (letzte) berufliche Situation für Sie persönlich belastend?			
	nicht belastend	etwas belastend	stark belastend	trifft nicht zu
Die körperlichen Anforderungen (z. B. schwere Arbeit, ungünstige Körperhaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress und Ärger bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sorge um den Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelbelastung Arbeit und Haushalt/Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Auslastung, Unterforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärger, Konflikte mit Kollegen o. Vorgesetzten, das Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Bezahlung, schlechte Aufstiegsmöglichkeiten, fehlende Anerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebensgewohnheiten

21.	Wie oft sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten? Es geht um eine durchschnittliche Woche. Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.
<input type="checkbox"/>	nie
<input type="checkbox"/>	weniger als 1 Stunde in der Woche
<input type="checkbox"/>	regelmäßig, 1 – 2 Stunden in der Woche
<input type="checkbox"/>	regelmäßig, 2 – 4 Stunden in der Woche
<input type="checkbox"/>	regelmäßig, mehr als 4 Stunden in der Woche

22.	Welche Angebote haben Sie bisher genutzt? Sie können mehrere Angebote ankreuzen!
<input type="checkbox"/>	Anwendungen (z. B. Packungen, Bäder, Massagen)
<input type="checkbox"/>	Sportverein
<input type="checkbox"/>	Fitnessstudio, Kraftausdauertraining / MTT (Medizinische Trainingstherapie)
<input type="checkbox"/>	Kurse (z. B. Rückenschule, Nichtraucher-, Schmerzbewältigungstraining)
<input type="checkbox"/>	Entspannungsübungen (z. B. Autogenes Training)
<input type="checkbox"/>	Ausdauersport (z. B. Laufen, schnelles Gehen, Schwimmen, Nordic Walking)
<input type="checkbox"/>	Gesprächsgruppen (Selbsthilfe u. ä.)
Etwas Anderes	

<input type="checkbox"/>	Ich habe bisher keiner dieser Angebote genutzt.

23.	Rauchen Sie?
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja → _____ (Anzahl) Zigaretten am Tag

Ziele

24.	Welche Zielsetzung verbinden Sie persönlich mit der Reha-Maßnahme?	
<input type="checkbox"/>	Keine	<input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion
<input type="checkbox"/>	Schmerzlinderung	<input type="checkbox"/> Stressabbau
<input type="checkbox"/>	Verbesserung des Gesundheitszustandes	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Beweglichkeit
<input type="checkbox"/>	Erhöhung der Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/> Lernen, mich richtig zu bewegen
<input type="checkbox"/>	Lernen, mit der Krankheit umzugehen	<input type="checkbox"/> Reduktion der Medikamenteneinnahme
<input type="checkbox"/>	Erhaltung/Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit	
andere: _____		

25.	Haben Sie ein langfristiges Ziel, das Sie mit der Reha-Maßnahme erreichen wollen?	
<input type="checkbox"/> eher ja		<input type="checkbox"/> eher nein
welches?: _____		

Angaben zu Ihrer Person

26.	Sind Sie...	27.	Wie alt sind sie?
<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
		_____ Jahre	

28.	Wie groß sind Sie?	29.	Wie viel wiegen Sie?
_____ cm		_____ kg	

30.	Wie ist Ihr Familienstand?			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend				
Leben Sie mit einem festen Partner/einer festen Partnerin zusammen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

31.	Bei welcher Krankenkasse sind Sie hauptsächlich versichert?	
<input type="checkbox"/>	AOK	<input type="checkbox"/> Ausschließlich privat
<input type="checkbox"/>	Ersatzkasse (DAK, TK, Barmer GEK o.ä.)	<input type="checkbox"/> Beihilfe
<input type="checkbox"/>	Betriebskrankenkasse	<input type="checkbox"/> Teilprivat
<input type="checkbox"/>	Sonstige _____	

32.	Ihr höchster Schulabschluss	34.	Ihre höchste Berufsausbildung
<input type="checkbox"/>	Ohne Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Keine abgeschlossene Ausbildung
<input type="checkbox"/>	Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)
<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss / Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	Beruflich-schulische Ausbildung (Handelsschule / Berufsfachschule)
<input type="checkbox"/>	Polytechnische Oberschule	<input type="checkbox"/>	Abschluss an Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Abitur / Allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	Universität, Hochschulabschluss
Anderer Schulabschluss:  _____		Andere Berufsausbildung:  _____	

33.	Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?	
	Nettoeinkommen = Die Summe aus Lohn / Gehalt / Einkommen usw., jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben	
<input type="checkbox"/>	bis unter 500 Euro	<input type="checkbox"/> 2.000 Euro bis unter 2.500 Euro
<input type="checkbox"/>	500 bis unter 1.000 Euro	<input type="checkbox"/> 2.500 Euro bis unter 3.000 Euro
<input type="checkbox"/>	1.000 Euro bis unter 1.500 Euro	<input type="checkbox"/> 3.000 Euro bis unter 3.500 Euro
<input type="checkbox"/>	1.500 Euro bis unter 2.000 Euro	<input type="checkbox"/> 3.500 Euro und mehr

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

2. Fragebogen zu Reha-Ende Studie „HaReNa“

ID:

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

wie schon zu Beginn Ihres Aufenthaltes in unserer Einrichtung, möchten wir Ihnen als Teilnehmer der Studie „HaReNa“ auf dieser und den folgenden Seiten einige Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand, Ihrem Befinden im Allgemeinen und der Rehabilitation stellen. Die mehrfache Befragung ist nötig, um den Erfolg des Nachsorgeprogrammes zu beurteilen und zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit orthopädischen Erkrankungen beitragen zu können. Das Ausfüllen dauert in etwa nur 15-20 Minuten!

Vorab einige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Bitte beantworten Sie die Fragen der Reihe nach.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, ob Sie das Richtige antworten?
- Beantworten Sie die Frage so, wie Sie denken. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, welches Kästchen auf Sie zutrifft?
- Schätzen Sie Ihre Angaben bitte. Geschätzte Angaben sind besser als keine Angaben!
- Beantworten Sie die Fragen, indem Sie das zutreffende Kästchen ankreuzen ☒ oder die Antwort an die vorgegebene Stelle schreiben! ( _____)

Zwei Beispiele:

1. Frau Muster war in den vergangenen 7 Tagen ziemlich oft voller Schwung, nur selten sehr nervös und meistens ruhig und gelassen. Deshalb setzt sie ihre Kreuze wie folgt:

Wie oft waren Sie in den vergangenen 7 Tagen....						
	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
...voller Schwung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sehr nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Frau Muster hatte sich in der Reha das Ziel gesetzt, mit dem Rad zur Arbeit zu fahren.

Deshalb schreibt sie:

Haben Sie ein langfristiges Ziel, das Sie nach der Reha erreichen wollen?	
<input checked="" type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein
welches?:  ich möchte möglichst oft den Weg zur Arbeit mit dem Rad fahren	

Bevor Sie beginnen, tragen Sie an dieser Stelle bitte das heutige Datum ein:

Ausfülldatum:  _____

8.	<p>Bei den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (wir meinen mit Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft.</p> <p>Setzen Sie bitte jeweils ein Kreuz bei einer der folgenden drei Antwortmöglichkeiten:</p>		
<input type="checkbox"/>	Ja: d.h. Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen		
<input type="checkbox"/>	Ja, aber nur mit Mühe : d.h. Sie haben dabei Schwierigkeiten, z. B. Schmerzen, es dauert länger als früher, oder Sie müssen sich dabei abstützen		
<input type="checkbox"/>	Nein oder nur mit fremder Hilfe : d.h. Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen dabei hilft		
	Ja	Ja, mit Mühe	Nein bzw. mit Hilfe
Können Sie sich strecken, um z. B. ein Buch von einem hohen Schrank oder Regal zu holen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. Koffer oder vollen Wassereimer) hochheben und 10 Meter weit tragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z. B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z. B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen schweren Gegenstand (z. B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus noch zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am besten beschreibt, wie oft Sie sich in den <u>vergangenen 7 Tagen</u> so gefühlt oder verhalten haben. Dabei bedeutet:			
<input type="checkbox"/> selten oder nie : nie bzw. weniger als 1 Tag <input type="checkbox"/> manchmal oder gelegentlich : an 1 bis 2 Tagen <input type="checkbox"/> öfter oder häufiger : an 3 bis 4 Tagen <input type="checkbox"/> meistens oder ständig : an 5 bis 7 Tagen				
In der vergangenen Woche...	selten/nie	manchmal	öfter	meistens
...haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war mir nicht nach Essen zumute, hatte ich keinen Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, selbst mit Hilfe meiner Familie oder Freunde meinen Trübsinn nicht abschütteln zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, ebenso gut wie andere Menschen zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist es mir schwer gefallen, mich auf die jeweilige Aufgabe zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich alles als anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...blickte ich voller Zuversicht in die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich mein Leben als gescheitert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich ängstlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich unruhig geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich glücklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...waren die Leute unfreundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich Spaß am Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...musste ich grundlos weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, dass mich andere Menschen nicht mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bin ich nicht „in Gang“ gekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Rehabilitation

10.	Welche Angebote haben Sie während Ihres Reha-Aufenthaltes nutzen können? Sie können mehrere Angebote ankreuzen!
<input type="checkbox"/> Fitness-Übungen / Krafttraining (z. B. Muskelaufbautraining)	
<input type="checkbox"/> Ausdauersport (z. B. Laufen, schnelles Gehen, Ergometer-Training, Schwimmen, Nordic Walking)	
<input type="checkbox"/> Spielorientierte Bewegung (z. B. Ballspiele, Kreisspiele)	
<input type="checkbox"/> Kurse (z. B. Rückenschule, Nichtraucher-, Schmerzbewältigungstraining)	
<input type="checkbox"/> Informationsveranstaltungen (z. B. Vorträge, Seminare)	
<input type="checkbox"/> Entspannungsübungen (z. B. Autogenes Training)	
<input type="checkbox"/> Psychologische Beratung / Therapie (z. B. Gruppenarbeit)	
<input type="checkbox"/> Arbeitsbezogene Maßnahmen (z. B. Arbeitstherapie, Funktionstraining)	
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei der beruflichen Integration (z. B. Berufsberatung, Wiedereingliederung)	
<input type="checkbox"/> Internetbasierte Organisation der Nachsorge (z. B. Suche nach Angeboten vor Ort, Kontaktaufnahme)	
<input type="checkbox"/> „Gelbe Stunde“ / Gruppengespräche zur Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation	
<input type="checkbox"/> Anwendungen (z. B. Massagen, Wärme- und Kältetherapie, Bäder)	
Etwas Anderes: _____	
<input type="checkbox"/> Ich habe bisher keines dieser Angebote nutzen können, weil _____	
11.	Welches Angebot hat Ihnen am besten geholfen? _____
12.	Haben Sie während der Reha eine körperliche / sportliche Aktivität gefunden, die Sie zu Hause fortführen möchten?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich _____	
13.	Wenn Sie Ängste oder Befürchtungen wegen Ihres Zustandes oder Ihrer Behandlung hatten, hat jemand mit Ihnen darüber gesprochen, wenn Sie das wollten?
<input type="checkbox"/> ja, nämlich _____	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Ich hatte keine Ängste bzw. Befürchtungen	

14.	Wie haben Ärzte, Schwestern/Pfleger und Therapeut/innen Ihrer Meinung nach zusammengearbeitet?					
	ausgezeichnet <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	
15.	Haben Sie Beratungen und Hilfen bekommen, um Ihnen die Fortführung bestimmter Behandlungen am Wohnort zu erleichtern (z. B. Adressen-/ Kontaktvermittlung mit Diensten am Wohnort)?					
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja			
16.	Falls Sie Beratung und Hilfen bekommen haben, wie würden Sie diese beurteilen?					
	Die Beratungen und Hilfen waren:					
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	
17.	Sind Ihnen schriftliche Informationen / Materialien für die weitere Behandlung mit nach Hause gegeben worden?					
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja			
18.	Ist mit Ihnen über die Bedeutung Ihrer Eigeninitiative für die Zeit nach der Reha gesprochen worden?					
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja			
19.	Waren Ihre Familie bzw. andere Ihnen nahestehende Menschen in die Planung der weiteren Versorgung zu Hause einbezogen?					
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja			
20.	Wie wurden Sie auf die Zeit nach Ihrem stationären Aufenthalt vorbereitet?					
	Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an!					
		trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teils / teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
	Ich wurde in der Klinik insgesamt sehr gut auf die Zeit nach der Rehabilitation vorbereitet!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe für den beruflichen Bereich sehr nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe für den häuslichen Bereich sehr nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich habe für den Freizeitbereich sehr nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Wurden Sie darauf hingewiesen, dass Sie sich nach der Reha regelmäßig bei Ihrem Hausarzt vorstellen sollen?					
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja			

Gesamteindruck

22. Wie beurteilen Sie den Erfolg Ihrer Reha-Behandlung?

ausgezeichnet

sehr gut

gut

mittelmäßig

schlecht

23. Würden Sie das Rehabilitationsprogramm, an dem Sie teilgenommen haben, Ihrer Familie oder Freunden weiterempfehlen?

nein

ja

24. Wie würden Sie Ihren Reha-Aufenthalt insgesamt bewerten?

ausgezeichnet

sehr gut

gut

mittelmäßig

schlecht

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

In etwa 12 Monaten werden wir uns nochmal mit einem Fragebogen an Sie wenden.

Dann möchten wir erfahren, wie es Ihnen nach dieser Zeit gesundheitlich geht!

Bis dahin wünschen wir Ihnen alles Gute.



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

Letzter Fragebogen

12 Monate nach Reha-Ende

Studie „HaReNa“

ID:

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

wie schon zu Beginn und am Ende Ihres Aufenthaltes in unserer Einrichtung, möchten wir Ihnen als Teilnehmer der Studie „HaReNa“ auf dieser und den folgenden Seiten einige Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand, Ihrem Befinden im Allgemeinen und der Rehabilitation stellen. Die mehrfache Befragung ist nötig, um den Erfolg des Nachsorgeprogrammes zu beurteilen und zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit orthopädischen Erkrankungen beitragen zu können. Das Ausfüllen dauert in etwa nur 15-20 Minuten!

Vorab einige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Bitte beantworten Sie die Fragen der Reihe nach.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, ob Sie das Richtige antworten?
- Beantworten Sie die Frage so, wie Sie denken. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Sie sind sich bei einer Frage unsicher, welches Kästchen auf Sie zutrifft?
- Schätzen Sie Ihre Angaben bitte. Geschätzte Angaben sind besser als keine Angaben!
- Beantworten Sie die Fragen, indem Sie das zutreffende Kästchen ankreuzen oder die Antwort an die vorgegebene Stelle schreiben! ( _____)

Zwei Beispiele:

1. Frau Muster war in den vergangenen 7 Tagen ziemlich oft voller Schwung, nur selten sehr nervös und meistens ruhig und gelassen. Deshalb setzt sie ihre Kreuze wie folgt:

Wie oft waren Sie in den vergangenen 7 Tagen...						
	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
...voller Schwung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sehr nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Frau Muster hatte sich in der Reha das Ziel gesetzt, mit dem Rad zur Arbeit zu fahren.

Deshalb schreibt sie:

Haben Sie ein langfristiges Ziel, das Sie nach der Reha erreichen wollen?	
<input checked="" type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein
welches?:  ich möchte möglichst oft den Weg zur Arbeit mit dem Rad fahren	

Bevor Sie beginnen, tragen Sie an dieser Stelle bitte das heutige Datum ein:

Ausfülldatum:  _____

Gesundheitszustand und Beschwerdeprofil

1.	Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?					
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	
2.	Wenn Sie an Ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der ersten Befragung denken, wie hat sich Ihr Gesundheitszustand im Laufe des letzten Jahres entwickelt?					
	stark gebessert <input type="checkbox"/>	etwas gebessert <input type="checkbox"/>	nicht verändert <input type="checkbox"/>	etwas verschlechtert <input type="checkbox"/>	stark verschlechtert <input type="checkbox"/>	
3.	Haben Sie heute Rückenschmerzen? Setzen Sie an die entsprechende Stelle bitte ein Kreuz!					
	<input type="checkbox"/>	Nein → Bitte bei Frage 5 fortfahren!				
	<input type="checkbox"/>	Ja				
4.	Wie würden Sie Ihre momentanen Rückenschmerzen, d.h. jetzt im Augenblick, auf einer Skala einschätzen, wenn 0 = „kein Schmerz“ und 10 = „stärkster vorstellbarer Schmerz“ bedeuten? Setzen Sie an die entsprechende Stelle der Skala bitte ein Kreuz!					
	Kein Schmerz [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] Stärkster vorstellbarer Schmerz					
5.	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen? Setzen Sie an die entsprechende Stelle bitte ein Kreuz!					
	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, mehrmals		
	<input type="checkbox"/>	ja, einmal	<input type="checkbox"/>	ja, fast immer		
6.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen folgende Schmerzen (neben Ihren Rückenproblemen)? Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an, je nachdem wie stark Sie die Schmerzen verspürten!					
		gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
	Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in den Schultern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen im Brustkorb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in Oberarmen, Ellenbogen oder Unterarmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in den Fingern oder Händen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen im Bauch oder im Magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen im Unterleib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in den Hüften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in den Oberschenkeln, Knien oder Unterschenkeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerzen in den Füßen oder Zehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.

Es gibt eine Reihe von körperlicher Beschwerden, die man manchmal hat: Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie in den letzten 7 Tagen (heute eingerechnet) durch die aufgelisteten Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind!

Machen Sie bitte hinter **jeder Frage nur ein Kreuz** in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Kreuzen Sie in **jeder Zeile** ein Kästchen an!

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
...Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Ohnmacht- oder Schwindelgefühlen	<input type="checkbox"/>				
...Herz- und Brustschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Kreuzschmerzen	<input type="checkbox"/>				
...Übelkeit oder Magenverstimmung	<input type="checkbox"/>				
...Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)	<input type="checkbox"/>				
...Schwierigkeiten beim Atmen	<input type="checkbox"/>				
...Hitzewallungen und Kälteschauern	<input type="checkbox"/>				
...Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
...dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben	<input type="checkbox"/>				
...Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
...Schweregefühl in den Armen oder Beinen	<input type="checkbox"/>				

10.	<p>Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am besten beschreibt, wie oft Sie sich in den <u>vergangenen 7 Tagen</u> so gefühlt oder verhalten haben.</p> <p>Dabei bedeutet:</p> <p><input type="checkbox"/> selten oder nie : nie bzw. weniger als 1 Tag</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal oder gelegentlich : an 1 bis 2 Tagen</p> <p><input type="checkbox"/> öfter oder häufiger : an 3 bis 4 Tagen</p> <p><input type="checkbox"/> meistens oder ständig : an 5 bis 7 Tagen</p>			
In der vergangenen Woche...				
...haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	selten/nie	manchmal	öfter	meistens
...war mir nicht nach Essen zumute, hatte ich keinen Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, selbst mit Hilfe meiner Familie oder Freunde meinen Trübsinn nicht abschütteln zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, ebenso gut wie andere Menschen zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist es mir schwer gefallen, mich auf die jeweilige Aufgabe zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich alles als anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...blickte ich voller Zuversicht in die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...empfand ich mein Leben als gescheitert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich ängstlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich unruhig geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich glücklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...waren die Leute unfreundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich Spaß am Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...musste ich grundlos weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hatte ich das Gefühl, dass mich andere Menschen nicht mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bin ich nicht „in Gang“ gekommen“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.	<p>Bei den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (wir meinen mit Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft.</p> <p>Setzen Sie bitte jeweils ein Kreuz bei einer der folgenden drei Antwortmöglichkeiten:</p>		
<input type="checkbox"/>	Ja: d.h. Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen		
<input type="checkbox"/>	Ja, aber nur mit Mühe : d.h. Sie haben dabei Schwierigkeiten, z. B. Schmerzen, es dauert länger als früher, oder Sie müssen sich dabei abstützen		
<input type="checkbox"/>	Nein oder nur mit fremder Hilfe : d.h. Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen dabei hilft		
	Ja	Ja, mit Mühe	Nein bzw. mit Hilfe
Können Sie sich strecken, um z. B. ein Buch von einem hohen Schrank oder Regal zu holen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. Koffer oder vollen Wassereimer) hochheben und 10 Meter weit tragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z. B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z. B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie einen schweren Gegenstand (z. B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus noch zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Beschwerden.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage das entsprechende Kästchen an.

Dabei bedeuten:

[0] = keine Beeinträchtigung; [10] = keine Aktivität mehr möglich

Ansonsten wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!

• **übliche Aktivitäten des täglichen Lebens**

(dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z. B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **familiäre und häusliche Verpflichtungen**

(dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Erledigungen außerhalb des Hauses**

(dieser Bereich umfasst z. B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **tägliche Aufgaben und Verpflichtungen**

(dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z. B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Erholung und Freizeit**

(dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Soziale Aktivitäten**

(dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z. B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **enge persönliche Beziehungen**

(dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

• **Sexualleben**

(dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

Für die nächste Frage bedeutet:

[0] = kann Belastung ertragen; [10] = kann Belastung nicht mehr ertragen

• **Stress und außergewöhnliche Belastungen**

(dieser Bereich umfasst z. B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

[0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10]

Alltag und Beruf

13.	<p>Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> in den Bereichen Alltag und Freizeit?</p> <p>Ist sie sehr schlecht gewesen, kreuzen Sie die „0“ an. Ist sie sehr gut gewesen, kreuzen Sie die „10“ an. Sonst wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!</p>
Meine Leistungsfähigkeit war in den letzten 4 Wochen im Bereich...	
<p>• Alltägliche Tätigkeiten (persönliche Hygiene, Ankleiden, Essen, Gehen)</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
<p>• Freizeit (Hobbies, Sport)</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
14.	<p>Sind Sie zurzeit berufstätig?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 21 </p>
15.	<p>Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> im beruflichen Bereich?</p> <p>Ist sie sehr schlecht gewesen, kreuzen Sie die „0“ an. Ist sie sehr gut gewesen, kreuzen Sie die „10“ an. Sonst wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen!</p>
Meine Leistungsfähigkeit war in den letzten 4 Wochen im Bereich...	
<p>• Beruf</p> <p>sehr schlecht [0] - [1] - [2] - [3] - [4] - [5] - [6] - [7] - [8] - [9] - [10] sehr gut</p>	
16.	<p>Sind Sie zurzeit krankgeschrieben?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ Tagen </p>
17.	<p>Wie lange waren Sie in den vergangenen 12 Monaten krankgeschrieben?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> insgesamt _____ Wochen krankgeschrieben</p>
18.	<p>Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken: Glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>
19.	<p>Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>
20.	<p>Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Antrag auf Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </p>

21. Inwieweit ist (war) Ihre jetzige (letzte) berufliche Situation für Sie persönlich belastend?				
	nicht belastend	etwas belastend	stark belastend	trifft nicht zu
Die körperlichen Anforderungen (z. B. schwere Arbeit, ungünstige Körperhaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress und Ärger bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sorge um den Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelbelastung Arbeit und Haushalt/Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Auslastung, Unterforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärger, Konflikte mit Kollegen o. Vorgesetzten, das Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessene Bezahlung, schlechte Aufstiegsmöglichkeiten, fehlende Anerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hat sich seit der Reha-Maßnahme etwas an Ihrer beruflichen Situation verändert? Sie können mehrere Kreuze setzen!	
<input type="checkbox"/> Keine Veränderungen	<input type="checkbox"/> Ich habe meinen Arbeitsplatz verloren
<input type="checkbox"/> Ich arbeite mit neuen Aufgaben bei meinem alten Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Ich habe meine Arbeit aufgegeben
<input type="checkbox"/> Ich habe den Arbeitgeber gewechselt	<input type="checkbox"/> Ich habe einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit gestellt
<input type="checkbox"/> Meine Arbeitszeit wurde verkürzt	<input type="checkbox"/> Mir wurde eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bewilligt
<input type="checkbox"/> Ich habe eine Umschulung begonnen	<input type="checkbox"/> Ich bin im (Vor-) Ruhestand
<input type="checkbox"/> Ich habe jetzt eine Arbeit, die meiner eingeschränkten Erwerbsfähigkeit angepasst ist	
anderes:  _____	

Lebensgewohnheiten

23. Wie oft sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie leicht ins Schwitzen oder außer Atem geraten? Es geht um eine durchschnittliche Woche. Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.	
<input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Stunde in der Woche	
<input type="checkbox"/> regelmäßig, 1 – 2 Stunden in der Woche	
<input type="checkbox"/> regelmäßig, 2 – 4 Stunden in der Woche	
<input type="checkbox"/> regelmäßig, mehr als 4 Stunden in der Woche	

24.	Welche Angebote bezüglich Ihrer Rückenschmerzen haben Sie nach Ihrer Reha-Maßnahme genutzt? Sie können mehrere Angebote ankreuzen!
<input type="checkbox"/>	Anwendungen (z. B. Pakcungen, Bäder, ;Massagen u. ä.)
<input type="checkbox"/>	Sportverein
<input type="checkbox"/>	Fitnessstudio, Kraftausdauertraining / MTT (Medizinische Trainingstherapie)
<input type="checkbox"/>	Kurse (z. B. Rückenschule, Nichtraucher-, Schmerzbewältigungstraining)
<input type="checkbox"/>	Entspannungsübungen (z. B. Autogenes Training)
<input type="checkbox"/>	Ausdauersport (z. B. Laufen, schnelles Gehen, Schwimmen, Nordic Walking)
Etwas Anderes  _____	
<input type="checkbox"/>	Ich habe bisher keiner dieser Angebote genutzt.

25.	Haben Sie während der Reha eine körperliche / sportliche Aktivität gefunden, die Sie dauerhaft in Ihren Alltag integrieren konnten?
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, nämlich  _____

26.	Rauchen Sie zurzeit?
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja →  _____ (Anzahl) Zigaretten am Tag

27.	Wie viel wiegen Sie zurzeit?
 _____ kg	

Rehabilitation

28.	Wurden mit Ihnen gemeinsam die langfristigen Reha-Ziele besprochen?
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

29.	Wenn Sie sich an Ihre persönlichen Ziele vor der Reha erinnern, welche haben Sie erreicht?
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion
<input type="checkbox"/> Schmerzlinderung	<input type="checkbox"/> Stressabbau
<input type="checkbox"/> Verbesserung des Gesundheitszustandes	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Beweglichkeit
<input type="checkbox"/> Erhöhung der Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/> Lernen, mich richtig zu bewegen
<input type="checkbox"/> Lernen, mit der Krankheit umzugehen	<input type="checkbox"/> Reduktion der Medikamenteneinnahme
<input type="checkbox"/> Erhaltung / Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit	
andere:  _____	

30.	Sie haben am Ende der Rehabilitation einen Brief an sich selbst geschrieben und diesen drei Monate nach Reha-Ende zugeschickt bekommen. Wie hilfreich fanden Sie diesen Brief?		
<input type="checkbox"/> sehr hilfreich	<input type="checkbox"/> hilfreich	<input type="checkbox"/> weniger hilfreich	<input type="checkbox"/> gar nicht hilfreich

31.	Haben Ihnen die 3 Bewegungstagebücher dabei geholfen, Ihre Vorsätze im Alltag dauerhaft umzusetzen?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → bitte weiter mit Frage 33	

32.	Wenn nein, warum nicht? Sie können mehrere Kreuze machen.
<input type="checkbox"/>	...ich hatte keine Lust
<input type="checkbox"/>	...ich hatte keine Zeit
<input type="checkbox"/>	...das war mir zu kompliziert
<input type="checkbox"/>	...ich hätte andere Unterstützung gebraucht, nämlich _____
<input type="checkbox"/>	...ich habe die Bewegungstagebücher verloren
<input type="checkbox"/>	...ging im Alltag unter
<input type="checkbox"/>	...das hatte andere Gründe, nämlich: _____

33.	Wie beurteilen Sie insgesamt die Unterstützung durch die 3 Bewegungstagebücher?				
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

34.	Nach Ende des dritten Bewegungstagebuchs, hätten Sie sich ein weiteres gewünscht?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

35.	Haben Sie nach der Reha mit Ihren Bewegungstagebüchern Ihren Hausarzt aufgesucht?
<input type="checkbox"/> ja, _____ Mal <input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 39	

36.	Haben Sie von Ihrem Hausarzt die Unterstützung erhalten, die Sie brauchten?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

37.	Hat Ihr Hausarzt Ihnen zu Ihren Bewegungstagebüchern eine Rückmeldung gegeben?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 39	

38.	Wie hilfreich fanden Sie die Rückmeldung Ihres Hausarztes zu Ihren Bewegungstagebüchern?			
	sehr hilfreich <input type="checkbox"/>	hilfreich <input type="checkbox"/>	weniger hilfreich <input type="checkbox"/>	gar nicht hilfreich <input type="checkbox"/>

39.	Hat die medizinische Fachangestellte Ihrer Hausarztpraxis bei Ihnen angerufen, um mit Ihnen über die Bewegungstagebücher zu sprechen?
<input type="checkbox"/> ja _____ Mal <input type="checkbox"/> nein → bitte weiter mit Frage 41	

40.	Wie hilfreich fanden Sie die Anrufe der medizinischen Fachangestellten zu Ihren Bewegungstagebüchern?			
	sehr hilfreich <input type="checkbox"/>	hilfreich <input type="checkbox"/>	weniger hilfreich <input type="checkbox"/>	gar nicht hilfreich <input type="checkbox"/>

41.	Wie beurteilen Sie insgesamt die Betreuung durch Ihre Hausarztpraxis in der Zeit nach Ihrem stationären Aufenthalt?				
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

42.	Wurden Ihre Familie oder andere Ihnen nahestehende Personen in die weitere Versorgung / Nachbetreuung einbezogen?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

43.	Haben Sie Ihren Angehörigen/Freunden/Bekannten den Info-Brief der Reha-Klinik zur Bedeutung einer bewegungsorientierten Nachsorge gegeben?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

44.	Wie beurteilen Sie den langfristigen Erfolg Ihrer Reha-Maßnahme insgesamt?				
	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	zufriedenstellend <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>

45.	Würden Sie dieses Rehabilitationsprogramm Ihrer Familie oder Freunden bei Bedarf weiterempfehlen?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Zum Schluss

46.	Sind Sie...	47.	Wie alt Sind sie?
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	_____ Jahre

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Bitte nicht vergessen:

Das Universitätsinstitut übernimmt die Auswertung der Daten. Deshalb schicken Sie diesen Fragebogen bitte mit dem beigefügten Rückumschlag direkt dorthin. Das Institut übernimmt die Portokosten, Ihnen entstehen keine Kosten für den Versand.

Um Ihre Anonymität zu wahren, schreiben Sie bitte keinen Absender auf den Briefumschlag!

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an die Projektmitarbeiterin vor Ort:

Dipl. Psych. Lisa Weier
0451 500 51231
lisa.weier@uksh.de

Anlage 15: Leitfaden Patienteninterview T1 und T2

HaReNa: Erster Leitfaden Rehabilitanden in der Reha-Einrichtung

Info: Person befindet sich in der Reha-Einrichtung. Einführung in das Neue Credo ist erfolgt. Beobachtungsheft wird gerade ausgefüllt. Gelbe Stunde steht noch bevor/ wurde gerade durchgeführt.

Formulierungen/Fragen	Thema
<p>Als Erstes möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie sich Zeit genommen haben, um mit mir heute dieses Gespräch zu führen. Wir haben bereits telefoniert, um diesen Termin zu vereinbaren: Mein Name ist Lisa Weier und ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.</p> <p>Sie haben sich während dieser Reha dazu entschieden, an einem Nachsorgeprogramm teilzunehmen. Die Idee zu diesem Programm kommt von unserem Uni-Institut. Wir interessieren uns jetzt dafür, wie es den Personen mit unserem Programm geht. Was sie gut finden und was wir noch verbessern können. Um das rauszufinden, machen wir mit insgesamt 16 Personen so ein Interview wie mit Ihnen.</p> <p>Alle Angaben die Sie gleich machen werden, werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Alles, was ich während unseres Gesprächs erfahre, bleibt unter uns. Damit ich mich ganz auf unser Gespräch konzentrieren kann, würde ich das Gespräch gerne auf Tonband aufnehmen. Im Anschluss werde ich die Aufnahme abtippen und ihren Namen durch einen Buchstaben ersetzen. Auch alle Orte oder Personen, die Sie evtl. gleich nennen werden, werden einen Buchstaben bekommen. Wir werden über die Ergebnisse aller Interviews gemeinsam berichten und dann die Buchstaben benutzen. Ihr Name wird nirgendwo auftauchen.</p> <p>Haben Sie noch Fragen?</p> <p><i>Ich habe das Aufnahmegerät jetzt angeschaltet.</i></p>	Einleitung
<p>Zu Beginn des Gesprächs möchte ich Sie gern bitten, mir zu erzählen, warum Sie eine Reha machen.</p>	Reha-relevante Erkrankung
<p>Wenn Sie noch einmal an die Zeit vor der Reha zurück denken, wie häufig waren Sie da körperlich aktiv? Was haben Sie für Bewegung/Sport gemacht? Wie wichtig war Ihnen körperliche Aktivität vor der Reha?</p>	Vor Reha: körperliche Aktivität
<p>Wie kam es, dass Sie bei diesem Programm mitgemacht haben? Warum haben Sie sich entschieden mitzumachen? Was war Ihre Motivation? An welchen Veranstaltungen zum Neuen Credo haben Sie bisher teilgenommen? Was ist hängengeblieben?</p> <p><i>Einführung – Arzt/ Studienbeauftragter?</i></p> <p><i>Beobachtungsheft</i></p> <p><i>(Gruppenstunde: Gelbe Stunde)</i></p> <p><i>(Brief an mich selbst)</i></p> <p>Jetzt würde ich gerne mit Ihnen über das Beobachtungsheft (und die Gelbe Stunde) sprechen.</p>	Rückblick auf Neues Credo in Klinik

HaReNa: Erster Leitfaden Rehabilitanden in der Reha-Einrichtung

<p>Wie nutzen Sie das Beobachtungsheft während der Reha? (Wie oft? Wann?) Wie gefällt Ihnen das Heft? Glauben Sie, dass das Beobachtungsheft Ihnen hilft, die Zeit nach der Reha vorzubereiten? Glauben Sie, Sie werden das Beobachtungsheft nach der Reha noch einmal anschauen/nutzen? Haben Sie Wünsche, was wir an dem Beobachtungsheft noch verbessern können? Was hat Ihnen gefehlt? War was zu viel?</p>	<p>Beobachtungsheft</p>
<p>Dann hatten Sie vor kurzem noch die Gruppenstunde, Gelbe Stunde: An was erinnern Sie sich da noch? Wie hat sie Ihnen gefallen? Glauben Sie, sie hat Ihnen geholfen, sich auf die Zeit nach der Reha vorzubereiten? Wenn ja/nein: Warum? Haben Sie in der Stunde ein Thema vermisst? Hätten Sie gerne was anderes gemacht? Was? War das zu viel auf einmal? Lieber mehrfach in der Reha und dann weniger Inhalte? Wie war das für Sie den Brief an sich selbst zu schreiben? Schwer gefallen?</p>	<p>Gruppenstunde: Gelbe Stunde Brief an mich (Falls schon gehabt, sonst in t2)</p>
<p>Wie bewerten Sie bisher die Angebote des Programmes während der Reha? Unterstützt es Sie dabei, sich auf die Zeit zu Hause vorzubereiten? Was fehlt? Was ist zu viel? Wünsche... Haben Sie für sich eine körperliche Aktivität entdeckt, die Ihnen Spaß macht?</p>	<p>Bewertung Credo während Reha und k. A. gefunden?</p>
<p>In den kommenden 12 Monaten wird Ihr Hausarzt Sie bei der Reha-Nachsorge unterstützen. Was erhoffen Sie sich von dieser Unterstützung? Glauben Sie, Ihr Hausarzt kann Sie bei der Umsetzung Ihrer Vorhaben unterstützen? Wenn ja/nein: Warum? Würden Sie sich noch einen anderen Ansprechpartner wünschen neben Ihrem Hausarzt z.B. Ihren Orthopäden oder die Reha-Klinik?</p>	<p>Hausarzt</p>
<p>Dann kommen wir langsam zum Ende des Gesprächs, haben Sie jetzt noch irgendwelche Anmerkungen, Kommentare, die Sie mir gerne mitteilen möchten?</p>	<p>Weiteres</p>
<p>Zum Schluss möchte ich Sie bitten mir noch ein paar kurze Informationen zu Ihrer Person zu geben. Alter, Schulabschluss und derzeitiger Beruf.</p>	<p>Soziodemografie</p>
<p>In sechs Monaten möchte ich Sie gerne wieder telefonisch befragen, wie es Ihnen weiter ergangen ist und wie Sie die Bewegungstagebücher nutzen. Ich würde dafür gleich einen Termin vereinbaren oder soll ich Sie vorher noch einmal anrufen und wir vereinbaren dann einen Termin?</p>	<p>Terminabsprache nächstes TI</p>

HaReNa: Leitfaden Rehabilitanden 6 Monate nach Reha-Ende

6 Monate nach Reha-Ende: BWTs1 & 2 sind fertig, Nutzung BWT3, Brief an mich selbst erhalten, schon einige persönliche und telefonische Kontakte mit dem Hausarzt gehabt

Formulierungen/Fragen	Thema
<p>Wir haben uns ja bereits vor sechs Monaten in der Reha-Klinik zu einem persönlichen Interview getroffen. Vielen Dank, dass Sie sich diese Mal bereit erklären mit mir zu telefonieren.</p> <p>Wie beim letzten Mal gilt auch dieses Mal: Alle Angaben die Sie gleich machen werden, werden vertraulich behandelt. Alles, was ich während unseres Gesprächs erfahre, bleibt unter uns. Damit ich mich ganz auf unser Gespräch konzentrieren kann, würde ich das Gespräch gerne wieder auf Tonband aufnehmen. Im Anschluss werde ich die Aufnahme abtippen und ihren Namen wieder durch einen Buchstaben ersetzen. Auch alle Orte oder Personen, die Sie evtl. gleich nennen werden, werden einen Buchstaben bekommen. Wir machen mit insgesamt 16 Personen telefonische Interviews. Über die Ergebnisse der Interviews werden wir gemeinsam berichten und dann die Buchstaben benutzen. Ihr Name wird nirgendwo auftauchen. Haben Sie noch Fragen?</p> <p><i>Ich habe das Aufnahmegerät jetzt angeschaltet.</i></p>	Einleitung
<p>Wie geht es Ihnen heute gesundheitlich? Wie ist es Ihnen seit dem letzten Interview (gesundheitlich) ergangen?</p>	Einstieg
<p>Und wie läuft es mit der körperlichen Aktivität? Erzählen Sie mal, wie häufig sind Sie in einer normalen Woche körperlich aktiv. Was für körperliche Aktivitäten machen Sie?</p>	Körperliche Aktivität –derzeit
<p>Inwieweit hat sich Ihre körperliche Aktivität aus Ihrer Sicht im Vergleich zu der Zeit vor Ihrer Reha verändert? (<i>mehr Bewegung/weniger Bewegung</i>) Hat die körperliche Aktivität in diesem Zeitraum einen anderen Stellenwert in Ihrem Alltag bekommen?</p> <p>Fällt es Ihnen leichter/schwerer körperlich aktiv zu sein? Warum? Was sind die Gründe hierfür?</p>	Körperliche Aktivität –im Vgl. 1 Interview
<p>Nehmen Sie neben der Reha-Nachsorge bei Ihrem Hausarzt noch an einem anderen Reha-Nachsorgeprogramm teil, welches die Rentenversicherung für Sie bezahlt? Also z.B. Reha-Sport? Machen Sie IRENA?</p> <p><i>Wenn ja:</i> Wie gefällt es Ihnen?</p> <p><i>Wenn nein:</i> Wussten Sie von dieser Möglichkeit? Ggf. Warum haben Sie dies nicht gemacht?</p>	Nachfrage Reha-Nachsorge
<p><i>Wenn regelmäßig körperlich aktiv:</i></p> <p>Was hilft Ihnen dabei, regelmäßig körperlich aktiv zu sein?</p> <p>Wie leicht oder schwer fällt es Ihnen, körperlich aktiv zu sein? Wie groß ist der innere Schweinhund? Wie überwinden Sie diesen?</p> <p>Inwieweit würden Sie sagen, ist die körperliche Aktivität bereits Teil Ihres Alltags geworden?</p> <p>Welchen Einfluss haben die Bewegungstagebücher auf Ihre körperliche Aktivität?</p>	Förderfaktoren regelmäßige körperliche Aktivität

HaReNa: Leitfaden Rehabilitanden 6 Monate nach Reha-Ende

<p><i>Wenn nicht regelmäßig körperlich aktiv:</i> Was hindert Sie daran regelmäßig körperlich aktiv zu sein? Welche Hürden gibt es in Ihrem Alltag, die Sie hindern körperlich aktiv zu sein? Die BWT sollten Ihnen ja dabei helfen, im Alltag aktiv zu sein. Warum klappt das nicht? Überlegen Sie mal, welche Unterstützung bräuchten Sie sonst noch, damit Sie regelmäßig körperlich aktiv sein würden? <i>(Gibt es in der Familie Personen, von denen Sie sich mehr Unterstützung wünschen würden? Hindern Ihre beruflichen Verpflichtungen Sie?..)</i> Hatten Sie denn schon eine körperliche Aktivität gefunden, die Ihnen Spaß macht und die Sie eigentlich gerne regelmäßig machen würden? Warum funktioniert das nicht?</p>	Barrieren regelmäßiger körperlicher Aktivität
<p>Ich möchte nun noch einmal auf einige Elemente des Programmes zu sprechen kommen, mit denen Sie in der Reha-Einrichtung in Berührung gekommen sind. Während der Reha haben Sie ein Beobachtungsheft genutzt. Inwieweit hat Ihnen das Beobachtungsheft für die Zeit nach der Reha geholfen? Was haben Sie mit dem Beobachtungsheft gemacht, als Sie aus der Reha-Klinik zu Hause waren? Haben Sie es noch einmal angeschaut/genutzt?</p>	Beobachtungsheft
<p>Dann gab es am Ende der Reha die Gruppenstunde, Gelbe Stunde: An was erinnern Sie sich da noch? Wie hat sie Ihnen gefallen? Hat sie Ihnen geholfen, sich auf die Zeit nach der Reha vorzubereiten? Wenn ja/nein: Warum? Haben Sie in der Stunde ein Thema vermisst? Hätten Sie gerne was anderes gemacht? Was? War das zu viel auf einmal? Lieber mehrfach in der Reha und dann weniger Inhalte? Wie war das für Sie den Brief an sich selbst zu schreiben? Schwer gefallen? Haben Sie den Brief schon bekommen? Wie war das für Sie? Welchen Einfluss hat dieser Brief auf ihre körperliche Aktivität gehabt?</p>	Gruppenstunde: Gelbe Stunde Brief an mich (falls noch nicht in t1)
<p>Was haben Sie mit den Informationszetteln gemacht, die Sie am Ende der Gruppenstunde/Gelben Stunde für Ihre Angehörigen/Freunde mitgenommen haben? Wenn nicht abgegeben, warum nicht? Wenn weitergegeben, Wie waren die Reaktionen der Empfänger?</p>	Info für Angehörige
<p>Wie bewerten Sie im Rückblick die Angebote des Programmes während der Reha? Hat es sie unterstützt sich auf die Zeit zu Hause vorzubereiten?</p>	Bewertung Credo im Nachhinein
<p>Inzwischen haben Sie bereits die ersten beiden BWTs vollständig ausgefüllt und bei Ihrem Hausarzt abgegeben. Wie haben Sie die Bewegungstagebücher genutzt? Erzählen Sie mal... <i>Vorsätze eingetragen?</i> <i>Erfahrungen mit täglicher Dokumentation?</i> <i>Hürden/Förderfaktoren reflektiert?</i></p>	BWT 1 & 2

HaReNa: Leitfaden Rehabilitanden 6 Monate nach Reha-Ende

<p><i>Eigene Bewertung?</i></p> <p>Was fiel Ihnen schwer, was war leicht?</p> <p>Haben Sie in den BWT etwas vermisst? Würden Sie sich andere Inhalte im BWT wünschen? War etwas zu viel? Was könnten wir verbessern?</p> <p>Inwieweit hat Sie das erste Bewegungstagebuch dabei unterstützt ihre Vorsätze auch umzusetzen?</p> <p>Das erste BWT haben Sie ja über einen Zeitraum von 1 Monat, das zweite über einen Zeitraum von 3 Monaten ausgefüllt. Wie fanden Sie diese Zeiträume?</p>	
<p>Im Moment nutzen Sie ja das BWT3. Wie nutzen Sie es?</p> <p>Wie häufig tragen Sie Ihre körperlichen Aktivitäten ein? (<i>Täglich, wöchentlich, monatlich?</i>)</p> <p>Bewerten Sie sich alle 4 Wochen? Wie ist es für Sie, sich selbst zu bewerten?</p> <p>Haben Sie auch die anderen Aufgaben zu Beginn des Bewegungstagebuchs genutzt? (<i>Haben Sie Ihre Vorsätze eingetragen? Über Hürden und mögliche Strategien zur Überwindung nachgedacht?</i>)</p>	Nutzung BWT 3
<p>Wie gefällt Ihnen das dritte BWT? Auch optisch</p> <p>Was fehlt Ihnen, was ist zu viel?</p> <p>Wie gefällt Ihnen die Bewertung alle 4 Wochen? (<i>zu lang/zu kurz</i>)</p> <p>Beim ersten BWT haben Sie sich jede Woche bewertet. Was fanden Sie besser? Wie finden Sie diese Verlängerung des Zeitraumes? Welchen Zeitraum zur Bewertung würden Sie am geeignetsten finden?</p> <p>Hilft Ihnen das 3. BWT auch noch dabei, sich regelmäßig zu bewegen?</p>	Bewertung BWT 3
<p>Sie werden ja nun seit 6 Monaten von Ihrem Hausarzt und der medizinischen Fachangestellten bei der Reha-Nachsorge unterstützt. Wie erleben Sie diese Unterstützung? Erzählen Sie mal...</p> <p>Inwiefern helfen Ihnen die persönlichen und telefonischen Kontakte dabei, Ihre Vorsätze umzusetzen?</p> <p>Wie haben Sie das Feedback Ihres Arztes empfunden? Hätten Sie sich eine andere Rückmeldung gewünscht?</p> <p>Hätten Sie gerne mehr oder weniger Unterstützung?</p>	Hausarztzentrierte Nachsorge
<p>Wenn Sie jetzt alles im Gesamtpaket betrachten, wie gefällt ihnen das Programm?</p> <p>Was fehlt? Was ist zu viel? Wünsche...</p> <p>Dann würden wir zum Ende des Interviews kommen und vielleicht möchten Sie noch über Dinge sprechen, die wir bisher noch nicht aufgegriffen haben? <i>Über die Bewegungstagebücher? Über Wünsche, damit Sie körperlich aktiver werden?</i></p>	Bewertung Neues Credo Anmerkungen
<p>Ich bedanke mich bei Ihnen für die Teilnahme an den Interviews und dem Programm und wünsche Ihnen weiterhin alles Gute.</p>	Verabschiedung