

# Partizipative Zielvereinbarung in der Rehabilitation:

Ergebnisse aus dem Projekt PARZIVAR II

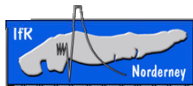
Dr. Susanne Dibbelt, Dr. Manuela Glattacker,  
Arbeitsgruppen „Reha-Ziele“ der AQMS Freiburg und des IfR Bad Rothenfelde  
Institut für Rehabilitationsforschung Norderney e.V.  
Abteilung Bad Rothenfelde

3. Qualitätszirkel

**„Aktuelle Strategien zur Förderung von Alltagstransfer und Nachhaltigkeit“**

am 26. Juni 2015 in

Würzburg



## Projektteam und Förderung PARZIVAR II

### Ergebnis-Evaluation:

Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin Freiburg

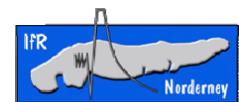
Antje Ullrich, Maria Garbrecht, Dr. Manuela Glattacker, Prof.  
Dr. Oskar Mittag



### Intervention, Training und Prozessevaluation:

Institut für Rehabilitationsforschung, Abt. Bad Rothenfelde

Sylvia Freund, Dr. Susanne Dibbelt,  
Prof. Dr. Bernhard Greitemann



### Förderung durch:

Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW



# Ausgangslage

- Die Zielvereinbarung zwischen Arzt und Patient ist zentraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation (Rahmenkonzept Rehabilitation DRV Bund, 2009)
- Eine konsequente Zielorientierung hat sich in der Praxis noch nicht ausreichend durchgesetzt (Meyer et al., 2008; 2009)
- In erfolgreicheren Reha-Einrichtungen werden Reha-Ziele mit Patienten ausgehandelt, anstatt sie vorzugeben (Meyer et al., 2014; 2015)
  - Projekt PARZIVAR: Entwicklung und Evaluation einer Intervention zur Partizipativen Zielarbeit in der Rehabilitation (Ullrich et al., eingereicht; Dibbelt et al., 2011; Glattacker et al., 2013)
  - Projekt Arbeitsbuch Reha-Ziele (Glattacker et al., eingereicht)

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Hintergrund

- Veränderte Rollen in der Behandler-Patient-Beziehung
- Patienten wollen eine aktive Beteiligung (Körner, 2009; McKinstrey, 2000)
- Die Einbeziehung der Rehabilitanden und Orientierung an ihren Anliegen ist u.a. im Rahmenkonzept der DRV zur medizinischen Rehabilitation (2009) festgeschrieben
  - Der Kommunikation zwischen Behandlern und Rehabilitanden kommt bei der Umsetzung partizipativer Rehabilitation eine Schlüsselrolle zu

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

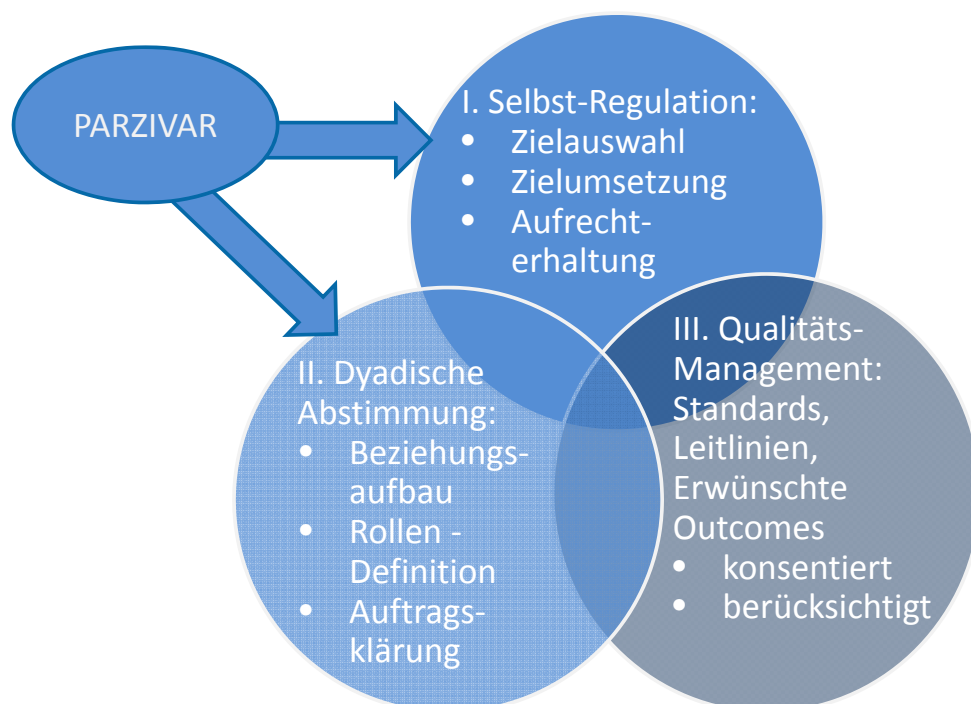
# Hintergrund

Aber: Die Gestaltung patientenorientierter und partizipativer Rehabilitation ist eine Herausforderung:

- Personalmangel
- Personalkompetenz
- Juristische Verantwortung, ethische Dilemmata
- Vorgaben durch Leitlinien und Therapiestandards

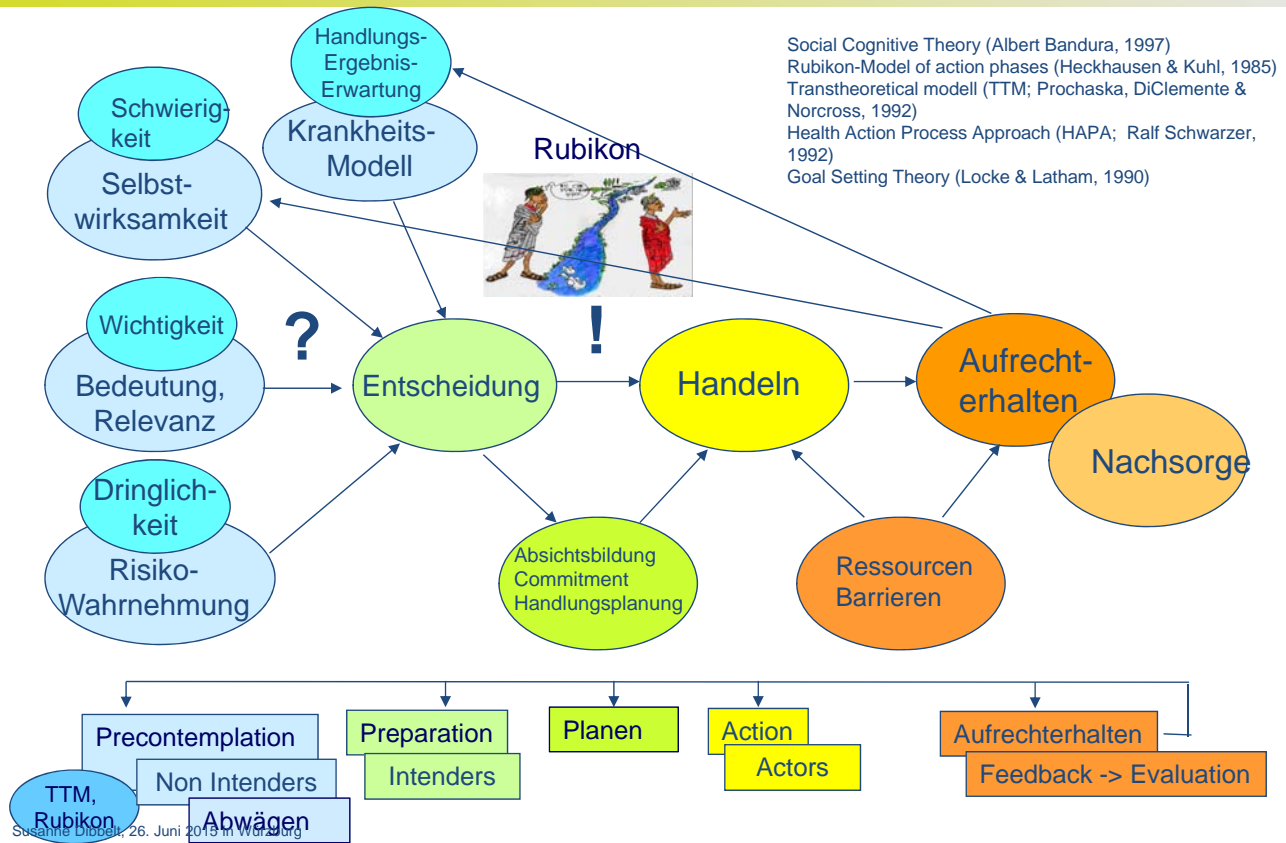
Susanne Döbbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Drei Funktionen von Zielarbeit in der Reha



Susanne Döbbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Psychologische Modelle des zielbezogenen Handelns



# Anforderungen an Zielvereinbarungen

Die Zielbearbeitung der Rehabilitanden bedarf der professionellen Begleitung, denn:

- Es ist nicht realistisch, zu erwarten, dass Rehabilitanden mit differenzierten „smarten“ Zielen in die Reha kommen
- Diese müssen erst mit Rehabilitanden entwickelt und ausgehandelt werden
- Die Erarbeitung und Nachverfolgung *eigener* Ziele geht mit einem Wechsel von einer paternalistischen Rollenerwartung zur aktiven Patienten-Rolle einher

# Frau K, 49, Kaufmännische Angestellte, 5 Wochen nach Hinterwandinfarkt

## II. Zielvorstellung

Aspekte der Ziel-Reflektion:

- Wer hat Ziele?
- Passiv - Aktiv
- Woran kann ich anknüpfen?
- Wo will ich hin?

Zielaspekte:

- Angst verlieren
- Sport treiben
- Unterstützung

I: Hat der Arzt mit Ihnen auch über Rehabilitations-Ziele gesprochen?

B: Ja, er hat mich gefragt, was ich gerne haben möchte und erklärt, welche seine (!) Ziele sind.

...

I: Und was wollten Sie dann erreichen?

B: Ja, erst mal, dass man mir die Ängste nimmt, dass ich hier lerne, was darf ich, was darf ich wirklich, wie weit bin ich belastbar, was kann ich machen.

Dann wollte ich beraten werden, halt, irgendwie mit der Ernährung. Bewegung, vor allen Dingen Sport, weil ich wusste, dass man dann hier Sport- ich habe auch vor fünf Jahren Sport gemacht und da wollte ich gerne wieder hin und das habe ich mir halt hier erhofft und habe auch erwartet, dass man da halt wieder ran geführt wird.

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Vorgehen in den PARZIVAR-Projekten

- Leitfrage: Wie muss gute Zielarbeit aussehen?
- Qualitätskriterien:
  - aus der Literatur
  - aus der Befragung von Behandlern und Rehabilitanden
- Weitere Anforderungen an die Intervention: Integration in die Routineabläufe, keine zusätzlichen Ressourcen (im Unterschied zu ZaZo, MoVo Lisa u.a.)
- Erprobung in PARZIVAR I
- Erstellung von Arbeitshilfen:
  - Arbeitsblätter für Rehabilitanden
  - Manual
  - Dialogleitfaden
- Verbesserung der Umsetzung in PARZIVAR II

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Prinzipien der PARZIVAR-Intervention

## PARZIVAR Intervention

### Wesentliche Kennzeichen:

- Dialog
- Teilhabeorientiert
- Partizipation
- Messbarkeit
- Prozessorientiert
- Nachsorge

1. Erarbeitung spezifischer, nachprüfbarer, individueller & teilhabeorientierter Ziele
2. Entwicklung und Aushandlung der Ziele im Dialog
3. Bestimmung von Indikatoren (messbaren Ist- und Sollwerten, wenn möglich)
4. Maßnahmen auf Teilhabeziel beziehen: Wie tragen sie zur Zielerreichung bei?
5. Überprüfung von Anfangszielen und Maßnahmen im Reha Prozess und ggf. Veränderung (Bilanzen)
6. Dokumentation der Zielarbeit für Patienten und Team zugänglich (Arbeitsblatt Reha-Ziele)
7. Langfristige Perspektive: Umsetzungsplanung der Ziele zuhause

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Design & Stichprobe PARZIVAR II

Vor Reha	Bei Anreise	2. Woche Aufenthalt	Entlassung	6 Wochen nach Entlassung
Fragebogen t0	Entscheidung über Teilnahme		Fragebogen t1	Fragebogen t2
Intervention	Vereinbarung Anfangsziele	Zwischenbilanz & Planung der Reha-Ziele zuhause	Endbilanz & Vereinbarung der Reha-Ziele zuhause	
		Kontrollgruppe	Studiengruppe	
Eligible Patienten:		274	342	
Antritt der Reha:		253	327	
Ausgeschlossen (Teilnahme abgelehnt, Kriterien nicht erfüllt, Sonstiges)		127 (50% von „angereist“)	150 (45,9% von „angereist“)	
Eingeschlossen:		125	154	
Komplette Datensätze t2:		86	81	

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Zieledialog

## Ziele-Dialog nach PARZIVAR in 10 Schritten (Anfangsziele) + Formulierungsbeispiele im Manual

- 1 Begründe das Zielgespräch und gib einen Ausblick darauf, wie weiter mit den Zielen verfahren wird
- 2 Frage nach Anliegen und Problemen des Patienten bzw. kläre diese; kläre die Priorität
- 3 Kläre Teilhabeziele ab (Wiederzugewinnende Aktivitäten, die gegenwärtig eingeschränkt sind)
- 4 Wenn möglich, bestimme und verankere Zielgrößen sowie deren Ist- und Sollwerte
- 5 Realismus-Check: Ist der Sollwert erreichbar, und wenn, im Laufe des Aufenthaltes oder erst langfristig?
- 6 Erläutere die Maßnahmen und wie sie zur Zielerreichung beitragen
- 7 Fasse die Zielformulierungen und Maßnahmen laut zusammen und schreibe sie nieder bzw. lasse das den Rehabilitanden tun
- 8 Optional: Erläutere, warum es sinnvoll ist, die Zieldokumente zu unterschreiben, unterschreibe selbst und bitte den Rehabilitanden, es auch zu tun
- 9 Gib einen Ausblick auf weitere Schritte, d.h. Ziel-Evaluation zu Reha-Mitte und am Ende des Aufenthaltes und die Erarbeitung von Zielen für die Zeit zuhause; erläutere, wer diese Gespräche führen wird, wer Zugang zu der Zieldokumentation haben wird und erläutere ggf. Aufgaben, die der Rehabilitand zur Zielverfolgung ausführen soll (z.B. ein Schmerztagebuch führen)
- 10 **Stelle sicher, dass keine Fragen oder Unklarheiten mehr bestehen und beende die Sitzung**

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2019 in Würzburg

# Arbeitsblatt K1 (Anfangsziele)

ID RehabilitandIn:

ID BehandlerIn:

K

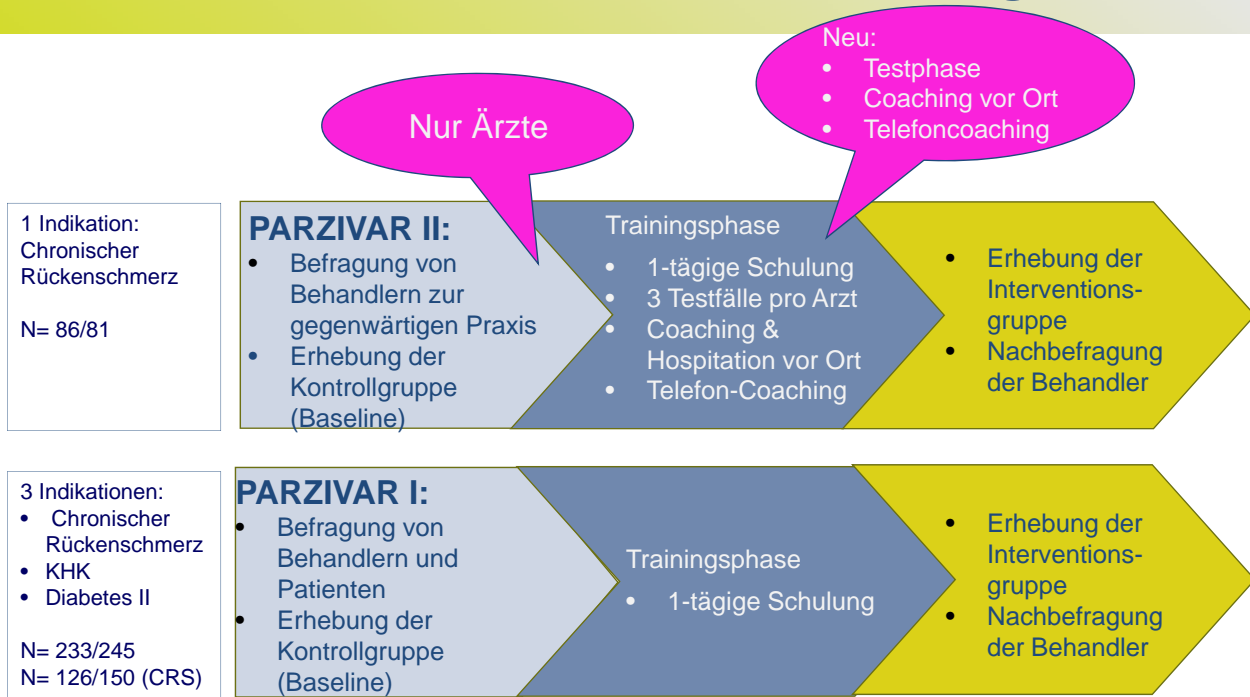


<b>Besprochen am:</b> _____	<b>Arbeitsblatt Reha Ziele (Klinik)</b>		<b>Seite 1: Anfangsziele</b>
Meine größten Probleme, Anliegen oder Wünsche sind: Weniger Schmerzen, längere Strecken laufen, selbstversorgen können	Mögliche Zielbereiche: Mobilität, Freizeit, Beruf, Stimmung, Soziale Kontakte		
Mein wichtigsten positiven Teilhabeziele: Ich will wieder selbstständig meinen Haushalt führen, z.B. einkaufen, sauber machen			
<b>Um mein Teilhabeziel zu erreichen, vereinbaren wir die folgenden Reha Ziele:</b>			
	<b>Reha Ziel 1</b>	<b>Reha Ziel 2</b>	<b>Reha Ziel 3</b>
Mein Ziel für die Reha (Sollwert)?	Einkaufen gehen= 20 Minuten gehen ohne Schmerzen	Schmerzen von auf VAS=5 reduzieren	Klären, wie es nach der Reha beruflich weitergeht
Wie ist es jetzt (Istwert)?	Maximal 5 Minuten	Im Mittel VAS=8	Weiß nicht, ob ich weiter arbeiten kann
Was kann ich tun?	Rückengruppe, Medizinische Trainingstherapie, Krankengymnastik,	Rückengruppe, Medizinische Trainingstherapie, Krankengymnastik	Sozialberatung, Rücksprache mit Arbeitgeber
Meine Notizen (RehabilitandIn):			
Gemeinsam vereinbart:			
	Unterschrift RehabilitandIn _____		Unterschrift BehandlerIn _____

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg



# Die PARZIVAR-Studien im Vergleich



Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## PARZIVAR II: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Hauptdiagnose ICD-10: M40-M54	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandscheiben-OP in den letzten 3 Monaten</li> <li>• Hinweis auf entzündliche oder neoplastische Gewebe</li> <li>• Hinweise auf akute radikuläre Reizerscheinungen</li> <li>• Frakturen innerhalb der letzten 6 Monate (nur Rücken)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter mind. 18 Jahre</li> <li>• Vorliegende Einverständniserklärung</li> <li>• Stationär oder teilstationär (wenn Therapie mit anderen Rückenschmerzpatienten vergleichbar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Deutschkenntnisse</li> <li>• Mangelnde kognitive und physische Fähigkeiten zur Studienteilnahme</li> <li>• Konsumierende fortschreitende Erkrankung (neoplastisch, entzündlich)</li> <li>• Rentenantragsteller</li> <li>• Orientierungsstörungen</li> <li>• MBOR-Teilnehmer</li> </ul>

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg



# Ergebnisse aus PARZIVAR II

## I. Ergebnisevaluation

1. Proximale Zielgrößen: Wahrnehmung der Zielgespräche
2. Distale Zielgrößen: Funktion, Lebensqualität, schmerzbezogene Variablen (6 Wochen nach Entlassung)

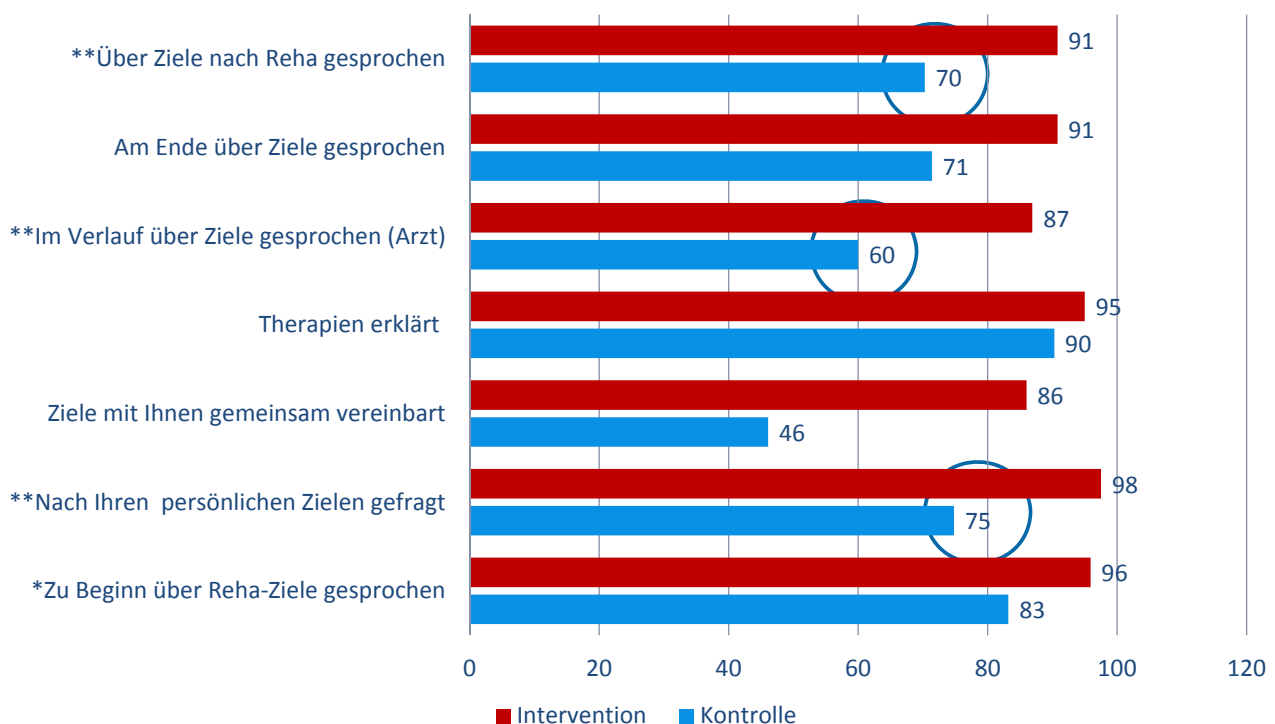
## II. Prozessevaluation

1. Akquise-Befragung zur aktuellen Praxis
2. Bedarfsanalyse und aktuelle Praxis der Zielarbeit
3. Zufriedenheit mit dem Training
4. Auswertung der Arbeitsblätter (Erfüllungsgrad)
5. Nachbefragung der Behandler

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Proximale Zielgrößen: Subjektive Bewertung der Zielarbeit

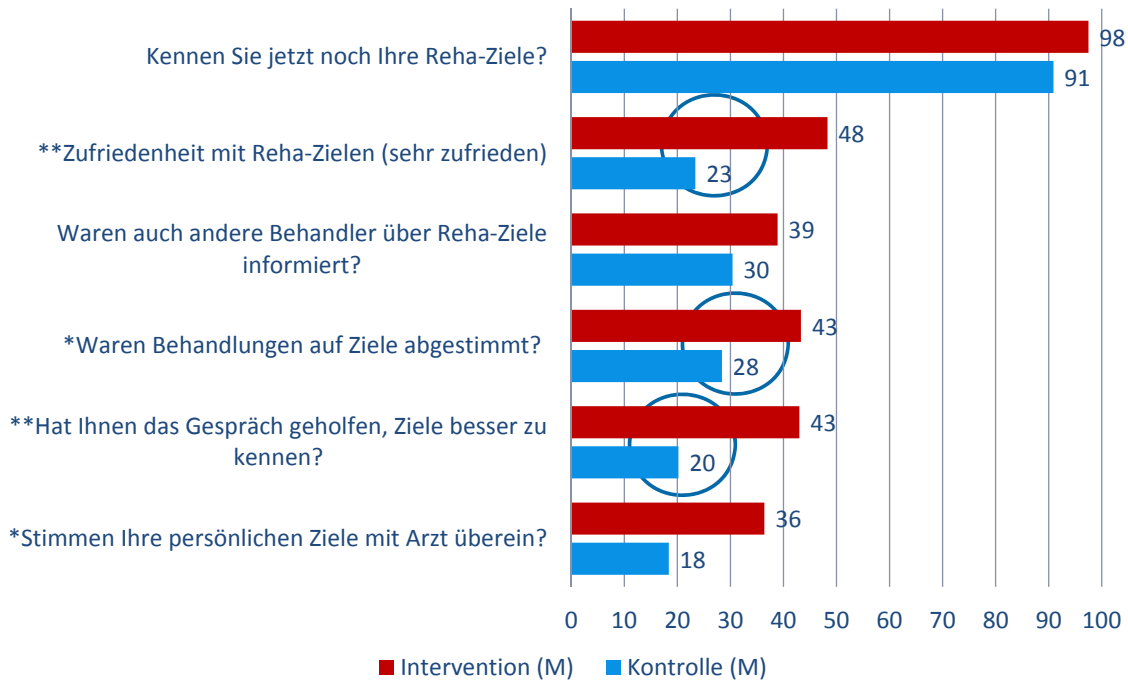
Bewertung der Zielarbeit zu t1: Hat der Arzt ...? % Ja, völlig



Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Proximale Zielgrößen: Subjektive Bewertung der Zielarbeit

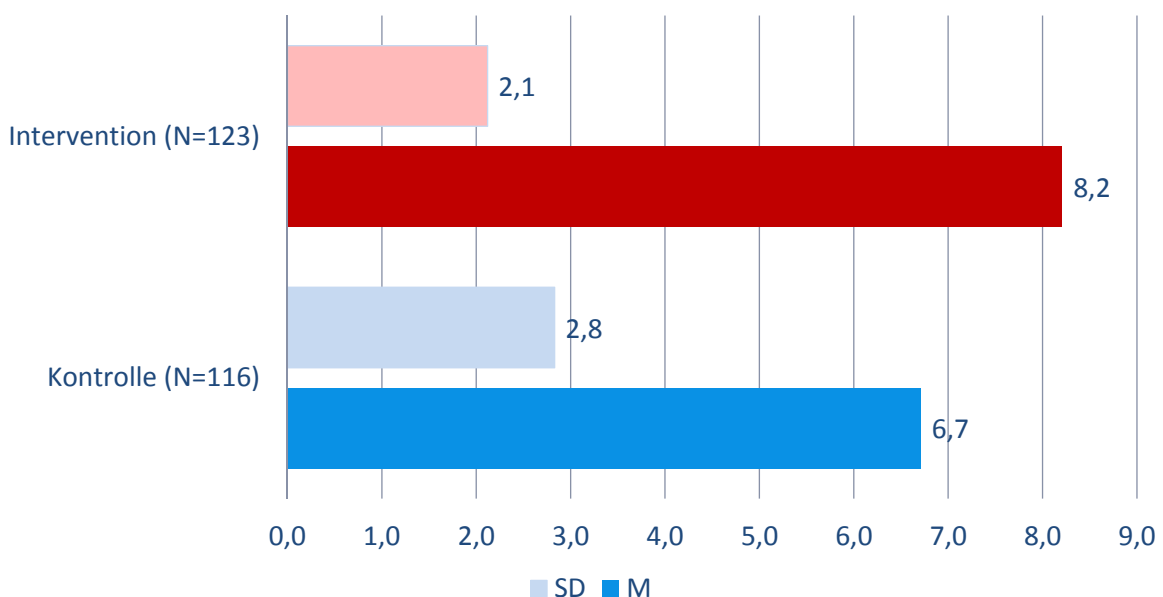
**Subjektive Bewertung der Zielarbeit am Reha-Ende (t1): % Ja, völlig**  
(eher ja; eher nein; nein, gar nicht; weiß nicht)



Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Summenscore Erfüllung Partizipative Zielarbeit PARZIVAR II

**Summenscore Erfüllungsgrad Partizipative Zielvereinbarung PARZIVAR II**

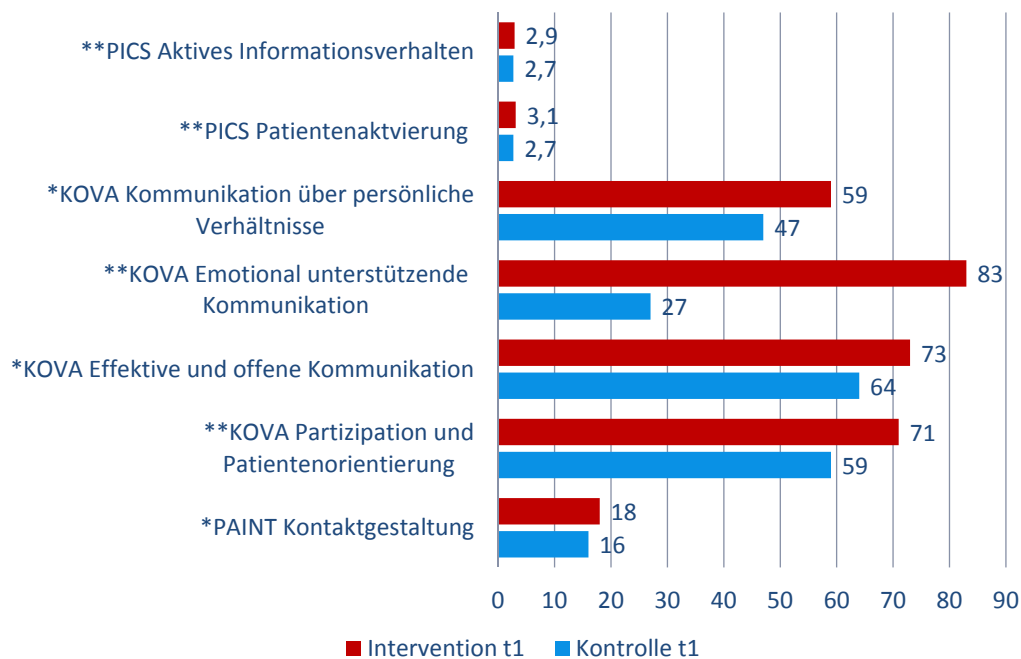


**\*\*P < 0,0001; t=4,63; d= 0,48**

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Kommunikation und Patientenpartizipation t1

## Kommunikation und Patientenpartizipation t1

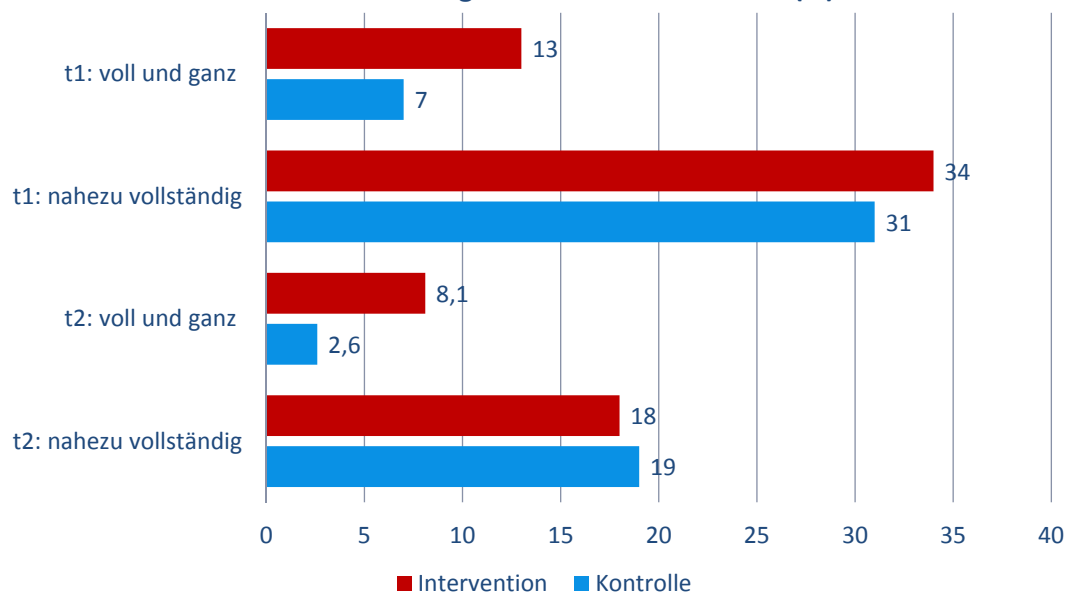


KOVA - Kommunikationsverhaltens des Behandlers (Farin et al., 2012)  
 PAINT - Patienten-Arzt -Interaktion (Dibbelt et al., 2007)  
 PICS - Perceived Involvement in Care Scales (Scheibler et al., 2004)

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

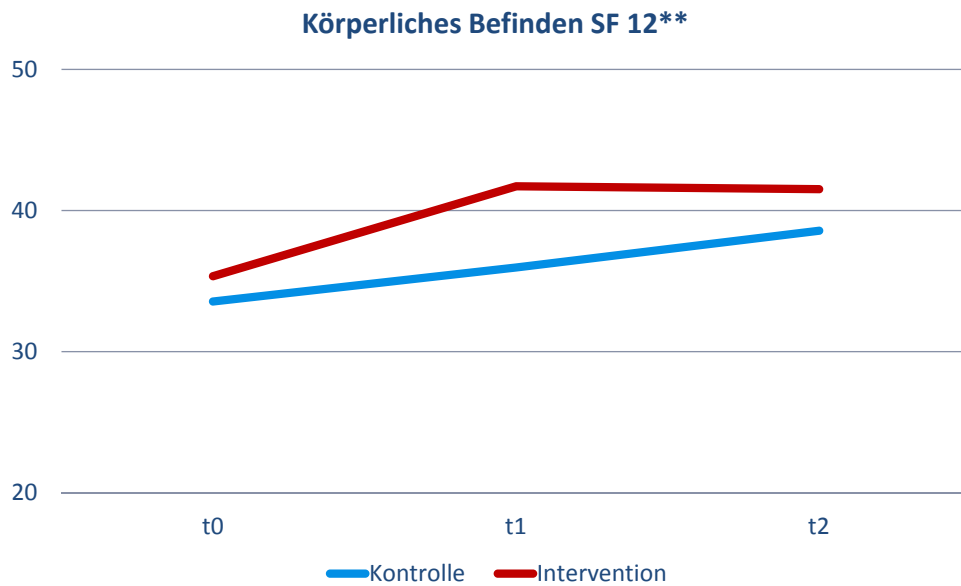
## Zielerreichung

### Inwieweit wurden die angestrebten Ziele erreicht? (%)



Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Ergebnisevaluation: Distale Zielgrößen

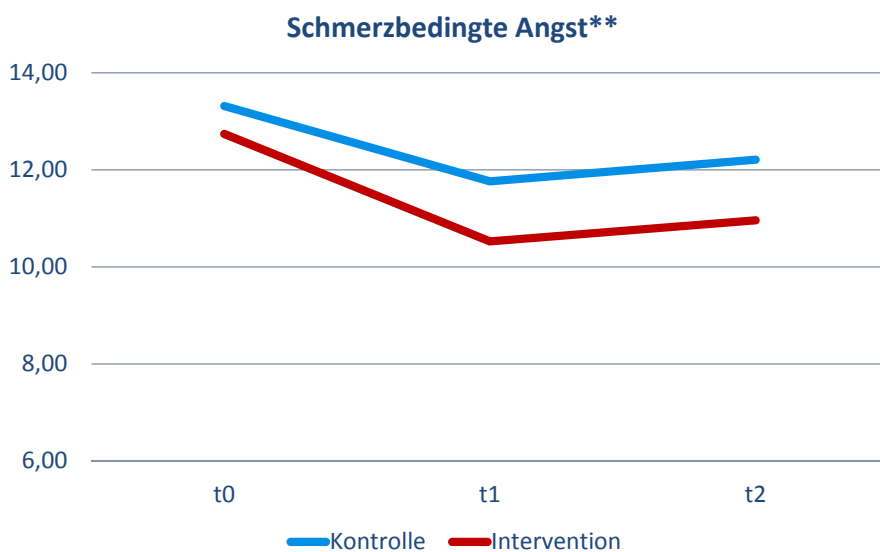


t0= Vor Reha; t1= Reha-Ende; t2= 6 Wochen nach Entlassung

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## I. Ergebnisevaluation: Schmerzverarbeitung

Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung (FESV, Geissner, 2001)

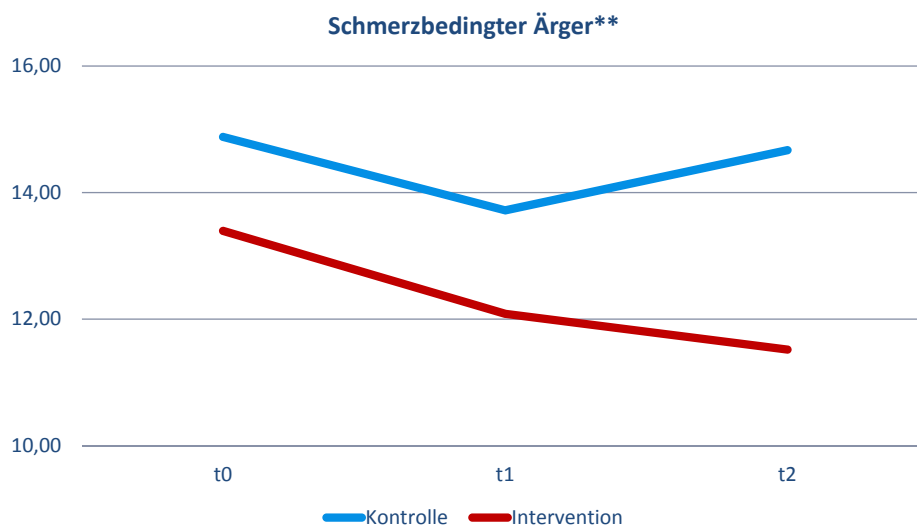


t0= Vor Reha; t1= Reha-Ende; t2= 6 Wochen nach Entlassung

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# I. Ergebnisevaluation: Schmerzverarbeitung

Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung (FESV, Geissner, 2001)



t0= Vor Reha; t1= Reha-Ende; t2= 6 Wochen nach Entlassung

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Zusammenfassung Ergebnisevaluation

### Distale Zielgrößen:

- Einzelne gesundheitsbezogene Variablen verbessern sich in der Interventionsgruppe überlegen:
    - Schmerzbedingte Angst (FESV, Geissner, 2001)
    - Schmerzbedingter Ärger (FESV, Geissner, 2001)
    - Körperliches Befinden (SF-12, Ware et al., 1996)
  - Hinsichtlich anderer Variablen wie
    - Körperliche Aktivität & Funktion (SF-12; PHQ-4, Löwe et al., 2010 u.a.)
    - Schmerzintensität (VAS), Selbstwirksamkeit, Bewältigung chronischer Schmerzen (FF-Stabs, Maurischat et al., 2002)
- erwies sich die Interventionsgruppe nicht als überlegen

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Zusammenfassung Ergebnisevaluation

## Proximale Zielgrößen: Wahrnehmung der Zielgespräche durch die Rehabilitanden

Signifikant mehr Rehabilitanden in der Interventionsgruppe als in der Kontrollgruppe stimmen zu, dass...

- Ziele gemeinsam vereinbart wurden
- sie nach persönlichen Zielen gefragt wurden
- im Verlauf der Reha über Ziele gesprochen wurde
- über Ziele nach der Reha gesprochen wurde
- sie mit Ihren Reha-Zielen sehr zufrieden waren
- ihre Ziele mit den Zielen des Arztes übereinstimmten
- die Ziel-Gespräche geholfen haben, ihre Ziele besser zu kennen

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## II. Prozessevaluation

1. Fragebogen zur Akquise
  - Abfrage der erforderlichen Ressourcen
2. Bedarfsanalyse
  - Fragebogen zur aktuellen Praxis der Zielarbeit
3. Evaluation des Trainings durch die Teilnehmer
4. Auswertung der Arbeitsblätter
  - Erfüllungsgrad der Anforderungen
5. Nachbefragung der Behandler
  - Zufriedenheit mit der Intervention, dem Training und dem Coaching

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# 1. Fragebogen zur Akquise

Kriterien der Beteiligung an der PARZIVAR II-Studie:

- Verbindliche Zusage der Teilnahme an der Studie
- Zusage, dass der Aufwand geleistet werden kann
- Zusage, dass Änderungen an den Abläufen vorgenommen werden können
- Hinreichende Aufnahme von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# 3. Inhalte und Bewertung des Trainings

Inhalte des Trainings:

- Impulsvortrag zu den Prinzipien und dem Ablauf der PZV
- Erläuterung der Arbeitsblätter zur Dokumentation der Zielvereinbarung K1 bis K3 und Arbeitsblatt Z
- Erarbeitung eines eigenen Gesundheitsziels nach den PARZIVAR-Prinzipien
- Übung der einzelnen Phasen des Zieledialogs im Rollenspiel
- Beratung spezifischer Probleme (z.B. Widerstände, Vielredner, Beschwerden)
- Erläuterung des Ablaufs der Testphase und des Coachings

Bewertung des Trainings durch die Teilnehmer:

- N=22; 14 (64%): sehr gut; 8 (36%): gut

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg



# Ablauf der Testphase und des Coachings

- Durchführung dreier Testfälle (von 14 von 22 geschulten Ärzten durchgeführt)
- Termine mit Trainerin an Anreisetagen vereinbart
- Anwesenheit der Trainerin bei dem PARZIVAR - Gespräch (14 von 22 geschulten Ärzten)
- Anschließend Beratung des Gespräches
- Nach 2 Wochen eine telefonische Beratung (11 Ärzte von 22 geschulten Ärzten)
- Weitere konnten optional angefordert werden

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Themen des Coachings

- Die Quantifizierung und Skalierung subjektiver Zielzustände (etwa: Entspannung)
- Die Verankerung von Ist- und Sollwerten auf der numerischen Ratingskala (NRS) bzw. visuellen Analogskala (VAS)
- Der Dokumentationsfluss im Reha-Team
- Der Umgang mit ambivalenten (sog. „unmotivierten“) Rehabilitanden

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Zusammenfassung Prozessevaluation

1. Akquisebefragung: Hat sich bewährt (keine Abbrüche, keine wesentlichen Verzögerungen)
2. Bedarfsanalyse: Bedarf an Zwischenbilanzen, Planung von Zielen nach Reha sowie der Bedarf an Kommunikationstraining wird gesehen
3. Training und Coaching: Wurden überwiegend mit *sehr gut*, *gut* und *hilfreich* bewertet
4. Nachbefragung der Behandler: Viele Aspekte positiv, Dokumentation und Integrierbarkeit befriedigend; Zeitbedarf 35 Minuten
5. Auswertung der Arbeitsblätter: Der Erfüllungsgrad lag zwischen 50% und 98%; Ausbaufähig: Positive Teilhabeziele, numerische Zielgrößen; Selten: Zieländerungen

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

## Diskussion

Die Ergebnisse der PARZIVAR II-Studie decken sich teilweise mit anderen Studien zu Zielvereinbarungen:

- Deutliche Effekte der Intervention auf die Qualität des Prozesses selbst (proximale Zielgrößen) (s.z.B. Coppack et al., 2012; Holliday et al., 2007)
- Effekte auf relevante Reha-Ergebnisse (Schmerzverarbeitung) finden sich, aber nur **vereinzelt** (Levack et al., 2006; Rosewilliam et al., 2011; Loh et al., 2007)

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Diskussion

- Rehabilitanden haben Ziele; es wäre ein Kunstfehler, diese nicht zu berücksichtigen
- Partizipative Zielvereinbarungen realisieren  
Patientenorientierung:
  - (a) Anliegen können besser geklärt werden
  - (b) Die Einflussnahme der Rehabilitanden wird gestärkt
- Ob Partizipative Zielvereinbarungen zu besseren Ergebnissen führen, hängt von einer Vielzahl von anderen Faktoren ab:
  - Von der Durchführung, Art und Menge der Therapien
  - von der Nachsorge, Adhärenz, Zielkonflikten, Bedingungen zuhause
- Diese Faktoren müssten für eine Wirksamkeitsbewertung zusätzlich berücksichtigt werden

Susanne Döbbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Nächste Schritte und Offene Fragen

- Berücksichtigung der oben genannten Faktoren
- Randomisiert-kontrollierte Studie nach erfolgreicher Implementationsphase
- Sind Behandler-Patienten-Kommunikation und Zielarbeit adäquat in den Leistungssystemen abgebildet?
- Welche weiteren Maßnahmen sind sinnvoll und umsetzbar?
  - Personalschulungen
  - Patientenschulungen
  - Teamstruktur optimieren
  - Arbeitshilfen, z.B. Arbeitsbuch Reha-Ziele:

Susanne Döbbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Arbeitsbuch Reha-Ziele Online: www.reha-ziele.de

Arbeitsbuch Reha-Ziele  
Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation

RehaKlinikum Bad Rothenfeld  
Klinik Münsterland · Klinik Teutoburger Wald

UNIVERSITÄT  
DUISBURG  
ESSEN

Deutsche  
Rentenversicherung


Start Impressum Kontakt

EINLEITUNG REHA-ZIELARBEIT PRAXISBEISPIELE VERZEICHNISSE DANKSAGUNG

Suche

### Warum ein Arbeitsbuch Reha-Ziele?

Medizinische Rehabilitation braucht Ziele, an denen sich alle Beteiligten ausrichten. Reha-Zielarbeit umfasst die Zielvereinbarung zwischen Behandelnden und Rehabilitanden, die gemeinsame Bearbeitung der Ziele und die Überprüfung der Zielerreichung. So werden Reha-Erfolge planbar und sichtbar.



Das Projekt "Arbeitsbuch Reha-Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation" wurde von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) gefördert. Mit diesem praxisnahen Arbeitsbuch sollen Rehabilitationseinrichtungen in der konkreten Umsetzung der Reha-Zielarbeit unterstützt werden.

Das Arbeitsbuch Reha-Ziele richtet sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des interdisziplinären Reha-Teams. Wir verwenden den Begriff „Behandler“ für alle Berufsgruppen, die im regelmäßigen direkten Kontakt zu den Rehabilitanden stehen. Neben der Print-Version liegt eine Online-Version vor.

Diese Online-Version bietet im Vergleich zur Print-Version zusätzliche Informationen. Insbesondere stellen wir Ihnen ergänzend im Modul **Praxisbeispiele** zahlreiche Materialien vor, die in Reha-Einrichtungen eingesetzt werden. Sie sind als Anregungen geeignet, wenn Sie die Reha-Zielorientierung in Ihrer eigenen Einrichtung weiter entwickeln möchten. Außerdem finden Sie unter **Einführung** eine Einführung in das Thema Reha-Ziele und Näheres zum Projekt.

Das Modul **Reha-Zielarbeit** bietet die Inhalte des gedruckten Buches an. Es kann durch das Buch gescreet, ein Überblick über die Themen gewonnen und bei Interesse tiefer eingestiegen werden.

Das gedruckte Buch kann kostenlos bestellt werden:

- [www.deutsche-rentenversicherung.de/unter/Home/-Services/-Broschüren+und+mehr/-Broschüren](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/unter/Home/-Services/-Broschüren+und+mehr/-Broschüren)
- per E-Mail an [Vordruckersand@drv-bund.de](mailto:Vordruckersand@drv-bund.de)

Die gesamte Print-Version des Arbeitsbuches können Sie auch [hier](#) als PDF-Datei herunterladen.

Wir hoffen, dass das Arbeitsbuch bei der Umsetzung der Reha-Zielarbeit in Ihrer Einrichtung hilfreich ist. Für Fragen und Anregungen zur Weiterentwicklung des Arbeitsbuches sind wir Ihnen als Autorinnen und Autoren dankbar. Schreiben Sie uns eine E-Mail:

Dr. Manuela Gräßler  
Prof. Dr. Erik Fahn-Glabbecker  
Katharina Quaschnig, M.A.  
Dr. Susanne Dibbelt  
Marin Bredelhorst, MPH

Mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Rentenversicherung Bund, Sozialmedizin und Rehabilitation / Reha-Wissenschaften, Dr. Silke Kirschning, Dr. Teresa Wildera und Dr. Rolf Buschmann-Steinhage.

**Anmerkung**  
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Weiteren auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

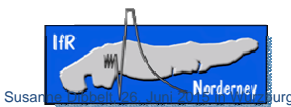
## Fazit

- Patienten haben Ziele, sie müssen berücksichtigt werden, wenn Rehabilitation wirksam sein soll
- Behandler müssen mit den Rehabilitanden über Ziele sprechen und sie sollten das effektiv tun
- Die PARZIVAR-Intervention und (hoffentlich) das Arbeitsbuch Reha-Ziele unterstützen eine patientenorientierte und strukturierte Zielarbeit in der Rehabilitation

Susanne Dibbelt, 26. Juni 2015 in Würzburg

# Herzlichen Dank!

- allen Reha-Einrichtungen, die an den PARZIVAR-Studien und an der Befragung zum Arbeitsbuch beteiligt waren sowie für
- Förderung und Unterstützung der Projekte:
  - Deutsche Rentenversicherung Bund
  - Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
  - Und Ihnen...



# Für Ihre Aufmerksamkeit!



# Danke!

... sind unterschätzte Ressourcen!

