

Digitale Nachsorge for you – DiNa4u

VORSTELLUNG DER HINTERGRÜNDE EINES PROJEKTES ZUR
TELENACHSORGE BEI JUGENDLICHEN MIT ADIPOSITAS
JAHRESTAGUNG BKJR E.V., BERLIN, 11.10.2022

Gefördert durch:



In Kooperation mit



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Agenda

1

Ausgangssituation in Deutschland



ZAHLEN, URSACHEN

DINA4U PROJEKTVORSTELLUNG, JAHRESTAGUNG BKJR, BERLIN, 11.10.22

3

2

Zahlen der Deutschen Rentenversicherung



ZEITLICHER ENTWICKLUNG UND DIAGNOSEN VON REHA-LEISTUNGEN

DINA4U PROJEKTVORSTELLUNG, JAHRESTAGUNG BKJR, BERLIN, 11.10.22

8

3

Formale Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung



REHANACHSORGE ALLGEMEIN, TELENACHSORGE, REHANACHSORGE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

DINA4U PROJEKTVORSTELLUNG, JAHRESTAGUNG BKJR, BERLIN, 11.10.22

12

4

Problemfelder und Lösungsansätze



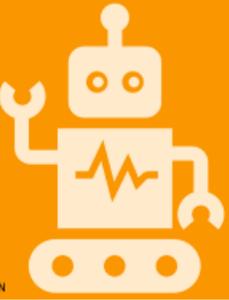
HERAUSFORDERUNGEN UND DEREN BERÜCKSICHTIGUNG

DINA4U PROJEKTVORSTELLUNG, JAHRESTAGUNG BKJR, BERLIN, 11.10.22

15

5

Umsetzung bei DiNa4u



BESCHREIBUNG DER INTERVENTION, ZEITPLAN

DINA4U PROJEKTVORSTELLUNG, JAHRESTAGUNG BKJR, BERLIN, 11.10.22

21

1

Ausgangssituation in Deutschland



ZAHLEN, URSACHEN

Ausgangssituation in Deutschland



ZAHLEN

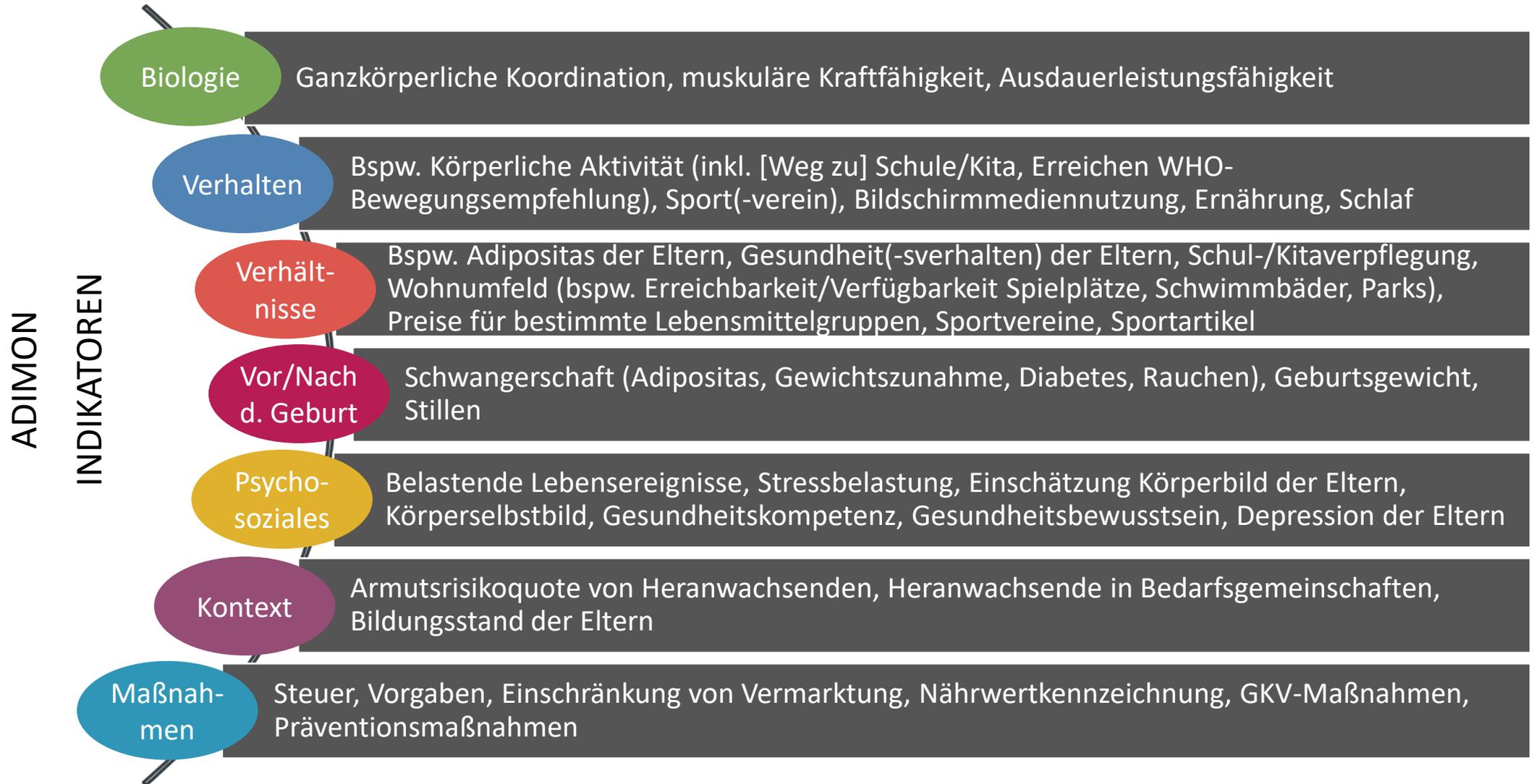
Ca. 16 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig oder adipös

AdiMon – Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindes- und Jugendalter



RKI (2018)

Ausgangssituation in Deutschland



RKI - Adipositasmonitoring - AdiMon

Ausgangssituation in Deutschland



SOZIALE UNGLEICHHEIT

Ungleiche Verteilung alltäglicher Lebenschancen auf Grund von Ressourcenausstattung (materiell und immateriell), sozialer Schichtung oder Gruppenzugehörigkeit.

FAKTOREN SOZIALER UNGLEICHHEIT

HORIZONTALE UNGLEICHHEITSAKTOREN

Alter
Geschlecht
Komorbidität
Veranlagung
Migrationshintergrund

VERTIKALE UNGLEICHHEITSAKTOREN

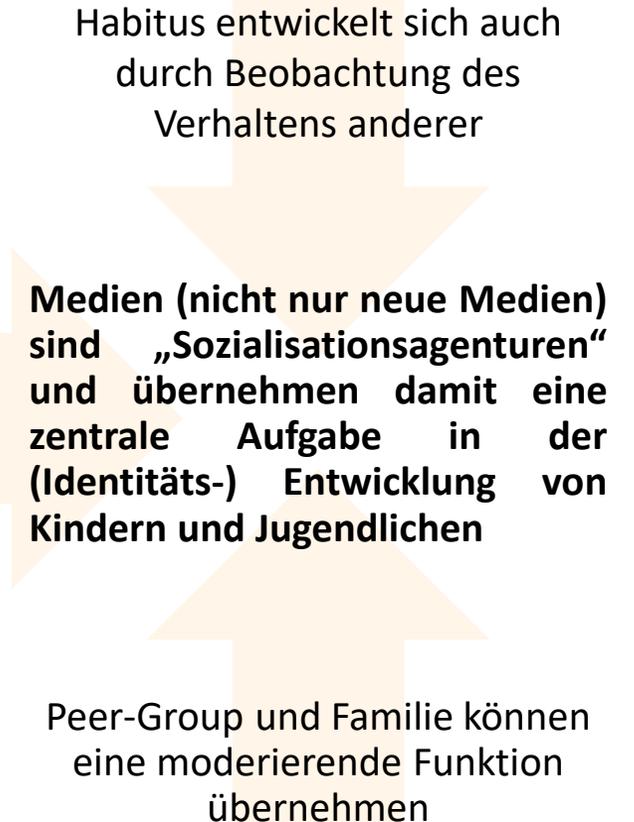
Bildung (der Eltern)
Berufliche Stellung (der Eltern)
Haushaltseinkommen
Sozioökonomischer Status

Ausgangssituation in Deutschland

ROLLE DER MEDIEN

- | | |
|---|---|
| - Neben sozialer Ungleichheit haben (neue) Medien Einfluss auf Körperbild- und Essstörungen | + (Neue) Medien sind Beziehungs- und Sozialitätsstifter: Gleichgesinnte treffen, soziale Orientierung |
| - Negative Auswirkungen bildbasierter sozialer Medien auf Körper selbstbild | + (Neue) Medien sind „Kompetenzgeneratoren“, beeinflusst durch soziale Ungleichheit |
| - Mädchen stärker betroffen als Jungs | + (Neue) Medien sind Subjektivierungsangebote: ermöglichen Reflexion über körperliche, emotionale und kognitive Basis |
| - Grenzüberschreitung vom virtuellen ins reale, analoge Leben | + (Neue) Medien sind für Jugendliche nicht „außeralltäglich“ |

(Baumgartner-Hirschner et al., 2018; Wunderer, 2021; Lange et al., 2008)



2

Zahlen der Deutschen Rentenversicherung

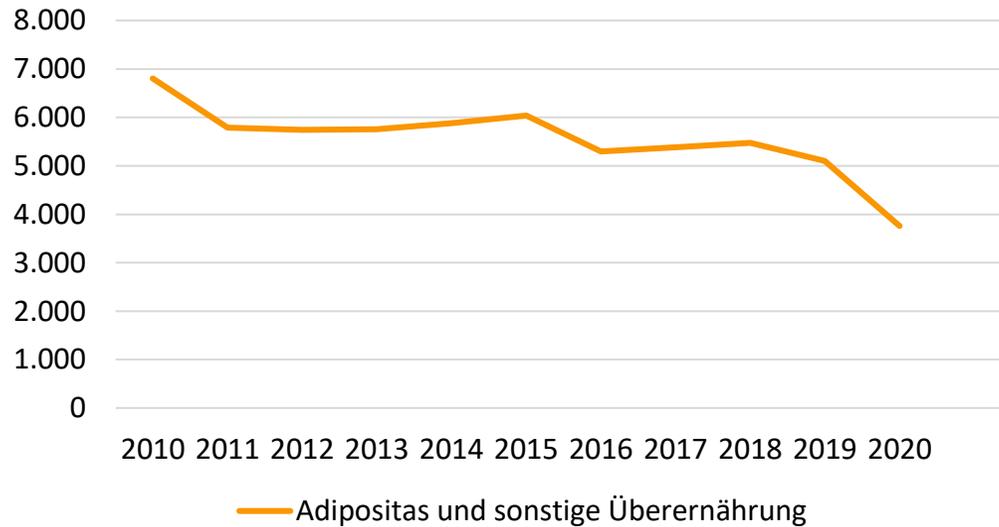


ZEITLICHER ENTWICKLUNG UND DIAGNOSEN VON REHA-LEISTUNGEN

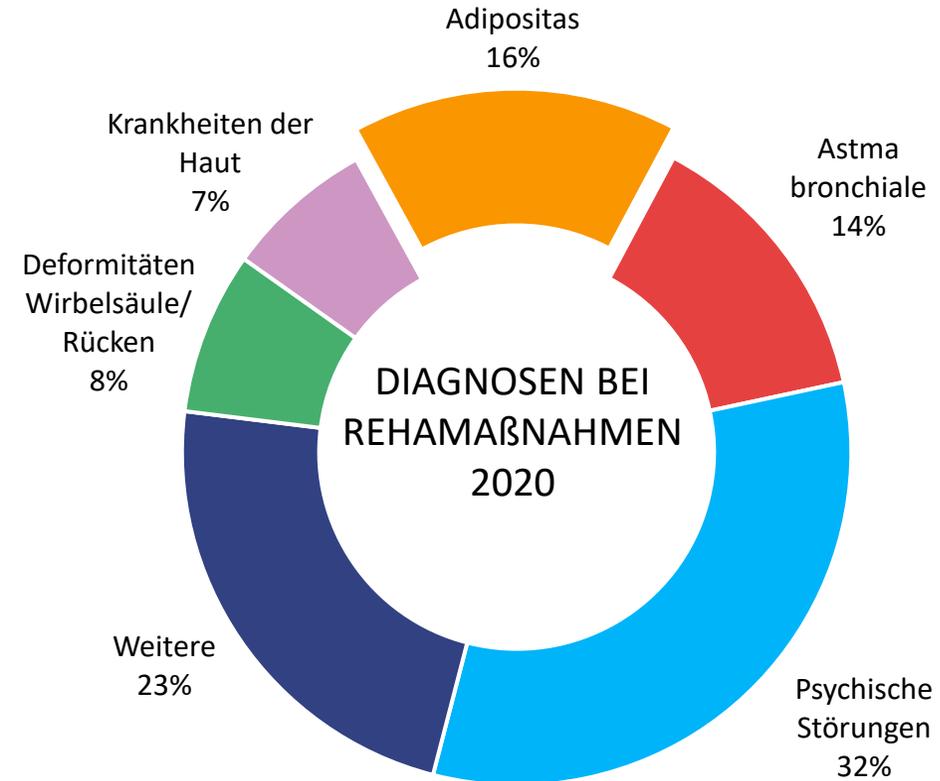


Zahlen der Deutschen Rentenversicherung

Anzahl Rehamaßnahmen 2010 - 2020



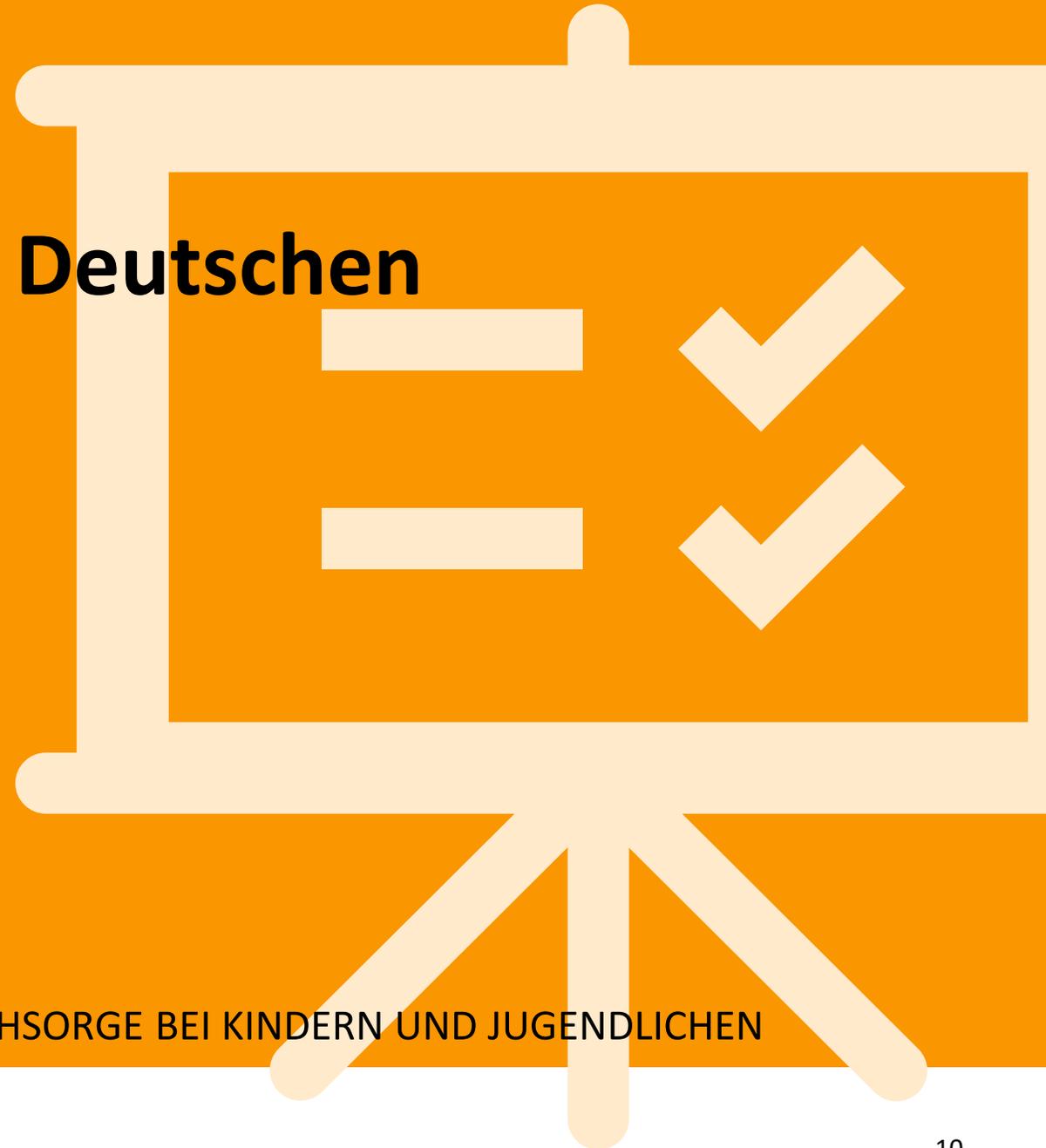
Reha-Leistungen für Kinder und Jugendliche bei 3 %



(Rehabilitation 2020, Statistik der Deutschen Rentenversicherung)

3

Formale Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung



REHANACHSORGE ALLGEMEIN, TELENACHSORGE, REHANACHSORGE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN



Formale Anforderungen der DRV

STRUKTURELLE EINBINDUNG

Rehabilitationsmaßnahme		
Stationärer Aufenthalt		Nachsorge
Dauer	i. d. R. 4 Wochen	i. d. R. 12 Monate, 24 Beratungstermine
Ort	Rehaklinik	Wohnort
Angebot	Therapie, Ernährungsberatung, praktische Übungen	Rehasport, Funktionstraining, Psychotherapie, Schulung, Beratung
Zuständigkeit	Rehaklinik	Lokale Anbieter bspw. Sportvereine, Gesundheitszentren, ambulante Rehaeinrichtungen



Formale Anforderungen der DRV

STRUKTURELLE EINBINDUNG

Rehabilitationsmaßnahme			
Stationärer Aufenthalt		Nachsorge	
Dauer	i. d. R. 4 Wochen	i. d. R. 12 Monate, 24 Beratungstermine?	
Ort	Rehaklinik	Wohnort	Online
Angebot	Therapie, Ernährungsberatung, praktische Übungen	Rehasport, Funktionstraining, Psychotherapie, Schulung, Beratung	Beratung, Austausch, Netzwerk, Informationsbereitstellung
Zuständigkeit	Rehaklinik	Lokale Anbieter bspw. Sportvereine, Gesundheitszentren, ambulante Rehaeinrichtungen	Rehaklinik, evtl. Einbezug lokaler Anbieter



Formale Anforderungen der DRV

TELENACHSORGE

Formale Kriterien

Grundvoraussetzung: Therapeutenkontakt

Leistungserbringer müssen zugelassen sein

Herkömmliche Nachsorge hat Vorrang außer sie ist vor Ort nicht verfügbar oder Versicherte haben eine besonders ausgeprägte Motivation für Telenachsorge

Anforderungen an die Konzeption

Anwendungsfelder: Training, Schulung, klinisch-psychologische Intervention, Coaching

Aufgaben des Therapeuten: Moderation im Peer-Chatroom, Rückmeldung zu „Haus“aufgaben, Vorbereitung der Nachsorge bereits während der Reha

Aufbau von Gesundheits- und Abbau von Risikoverhalten

Fortsetzung der Therapieelemente, die in der stationären Reha eingesetzt wurden

Theorie und Evidenzbasierung, IT- und Patientensicherheit, Datenschutz sowie Barrierefreiheit



Formale Anforderungen der DRV

KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

Formale Kriterien

Empfehlung für Nachsorge im Entlassungsbericht

Kommunikation der Nachsorgeempfehlung an die Eltern

Anforderungen an die Konzeption

Nachsorge dient unter anderem der Verhaltens- und Lebensstiländerung

Wohnortnahe, ambulante Fortführung der Therapie

Eigenaktivitäten sollen gefördert werden

Kinder unter 12 Jahren haben Anspruch auf sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen (irrelevant, da nicht Teil der Zielgruppe)

4

Problemfelder und Lösungsansätze



HERAUSFORDERUNGEN UND DEREN BERÜCKSICHTIGUNG



Problemfelder und Lösungsansätze

FAMILIENORIENTIERTE REHABILITATION (FOR)

„Unter ,Familienorientierter Rehabilitation ist [...] eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind zu verstehen, bei der das Kind von seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwistern begleitet wird.“

(Verfahrensabsprache zu Anträgen der „Familienorientierten Rehabilitation“ vom 1. Oktober 2009)

FOR bindet bislang nur Eltern und Geschwister *schwerst chronisch kranker Kinder* ein, daher ist eine Erweiterung des Konzeptes notwendig:

- Erweiterung auf Indikation Adipositas
- Einbindung von Peers (ehemalige Rehabilitanden)
- Ggf. Einbindung weiterer Familienmitglieder

„Niemand ist allein krank“

(Schlippe, Theiling 2005)



Problemfelder und Lösungsansätze

DIVERSITÄTSMERKMALE (BEISPIELE)

Ökonomische Ressourcen: Finanzielle Mittel, Versicherung

Kulturelle Ressourcen: Schulische Bildung, berufliche Bildung

Soziale Ressourcen: Soziales Netzwerk, Familie, Peers

Horizontale Dimensionen: Alter, Geschlecht, Komorbidität...

MÖGLICHE BERÜCKSICHTIGUNG

Preiswerte Sportangebote, Ernährungsempfehlungen

Plattform in einfacher Sprache, Aufklärungsvideos

FOR, Chatfunktionen, Videokonferenzen

Individualisierbarkeit



Problemfelder und Lösungsansätze

DIVERSITÄTSMERKMALE (BEISPIELE)

Ökonomische Ressourcen: Finanzielle Mittel, Versicherung

Kulturelle Ressourcen: Schulische Bildung, berufliche Bildung

Soziale Ressourcen: Soziales Netzwerk, Familie, Peers

Horizontale Dimensionen: Alter, Geschlecht, Komorbidität...

MÖGLICHE BERÜCKSICHTIGUNG

Preiswerte Sportangebote, Ernährungsempfehlungen

Plattform in einfacher Sprache, Aufklärungsvideos

FOR, Chatfunktionen, Videokonferenzen

Individualisierbarkeit

Lösung: Tele-Reha-Nachsorge?



Problemfelder und Lösungsansätze

PROBLEMFELDER NACHSORGE

Geringe Nachhaltigkeit (Kontinuierliche Betreuung erfolgreicher als Follow-up)



Motivation des Patienten ist entscheidend (alte Muster müssen überwunden werden)



Die Mitarbeit der Eltern fördert maßgeblich den Erfolg der Maßnahme



Angebote von Kliniken selten, wenn vorhanden dann in der Regel dezentral, weit vom Wohnort entfernt



ANSATZ DER TELENACHSORGE

Einbindung von Fachpersonal möglich (Chat/Videokonferenzen), Vertrauensverhältnis besteht bereits

Einbindung von Peergroups möglich (Gruppenräume)

Einbindung der Eltern sowie Informationsbereitstellung für Eltern möglich

Telenachsorgeangebot von überall erreichbar, Optimale Abstimmung auf das Therapiekonzept möglich



Problemfelder und Lösungsansätze

PROBLEMFELDER TELEMAßNAHMEN

Persönliche Voraussetzungen:

1. Technikaffinität
2. Hohe intrinsische Motivation



Teils geringe Motivation zur Teilnahme (sowohl Patienten als auch Therapeuten/Trainer)



Hoher Dropout



Schlüsselfaktor:
Motivation



MÖGLICHKEITEN DER BERÜCKSICHTIGUNG

Technikaffinität bei Jugendlichen in der Regel hoch,
Intrinsische Motivation z. B. gefördert durch Peer-Effekte

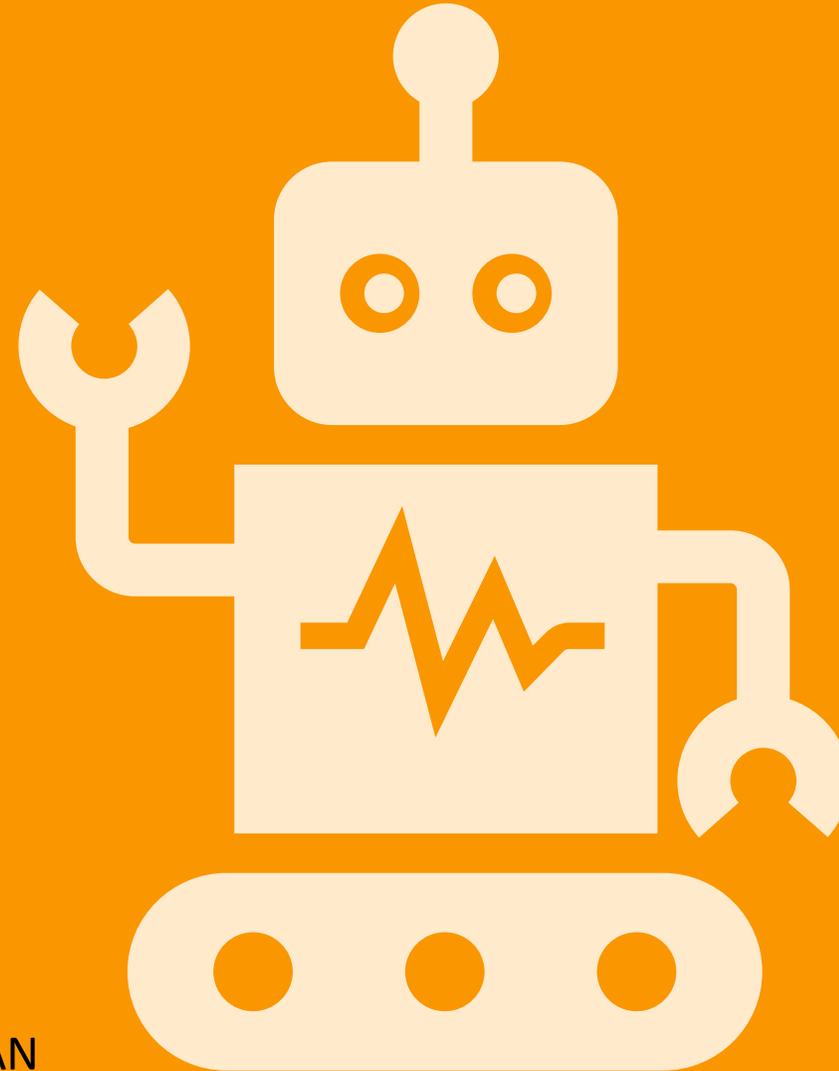
Motivation der Therapeuten/
Trainer stärken → keine unbezahlte Mehrarbeit

Förderung der Motivation der Jugendlichen
bspw. durch Zielgruppenorientierung (Design)

Anzunehmen ist ein hoher Einfluss der
Motivation auf den Dropout

5

Umsetzung bei DiNa4u



BESCHREIBUNG DER INTERVENTION, ZEITPLAN



Umsetzung bei DiNa4u

ZIELE DER MAßNAHME

Mit Hilfe von Wissensvermittlung und persönlicher Betreuung soll eine nachhaltige Lebensstilveränderung ermöglicht werden:

- Gesunde Routinen entwickeln
- Bewegungen finden, die Spaß machen und die beibehalten werden können
- Ausgewogene Ernährung erlernen und beibehalten
- Ganze Familie einbeziehen
- Selbstbewusstsein stärken
- Zufriedenheit steigern



Umsetzung bei DiNa4u

AUFGABEN DER THERAPEUTEN IN DER REHAKLINIK

Chat-Moderation, Mediation



Teilnehmermanagement (Verlaufsdokumentation, Berichte, Rekrutierung, Monitoring), Persönliche Betreuung (Chat)

Weiterführung der Therapieansätze aus der Reha und Auswertung der behandelten Themen in Bezug auf den Alltag



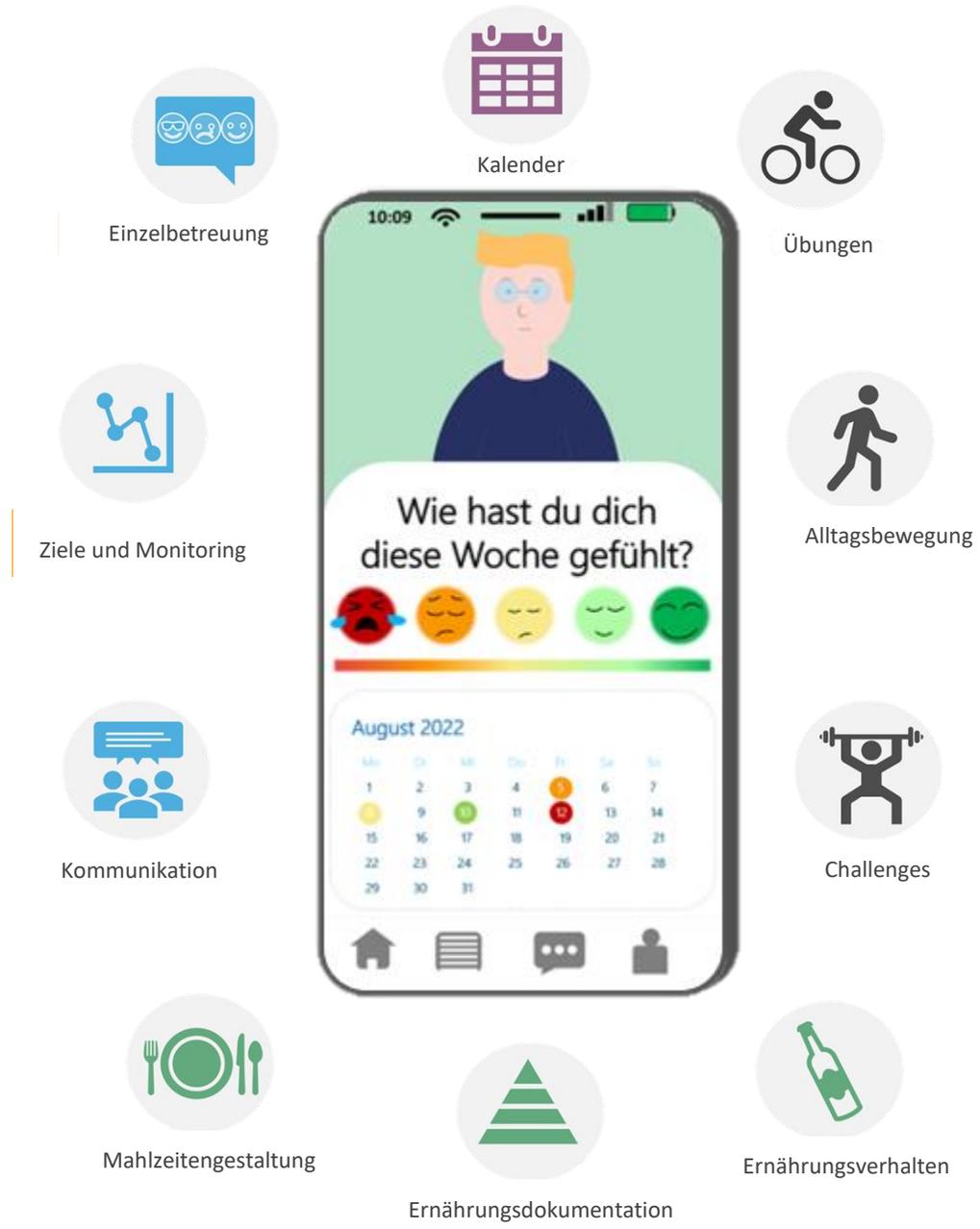
Pflegen der allgemeinen Tipps und Hinweise und der Links, Content-erstellung, Contentmanagement, regelmäßiges Feedback zum Tracking usw.

Hilfestellung bei Fragen und Problemen der Patienten und technischer Support bei Softwareproblemen





Exemplarische Darstellung der App



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Deutsche
Rentenversicherung



In Kooperation mit
WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



INSTITUT FÜR MEDIZINMANAGEMENT
UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages