

Konzeptpapier

Forschungsverbund Familiengesundheit

**Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische
Soziologie, Medizinische Hochschule Hannover**

Version 1.0, 08.03.2021

© Copyright 2021 – Urheberrechtshinweis

Alle Inhalte dieses Konzeptpapiers sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, beim Forschungsverbund Familiengesundheit der Medizinischen Hochschule Hannover. Bitte fragen Sie uns (forschungsverbund@mh-hannover.de), falls Sie die Inhalte dieses Konzeptes verwenden möchten.

1. Forschungsverbund Familiengesundheit

Der Forschungsverbund Familiengesundheit ist ein Zusammenschluss von Vorsorge- und Rehakliniken für Mütter, Mütter/Väter und ihre Kinder sowie Vorsorgekliniken für pflegende Angehörige und einem wissenschaftlichen Team der Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Soziologie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Seit 1996 besteht der Forschungsverbund, in welchem zurzeit 32 Kliniken in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Parität) sowie in freier Trägerschaft beteiligt sind. Er ist daher nicht als Projekt zu betrachten, welches einen festen Endpunkt hat, sondern wurde auf Kontinuität angelegt. Der Forschungsverbund zielt auf eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Kliniken. Er trägt damit zur Verbesserung der Familiengesundheit in Deutschland bei.

Übergeordnete Ziele des Forschungsverbundes

Auf Ebene der Patienten/Einrichtungen:

- Grundlagenforschung zur Familiengesundheit
- Forschungsbasierte Weiterentwicklung der stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Mütter/Väter und ihre Kinder sowie pflegende Angehörige
- Verbesserung der Familiengesundheit durch Förderung von stationären Maßnahmen

Auf Ebene der Kostenträger/Politik:

- Zur Verfügung stellen von Erkenntnissen für Kostenträger und Politik

2. Arbeitsschwerpunkte des Forschungsverbundes

Grundlagenforschung, Evaluationsstudien und Sekundärdatenanalysen

Der Forschungsverbund führt regelmäßig Evaluationsstudien in Zusammenarbeit mit den Kliniken durch, in denen das soziodemografische Profil der Patient*innen, ihre gesundheitliche und psychosoziale Lage sowie die Effektivität und Nachhaltigkeit der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 24 und 41 SGB V untersucht wurden.

Die häufigsten Behandlungsschwerpunkte waren chronische Überlastungszustände mit multiplen Befindlichkeitsstörungen, psychische Probleme wie Angst und Depression sowie Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates. In der Nachbefragung der Patientinnen 6 und 12 Monaten nach der stationären Maßnahme waren positive Effekte mit mittlerer

Effektstärke nachweisbar. Grundlage der Studie waren Selbstauskünfte der Patientinnen und Untersuchungsbefunde der Klinikärzte (Arnhold-Kerri et al. 2003).

Im Kontext der Evaluationsstudien wurden zielgruppenspezifische Fragebögen und Gesprächsleitfäden zu gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen und Risikofaktoren von Müttern und Vätern sowie zur Mutter-Kind-Interaktion entwickelt, evaluiert und wiederholt eingesetzt.

In weiteren Studien wurden die Effekte der Behandlungsschwerpunkte Burnout, Rückenschmerzen, Angst, Depression und Adipositas untersucht, wobei sich ebenfalls nachhaltige Effekte zeigten (Barre, F., Otto, F. 2014; Noeres, D., Otto, F. 2014).

In einer kontrollierten Vergleichsstudie in Zusammenarbeit mit 63 Kurberatungsstellen der Caritas und Diakonie wurden Status und mittelfristige Veränderungen der gesundheitlichen und psychosozialen Lage von Müttern mit bzw. ohne Bewilligung und Teilnahme an einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme untersucht. Dabei zeigte sich, dass stationäre Maßnahmen die gesundheitliche Lage der Mütter nicht nur kurzfristig verbessern, sondern auch mittelfristig zu einer klinisch bedeutsamen Reduktion der Belastungen und Beschwerden führen (Otto 2013).

Familiäre Belastungen sowie mangelnde Bewältigungsstrategien der Mütter gelten als Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung. Die Analyse der Befragungsdaten von Müttern und Kindern in Mutter-Kind-Maßnahmen bestätigte den Zusammenhang von psychosozialen Belastungen der Mütter, ihren Bewältigungsressourcen und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ihrer Kinder. Die Förderung personeller Ressourcen der Mütter (Selbstwirksamkeit und Regeneration) kommt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder zugute (Arnhold-Kerri et al. 2011).

Mit den Daten der AOK Niedersachsen wurden erstmals Indikatoren für die Effizienz von stationären Mütter- und Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen anhand eines großen Datensatzes einer gesetzlichen Krankenkasse überprüft. Dabei wurden die Ergebnisse der Evaluationsstudien bestätigt, wonach Teilnehmerinnen von Mutter-Kind-Maßnahmen hohe psychische Belastungen aufweisen. Insgesamt zeigte sich nach einer stationären Maßnahme eine Reduktion der Medikamentenverordnungen, die auf nachhaltige Effekte hindeuten. Als positiver Behandlungseffekt im Sinne einer Bedarfsaufdeckung ist auch die häufigere Inanspruchnahme einer indizierten ambulanten Psychotherapie nach einer stationären Maßnahme zu bewerten (Otto, F., Jaunzeme, J. 2013).

In einer weiteren Studie wurde die Gesundheit von Vätern in Vater-Kind-Maßnahmen untersucht, wobei sich ähnliche Belastungen und Beschwerden sowie Behandlungseffekte zeigten, wie bei den Müttern (Barre, F., Otto, F. 2017).

Aktuell wird an drei Forschungsprojekten gearbeitet:

- In der RessQu-Studie werden die Ressourcenaktivierung und die Veränderungen der Lebensqualität der Mütter im Verlauf und nach einer Mutter-Kind-Maßnahme untersucht. Daran schließt sich ein Modul zur Müttergesundheit in den Monaten des ersten coronabedingten Teil-Lockdowns an.
- In einer qualitativen Studie wurden Mütter und Väter, die mit ihren Kindern gemeinsam eine Vorsorge-/Rehamaßnahme in Anspruch nahmen, zu ihren Wünschen und Erwartungen an eine Familienkur interviewt.
- Das Projekt „Zeit und Erholung für pflegende Angehörige in NRW – Kurberatung für pflegende Angehörige“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW wird durch den Forschungsverbund Familiengesundheit evaluiert und wissenschaftlich begleitet.

Konzeptentwicklung

In der Vergangenheit fand die Konzeptentwicklung mit spezialisierten Fachkräften der Kliniken und mit externen Beratern/Referenten zu folgenden Themen statt (s. Themen ExpertInnensitzungen):

- Konzepte zur Stressbewältigung (Achtsamkeit, Kunsttherapie, Therapeutisches Bogenschießen)
- Mütter mit psychischen Erkrankungen (Depression, Angst, Borderline)
- Adipositas
- Trauerbewältigung durch Märchen
- Mütter mit Migrationshintergrund (Mütter mit türkisch/arabischem Hintergrund, Mütter aus Russland/Weißrussland)
- Mutter-Kind-Interaktion
- Förderung der Mutter-Kind-Bindung
- Spezialisierung auf Väterkuren
- Familienkuren
- etc.

Die Konzeptentwicklung wird dabei in den ExpertInnensitzungen thematisiert und diskutiert. Zu den Themen werden ReferentInnen eingeladen, die die ExpertInnen mit Fachvorträgen über Hintergrund, Therapien oder Instrumente informieren. In gemeinsamen Workshops werden die Themen dann weiterbearbeitet. Die Fokussierung auf ein Thema ergibt sich dabei aus den Behandlungsschwerpunkten, die in dem Moment bei den Einrichtungen im Mittelpunkt stehen.

Weitere Themen könnten daher auch sein:

- Digitalisierung
- Nachsorge/Nachbetreuung
- Herz-Kreislauf-Probleme bei Frauen
- unterrepräsentierte Gruppen
- etc.

Neben der Konzeptentwicklung in den ExpertInnensitzungen wurden auch einzelne Kliniken in ihrer Profilentwicklung durch Frau Otto beraten.

Die Umsetzung der Konzeptideen erfolgt in den Kliniken selbst. Die Weiterentwicklung der Klinikkonzepte trägt dabei auch zur Spezialisierung der Einrichtungen bei.

Qualitätsmanagement

Der Forschungsverbund Familiengesundheit ist Herausgeber des internen Qualitätsmanagementverfahrens QM-FAM Reha, das mit den teilnehmenden Kliniken entwickelt wurde. Das DIN EN ISO 9001-basierte Verfahren ist von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt (Otto und Arnhold-Kerri 2010). Das Verfahren QM-FAM ist das entsprechende Verfahren für Vorsorge-Kliniken.

Die Kernpunkte des QM-FAM Reha sind:

1. DIN EN ISO–Orientierung: Mit dem QM-FAM Reha werden die Kriterien der DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt.
2. BAR-Orientierung: Mit dem Verfahren werden die Anforderungen der BAR an ein internes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erfüllt.
3. Teilhabeorientierung: Das Verfahren QM-FAM Reha berücksichtigt die spezifischen Anforderungen in Rehabilitationseinrichtungen für Mütter, Väter und Kinder sowie für Menschen mit Behinderung.
4. Mitarbeiterorientierung: Das QM-FAM Reha bezieht die MitarbeiterInnen in die Entwicklung des Qualitätsmanagements ein. Durch die praxisnahe Umsetzung wird eine hohe Akzeptanz des IQM erreicht.
5. Gebot der Wirtschaftlichkeit: Durch den Austausch der Kliniken und die gemeinsame Entwicklung des Verfahrens wird der wirtschaftliche Einsatz von Ressourcen gefördert.

6. **Transparenz:** Das Qualitätshandbuch schafft klinikinterne Transparenz und Transparenz für externe Kooperationspartner.
7. **Wissenschaftliche Orientierung:** Das QM-FAM Reha in Verbindung mit Praxisforschung ermöglicht die Weiterentwicklung dieses Reha-spezifischen IQM-Verfahrens und der therapeutischen Prozesse auf Grundlage eigener Datenerhebungen und daraus resultierender wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Im Moment sind sieben Einrichtungen des Forschungsverbundes Familiengesundheit nach QM-FAM-Reha zertifiziert. Die Zertifizierungen finden durch zwei Stellen statt: TÜV Profi Cert oder Intertek Certification GmbH.

Im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagementverfahren QM-FAM Reha erfolgt die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der Kliniken und dem wissenschaftlichen Team in externen Qualitätszirkelsitzungen, die mindestens dreimal pro Jahr für zwei bis drei Tage stattfinden. In diesem Rahmen werden qualitätsbezogene Themen gemeinsam erarbeitet und evtl. notwendige Anpassungen des QM-FAM Reha vorgenommen.

3. Umsetzung der Arbeitsschwerpunkte

Die Leistungen des Forschungsteams für die Einrichtungen setzen sich aus folgenden Punkten zusammen:

1. Durchführung von Forschungsprojekten mit Beteiligung der Klinik, falls gewünscht; klinikspezifische Forschungsergebnisse mit Vergleichen zur Gesamtstichprobe in Form eines schriftlichen Berichtes oder einer ppt-Präsentation, falls gewünscht
2. Wissenschaftliche Präsenz in Fachzeitschriften und auf Kongressen
3. Durchführung von wissenschaftlichen Symposien
4. Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte der Kliniken auf wissenschaftlicher Basis zu den Indikationen der Mütter, Väter und Kinder, zur Mutter-Kind-Interaktion und zur Sorgearbeit (pflegende Angehörige)
5. Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs zur Dokumentation des internen Qualitätsmanagements mit Anpassung an die aktuellen Anforderungen der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und des MGW (gilt für das eigene Verfahren QM-FAM Reha wie auch für andere Zertifizierungsverfahren)
6. Durchführung von bis zu 3 zwei- bis dreitägigen Arbeitssitzungen (ExpertInnen-Sitzungen) pro Jahr in Hannover bzw. projektbezogen in einer teilnehmenden Einrichtung bzw. virtuell

7. Veranstaltung von zwei Trägerkonferenzen pro Jahr, Protokolle der Trägerkonferenzen
8. Information über aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Mütter-/ Väter- und Kindergesundheit, Gesundheit von pflegenden Angehörigen, Familienmedizin, Rehabilitationsforschung und gesetzliche Entwicklungen
9. Ein Besuch der Einrichtung durch das Forschungsteam einmal im Jahr, falls gewünscht

Die Leistungen der beteiligten Mitglieder umfassen die:

1. Regelmäßige Teilnahme an den Arbeitssitzungen, Umsetzung der vereinbarten Inhalte
2. Vertretung der Interessen und Ziele des Forschungsverbundes
3. Zahlung des Mitgliedsbeitrags entsprechend der Bettenzahl der Einrichtung

Literaturverzeichnis

- Arnhold-Kerri, S.; Sperlich, S.; Collatz, J. (2003): Krankheitsprofile und Therapieeffekte von Patientinnen in Mutter-Kind-Einrichtungen. In: Die Rehabilitation 42 (5), S. 290–299. DOI: 10.1055/s-2003-42858.
- Arnhold-Kerri, Sonja; Otto, Friederike; Sperlich, Stefanie (2011): Zusammenhang zwischen familiären Stressoren, Bewältigungsressourcen von Müttern und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ihrer Kinder. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 61 (9-10), S. 405–411. DOI: 10.1055/s-0031-1283159.
- Barre, F., Otto, F. (2014): Adipositasbehandlung und Sportverhalten nach einer Mutter-Kind-Maßnahme. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 93 (1), S. 80–91. Online verfügbar unter <https://www.psychologie-aktuell.com/journale/praxis/bisher-erschiene/inhalt-lesen/2014-1-93.html>, zuletzt geprüft am 14.05.2020.
- Barre, F., Otto, F. (Hg.) (2017): Kontextfaktoren von Müttern und Vätern in Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen. Gemeinsamer Kongress der DGMS, DGSMP und DGEpi. Lübeck.
- Noeres, D., Otto, F. (2014): Mütter mit chronischen Rückenschmerzen: Nachhaltigkeit der Behandlung in Mutter-Kind-Kliniken. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 93 (1), S. 65–79.
- Otto, F. (2013): Effekte stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder - Eine kontrollierte Vergleichsstudie. In: Die Rehabilitation 52 (2), S. 86–95. DOI: 10.1055/s-0032-1308967.
- Otto, F.; Arnhold-Kerri, S. (2010): Qualitätsmanagement und Praxisforschung im Klinikverbund von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. In: Die Rehabilitation 49 (2), S. 105–113. DOI: 10.1055/s-0030-1249028.
- Otto, F., Jaunzeme, J. (2013): Verordnung von Psychotherapie und Psychopharmaka vor und nach einer Mutter-Kind-Maßnahme - Analyse der Daten einer gesetzlichen Krankenkasse von 2004-2010. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?, Bd. 101. 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Mainz, 04.-06.03. (DRV-Schriften, 101), S. 203–205. Online verfügbar unter: http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=tagungsband_22_reha_kolloqu.pdf, zuletzt geprüft am 06.05.2020.