

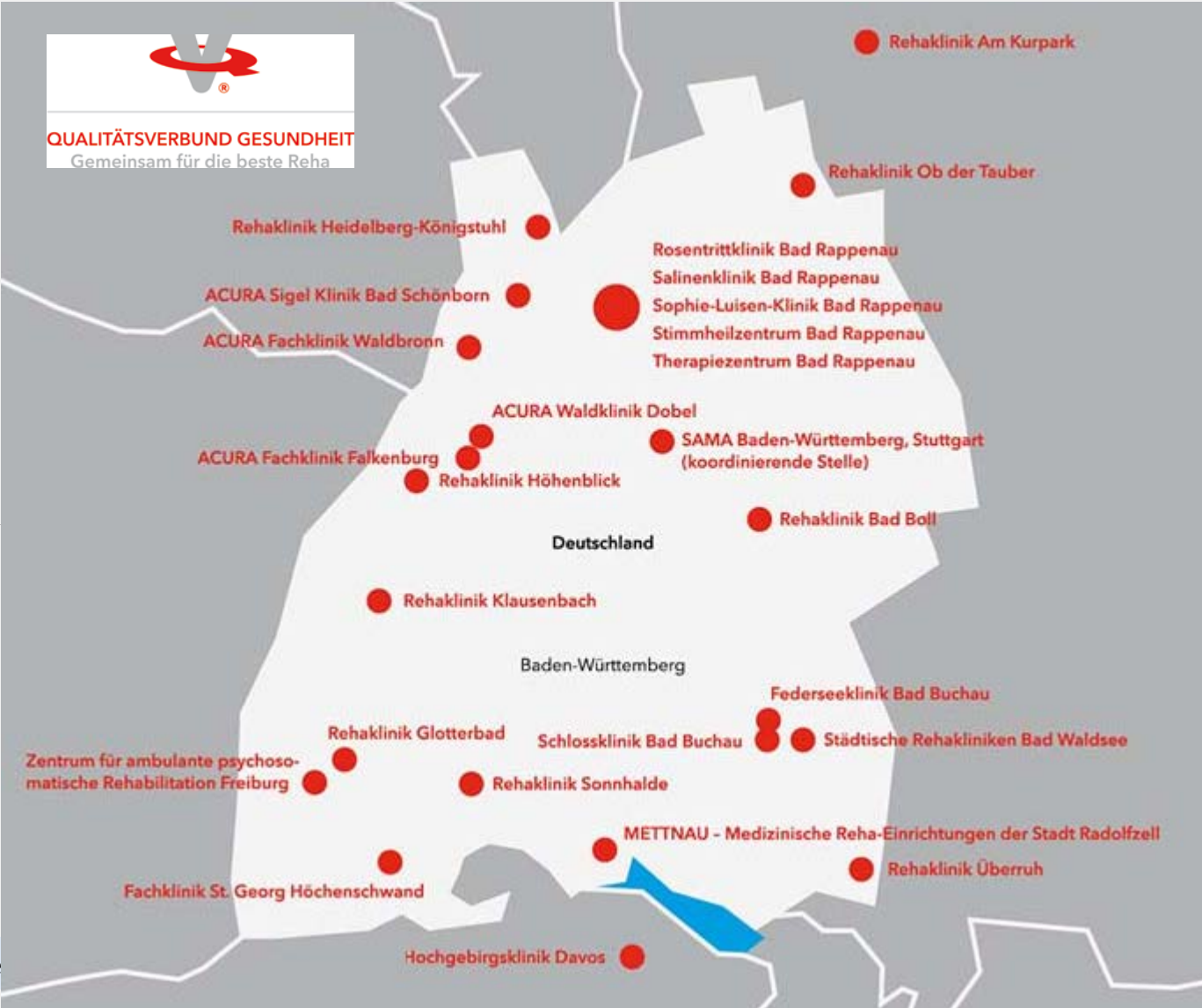


Zusammenhänge zwischen subjektivem Reha-Nutzen und Erwerbsstatus nach Rehabilitation: Neue Ergebnisse aus der „Reha-QM-Outcome-Studie“ Baden-Württemberg

R. Kaluscha, R. Nübling, G. Krischak, D. Kriz, H. Martin, G. Müller,
J. Renzland, M. Reuss-Borst, J. Schmidt, U. Kaiser & E. Toepler

Forschungsgruppe des „Qualitätsverbundes Gesundheit“

Studien-Konsortium



Rehabil

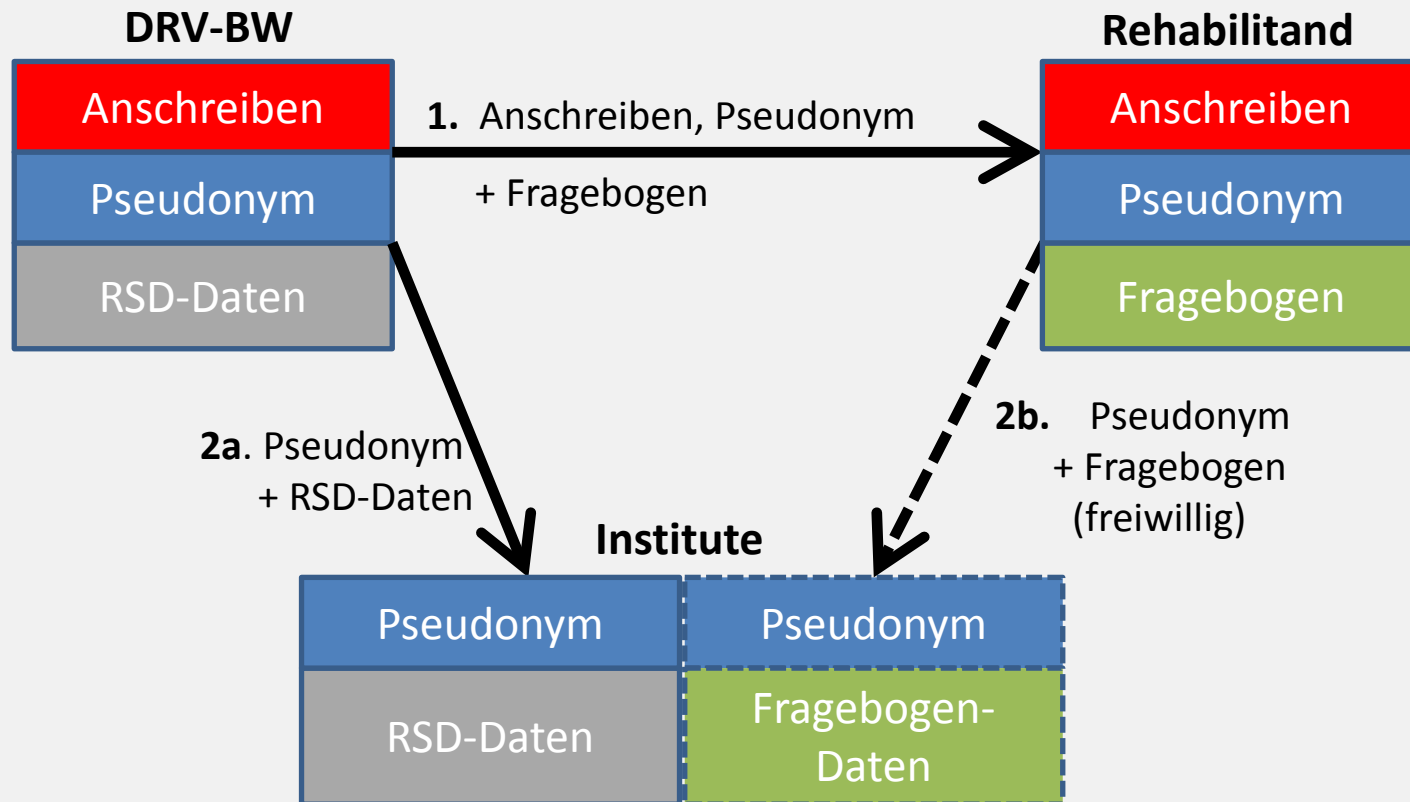
Universität Ulm

Universität Mainz

Reha-QM-Outcome-Studie Baden-Württemberg

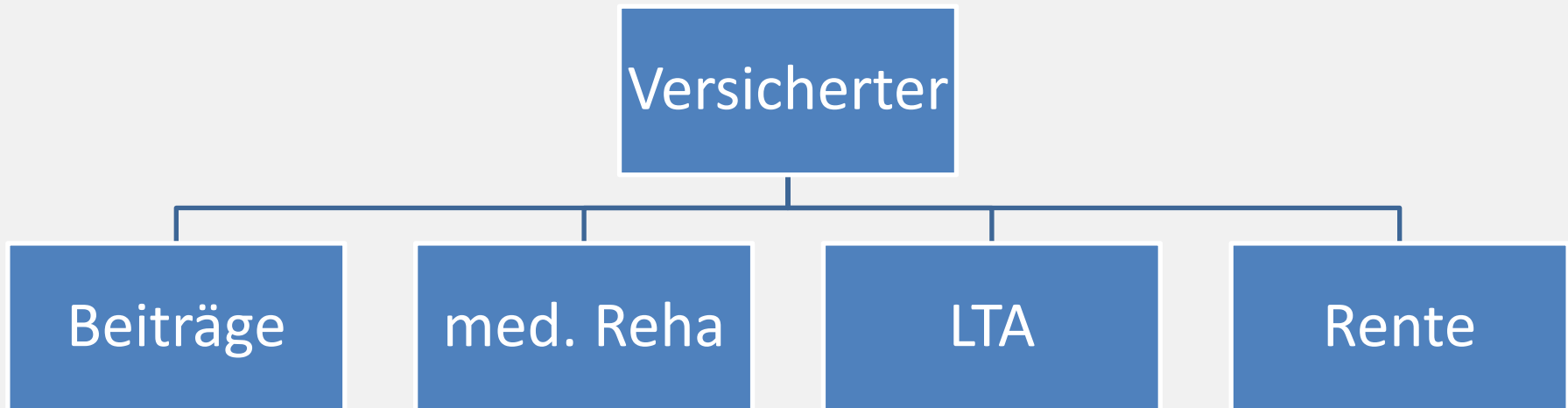
- innovativer methodischer Ansatz (Kombination von 3 Datenquellen)
 - Routinedaten der Rentenversicherung
(Rehabilitationsstatistikdatenbasis = RSD)
 - prospektive Erhebung (Patientenfragebogen → GfQG)
 - Daten des Qualitätsmanagementsystems der beteiligten Kliniken
(→ SAMA / Qualitätsverbund)
- Projekt erfordert Unterstützung der beteiligten
 - Rehabilitationseinrichtungen (www.qualitaetsverbund-gesundheit.de)
 - Rehabilitationsträger (DRV Baden-Württemberg)
- weitere unabdingbare Voraussetzung: adäquates Datenschutzkonzept

Übersicht Datenzusammenführung



3. Institute führen RSD- und Fragebogendaten über gemeinsames Pseudonym zusammen

Struktur Rehabilitationsstatistikdatenbasis (RSD)



- Zeitfenster: 8 Jahre (Beiträge bis zu 11 Jahre)
- Population: Antragsteller auf med. Reha, LTA, Rente
- *bei Analysen Berücksichtigung etlicher sozialrechtlicher Besonderheiten erforderlich !*

Verknüpfte Stichprobe

Datenzusammenführung von Fragebögen mit RSD 2013:

- 2.042 Rehabilitanden
 - im erwerbsfähigen Alter
 - mit ausgefülltem Fragebogen
 - aus den fünf größten Indikationen (ICD-Kapitel C, E, F, G und M)
 - Nachbeobachtungsdaten über zwei Jahre verfügbar
- Zielgröße „Erwerbsstatus“ in drei Operationalisierungen ein bzw. zwei Jahre nach Rehabilitation :
 - sozialversicherungspflichtiges Einkommen
 - Beschäftigungstage
 - gewichtete Beitragsmonate (SV-Beitragsindex)

Regressionsmodell (GLM)

- drei Operationalisierungen für je zwei Erhebungszeitpunkte ergibt sechs Regressionsmodelle (SAS 9.3, Proc GLM):

Varianzaufklärung (R^2)	Entgelt	Tage	SV-Beitr.
ein Jahr nach Reha	0,665	0,460	0,541
zwei Jahre nach Reha	0,590	0,378	0,423

- befriedigende Varianzaufklärung (R^2 : zwischen 0,378 und 0,665)
- Einfluss der Schätzer bei allen sechs Modellen sehr ähnlich
- Beispiel: Beschäftigungstage im zweiten Jahr nach Reha

Regressionsmodelle (GLM)

Adjustierung der Zielgröße für:

- subjektiven Reha-Nutzen
- erinnertes subjektives Gesundheitszustand vor Reha
- Alter
- Geschlecht
- Hauptindikation (ICD-Kapitel C, E, F, G und M)
- Arbeitsunfähigkeitszeiten vor Reha (aus E-Bericht)
- Aufforderung durch die Krankenkasse (§51 SGB V)
- Anschlussheilbehandlung vs. Heilverfahren
- ambulant vs. stationär
- **Zielgröße ein und zwei Jahre vor Rehabilitation**

Schätzer I

Parameter	Schätzer	p <	95%-CI	
Intercept	82,79	0,0022	29,93	135,64
Beschäftigungstage zwei Jahre vorher	0,19	<,0001	0,12	0,26
Beschäftigungstage 1 Jahr vorher	0,45	<,0001	0,38	0,52
Alter	-3,84	<,0001	-4,60	-3,08
Indikation aus ICD Kapitel:				
C: Krebserkrankungen	5,13	0,5748	-12,81	23,07
E: Stoffwechselerkrankungen	-19,15	0,1588	-45,79	7,49
F: Psychische Erkrankungen	-13,41	0,1062	-29,68	2,86
G: Nervensystem	-34,21	0,0107	-60,48	-7,94
M: Bewegungsapparat	Referenz			

günstig: Beschäftigung vorher

ungünstig: höheres Alter, Indikation Neurologie

Schätzer II

Parameter	Schätzer	p <	95%-CI	
Heilverfahren vs. AHB	32,07	<,0001	16,96	47,19
§51-Fall	-36,83	0,0032	-12,39	-61,27
AU-Zeiten vorher (E-Bericht):				
keine	43,63	0,0002	20,61	66,65
bis zu drei Monaten	58,00	<,0001	40,20	75,79
drei bis sechs Monate	6,00	0,5776	-15,12	27,11
über sechs Monate	Referenz			

günstig: Heilverfahren (gegenüber AHB)

ungünstig: §51-Fälle, längere AU-Zeiten vorher

Schätzer III

Parameter	Schätzer	p <	95%-CI	
Erinnerter subjektiver Gesundheitszustand vor Reha				
sehr gut / gut	34,97	0,0047	10,71	59,24
befriedigend	30,34	0,0027	10,51	50,16
ausreichend	26,47	0,0082	6,85	46,08
schlecht	9,64	0,2939	-8,36	27,64
Sehr schlecht	Referenz			

günstig: besser subjektiver Gesundheitszustand vor Reha

Schätzer IV

Parameter	Schätzer	p <	95%-CI	
Reha hat geholfen:				
sehr	71,83	<,0001	49,34	94,31
ziemlich	54,77	<,0001	34,11	75,43
etwas	37,85	0,0004	17,05	58,65
Gar nicht / Geschadet			Referenz	

günstig: höherer subjektiver Nutzen der Reha

Adjustierte Beschäftigungstage

Reha hat geholfen	Häufigkeit	Anteil	Adjustierte Beschäftigungstage	
			Jahr 1	Jahr 2
Sehr	407	19,9%	218,9	217,2
Ziemlich	770	37,7%	203,2	200,1
Etwas	665	32,6%	186,2	183,2
Gar nicht / Geschadet	200	9,8%	147,7	145,4

- höherer subjektiver Reha-Nutzen geht mit mehr Beschäftigungstagen einher
- Effekt ist auch im zweiten Jahr noch vorhanden

Fazit

- neun von zehn Behandelten profitieren von ihrer Reha
- klarer Zusammenhang zwischen subjektivem Reha-Nutzen und Erwerbsstatus in den beiden Jahren nach Reha
- dabei gilt quasi „Dosis-Wirkungsbeziehung“: Beschäftigungstage steigen mit zunehmenden subjektivem Nutzen
- dies kann als Beleg für eine effektive Behandlung interpretiert werden
- Effekt bleibt auch im zweiten Jahr erhalten und zeigt somit eine gewisse Nachhaltigkeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt: Dr. Rainer Kaluscha
rainer.kaluscha@uni-ulm.de
+49 7582 800 5102
www.ifr-ulm.de