

Diskussion

Analysen der erbrachten therapeutischen Leistungen und der Wahrnehmung berufsbezogener Inhalte zeigen, dass die MBOR erfolgreich implementiert und umgesetzt wurde. Vergleichende Analysen zwischen beiden Gruppen zeigen, dass sich die MBOR positiv auf die Lebensqualität, die Krankheitsbewältigung und die subjektive Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden auswirkt.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse legen kurzfristig einen positiven Effekt der MBOR für onkologische Rehabilitanden mit einem erhöhten Risiko für Teilhabebeeinträchtigungen nahe. Weitere Erhebungen nach 3 und 12 Monaten prüfen die mittel- und langfristigen Teilhabeeffekte.

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Literatur

- Bethge, M. (2016): Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Rehabilitation. In Druck.
- de Boer A.G., Taskila T, Ojajarvi A, van Dijk F.J., Verbeek J.H. (2004): Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. JAMA, 301. 753–762.
- de Boer, A.G.E.M., Taskila, T.K., Tamminga, S.J., Feuerstein, M., Frings-Dresen, M.H.W., Verbeek, J.H. (2015): Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9. CD007569.
- Streibelt, M., Buschmann-Steinhage, R. (2011): Ein Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation aus der Perspektive der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Rehabilitation, 50. 160–167.
- Wienert, J., Schwarz, B., Bethge, M. (2016): Effectiveness of work-related medical rehabilitation in cancer patients: study protocol of a cluster-randomized multicenter trial. BMC Cancer, 16. 544.

Berufsbezogene Problemlagen und Return to work (RTW) im Kontext psychischer Komorbidität in der pneumologischen Rehabilitation

Kaiser, U., Schmidt, J., Kriz, D., Nübling, R.

Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe

Hintergrund

Asthma und COPD haben weltweit eine hohe und wachsende epidemiologische Bedeutung und sind mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden. Bei den indirekten Kosten haben die Arbeitsunfähigkeit und die vorzeitige Berentung einen hohen Anteil (Kirch et al., 2013). Studien zeigen, dass psychosoziale Belastungen bzw. psychische Komorbiditäten bei pneumologischen Erkrankungen weit verbreitet sind (Schmidt et al., 2016). Psychische Komorbidität ist oftmals mit schlechteren klinischen und psychosozialen Outcomes, Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, erhöhter Leistungsan-

spruchnahme und insbesondere auch mit erhöhten beruflichen Problemlagen assoziiert (Schmidt et al., 2016).

Methodik

Untersucht wurden N = 637 stationäre Patienten mit pneumologischen Hauptdiagnosen. Die untersuchte Patientenstichprobe ist Teil der Davoser Outcome-Studie DOS (Schmidt et al. 2014; 2016). Die Messung der psychischen Komorbidität erfolgte mit dem Screeningfragebogen HADS-D (Herrmann-Lingen et al., 2011). Der Bedarf an berufsbezogenen Behandlungsangeboten wurde mit dem SIBAR (Bürger, Deck, 2009) gemessen. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 50,4 Jahren, knapp 60 % waren Frauen. Mehrheitlich zeigt sich eine deutliche Chronifizierung, gut zwei Drittel wiesen eine Erkrankungsdauer von über 10 Jahren auf. Etwa 70 % waren Erwerbspersonen. Kennzeichnend ist weiterhin ein eher höheres Bildungsniveau (44,3 % hatten einen höheren Schulabschluss) und eine mittlere bis gehobene berufliche Stellung.

Ergebnisse

Die Ergebnisse des HADS ergeben bei 34,3 % der Patienten eine psychische Auffälligkeit. Hierbei zeigen sich deutliche Zusammenhänge mit anderen Merkmalen, insbesondere auch dem sozialmedizinischen Risikoindex (SIBAR), wobei sich die Auffälligen jeweils belasteter schildern (Schmidt et al., 2016). Gleichfalls weisen die Auffälligen signifikant höhere Belastungen in folgenden berufsbezogenen Einzelbereichen auf:

- Krankschreibungen (aktuell und in den letzten 12 Monaten)
- Berufliche Leistungsfähigkeit
- Subjektive Gefährdung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- Weiteres Ausüben der beruflichen Tätigkeit
- Gefährdung der Erwerbsfähigkeit
- Ausübung derzeitiger beruflicher Tätigkeit bis zur Rente
- Berufstätigkeit bis Rentenalter

Für die Berechnung der Return-to-Work-Quote wurden alle Erwerbspersonen (erwerbstätig oder arbeitslos) zum Aufnahmezeitpunkt (N=629, 70 %) einbezogen. Abb. 1 verdeutlicht, dass insgesamt zwischen 65,2 % (2 Jahre nach Entlassung) und 70,9 % (bei Aufnahme) der Patienten bei den vier Erhebungszeitpunkten zu den Erwerbspersonen gezählt werden konnten. Die RTW-Quoten liegen zwischen 92,2 % (6 Monate nach Entlassung) und 87,1 % (2 Jahre nach Entlassung).

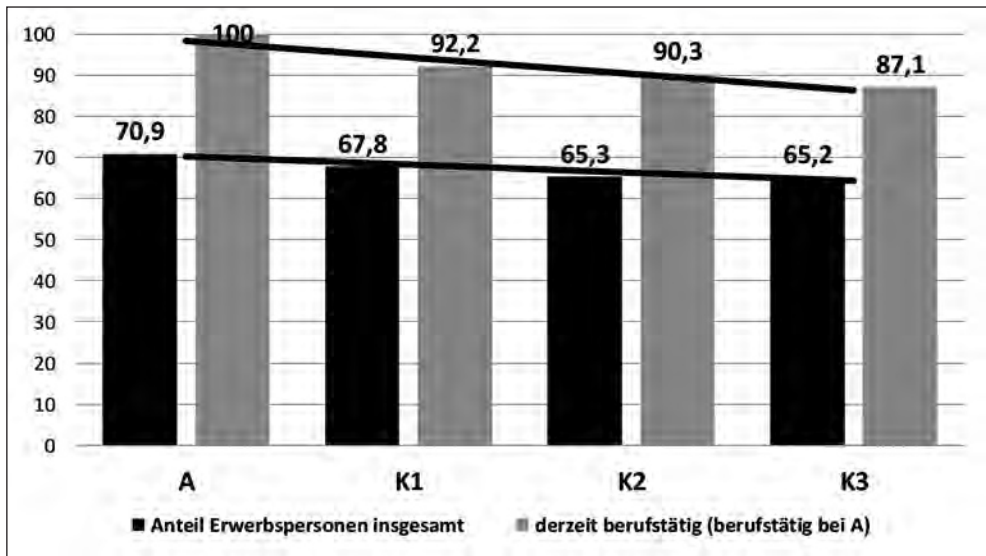


Abb. 1: Anteil von Erwerbspersonen im zeitlichen Verlauf und RTW-Quoten (in %)

Diskussion und Folgerungen

Die Ergebnisse bestätigen eine hohe Wechselwirkung zwischen beruflichen Problemlagen und psychischer Komorbidität. Gleichzeitig wird deutlich, dass durch eine Rehabilitationsmaßnahme auch längerfristig hohe Return-to-Work-Quoten erzielt werden können. Es erscheint zielführend, bereits vor der Klinikaufnahme durch ein kombiniertes Screening das individuelle Ausmaß psychischer Komorbidität und einer beruflichen Problemlage zu identifizieren und entsprechenden individuell abgestuften MBOR-/psychologischen Behandlungspfaden zuzuführen.

Förderung: Europäisches Zentrum für Allergie und Asthma Davos

Literatur

- Bürger, W., Deck, R. (2009): SIBAR – Ein kurzes Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 48. 211–221.
- Herrmann-Lingen, C., Buss, U., Snaith, R.P. (2011): HADS-D – Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D). 3., aktualisierte und neu normierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kirsch, F., Teuner, C.M., Menn, P., Leidl, R. (2013): Krankheitskosten für Asthma und COPD bei Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland. *Gesundheitswesen*, Onlinepublikation. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Schmidt, J., Kaiser, U., Kriz, D., Nübling, R. (2014): Die Davoser Outcome-Studie (DOS) – Ergebnisse stationärer pneumologischer und dermatologischer Heilbehandlungen im Spiegel wiederholter Nacherhebungen. *Prävention und Rehabilitation*, 26. 119–140.

Schmidt, J., Kaiser, U., Kriz, D., Nübling, R. (2016): Psychische Komorbidität bei stationären Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten – Korrelate und Verlauf. Prävention und Rehabilitation, 38. 85–101.

Berufliche Orientierung von Medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen aus Rehabilitandensicht – Entwicklung eines Versichertenfragebogens MBOR-P

Bürger, W. (1), Nübling, R. (2), Streibelt, M. (3)

(1) forschung und beratung im gesundheitswesen, Karlsruhe, (2) Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe, (3) Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Hintergrund

Die Deutsche Rentenversicherung richtet sich mit ihrem Medizinischen Rehabilitationsangebot zunehmend erwerbsbezogen aus, die Bearbeitung beruflicher und entsprechender motivationaler Probleme gelten inzwischen als wichtige Elemente einer Medizinischen Rehabilitation (Röckelein et al., 2011).

Das Stufenmodell der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation unterscheidet diesbezüglich drei Versorgungsstufen (Streibelt, Buschmann-Steinhage 2011; Deutsche Rentenversicherung, 2015). In der Grundstufe A ist flächendeckend in allen Rehabilitationseinrichtungen zumindest ein Basisangebot berufsorientierter Maßnahmen vorgesehen. Zunehmend spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen sind in den Stufen B und C für besondere berufliche Problemlagen (BBPL) und spezifischere erwerbsbezogene Problemstellungen zuständig und werden von den Rentenversicherungsträgern überregional gezielt belegt, hierfür stehen auch bereits geeignete Screening-Verfahren zur Verfügung (z. B. Bürger, Deck 2009; Streibelt, Bethge, 2009).

Für Rehabilitationseinrichtungen der verschiedenen Versorgungsstufen werden Struktur- anforderungen im Sinne des Vorhaltens berufsbezogener Behandlungsangebote und Mitarbeiterqualifikationen formuliert. Konzeptbegutachtungen und Klinikbegehungen durch die Träger sollen gewährleisten, dass Einrichtungen der Versorgungsstufen B und C den besonderen Versorgungsanforderungen entsprechen.

Noch fehlen Erhebungsinstrumente, die im Sinne des Stufenmodells erfassen, was vom berufsbezogenen Angebotsspektrum einer Einrichtung beim Versicherten „ankommt“. In den routinemäßig durchgeführte Rehabilitandenbefragungen im Rahmen des Routinequalitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung findet das Stufenmodell und die berufliche Orientierung noch keine ausreichende Berücksichtigung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund fördert daher mit dem vorliegenden Forschungsprojekt die Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes, mit dessen Hilfe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität speziell des berufsbezogenen Angebotes aus Versichertensicht erfasst werden kann.