

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

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

25. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium
20.-22.3.2017, Frankfurt

Übersicht

- Ausgangslage
- Methodik
- Psychische Komorbidität und Wechselwirkungen
- Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen
- Rehabilitationserfolg
 - Psychische Komorbidität
 - Arbeitsfähigkeit
 - Return to work (RTW)
- Zusammenfassung
- Ausblick

Ausgangslage

- steigende Prävalenz
- hohe Morbidität und Mortalität
- Psychokomorbidität: Häufigkeit = 34.3%, 4-Wochen-Prävalenz = 20.7% (Härter et al. 2007) mit negativen Auswirkungen auf Krankheitsverlauf
- Anteil am Krankenstand 2014 (DAK 2014):
 - Psych. Erkrankungen: 16.6%
 - Atmungssystem: 13.7%
 - Von 1997 bis 2014 Zunahme durch psych. Erkrankungen um 209%
- Gesamtkosten Lungenerkrankungen in Deutschland: 24 Mrd. €
- Kosten Atemwegs- und Lungenerkrankungen in Europa (ERS 2014)

	Direkte Kosten (€ Milliarden)	Indirekte Kosten (€ Milliarden)	Monetärer Gegenwert des Verlusts an behinderungsbereinigten Lebensjahren (DALYs) (€ Milliarden)	Gesamte Kosten (€ Milliarden)
COPD	23.3	25.1	93.0	141.4
Asthma	19.5	14.4	38.3	72.2
Lungenkrebs	3.35	NV	103.0	106.4
TB	0.54*	+	5.37	5.9
OSAS	5.2	1.9	NV	7.1
Zystische Fibrose	0.6	NV	NV	0.6
Pneumonie/ALRI	2.5	NV	43.5	46.0
Gesamt	55.0	41.4	283.2	379.6

Die direkten und indirekten Gesamtkosten sowie der Wert der behinderungsbereinigten Lebensjahre (DALY) in EU-Ländern in 2011 aufgrund von Krankheiten (in Milliarden Euro zum Wert von 2011).

Methodik Davoser Outcome-Studie (DOS)

- prospektive einarmige Beobachtungsstudie (naturalistische Studie / SGPP-Design)
- Erhebungszeitraum der Daten: 11/2009 – 11/2013
- Ausgangsstichprobe: 896 Patienten (konsekutive Neuaufnahmen)
- umfangreiche Assessments (generisch, indikativ)
- wiederholte (schriftliche) Datenerhebungen (repeated measurements)
- 2 Datenquellen (Patienten, Ärzte)



Assessmentinstrumente (Ausschnitt)

generisch

- SF-12 (Bullinger et al.)
- IRES-24 (Wirtz et al.)
- **HADS (Herrmann-Lingen et al.)**
- GB10 (Schmidt & Nübling)
- FKV-LIS (Muthny)
- PAREMO20 (Nübling et al.)
- **SIBAR (Bürger & Deck)**
- GAF (Endicott et al.)
- BSS (Schepank)
- M-Score (Jäckel et al.)
- Arztbesuche
- Krankenhaustage
- Notarztkontakte

indikativ

- SGRQ (Jones)
- FLQA (Augustin et al.)
- FEV-1 (1-Sekundenkapazität)
- sRAW (spezifischer Atemwegswiderstand)
- PASI (Psoriasis Area and Severity Index; Frederiksson & Petterson)
- SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis Index; Europ Task Force)

Patientenseitig (patient report) - Arztseitig

Ausgangsstichprobe N=896

Soziodemographische / berufsbezogene Daten

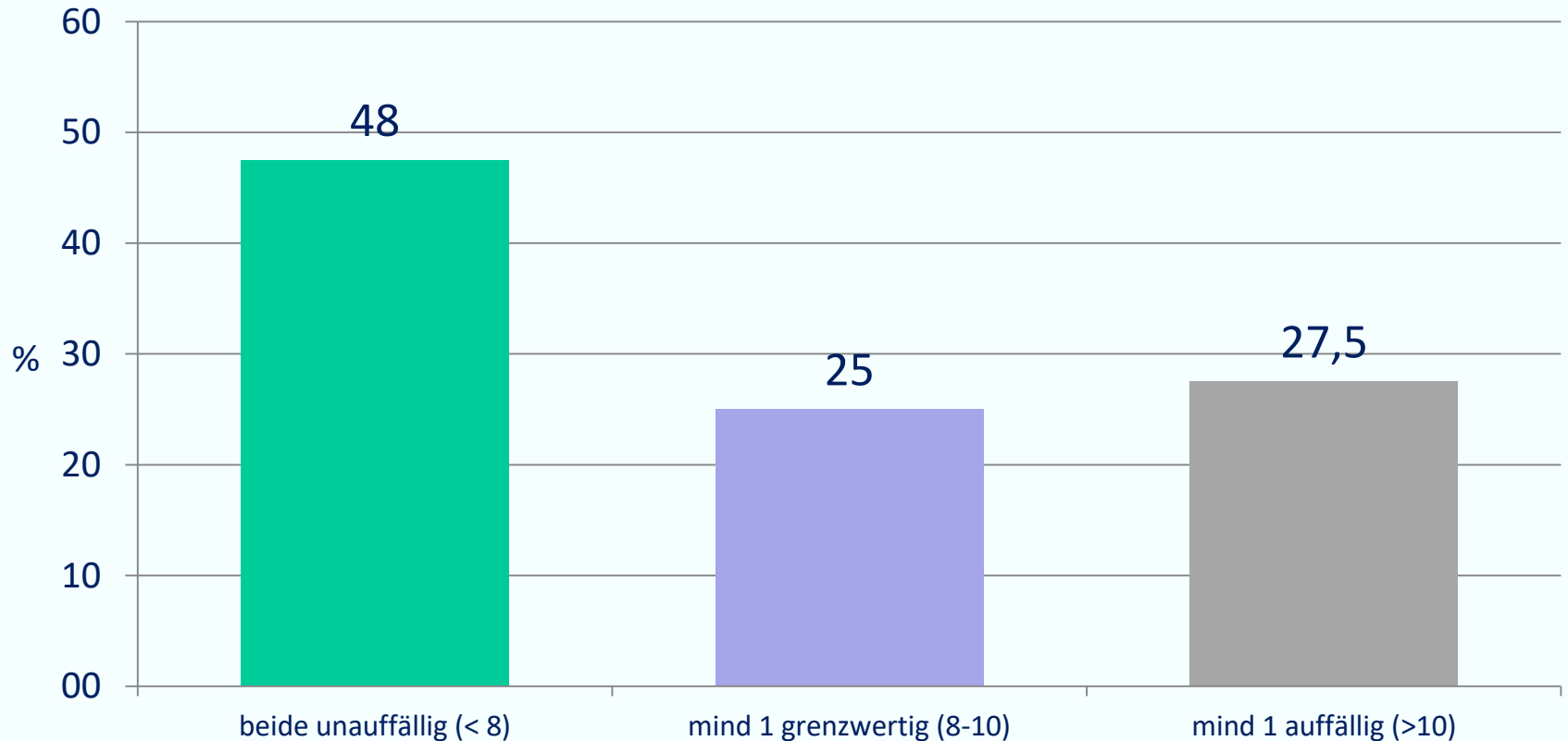
- Geschlecht: 59.9 % Frauen, 40.1 % Männer
- Durchschnittsalter: 49.3 Jahre (SD=13.1 Jahre)
- Schulbildung: mittlere (39 %) bis höhere (43 %)
- Familienstand: 23 % ledig, 64 % verheiratet
- Berufsabschluss:
 - Keinen 5 %, Lehre 45 %, Meisterschule 14 %, Hochschule 36 %
- Erwerbsstatus:
 - 68 % erwerbstätig
 - 4 % arbeitslos
 - 28 % nicht berufstätig
- Letzte berufliche Stellung:
 - Arbeiter/Facharbeiter 8.5 %
 - Angestellter/Beamter 80.8 %
 - Selbständig 6.5 %

Krankheits- / behandlungsbezogene Merkmale

- Hauptdiagnosen:
 - Asthma bronchiale: 93 %, davon 50 % mittel- bis schwergradiges Asthma
 - COPD: 4 %, davon 40 % schwere / sehr schwere COPD
- Krankheitsdauer: 71 % > 10 Jahre
- Multimorbidität: durchschnittlich 2.5 Diagnosen
- Aufenthaltsart:
 - Rehabilitation: 87 %
 - Akutbehandlung: 13 %
- Verweildauer: 27 Tage (SD = 6 Tage)
- Kostenträger:
 - DRV Bund 56 %, DRV regional 7 %
 - GKV 16 %
 - Selbstzahler/PK 14 %

Psychische Auffälligkeit bei Aufnahme

Anteil Patienten mit unauffälligen, grenzwertigen und auffälligen Angst- und/oder
Depressionswerten (HADS)



Einfluss Psychokomorbidität Ausgangsmerkmale

- gesundheitliches Befinden (deutlich schlechter)
- somatische Gesundheit (deutlich schlechter)
- körperliche Einschränkungen (mehr)
- SGRQ-Gesamtwert (deutliche mehr krankheitsspezifische Beeinträchtigungen)
- Sozialmedizinischem Risiko (deutlich höher) = 15% sind sozialmedizinisch (SIBAR-) auffällig = psychisch auffällig
- Fehlzeiten am Arbeitsplatz im Jahr vor dem Klinikaufenthalt (deutlich mehr)

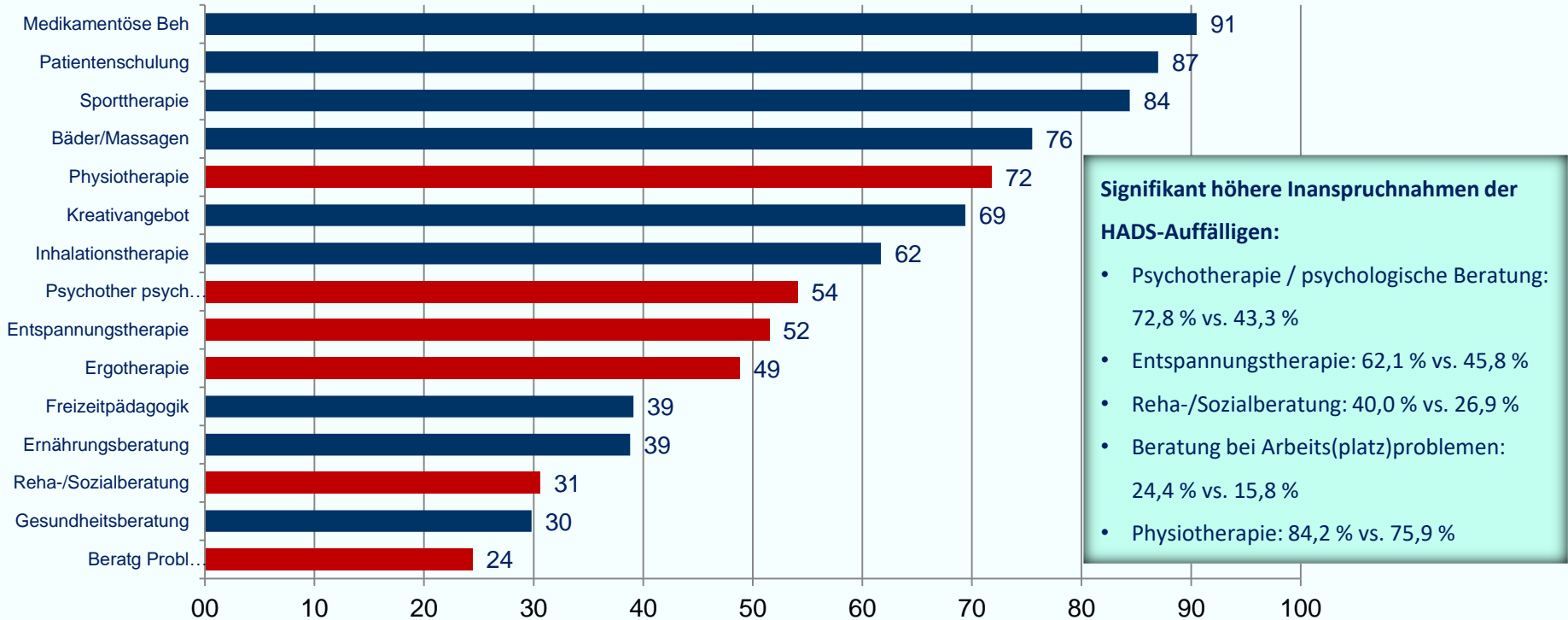
Schmidt, J., Kaiser, U., Kriz, D. & Nübling, R. (2016). Psychische Komorbidität bei stationären Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten – Korrelate und Verlauf. *Prävention & Rehabilitation*, 28, 85-101.

Psychokomorbidität und SIBAR

Merkmals/Variable (%), Patientenangaben erwerbstätige Patienten (%)	keine psych auffällig	grenz- wertig	Mind 1 HADS- Skala >10	Sign
Krankschreibungen aktuell (keine)	94,0	89,4	84,1	***
Krankschreibungen letzte 12 Mon. (keine)	26,8	21,6	18,0	***
Arbeitslosigkeit letzte 12 Mon. (nie)	96,0	93,4	93,0	ns
Berufliche Leistungsfähigkeit (voll leistungsfähig)	27,6	17,1	10,6	***
Keine dauerhafte Gefährdung Erwerbsfähigkeit	65,2	64,1	40,6	***
Weiteres Ausüben berufliche Tätigkeit (ja, bestimmt)	57,6	45,6	36,9	***
Ausüben derzeitige berufliche Tätigkeit bis Rente (sicher)	30,5	24,1	17,5	***
Berufstätig bis Rentenalter (ja)	69,3	58,1	48,0	***
SIBAR (Skalenwert)	3,41	3,91	5,42	***

Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen

Patientenangaben bei Entlassung (% Teilnehmer), Rangreihe

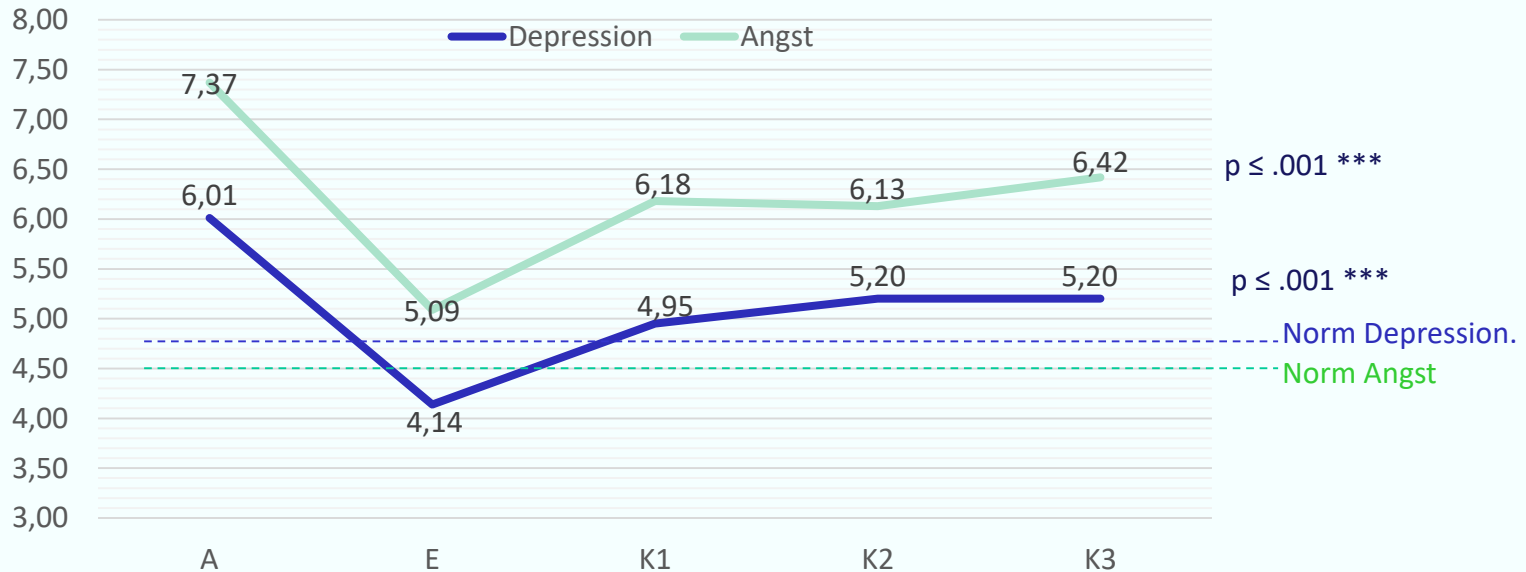


Signifikant höhere Inanspruchnahmen der HADS-Auffälligen:

- Psychotherapie / psychologische Beratung: 72,8 % vs. 43,3 %
- Entspannungstherapie: 62,1 % vs. 45,8 %
- Reha-/Sozialberatung: 40,0 % vs. 26,9 %
- Beratung bei Arbeits(platz)problemen: 24,4 % vs. 15,8 %
- Physiotherapie: 84,2 % vs. 75,9 %

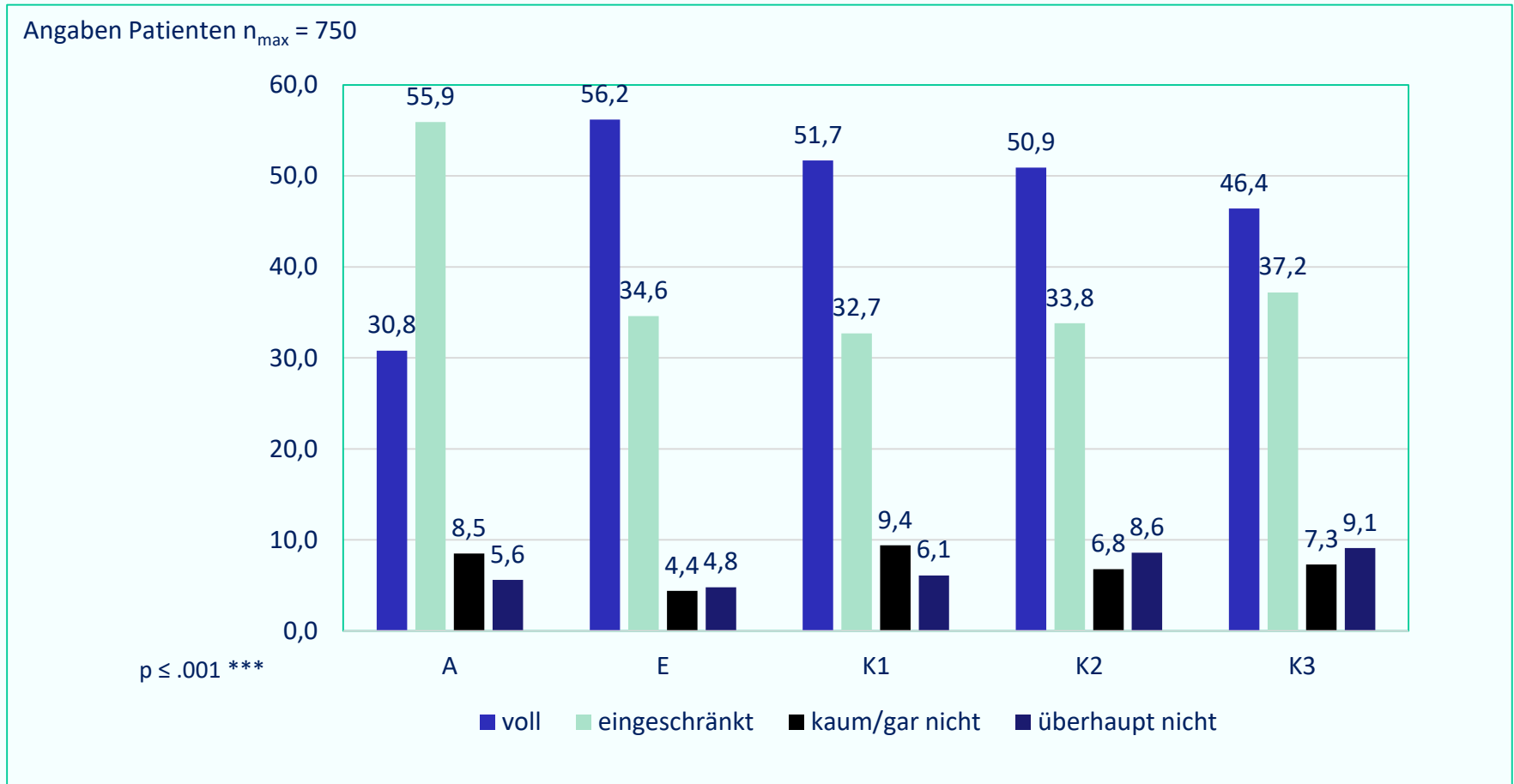
Veränderungen Angst / Depression

Hospital Anxiety and Depression Scale HADS



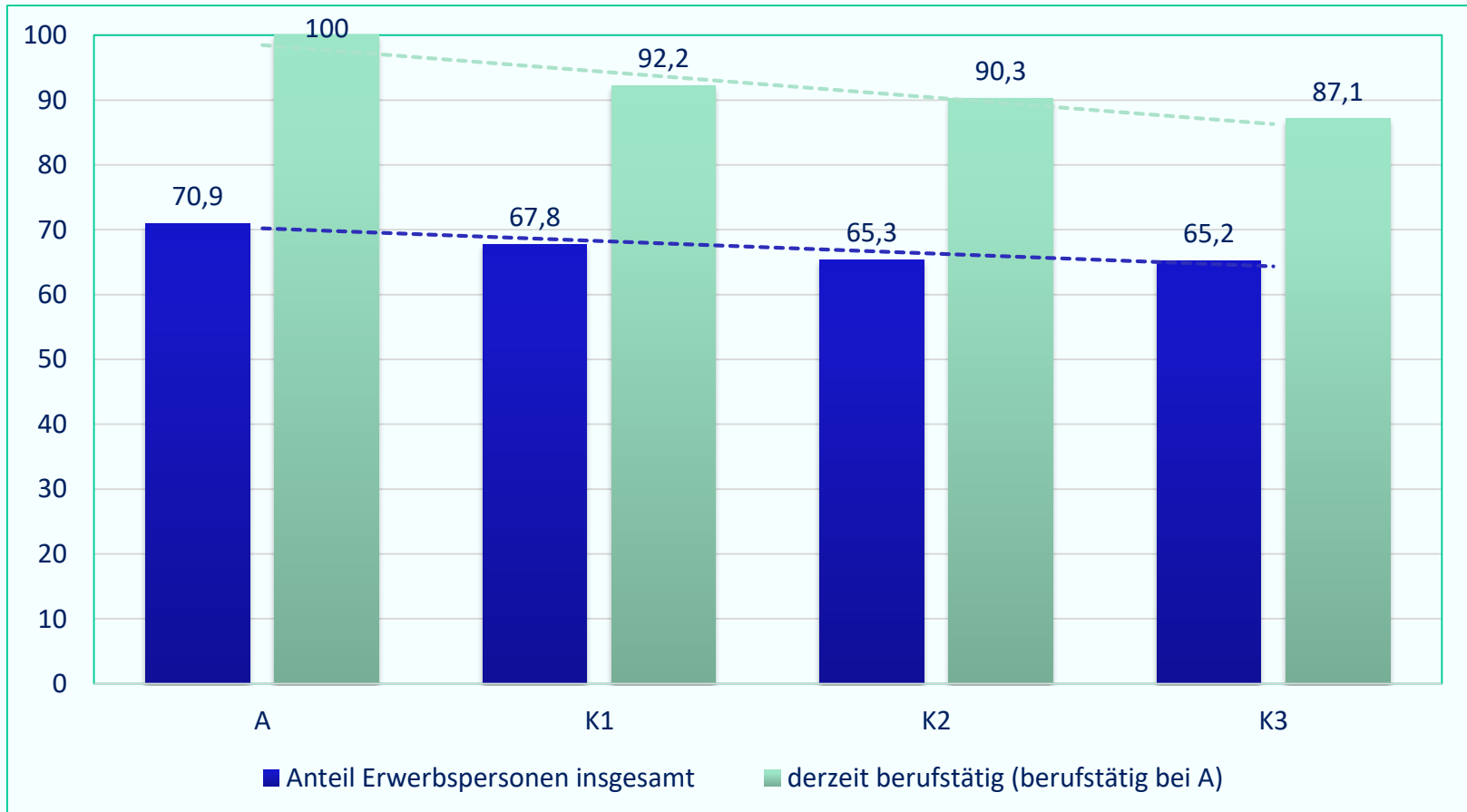
Skalen HADS	N	Aufnahme	Entlassung	Katam 6M	Katam 12M	Katam 24M
Depression	448	M 6,01 s 4,06	M 4,14 s 3,68	M 4,95 s 4,00	M 5,19 s 4,16	M 5,20 s 4,40
Angst	448	M 7,37 s 4,26	M 5,09 s 3,82	M 6,18 s 3,95	M 6,13 s 4,04	M 6,42 s 4,05

Veränderung Arbeitsfähigkeit



Return to work-Quoten

Anteile in Prozent



Zusammenfassung

- hohe Relevanz psychischer Komorbidität und deren Wechselwirkung mit den wesentlichen Ausgangsmerkmalen, insbesondere auch den beruflichen Parametern
- für die Subgruppe signifikant höhere Inanspruchnahme psychologischer und berufsbezogener Leistungen (MBOR A/B)
- Ergebnisse zeigen die längerfristig positive Beeinflussbarkeit der psychischen Komorbidität und eine stabile Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, was auch durch die hohen Return to work-Quoten unterstrichen wird
- Ergebnisse sprechen für ein kombiniertes Screening vor Aufnahme und eine gezielte Zuweisung in individuell abgestufte MBOR-/psychologische Behandlungspfade

Ausblick

- Die Anforderungen an die medizinische Rehabilitation werden sich verändern
 - demographische Entwicklung
 - Arbeitskräftemangel / Verlängerung der Lebensarbeitszeit bei gleichzeitiger Zunahme der chronischen Erkrankungen / Multimorbidität
- Bei Rehabilitationsmaßnahmen der RV ergibt sich hierdurch ein deutlich höherer Bedarf an MBOR-Angeboten
- Die in den meisten Fällen vorliegende Psychokomorbidität muss dabei in ihrer Wechselwirkung durch begleitende psychologische bzw. psychotherapeutische Interventionen berücksichtigt werden
- Spezialisierte / multimodale Angebote stellen für die Rehabilitationskliniken eine Chance dar (Somatische Reha, Verhaltensmedizinisch orientierte Reha, Psychosomatik – mit / ohne ausgeprägte berufliche Problemlage)
- Hohe Anforderungen an die Reha-Steuerung / Casemanagement
- Hierbei müssen jedoch die Rahmenbedingungen und die Vergütung entsprechend angepasst werden



Kontakt:

GfQG

Gesellschaft für Qualität
im Gesundheitswesen GbR

Wendtstr. 1, 76185 Karlsruhe
mail: info@GfQG.de

www.GfQG.de

