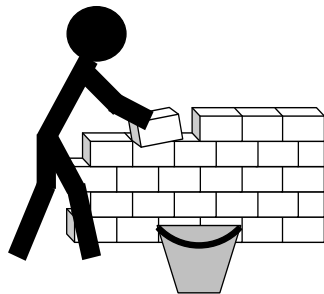




# **Berufsbezogener Versorgungsbedarf und Versorgungsleistungen bei Patienten mit chronischen orthopädischen Erkrankungen**



**Evelyn Müller**

Pädagogische Hochschule Freiburg  
Institut für Psychologie,  
Abteilung Forschungsmethoden



**Einleitung**

**Fragestellungen und Methoden**

**Ergebnisse**

**Diagnostik, Initiierung von Maßnahmen**

**Verbesserungspotentiale**

**Diskussion**

**Leistungsdruck: Jeder Zweite geht trotz Krankheit zur Arbeit**

05.02.2013

**Debatte um Rente mit 67: Malochen, solange der Rücken hält**

10.8.2010



Fachkräftemangel macht Unternehmen erfinderisch

**Das Comeback der Alten ist „so sicher wie das Amen in der Kirche“**

30.01.2013

05.02.2012

Muskel-Skelett-Erkrankungen

**Rückenschmerzen: Neues Präventionsprogramm für die Umsetzung im Betrieb**



<http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de>



## Aktive Prävention in Alltag & Beruf

- Beschäftigungsfähigkeit  
teilhabeorientiert sichern – **Betsi**
- Präventionsprogramm zum Umgang  
mit gesundheitlichen Problemen am  
Arbeitsplatz

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>



 Bundesministerium  
für Gesundheit

**Unternehmen  
unternehmen Gesundheit**  
Betriebliche Gesundheitsförderung  
in kleinen und mittleren Unternehmen

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

<http://www.bmg.bund.de/>

# Berufliche Teilhabe bei MSK-Patienten

## Absentismus

- MSK-Erkrankungen verursachen 25% der Arbeitsunfähigkeitstage (RKI, 2006)
- in 16% die Ursache Erwerbsminderungsrente (DRV, 2008)

## **Gesetzliche Vorgabe SGB IX § 84 (2)**

*Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres **länger als sechs Wochen** ununterbrochen oder wiederholt **arbeitsunfähig**, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung [...], wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen **Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann** (betriebliches Eingliederungsmanagement).*

# Akteure

## Hausarzt/Facharzt:

- Feststellung berufsbezogener Behandlungsbedarf
- Beantragung von Maßnahmen

## Rentenversicherer/Rehabilitations- einrichtungen:

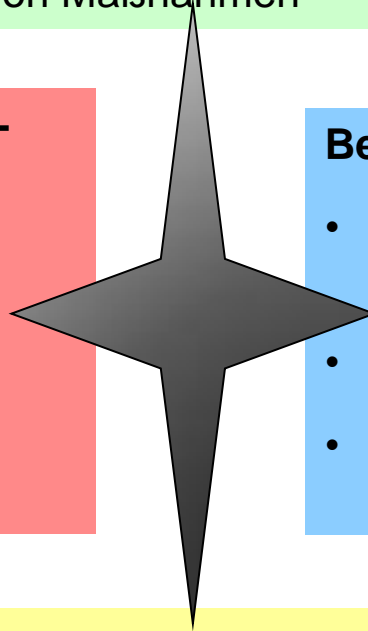
- Medizinisch (-berufsorientierte) Rehabilitation (inkl. sozialmed. Leistungsbeurteilung)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

## Betriebsarzt/Betrieb:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Anpassung der Arbeitsanforderungen
- Initiieren von Rehabilitation/ stufenweiser Wiedereingliederung etc.

## Arbeitsagentur:

- Umschulungen, Weiterbildung
- Vermittlung geeigneter Arbeitsplätze etc.



# Inhalte

**Einleitung**



**Fragestellungen und Methoden**

**Ergebnisse**

**Diagnostik, Initiierung von Maßnahmen**

**Verbesserungspotentiale**

**Diskussion**

# Fragestellungen

Welche Kriterien werden bei der **Indikationsstellung** berufsbezogener Maßnahmen herangezogen?

Wie erfolgt die **Zuweisung** der Patienten in die verschiedenen berufsbezogenen Maßnahmen?

Welche **Verbesserungspotentiale** sehen die verschiedenen Akteure für die berufsbezogene Versorgung?





## Leitlinien- und Literaturanalyse

- **Leitliniensuche** auf 5 einschlägigen Websites ([www.awmf.org](http://www.awmf.org) etc.)
- **Literatursuche** in CENTRAL, Citation Tracking in Reviews aus Cochrane Database of Systematic Reviews und DARE (jeweils 01/2000 – 11/2011)
  - strukturierte Suchsyntax,
  - definierte Auswahlkriterien (RCT, berufsbez. Outomes)

## Ergebnisse einer Befragung von Ärzten in Baden-Württemberg

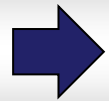
- **Schriftliches Experten-Survey** bei Hausärzten, Orthopäden, Betriebsärzten, Reha-Einrichtungen in BW
- Zusätzl. Online-Befragung bei Betriebsärzten

# Inhalte

**Einleitung**

**Fragestellungen und Methoden**

**Ergebnisse**



**Diagnostik, Initiierung von Maßnahmen**

**Verbesserungspotentiale**

**Diskussion**

# Ergebnisse Leitlinien

4 Leitlinien – davon in einer differenzierte Maßnahmen und Kriterien

**Endoprothese bei Koxarthrose** (S1, Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie)

**Endoprothese bei Gonarthrose** (S1, Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie)

Maßnahme	Kriterien
Arbeitsplatzanpassung	---

**Leitlinie Koxarthrose** (S3, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC))

Maßnahme	Kriterien
---	---

# Ergebnisse Leitlinien

**Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz** (Bundesärztekammer. Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)

## Maßnahme

Ergonomie

(primärpräventiven Ansatz)

## Kriterien

---

multimodale Behandlungen  
und Rehabilitation

nach **6 bzw. 12 Wochen** „alltagsrelevante  
Aktivitätseinschränkungen“ (bei Erwerbstätigen **AU**)

gravierende **Gefährdung oder eingetretene Minderung der  
Arbeits- und/oder Erwerbsfähigkeit**

Maßnahmen zur Unterstützung der beruflichen (Wieder-) Eingliederung

a.) stufenweise Wieder-  
eingliederung

nach Rehabilitation und **bei (weiter-) bestehender  
Arbeitsunfähigkeit**

b.) Leistungen zur  
Teilhabe am Arbeitsleben

wenn die **Rückkehr in die bisherige Tätigkeit nicht** mehr **möglich**  
scheint

# Ergebnisse Literatur

35 Studien (5 Studien beziehen mehrere Maßnahmen ein)

Maßnahme	Anzahl Studien	Kriterium AU-Zeit			Kriterium Erwerbsstatus
		n	min. AU	max AU	genannte Kriterien
Multidisziplinäre Rehabilitation (mind. 70 Therapiestunden)	11	8	0 - 12	12 - $\infty$	4x erwerbstätig 2x prekäre Erwerbssituation
Physiotherapie	12	6	0 - 12	12 - $\infty$	3x erwerbstätig 1x arbeitslos
Graded Activity	6	6	0 - 8	6 - $\infty$	3x erwerbstätig
Psychol. Therapien	5	5	0 - 7	12 - $\infty$	1x erwerbstätig
Ergonomische Arbeitsplatzanpassung	3	2	0 - 12	6 - 16	2x erwerbstätig
Case Management	3	2	2 - 5	$\infty$	2x arbeitslos
Advice to stay active	1	1	8	11	--

# Ergebnisse Literatur

35 Studien (5 Studien beziehen mehrere Maßnahmen ein)

Maßnahme	Anzahl Studien	Kriterium AU-Zeit			Kriterium Erwerbsstatus
		n	min. AU	max AU	genannte Kriterien
Multidisziplinäre Rehab Therapie	11	8	0 - 12	12 - $\infty$	4x erwerbstätig 1x inaktiv 1x in Ausbildung
Physio					
Grade					
Psych					
Ergon Arbeitsplatzanpassung					
Case Management	3	2	2 - 5	$\infty$	2x arbeitslos
Advice to stay active	1	1	8	11	--

- zentrale Kriterien sind AU-Zeiten und teilweise Erwerbsstatus
- bei den AU-Zeiten sehr große Spanne der minimalen und maximalen AU-Zeiten
- Anwendung der Kriterien scheint unabhängig von der Art der Therapie

# Ergebnisse Expertenbefragung

## Stichprobe

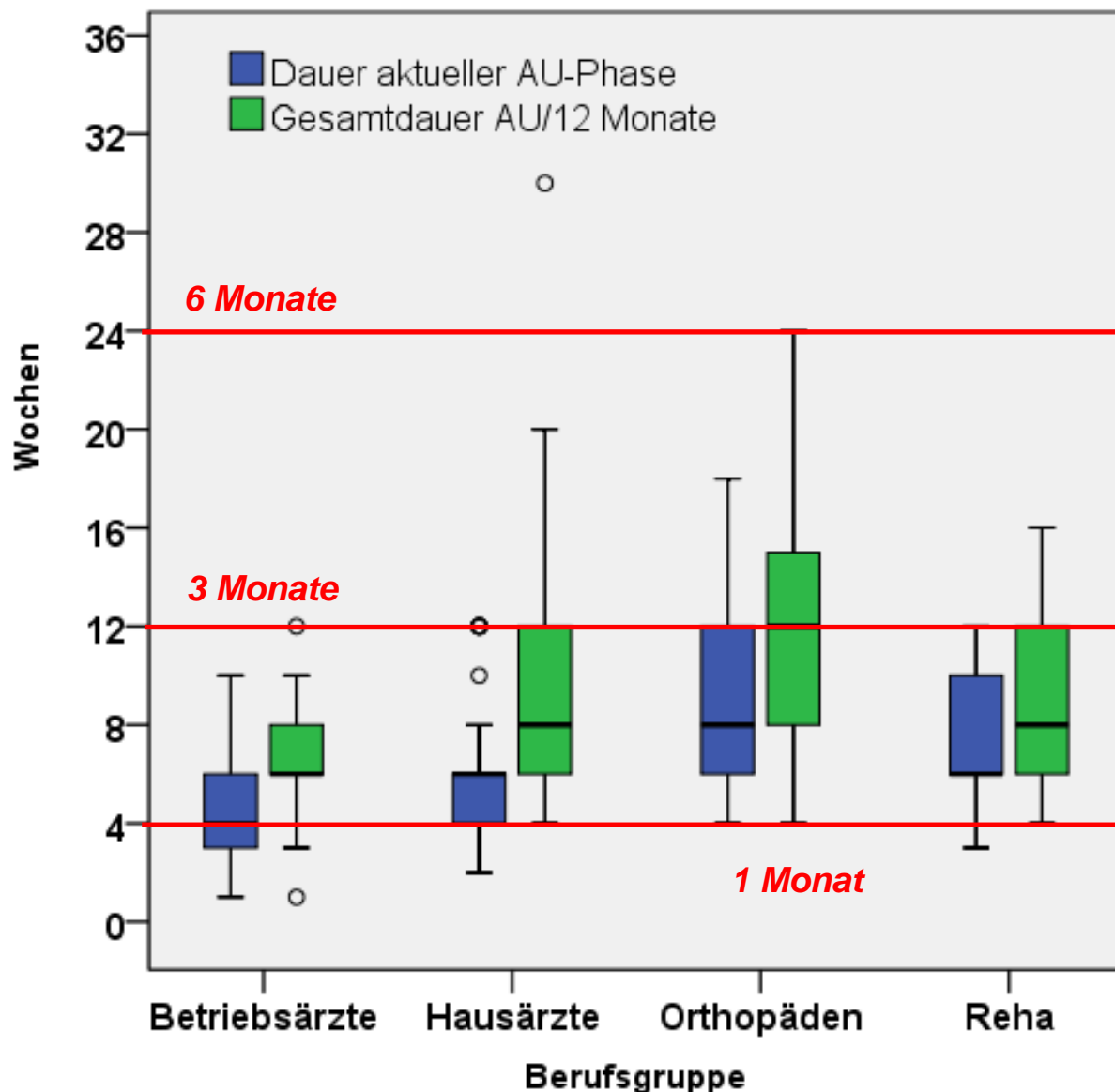
- 81 Arbeits-/Betriebsmediziner, 81 Hausärzte, 29 Orthopäden, 24 Rehabilitationseinrichtungen
- Rücklauf der schriftlichen Befragung 29,3 Prozent

## *Ab welcher Dauer der AU sollte die Notwendigkeit von berufsbezogenen Maßnahmen geprüft werden?*

- 39 % geben „keine feste Dauer“ für die **aktuelle AU-Phase** an\*
- 38 % geben „keine feste Dauer“ für **Gesamtdauer AU/12 Monate** an\*

\*keine sign. Unterschiede zwischen Berufsgruppen (Chi-Quadrat-Test)

# Ergebnisse Expertenbefragung



- sehr **große Varianz** zwischen den Ärzten, bezüglich der kritischen AU Zeiten

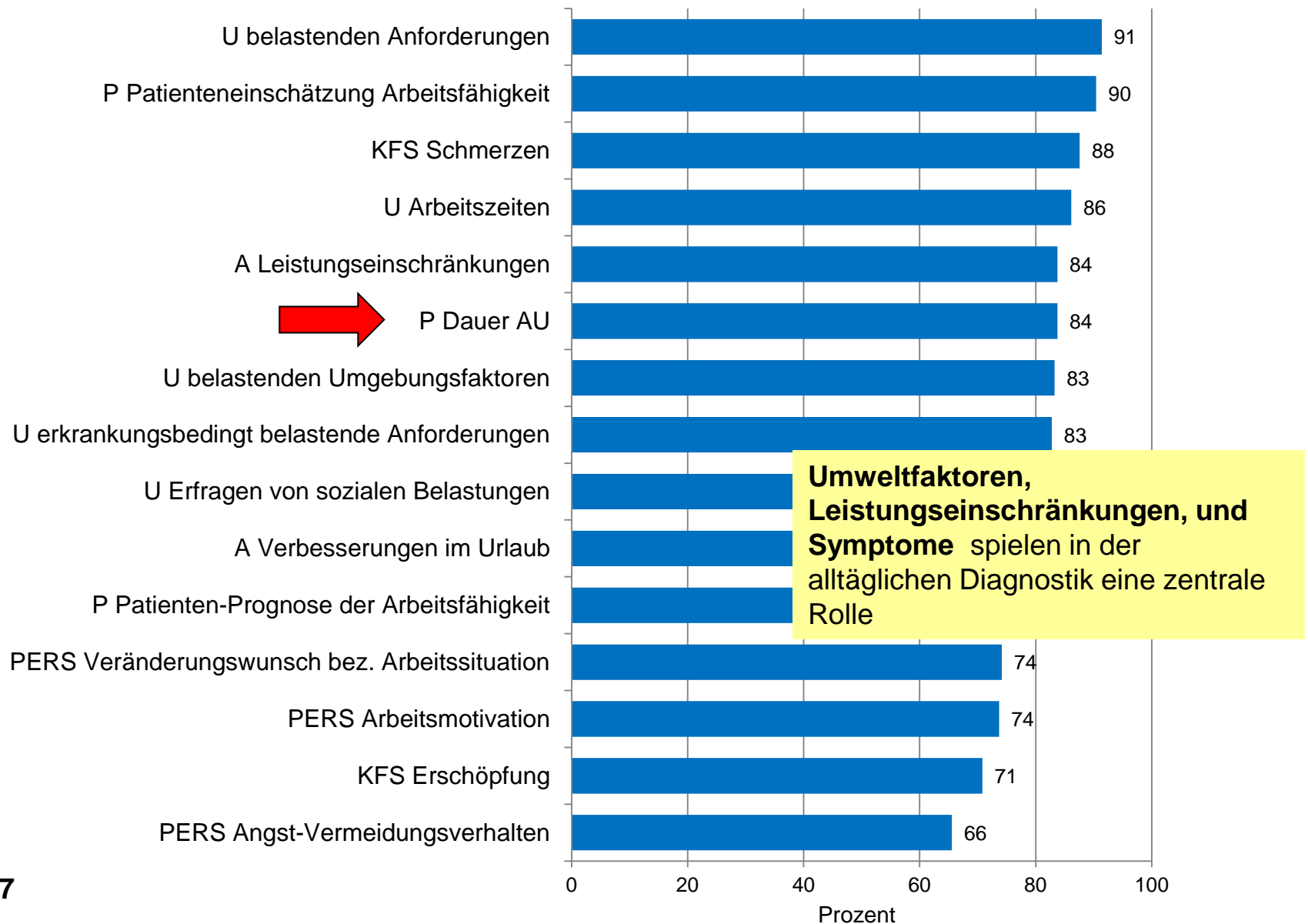
Aktuelle AU: 1-18 Wochen  
AU/12 Mon.: 1-36 Wochen

- **Arbeitsmediziner/Betriebsärzte** und **Hausärzte** setzen den kritischen Wert für AU-Zeiten signifikant **geringer** an, als Fachärzte und Mitarbeiter in der Rehabilitation (aktuelle AU  $F(3)=15,5$ ,  $p=0,00$ ; AU/12 Monate  $F(3)=6,3$ ,  $p=0,00$ )



# Informationen bei Indikationsstellung

- Fragen an die Patienten -



# Initiierung von Maßnahmen

Welche berufsbezogenen Maßnahmen initiieren Sie (zumindest in Einzelfällen) bei Patienten, bei denen Sie eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit feststellen?

*Mehrere Kreuze möglich.*

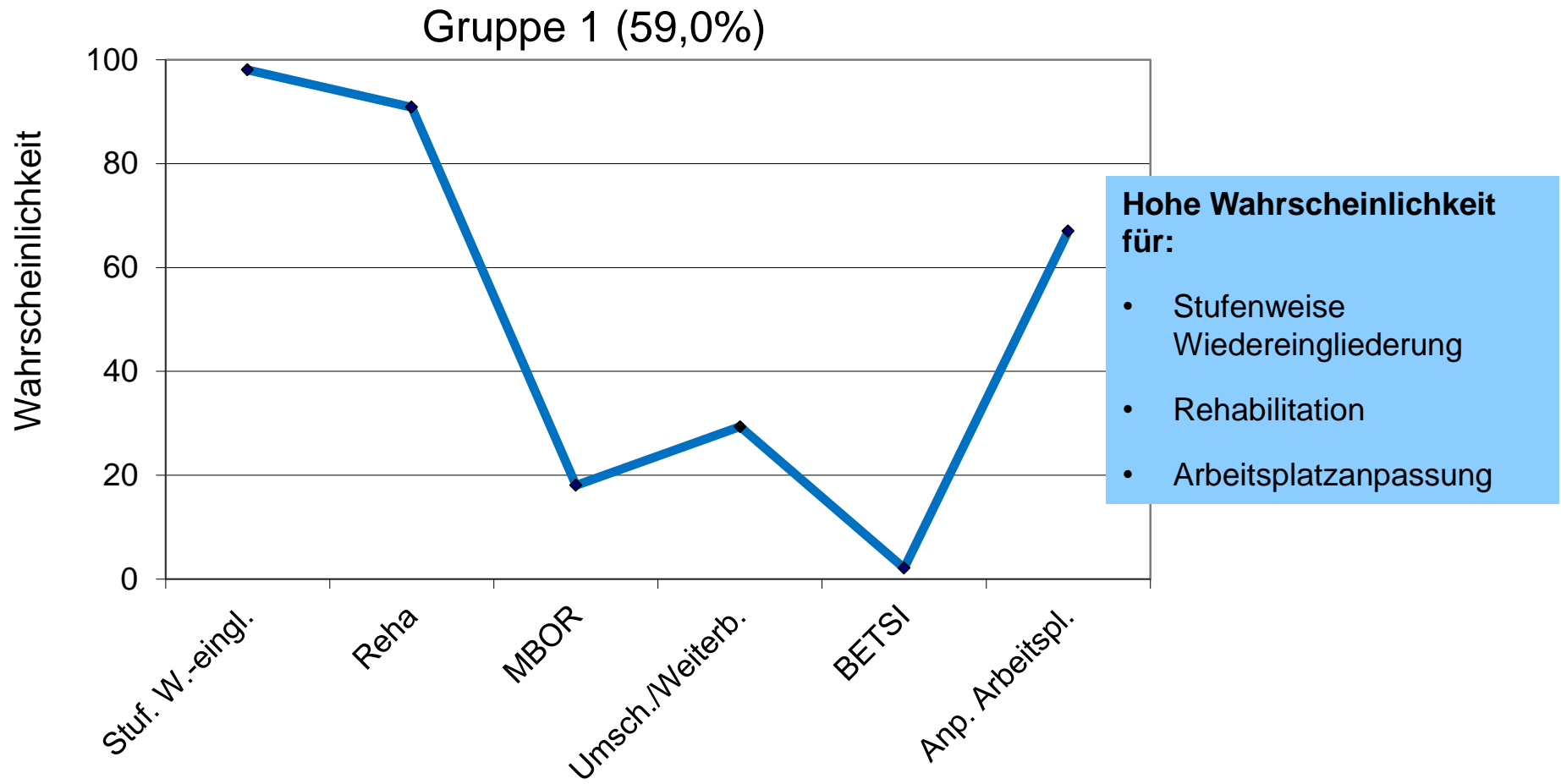
## Latente Klassenanalyse

- identifiziert Subgruppen von Fortbildungen mit ähnlichen **Profilen** bezüglich der Wahrscheinlichkeit der Initiierung der Maßnahmen
- Entscheidung für Modellpassung: keine sign. Abweichungen zwischen Daten und Modell ( $p > 0,05$ ), Bayessches Informationskriterium

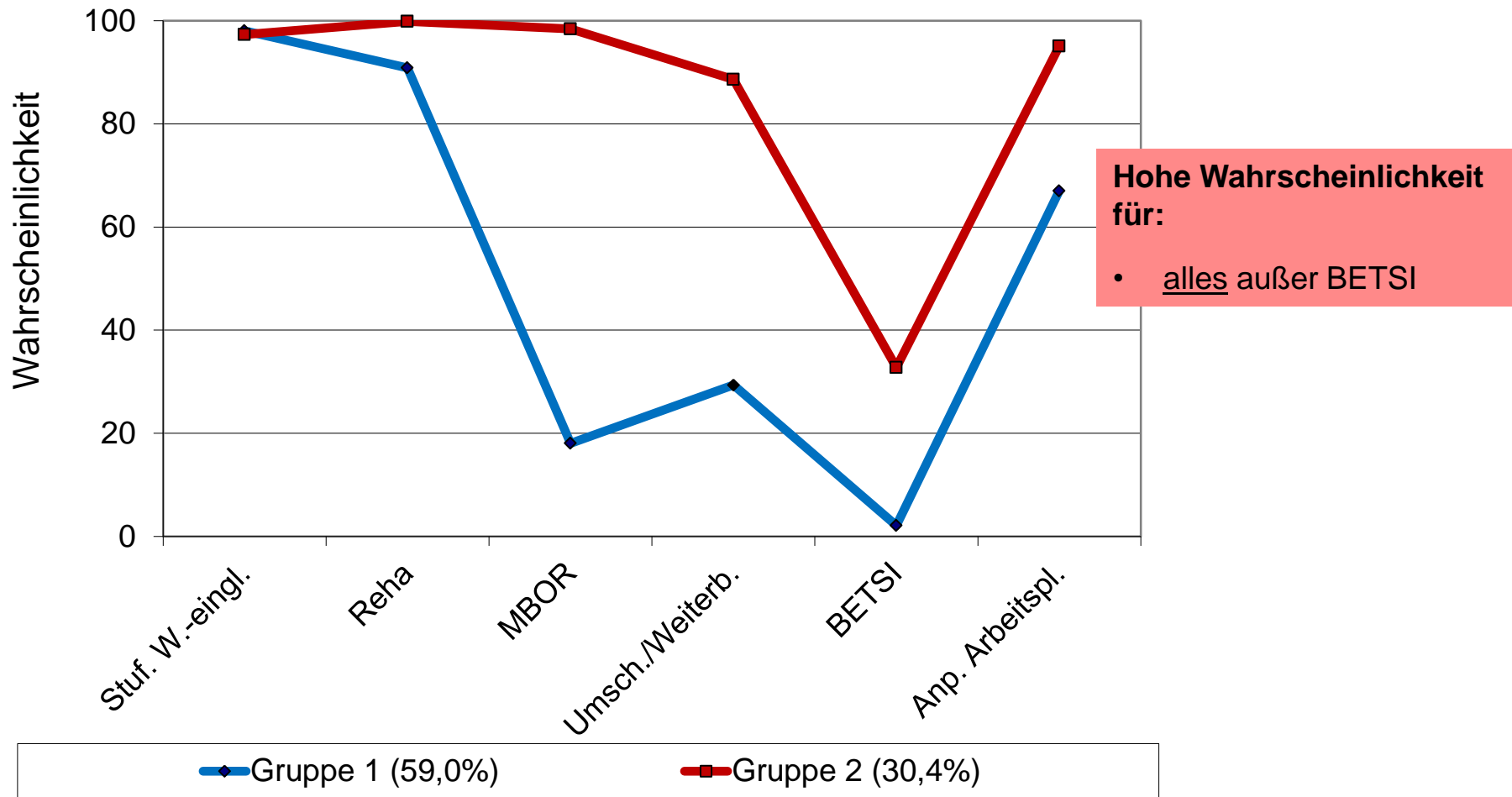
	BIC(LL)	p-value
1-Cluster	1193,446	3,20E-22
2-Cluster	1098,561	0,0001
<b>3-Cluster</b>	<b>1072,463</b>	<b>0,86</b>
4-Cluster	1098,963	0,95
5-Cluster	1126,573	0,99

- 3-Klassen-Modell

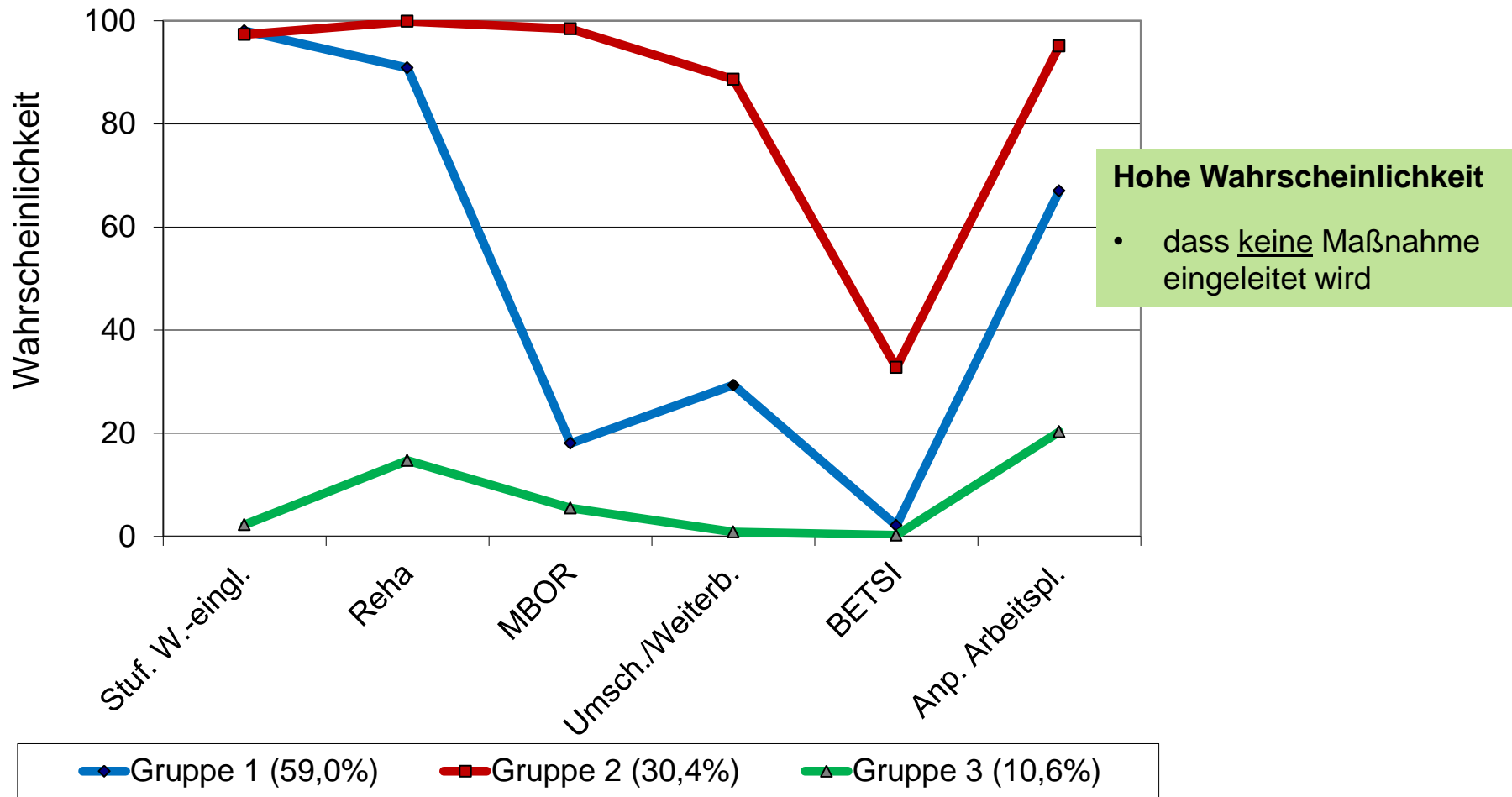
# Latente Klassenanalyse



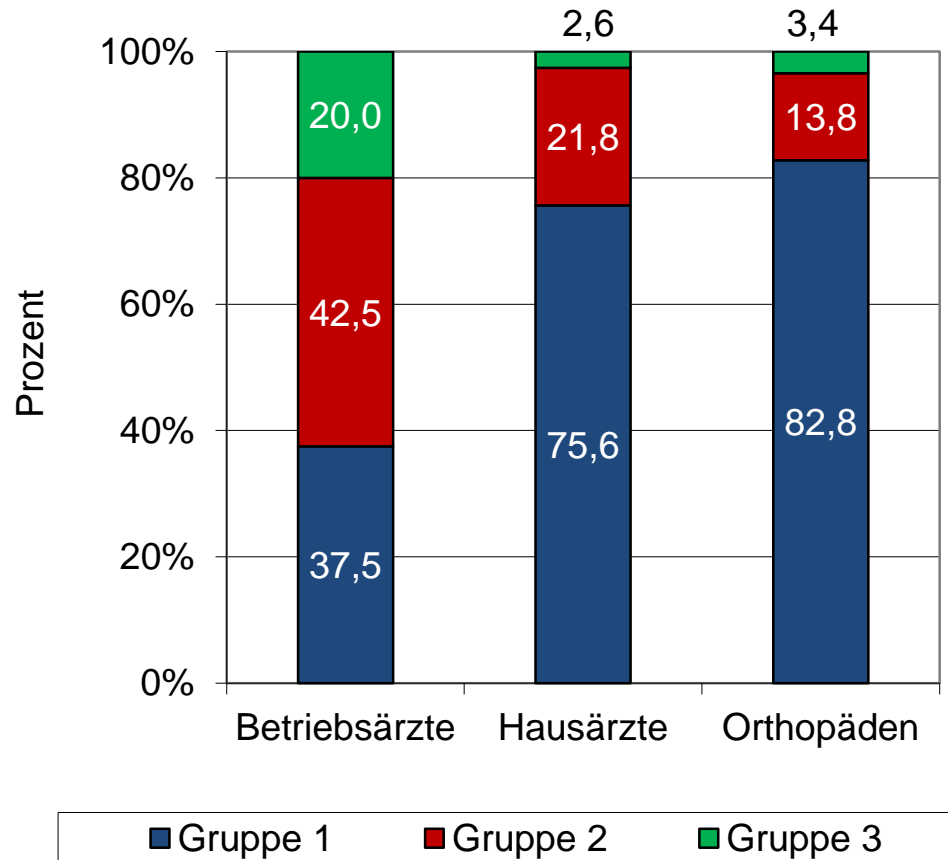
# Latente Klassenanalyse



# Latente Klassenanalyse



# Initiierung von Maßnahmen und Berufsgruppen



## Deutliche Unterschiede

- zwischen den Berufsgruppen
- und innerhalb der Berufsgruppen

bezüglich der Frage, ob und welche Maßnahmen initiiert werden, wenn ein berufsbezogener Behandlungsbedarf festgestellt wurde.

# Informationsdefizite bei den Ärzte

## Informationsdefizit bei

- 76,7% bzgl. „Betsi“ – Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern“,
- 35,8% bzgl. Medizinisch-Berufsorientierter Reha,
- 26,2% bzgl. Weiterbildung/Umschulung,
- 18,1% Möglichkeiten der Anpassung des Arbeitsplatzes

# Inhalte

**Einleitung**

**Fragestellungen und Methoden**

**Ergebnisse**

**Diagnostik, Initiierung von Maßnahmen**

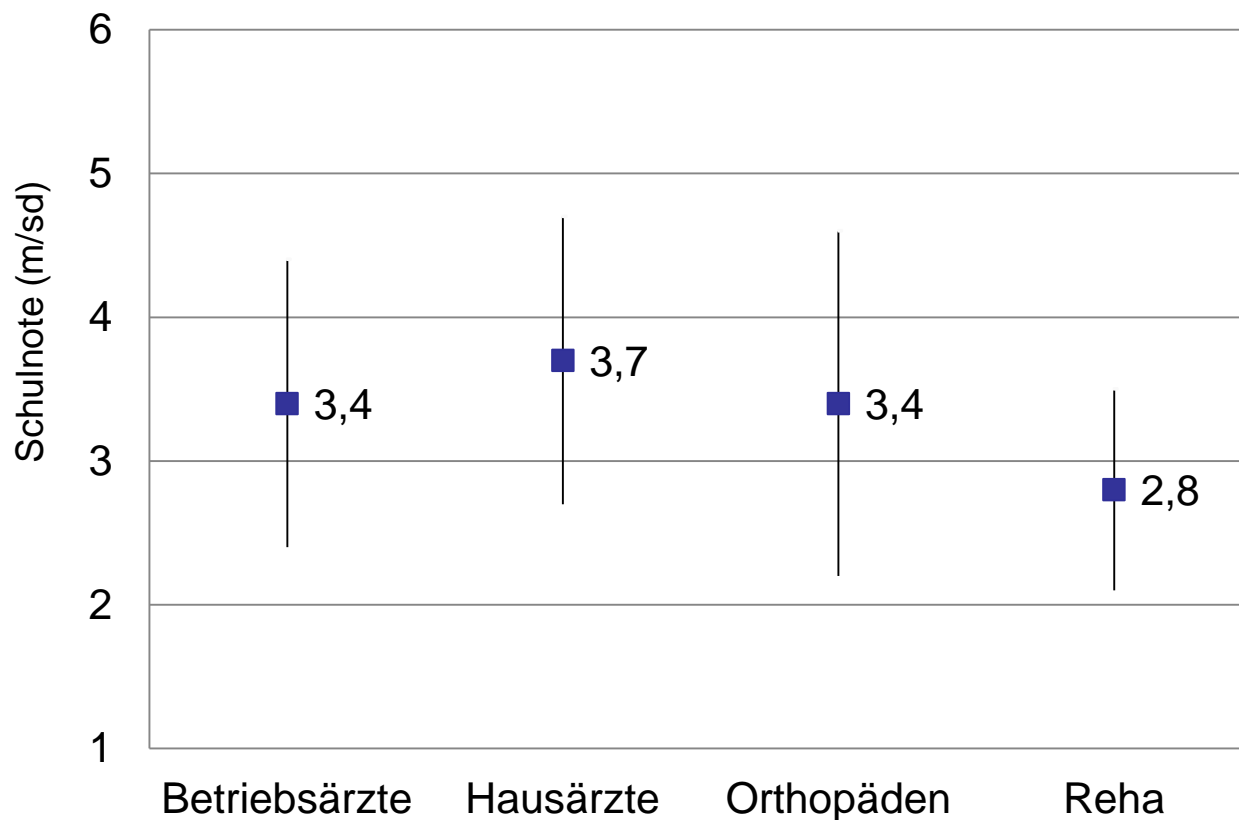


**Verbesserungspotentiale**

**Diskussion**



# Benotung der berufsbezogenen Versorgung



Insgesamt Note 3,4.

Ärzte in der Rehabilitation bewerten sign. besser als Hausärzte und Betriebs- und Arbeitsmediziner ( $F(3)=5,1; p=0,00$ )

# Verbesserungsvorschläge der Ärzte

53% der Ärzte machen Verbesserungsvorschläge

## 50 Vorschläge: Kooperation/Vernetzung/Informationsweitergabe

„Verbesserung der *interdisziplinären Kommunikation*“ (Hausarzt)

„*Vernetzung mit Betriebsärzten*, Gefährdungsbeurteilung sollte Reha-Trägern vorliegen.“ (Rehabilitation)

## 27 Vorschläge: mehr Engagement der Arbeitgeber

„Die *gesetzl. Vorgaben* z. B. Lastenhandhabungsverordnung, Bildschirmverordnung *umsetzen* und als Handlungshilfe einsetzen.“ (Betriebs-/Arbeitsmediziner)

„*Angebote von Gruppenaktivitäten im Betrieb* zur Motivation und Aktivierung - Sport unter Anleitung“ (Hausarzt)

# Verbesserungsvorschläge der Ärzte

## 18 Vorschläge: frühere Intervention

„*mehr BETSI, generell Eigenverantwortung stärken*“ (Betriebs-/Arbeitsmediziner)

„*tätigkeitsbezogene Rückenschule, die zu oft nicht oder zu spät eingeschaltet werden*“ (Betriebs-/Arbeitsmediziner)

**Einleitung**

**Fragestellungen und Methoden**

**Ergebnisse**

**Diagnostik, Initiierung von Maßnahmen**

**Verbesserungspotentiale**



**Diskussion**

# Einschränkungen

## Literaturanalyse

- in Deutschland gibt es kaum randomisierte, kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit der Maßnahmen untersuchen
- Ergebnisse beziehen sich fast ausschließlich auf internationale Literatur

## Expertenbefragung

- Repräsentativität der Stichprobe ist eingeschränkt

# Zusammenfassung

## Diagnostik

- AU im Gesetz und Leitlinie als zentrales Kriterium
- in Studien keine Anhaltspunkte zur kritischen Dauer von AU oder der Indikation spezifischer Maßnahmen
- in der Versorgungspraxis werden andere Kriterien relevanter eingeschätzt als AU

## Initiierung von Maßnahmen

- große Vielfalt an Maßnahmen in der Literatur, Studien sind selten vergleichbar
- große Varianz in Wahrscheinlichkeit der Initiierung und Auswahl von berufsbezogenen Maßnahmen innerhalb und zwischen Berufsgruppen

# Ausblick

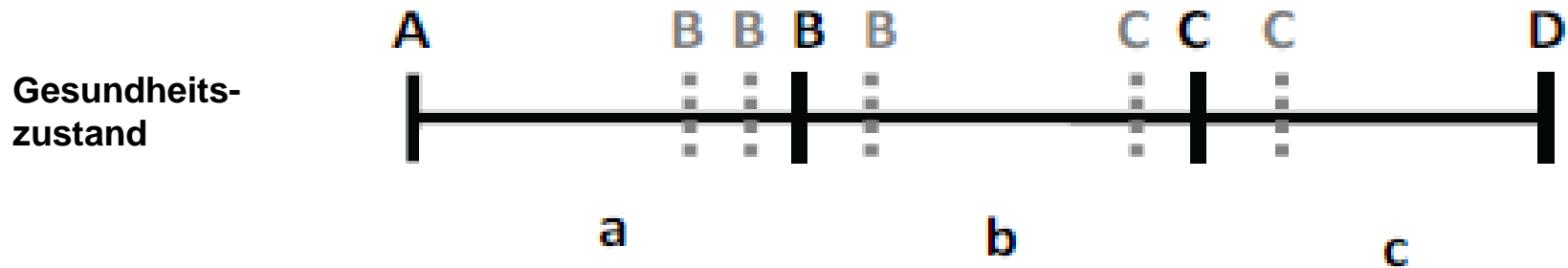
- Ärzte selbst zeigen in ihren Bewertungen und Kommentaren ein **hohes Maß an Verbesserungspotentialen** auf
- die **aktuellen Ansätze im Gesundheitssystem** (z.B. MBOR, Betsi) gehen in die von den Ärzten vorgeschlagene Richtung (Kooperation, Prävention etc.), sind jedoch **wenig bekannt** bei den verschiedenen Akteuren
- es gibt viele **Forschungsprojekte** in Bezug auf Diagnostik und neue Behandlungsstrategien
- die Erkenntnisse zu Wirksamkeit der Maßnahmen erreichen jedoch **selten eine hohe Evidenzstufe**, da keine/kaum RCTs durchgeführt werden

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

**Kontakt:** [evelyn.mueller@ph-freiburg.de](mailto:evelyn.mueller@ph-freiburg.de)



# Gesundheit als Kontinuum (Oppolzer, 2010)



**Stufe a = Gesunde („illegitime Kranke“):** anhand objektiver und subjektiver Kriterien „gesund“, in Leistungsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt

**Stufe b = Grauzone relativer Krankheit bzw. bedingter Gesundheit („bedingt legitime Kranke“):** Umfasst z. B. Befindlichkeitsstörungen, Erschöpfungszuständen, chronische Beschwerden; kein zwingender Grund für Abwesenheit

**Stufe c = behandlungsbedürftig Kranke:** weisen schwerwiegendere, manifeste Erkrankungen auf, leiden unter massiven Leistungsminderungen

# Die ICF zur Erfassung berufl. Problemlagen

(Heerkens et al., 2004)

