

Erfolgreiche Reha-Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung.

Perspektiven der Weiterentwicklung

Marco Streibelt

Deutsche Rentenversicherung Bund

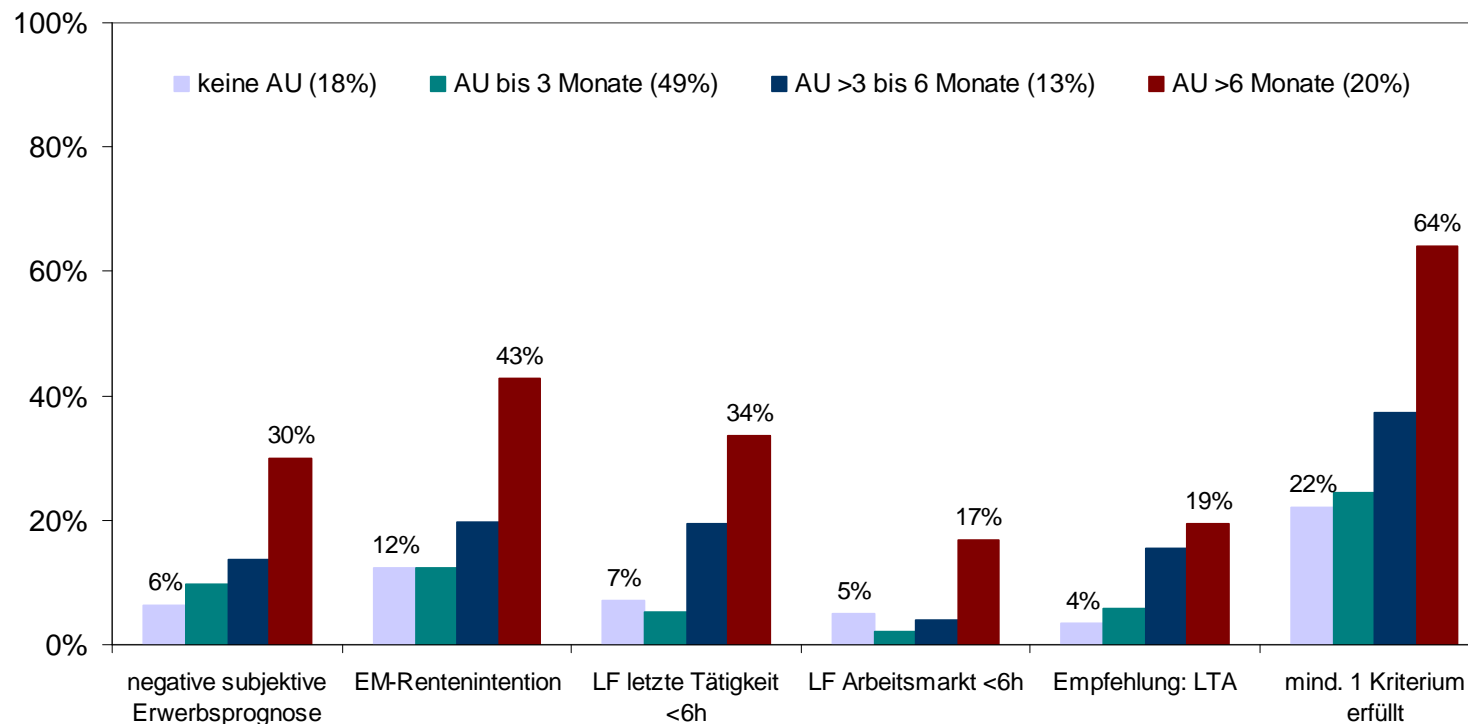
Abteilung Rehabilitation

Wo stehen wir?

Heterogene Population

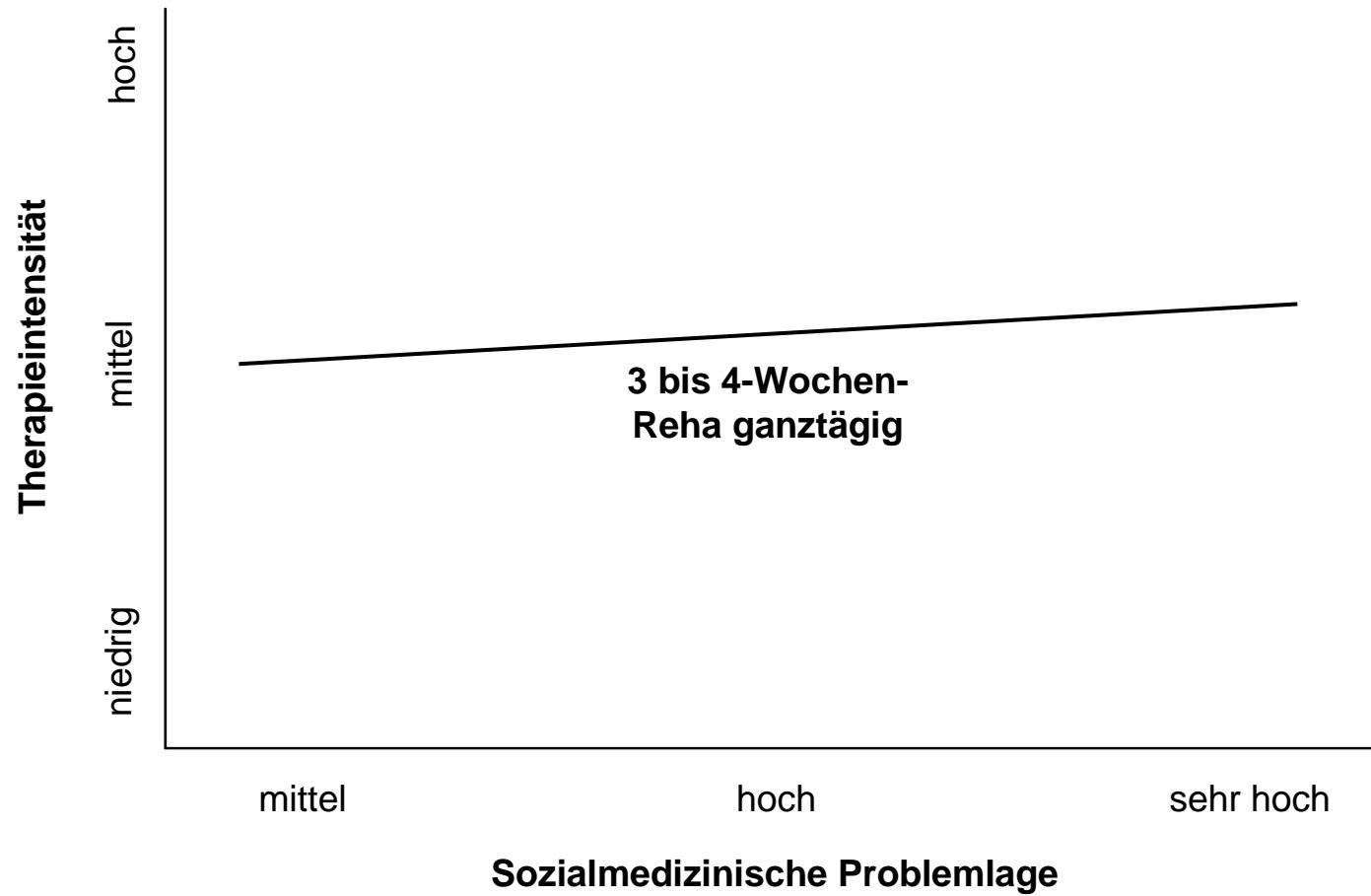
→ Sozialmedizinische Problemlage

- Risiko, in den nächsten 2 bis 3 Jahren aus dem aktiven Erwerbsleben herauszufallen
- ein Indikator: Fehlzeiten (AU) vor der Rehabilitation



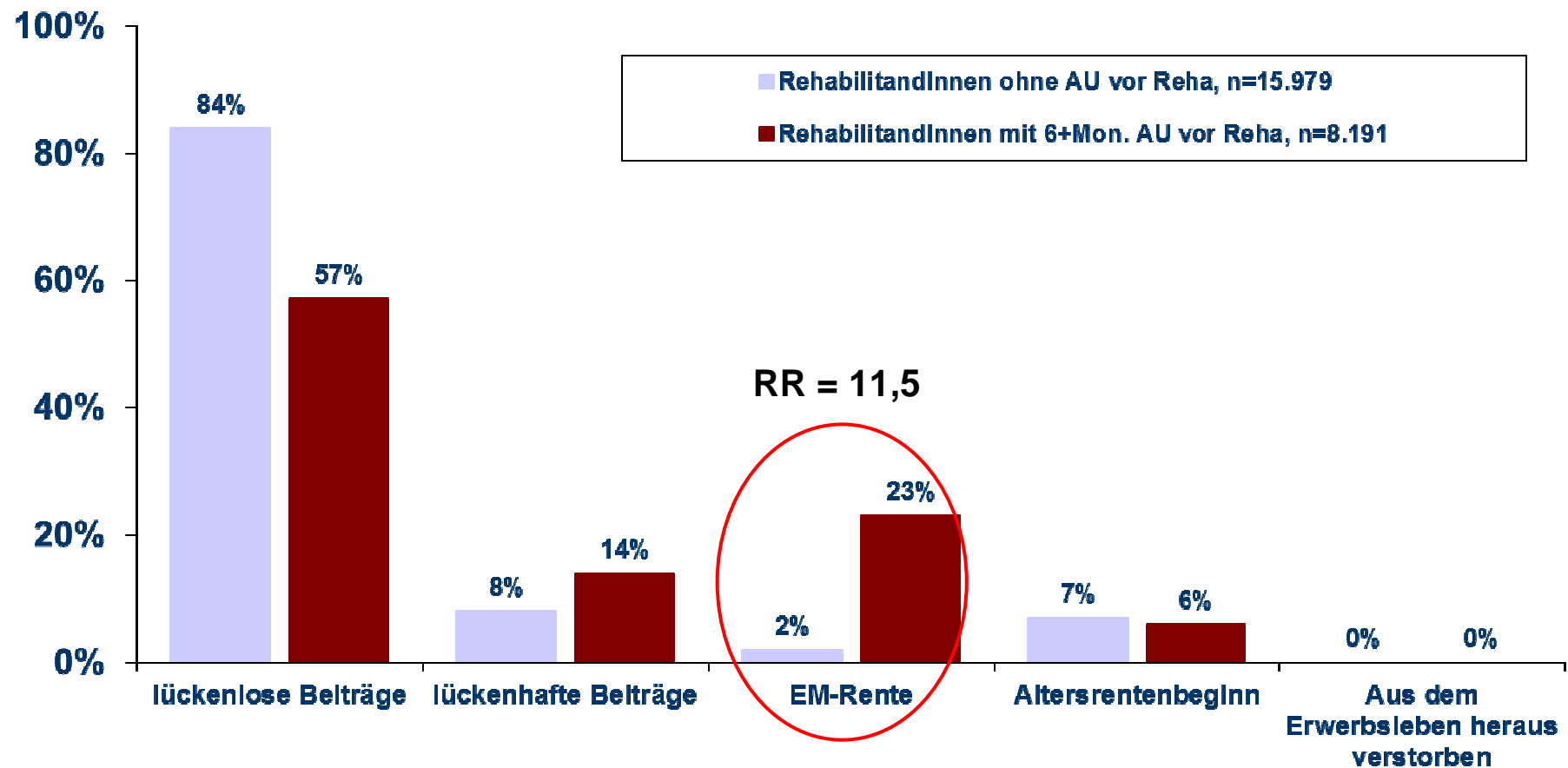
Stichprobe: Versicherte DRV Bund mit Reha in 2012, exkl. Leistungen nach §31 SGB VI, AHB und Suchterkrankung (N = 2.232)

Homogenes Leistungsspektrum



Wem nützt med. Reha (nicht)?

2-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation



Was ist erfolgreich?

I. Multimodalität

Bsp. Muskel-Skelett-Erkrankungen

Multidisciplinary compared to physical treatment for chronic low back pain					
<p>Patient or population: Patients with chronic low back pain Intervention: Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation Comparison: Physical treatment</p>					
Outcomes	Baseline	Comparative effect (95% CI)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
Pain long term 0-10 Numerical or visual scale, where 0 equals no pain at all and 10 is the worst pain imaginable. Follow-up: median 12 mth	# The baseline for the most representative study is 4.5 out of 10	The mean pain long term in the MBR groups was 0.51 standard deviations lower (1.04 lower to 0.01 higher)	872 (9 studies)	⊕⊕○○ low ^{1,2}	This is a moderate effect that is probably clinically relevant in this patient group
Disability long term Various Follow-up: median 12 mth	# The baseline for the most representative study is 51 out of 100 on the Daily Activities subscale of the Dallas Questionnaire; 0 equals no disability and 100 is seriously disabled	The mean disability long term in the MBR groups was 0.68 standard deviations lower (1.19 to 0.16 lower)	1169 (10 studies)	⊕⊕○○ low ^{1,2}	This is a moderate effect that is probably clinically relevant in this patient group
	Assumed risk* Physical treatment	Corresponding risk MBR	Relative effect (95% CI)		
Work long term Proportion working Follow-up: median 12 mth	659 per 1000	783 per 1000 (729 to 830)	OR 1.87 (1.39 to 2.53)	1006 (8 studies) ⊕⊕⊕○ moderate ¹	This is a moderate effect that is probably clinically relevant in this patient group

I. Multimodalität

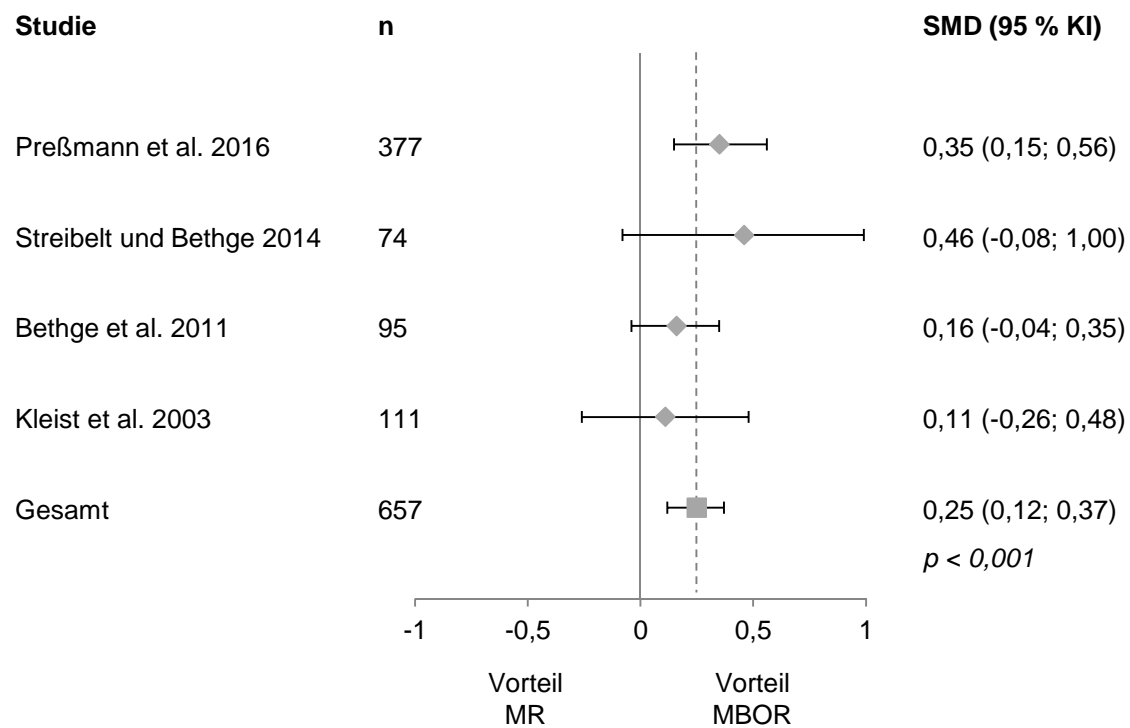
Bsp. Onkologische Erkrankungen

Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual for cancer					
Patient or population: Patients with cancer Settings: Hospital Intervention: Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual					
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Assumed risk	Corresponding risk			
	Control	Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual			
RTW Follow-up: median 12 months	786 per 1000 ¹	872 per 1000 (810 to 912)	RR 1.11 (1.03 to 1.16)	450 (5 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ²

II. Arbeitsbezug/-orientierung

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation

Arbeitsunfähigkeitsdauer



II. Arbeitsbezug/-orientierung

“Work-directed interventions“

Workplace interventions compared to Usual care for Workers on sick leave						
Patient or population: Workers on sick leave Settings: Workplace Intervention: Workplace interventions Comparison: Usual care						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Usual care	Workplace interventions				
Time until first RTW Risk at return to work Follow-up: 12 months	Study population ¹		HR 1.55 (1.2 to 2.01)	608 (5 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ³	
	799 per 1000 ²	917 per 1000 (854 to 960) ²				
	Low					
	500 per 1000 ²	658 per 1000 (565 to 752) ²				
	High					
	870 per 1000 ²	958 per 1000 (914 to 983) ²				
Cumulative duration of sickness absence Days. Scale from: 0 to 365. Scale from: 0 to 365. Follow-up: median 12 months	The mean cumulative duration of sickness absence in the control groups was 165.7 Days ⁸	The mean cumulative duration of sickness absence in the intervention groups was 33.33 lower (49.54 to 17.12 lower)		1164 (8 studies)	⊕⊕⊕⊕ high	

II. Arbeitsbezug/-orientierung

„Work-directed interventions“

- ➔ Zentrale Person: Arbeitsmediziner oder „occupational therapist“
- ➔ Die am Arbeitsplatz vorhandenen RTW-Barrieren werden erfasst und mit Betroffenen und Arbeitgeber konsentiert
- ➔ Gemeinsame Entwicklung eines RTW-Plans; Festlegung eines Zeitpunkts für die Rückkehr
- ➔ RTW-Plan: individuell, kann folgende Optionen enthalten
 - (temporäre) Anpassung des Arbeitsplatzes hinsichtlich Arbeitsaufgaben, Zeit und Umgebung
 - Expertenbasierte berufliche und psychosoziale Beratung
 - In Einzelfällen: Regelmäßiges Coaching

III. Differenzierung der Reha

Hinweise aus Studien

➔ Multimodale Rehabilitation

- Nicht erfolgreich bei Personen, die aktuell nicht in der Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt (arbeitsunfähig) sind (*Saltychev und Arbeitsgruppe 2012, 2013*)

➔ Graded Activity (Arbeitsplatztraining)

- Nur effektiv bei Personen mit längerer Erwerbsunfähigkeit (*Steenstra et al 2009, Lambeek et al 2010, Anema et al. 2007*)

➔ Therapeutische Arbeitsaufnahme (Stufenweise Wiedereingliederung)

- Nur effektiv bei Personen mit höherem Erwerbsminderungsrisiko (*Andren 2014; Streibelt und Bürger 2017*)

➔ Work-directed Interventions (Begleitung, RTW-Koordination)

- effektiv als isoliertes Angebot zu einem früheren Zeitpunkt der AU (*Loisel et al 1997, Ntsiea et al. 2015, Vargas-Prada et al. 2016, Anema et al. 2007*)

IV. Kombinierte Reha-Interventionen

Bsp. Depressionen

Work-directed intervention plus clinical intervention compared to clinical intervention alone for depressive disorder						
<p>Patient or population: Persons with depressive disorder Settings: Two studies were conducted in outpatient and one in a workplace or Employee Assistance Program Intervention: Work-directed intervention plus clinical intervention Comparison: Clinical intervention alone</p>						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Clinical intervention	Work-directed intervention plus clinical intervention				
Days of sickness absence Follow up: 4 - 12 months		The mean days of sickness absence in the intervention groups was 0.4 standard deviations lower (0.66 to 0.14 lower)	SMD -0.4 (-0.66 to -0.14)	251 (3 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ¹	A standard deviation of 0.5 represents a moderate difference between groups

IV. Kombinierte Reha-Interventionen

Bsp. Neurologie

According to our findings, an effective RTW strategy in stroke survivors should integrate a clinical and a workplace intervention adapted to the specific case constellation and coordinated by a designated RTW coordinator.

Was heißt das?

Was heißt das?

1. Die RTW-Chance kann durch eine geeignete Reha-Strategie signifikant erhöht werden.
2. Wichtig sind
 - eine multimodale Ausgestaltung der Rehabilitation und
 - eine frühzeitige und durchgängige Arbeitsplatzorientierung.
3. Ein möglichst flexibles, ausdifferenziertes und passgenaues Reha-Angebot ist einem „One-fits-all“-Angebot vorzuziehen.
4. Entscheidend für die Frage der Effektivität von Reha-Interventionen ist u.a. der Interventionszeitpunkt.

Evidenzbasierte Empfehlungen

1. Wir sollten den Arbeitsbezug in der Rehabilitation weiter stärken!
 - Ausrichtung der Rehabilitation auf den Arbeitsplatz in allen Phasen
 - Frühzeitige Analyse der Arbeitsbedingungen
 - Betriebliche Akteure als reguläre Partner in der Reha

2. Wir sollten uns mehr darum kümmern, wer zu welchem Zeitpunkt unsere Leistungen in Anspruch nimmt!
 - Nutzung eigener Daten: Risikoindex EM-Rente
 - Krankengeldmanagement: KKen als Partner
 - Betrieb als etablierter Zugangsweg

Evidenzbasierte Empfehlungen

3. Wir sollten die Rehabilitation als Strategie bzw. Prozess und weniger als isolierte Leistung denken!
 - Ausdifferenzierung der Rehabilitationsangebote
 - Indiv. Begleitung bis zum stabilen RTW: RTW-Fallmanagement
 - Verhältnisintervention in der Reha

4. Wir sollten den Platz der medizinischen Rehabilitation in einer solchen Strategie definieren!
 - Bedeutung der Phasen vor und nach der med Reha
 - Konsequente Sozialraum-/Lebensweltorientierung: RTW-Pläne
 - Neue Funktion der med Reha: Sozialmedizinisches Kompetenzzentrum

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

verantwortlich:

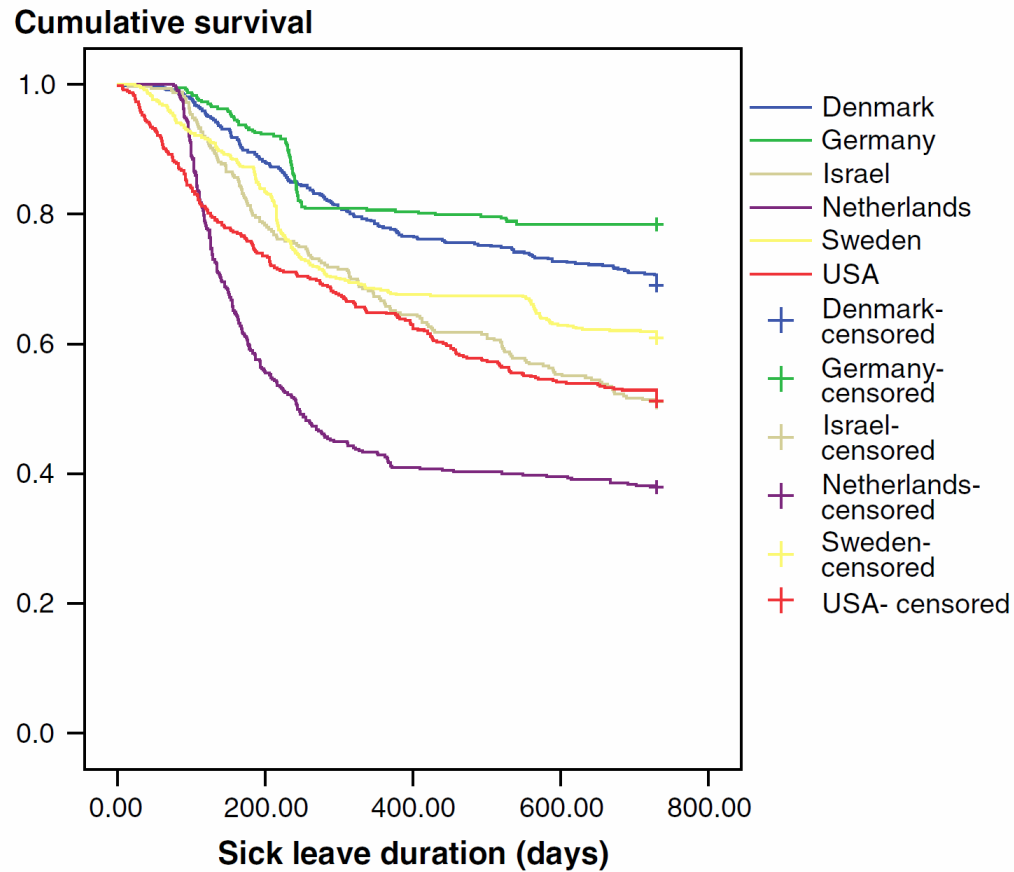
Dr. Marco Streibelt
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Tel 030/865-81591
Mail dr.marco.streibelt@drv-bund.de

Prolog

Beispiel: Rückenschmerzen



Prolog

Beispiel: Rückenschmerzen

Table 3 Medical and work interventions applied for % of claimants ($N = 2,825$) sick listed 3–4 months due to low back pain in six countries, during 2 years since the start of sick leave

<i>N</i>	DNK 563 (%)	GER 358 (%)	ISR 316 (%)	NLD 426 (%)	SWE 374 (%)	USA 460 (%)	Total 2,825 (%)
Medical intervention							
Surgery	12.7	10.7	15.6	23.7	9.2	35.1	17.5
Pain relieving medication	78.9	58.5	86.9	67.0	62.6	72.1	70.4
Passive treatment	1.9	41.7	6.4	7.5	5.2	7.4	10.7
Exercise therapy	57.5	47.6	29.7	63.0	36.8	73.1	51.9
Back schools	28.5	28.8	3.7	12.4	27.8	14.0	20.6
Work intervention							
Adaptation workplace	11.0	2.7	10.1	23.9	9.0	15.1	11.9
Job redesign	27.6	6.1	43.7	35.4	10.0	27.5	23.7
Working hours adaptation	20.5	6.6	39.8	49.2	9.8	28.9	24.2
Job/vocational training	16.1	5.6	5.8	7.7	18.0	12.8	12.0
Therapeutic work resumption	1.6	1.0	0.9	59.7	19.8	4.3	14.6

DNK Denmark, GER Germany, ISR Israel, NLD The Netherlands, SWE Sweden, USA United States

Erklärende Variablen für berufliche
Wiedereingliederung