Freiburg
27.04. 2012

Begleitende Nachsorge bei Stufenweiser Wiedereingliederungen nach Medizinischer Rehabilitation

Erfahrungen über den inkrementellen Nutzen eines solchen Angebotes

Dr. Wolfgang Bürger

fbg **f**orschung und **b**eratung im **g**esundheitswesen
Moltkestr. 25
76133 Karlsruhe
0721 625 47 25
mail: fbgbuerger@online.de
web: www.fbg-karlsruhe.de

STW & gesetzliche Novellierung

- Stufenweise Wiedereingliederungen (STW) seit fast 40 Jahren bewährtes Instrument der Krankenkassen, um arbeitsunfähige Versicherte nach langer Erkrankung langsam wieder an Belastungen ihres Arbeitsplatzes zu gewöhnen

- Gesetzliche Novellierung § 51 Abs. 5 SGB IX:
  seit April 2004: STW unmittelbar nach einer Rehabilitation keine Leistung der GKV mehr, sondern der DRV (Übergangsgeld)

Bisherige Erfahrungen

- wissenschaftliche Datenbasis

  Wasilewski et al, 1995 BMA Studie

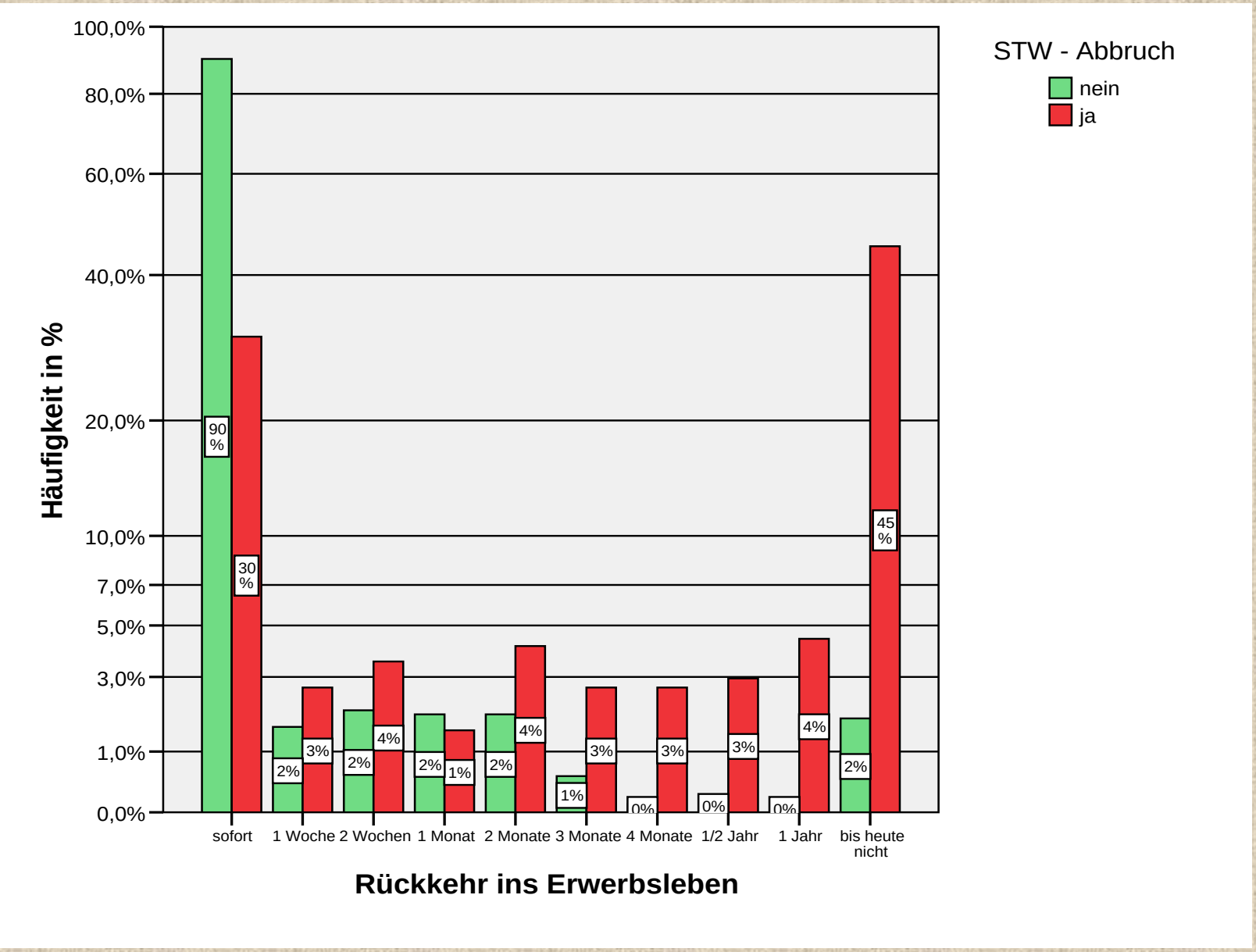
  Bürger 2004 DRV Nord (250 Versicherte nach orth. Reha)

  Bürger 2008 DRV Bund, Rheinland-Pfalz, Nord
  (141.058 Routinedaten, 6376 Versicherte mit Fragebogen)

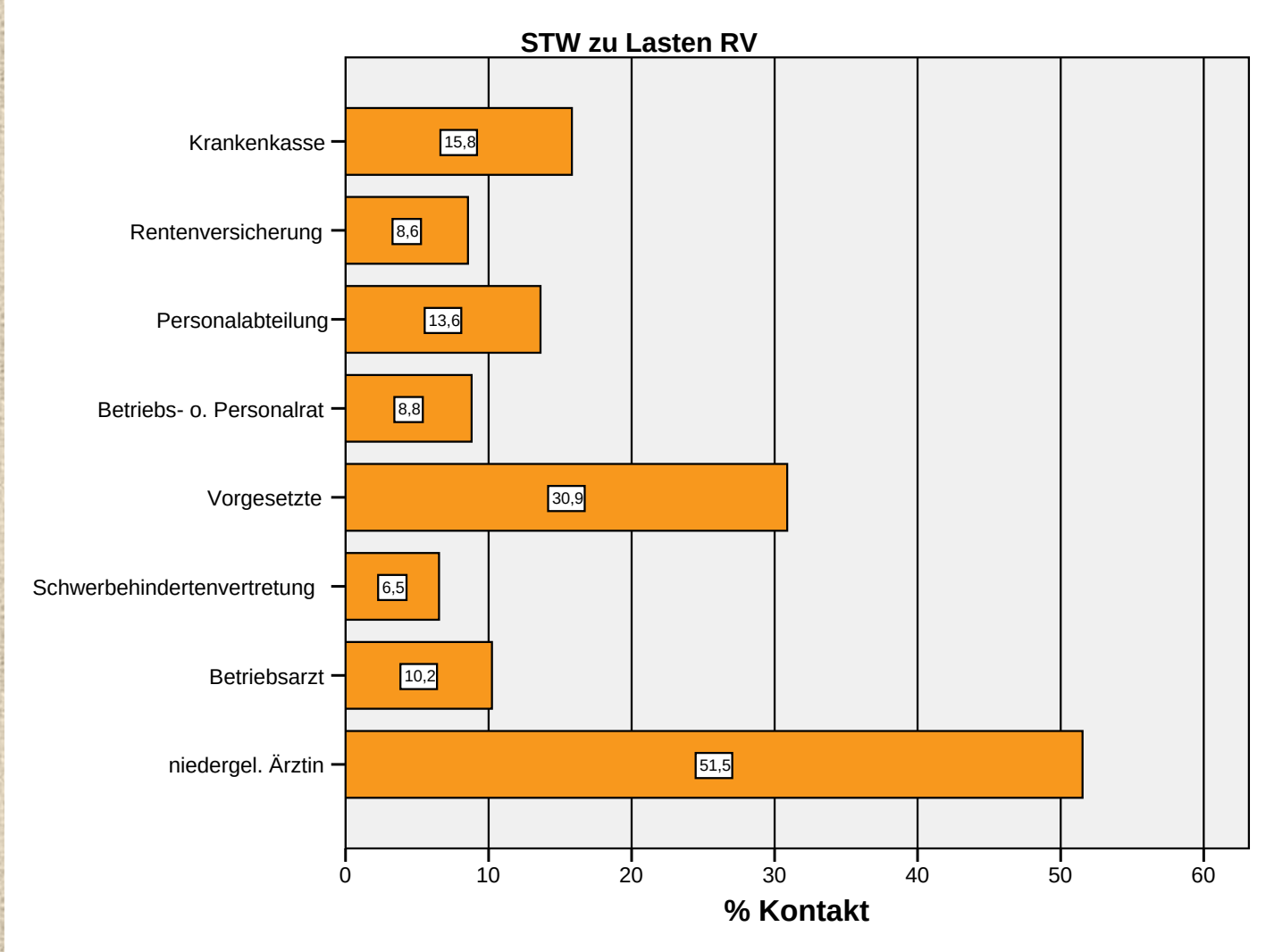
- Hohe Reintegrationsquoten (über 90%)
- Verfahren ist erfolgversprechend & wirtschaftlich

- Abbrecherquoten von 9%, Abbrecher weisen sehr ungünstige Prognose auf
- Defizite: Betreuung während STW unzureichend bei mind. 1/3

Abbrecher & Reintegrationsquoten (Bürger 2008)

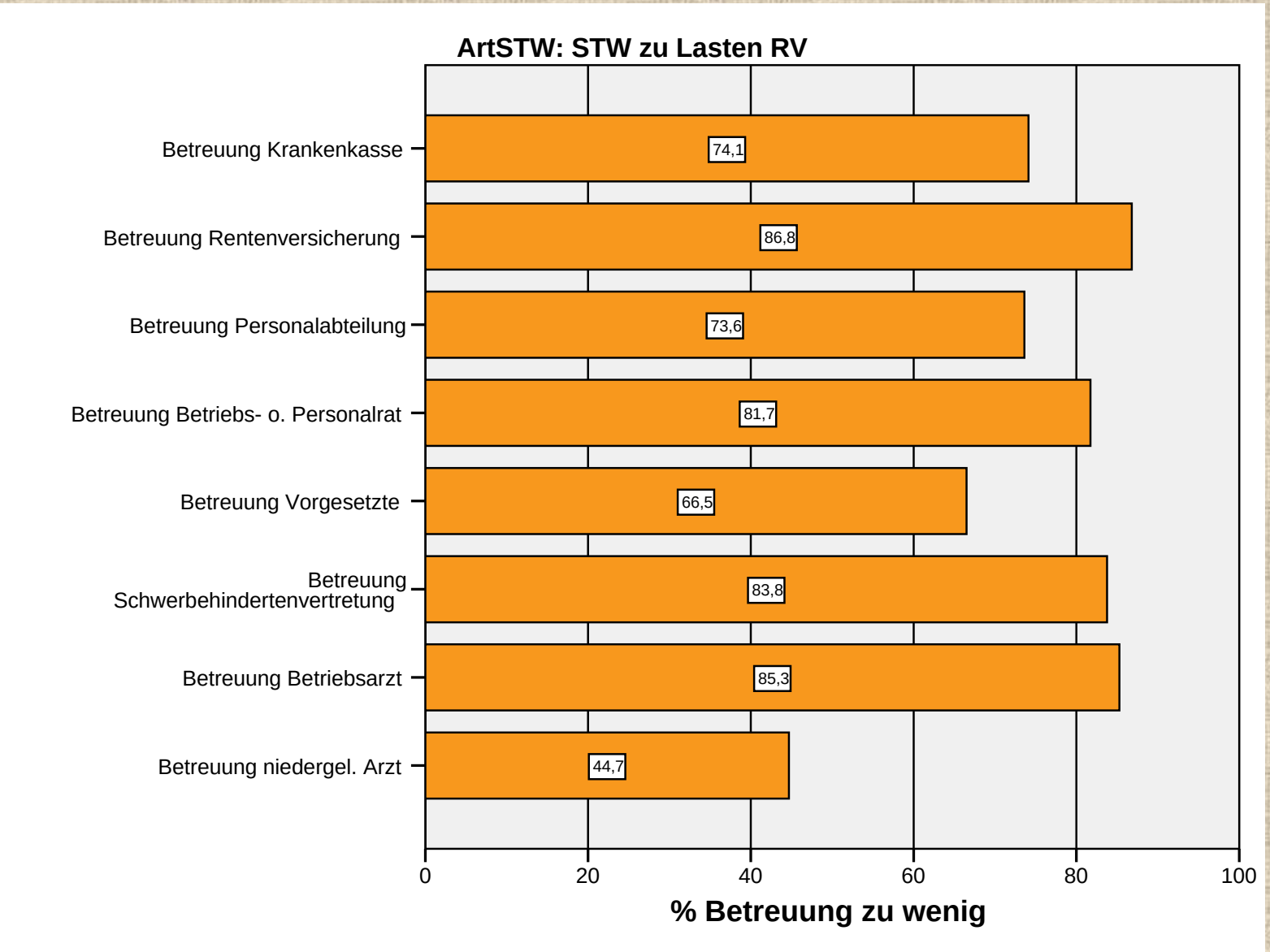


Betreuung während STW durch (Bürger 2008, N=2329)

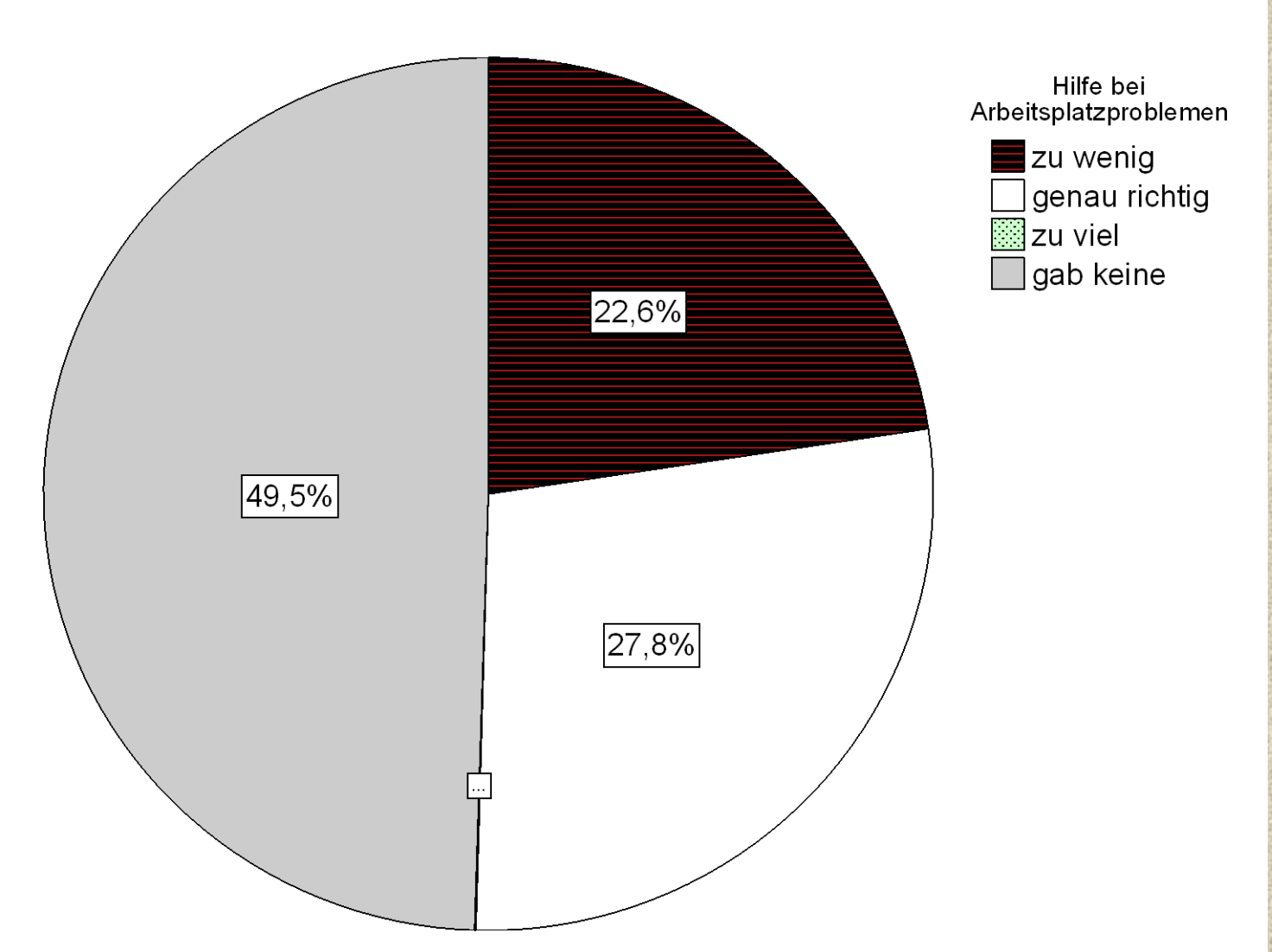


Pat. mit Herz-Kreislauf-E. und psych. E. geben vgl.weise häufig Betreuung durch niedergel. Arzt an (57% bzw. 60%), Pat. mit orthopäd. E. seltener (50%)

Betreuung während STW (N>1686, Bürger 2008)



Bewertung Hilfestellung bei Arbeitsplatzproblemen während STW (Bürger 2008, N>2008)



Innovatives Modellkonzept der begleitenden Nachsorge bei STW DRV RP (Dr. Kulick)

- DRV RLP (Dr. Kulick) seit 2 /2007:
  Implementierung eines innovativen Modellkonzeptes einer begleitenden Nachsorge durch die Reha-Einrichtung während der STW zu Lasten der Rentenversicherung

Zielsetzungen für Modellprojekt:

- Defizit der fehlenden Betreuung und entsprechendem Versichertenbedürfnis entsprechen

- Minimierung der Zahl der Abbrecher durch Betreuungsangebot

- Verbesserung der Wiedereingliederungsverläufe insbesondere von Risikogruppen

Das Modellkonzept

- Nachsorgebetreuung während STW durch Mitarbeiter der Klinik, die STW veranlasst haben (Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychologen, Ergotherapeuten)

- Umfang: bis zu 4 Kontakte (telefonisch oder persönlich)
  KTL-Ziffern C 041 (Gespräche mit Pat. U. Betriebsangehörigen) D010 (Orientierende Sozialberatung), D 034 (Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben), D035 (Beratung Arbeitsplatzbesuch)

- Kontakte können von Reha-Einrichtung oder Versicherten initiiert werden

Das Modellkonzept: Vergütung

- Vergütung: 44 € für Kontakteinheit von 50-60 Minuten (auch teilbar) inkl. Dokumentationen sowie Nebenleistungen
- Bei ausschließl. telefonischen Kontakten mindestens zwei dokumentierte Telefonate, um abrechnen zu können
- Patient erhält bei persönl. Termin 5 € Fahrtkostenzuschuss
- Nach Beendigung der Nachsorgebetreuung ist Dokumentation mit Verlauf und Ergebnis, Angaben zur Arbeitsfähigkeit und ggf. Empfehlungen zu erstellen
- Einfache Kostenabrechnung per Vordruck und Fax an DRV RLP

Indikation für begleitende Nachsorge bei STW

- Anfängliche Indikation für begleitende Nachsorge:
  Patienten mit Problemen am Arbeitsplatz
  mit ambivalenter Motivationslage
  mit Diskrepanz zur Leistungseinschätzung des Arztes
  mit erhöhter Abbruchgefährdung

- später aufgrund Studiendaten (Bürger 2008) als Risikogruppen für nicht erfolgreichen Abschluss:
  über 55 Jahre
  ohne Schul- und Berufsausbildung
  mit Fehlzeiten von mehr als 12 Wochen im Jahr vor Reha
  Mit Arbeitslosigkeit oder Fehlzeiten > 6 Monaten in letzten 5 Jahren
  Mit § 51 Aufforderung zur Reha
  mit Bedarf nach Unterstützung während STW (lt. Patient oder Arzt)

Wissenschaftliche Begleitforschung (seit Mitte 2008)

Fragestellungen

- Wie gelingt Implementierung des Verfahrens ?
- Inkrementeller Nutzen der Nachsorgebegleitung:
  Minimierung der Zahl der Abbrecher
  Verbesserung der Wiedereingliederungsverläufe insbesondere von Risikogruppen
- Indikationsstellung, Durchführung und Optimierungsbedarf für die nachsorgebegleitete STW
- Versichertenbewertung des Verfahrens

Wissenschaftliche Begleitforschung

Methoden

- Analyse Entwicklung Fallzahlen bei DRV Rheinland-Pfalz

- Interviews mit Chefärzten und Sozialarbeitern
  in 15 Einrichtungen mit substantiellen STW Zahlen
  (mit und ohne begleitender Nachsorge) (10/11 2008)

- einmalige katamn. Befragung von Versicherten (Mitte 2009) mind. ein Jahr nach ihrer STW
  Versicherten mit Nachsorgebegleitung (N=61) vs.
  parallelisierter KG ohne begleitende Nachsorge (N=61)
- Rücklaufquote: 53%

Ergebnisse: Implementierung

Analysen der Fallzahlentwicklungen, Interviews mit Vertretern (Chefärzten, Sozialarbeiter) von Einrichtungen mit & ohne begleitende Nachsorge

- Zögernde Fallzahlentwicklungen (N=61), nur einzelne Einrichtungen setzen Konzept mit substantiellen Fallzahlen um (85% in 3 Kliniken, 2 x Psychosomatik, 1 x Orthopädie)
- Durchgängig positive Bewertungen der Sinnhaftigkeit des Konzeptes und der Vergütungen bei allen Befragten
- Personalengpässe behindern Einleitung und Durchführung der STW und der Nachsorge, zusätzliches Personal für Nachsorge aufgrund geringer Fallzahlen bei nur einem Träger nicht lohnend
- Einrichtungen benötigen für Implementierung detailliertere Hinweise für Durchführung und Organisation (Bekanntmachung alleine reicht nicht)

Ergebnisse Versichertenbefragung

Einleitung der Nachsorgebegleitung

- Einleitung des Nachsorgeangebotes: 61.3% der Befragten fühlen sich ausführlich und 32.3% der Befragten zumindest kurz informiert
- 87% der Befragten war Nachsorgeangebot wichtig

Durchführung der Nachsorgebegleitung

- 54%: ausschließlich telefonischer Kontakt
- 23%: persönlicher Kontakt
- 23% können sich an Kontakt nicht mehr erinnern

- 77% Versicherte mit Kontakt: auf Initiative der Reha-Einrichtung
- In 2 Fällen telefonischer Kontakt zum Psychologen, sonst ausschließlich Sozialarbeiter

Ergebnisse Versichertenbefragungen

Nachsorgebegleitung durch Sozialarbeiter

- 85% telefonisch (0-8x, meist 1-3x, Mittel 2.8x)
- 20% persönlich (0-7x, meist 1x, Mittel 1.2x)
- **Dauer**: 10-140 Minuten, Mittel 43 Min.
- **Bewertung durch Versicherte**: 75% sehr hilfreich, 5% nicht hilfreich
- **Themen der Beratung:**

Gesundheitliche Situation:	85%
Arbeitssituation:	75%
Ablauf u. Organisation:	70%
Abbruch:	20%

Ergebnisse: EG vs. KG (Basis Versichertenbefragung)

Vergleichbarkeit EG (N=33) und KG (N=31), Keine Unterschiede:

demographische Daten (Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand, Einkommen)

Krankheitsvariablen (Dauer und Art der Erkrankung)

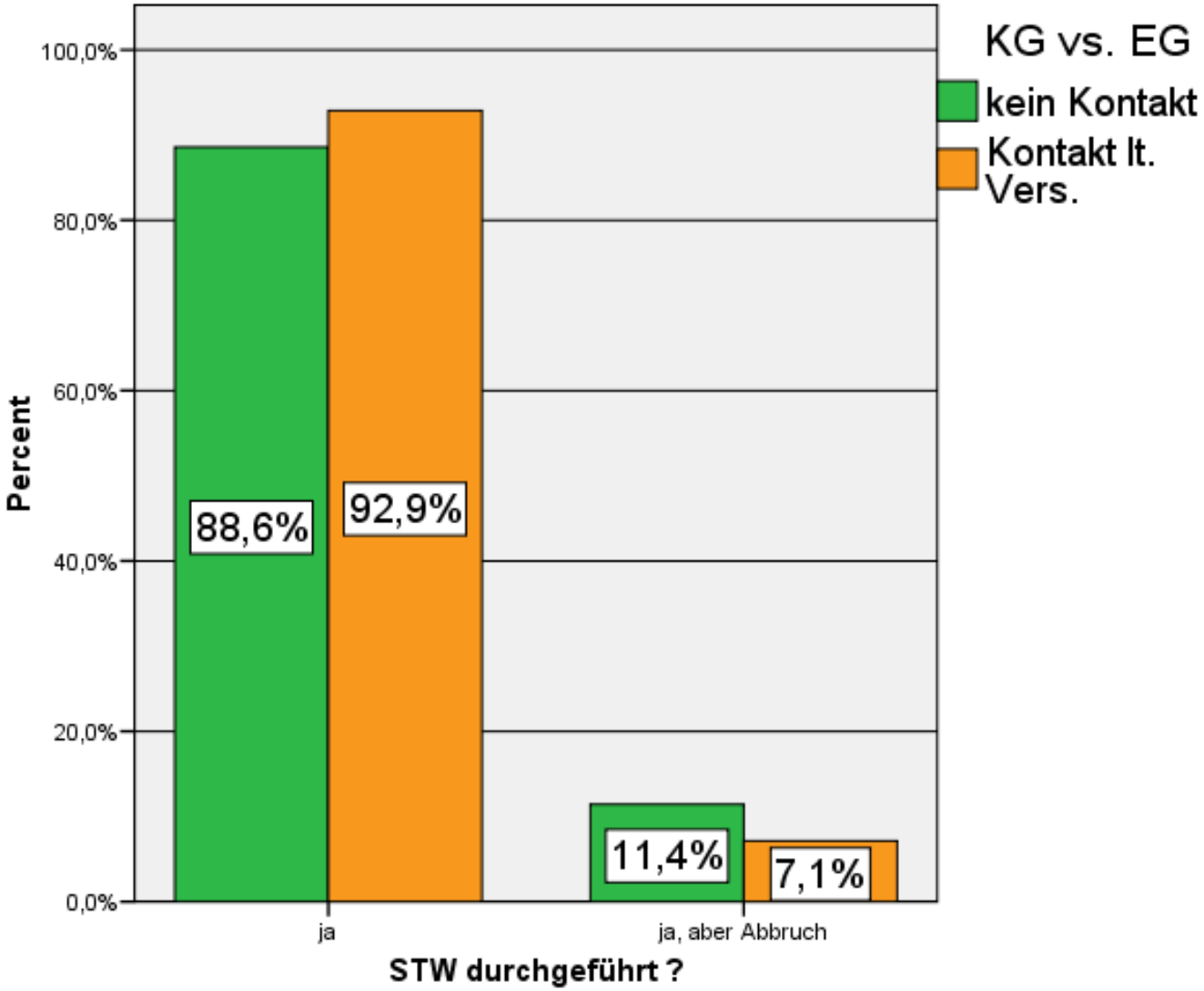
subjektive Erwerbsprognose, berufliche Leistungsfähigkeit, Rentenanträge u. -absicht

berufliche Belastung, Arbeitszufriedenheit

Dauer der STW (entspricht mit etwa 5.3 Wo auch Dauer STW RLP in Bürger 08')

Bewertung des Gesundheitszustandes, Fehlzeiten vor der Rehabilitation und berufliche Qualifikation sind bei der EG tendenziell eher ungünstiger ausgeprägt

Abbruchquoten STW



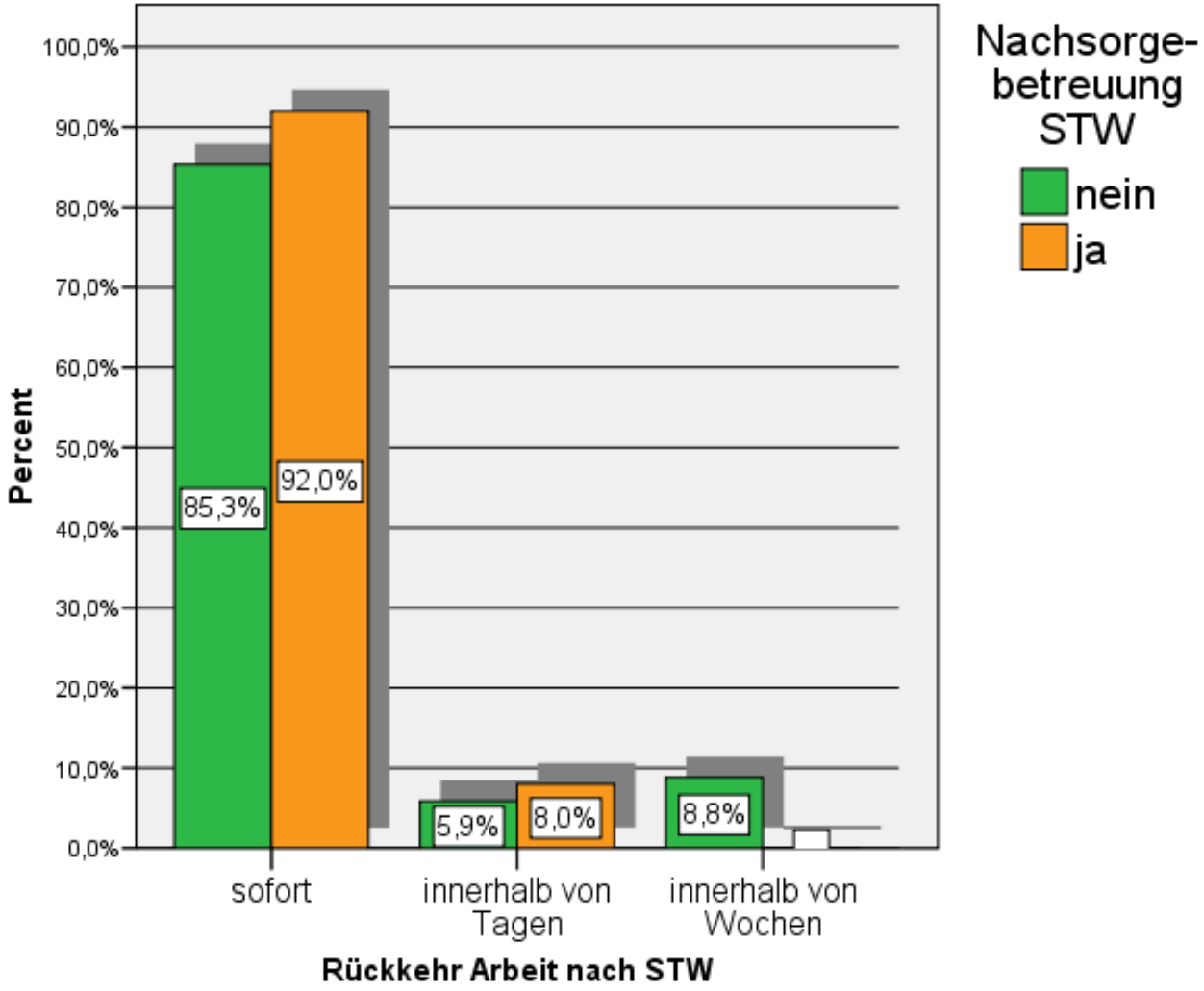
phi = 0.73

N = 63

p = .57

Abbruchquoten mit Nachsorge unter Durchschnitt aller Abbrüche bei STW
(vgl. Bürger 2008)

Rückkehr in Arbeit nach STW (100%)

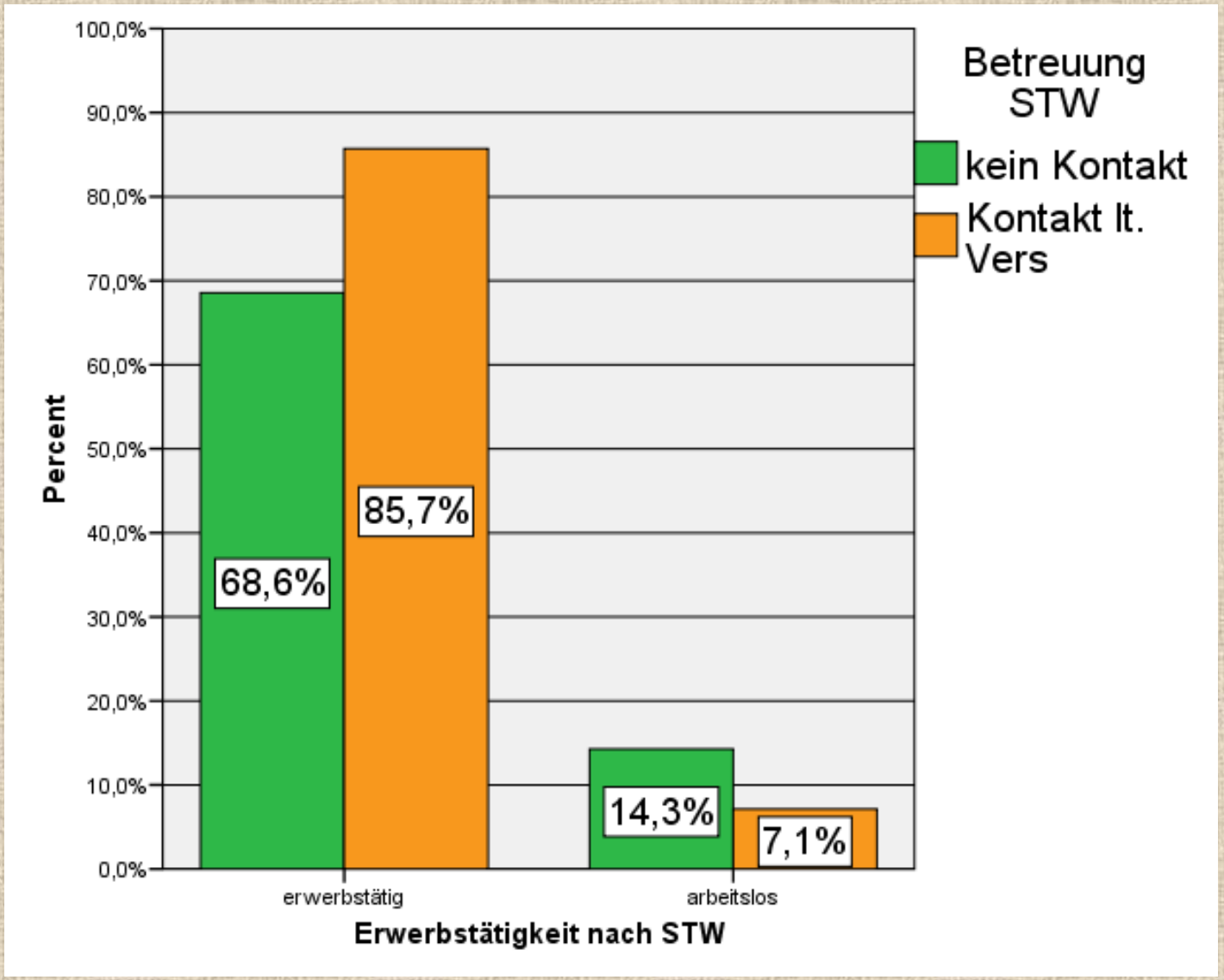


phi = 0.22

N = 61

p = .23

Verbleib im Erwerbsleben nach STW

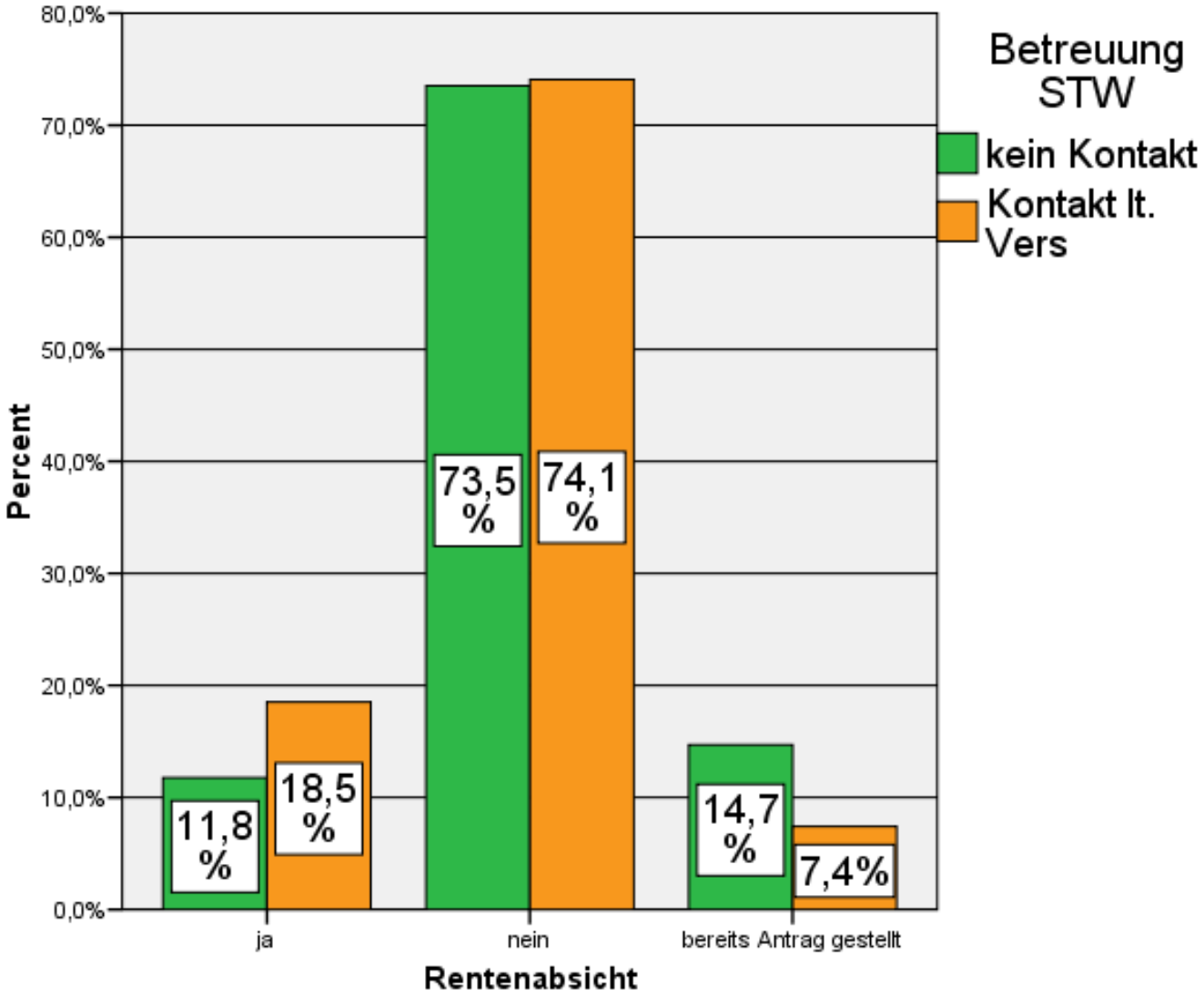


phi = 0.20

N = 63

p = .28

Rentenentwicklung nach STW

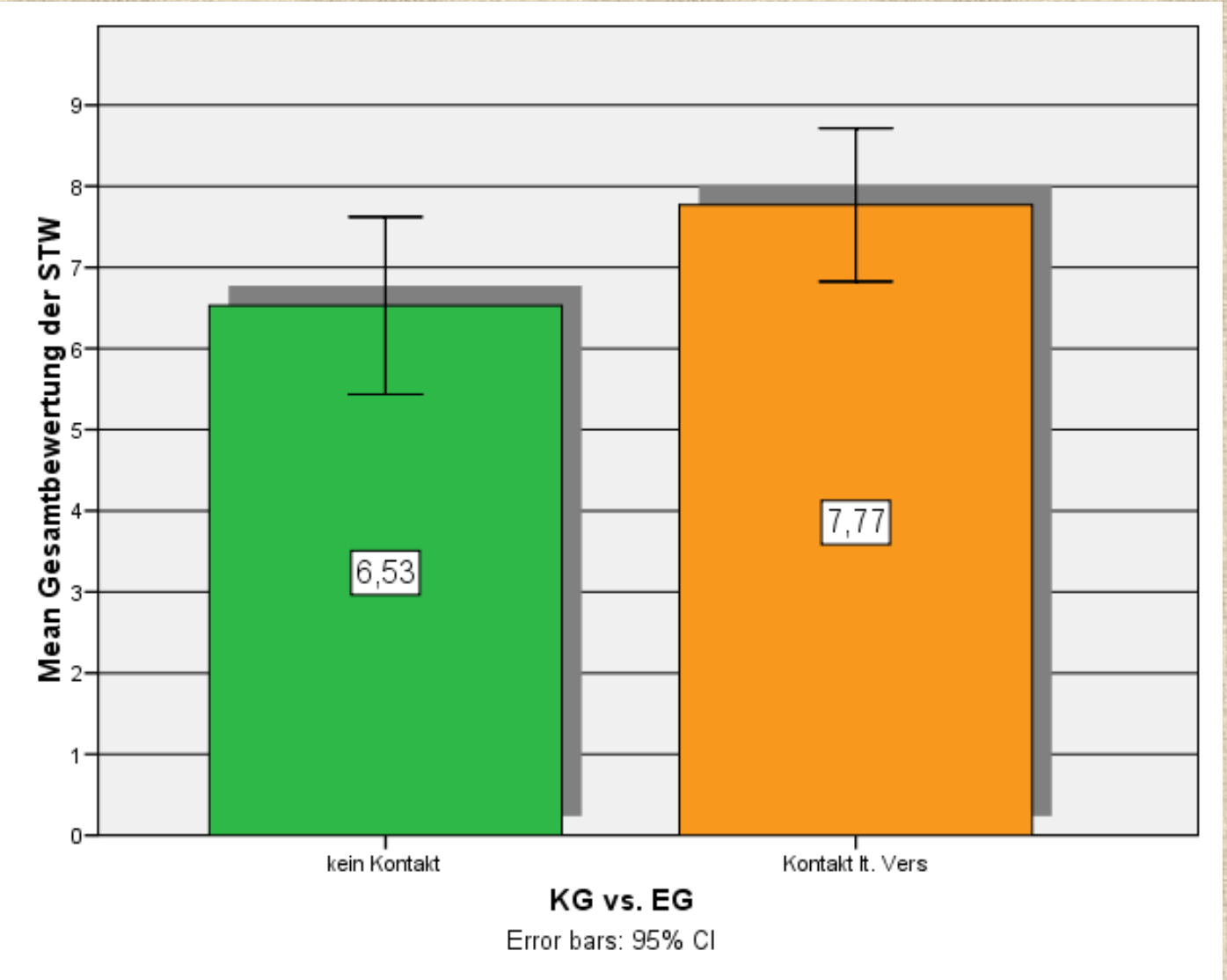


phi = 0.14

N = 61

p = .56

Versichertenbewertungen der STW



t = 1.92

df = 59

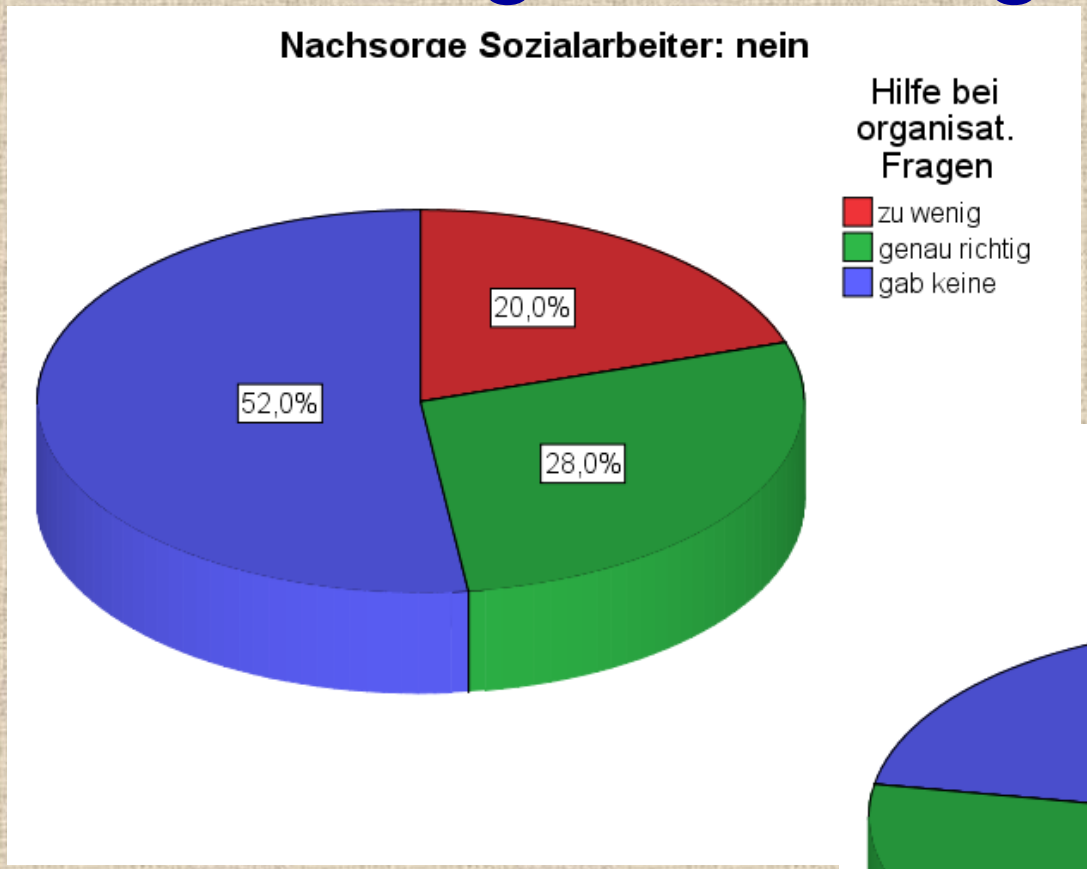
p = .059

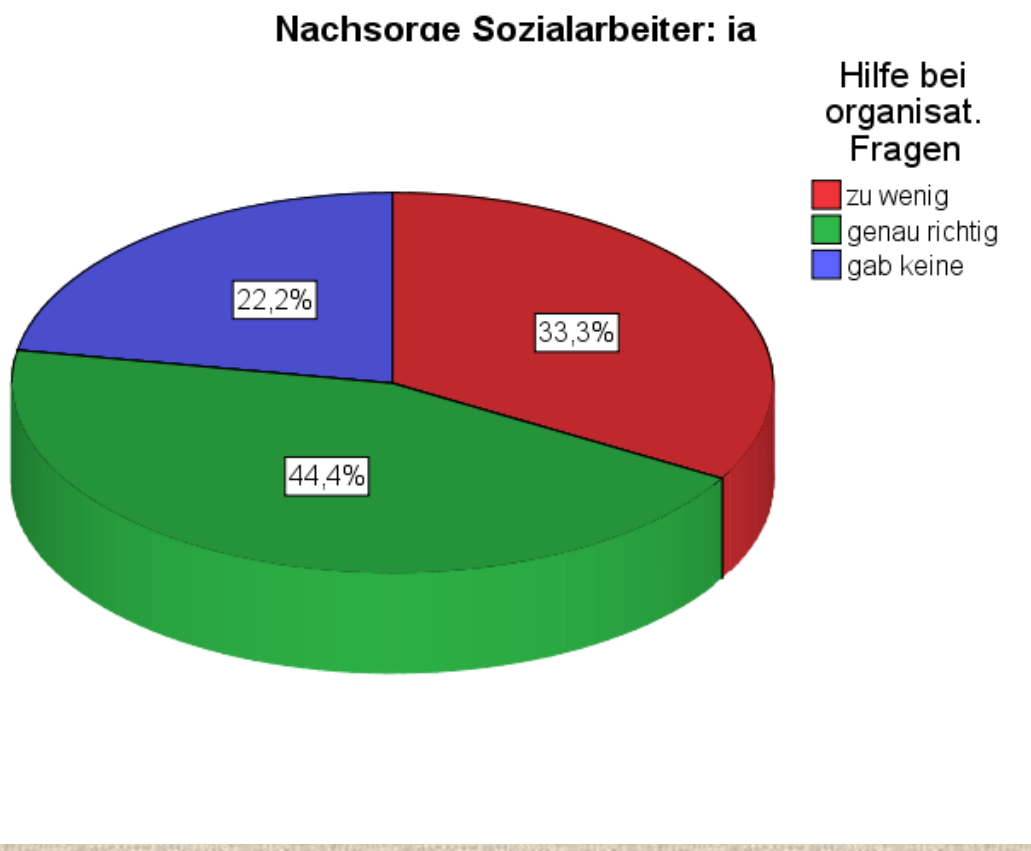
d = 0.48

0 = sehr schlecht

10 = ausgezeichnet

Bewertung Betreuung STW



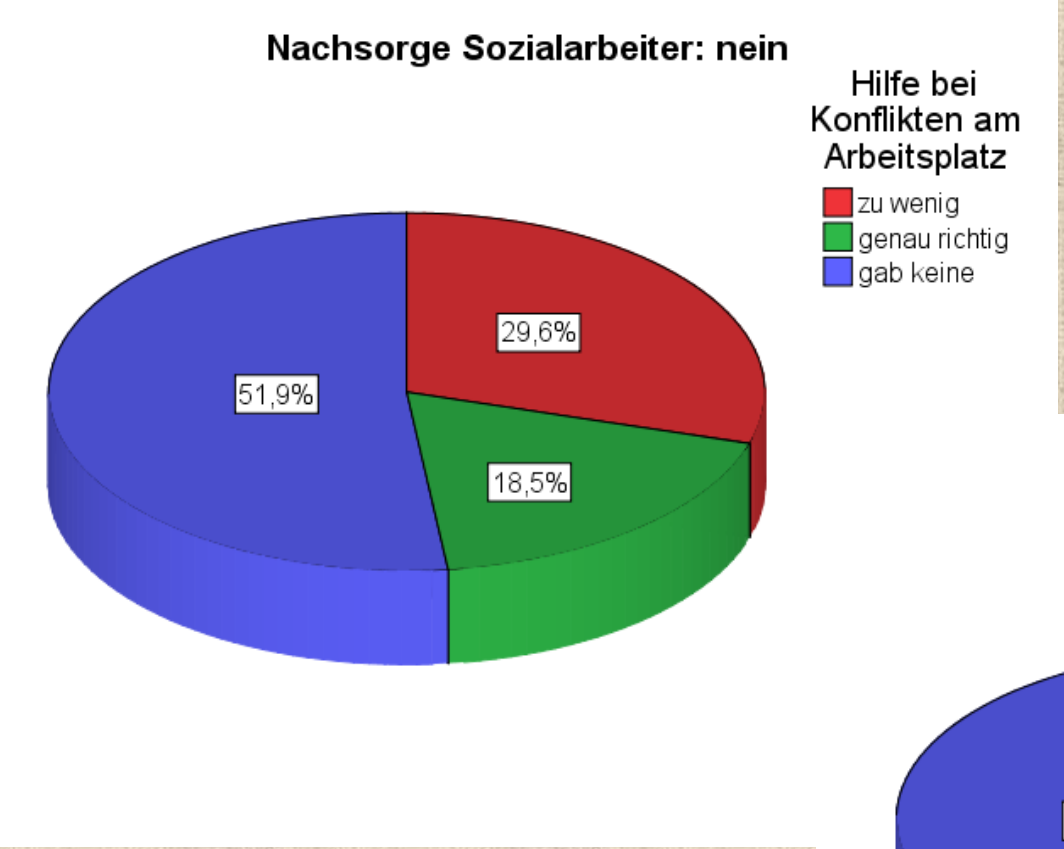


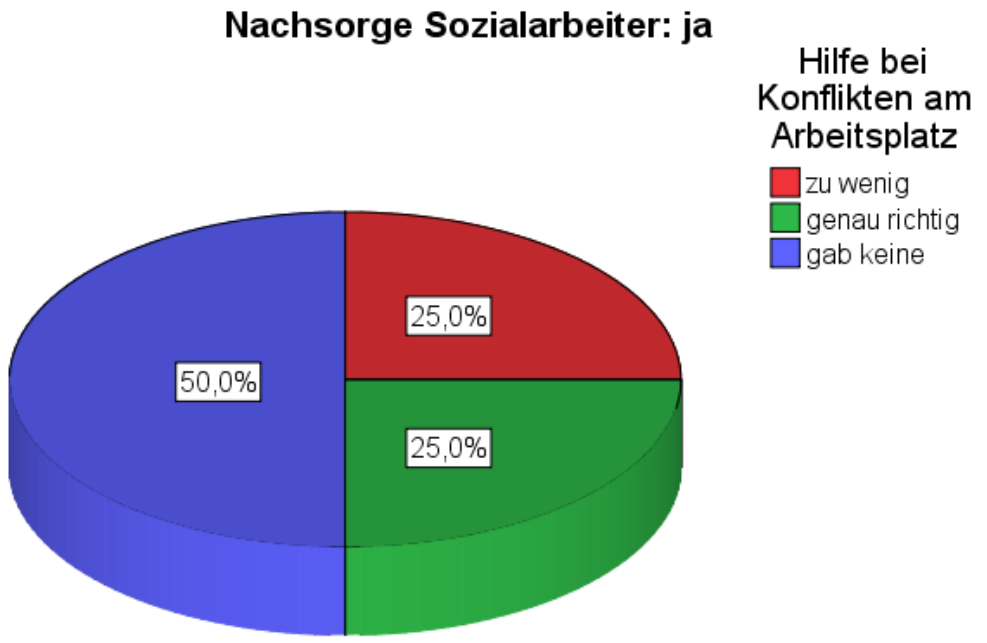
phi = 0.30

N = 43

p = .14

Bewertung Betreuung STW



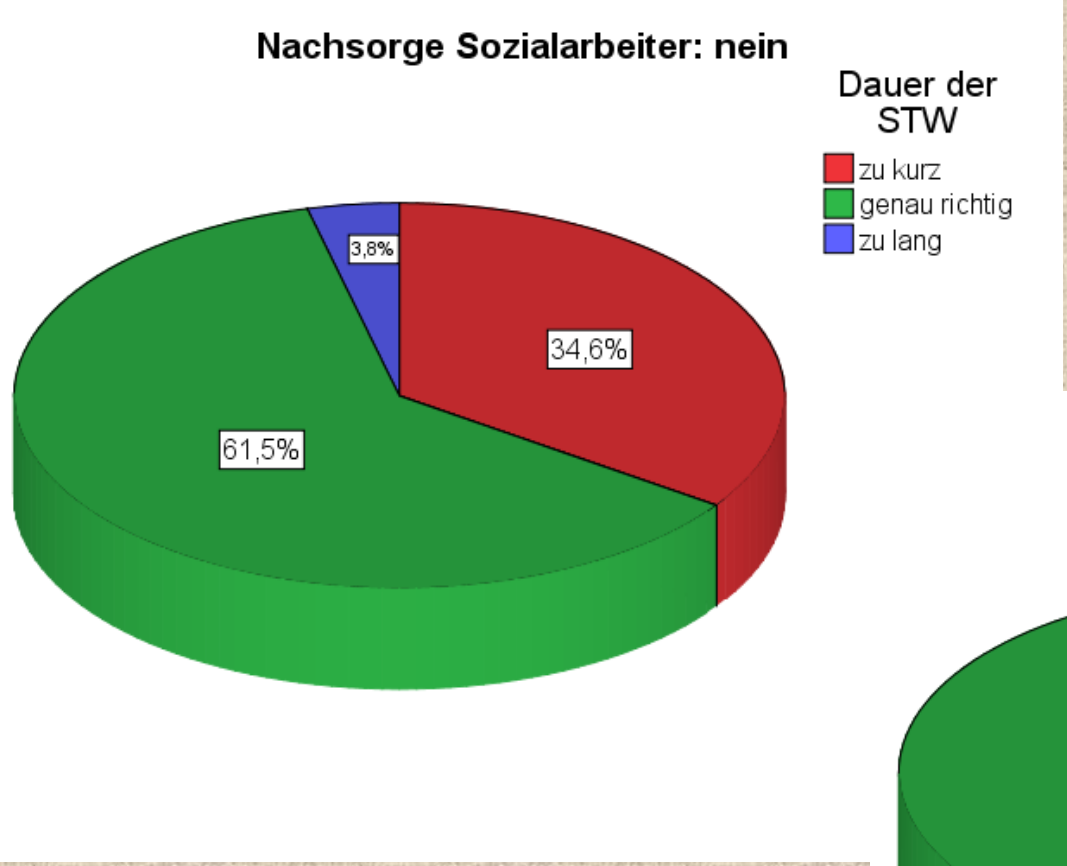


phi = 0.81

N = 43

p = .87

Bewertung Betreuung STW

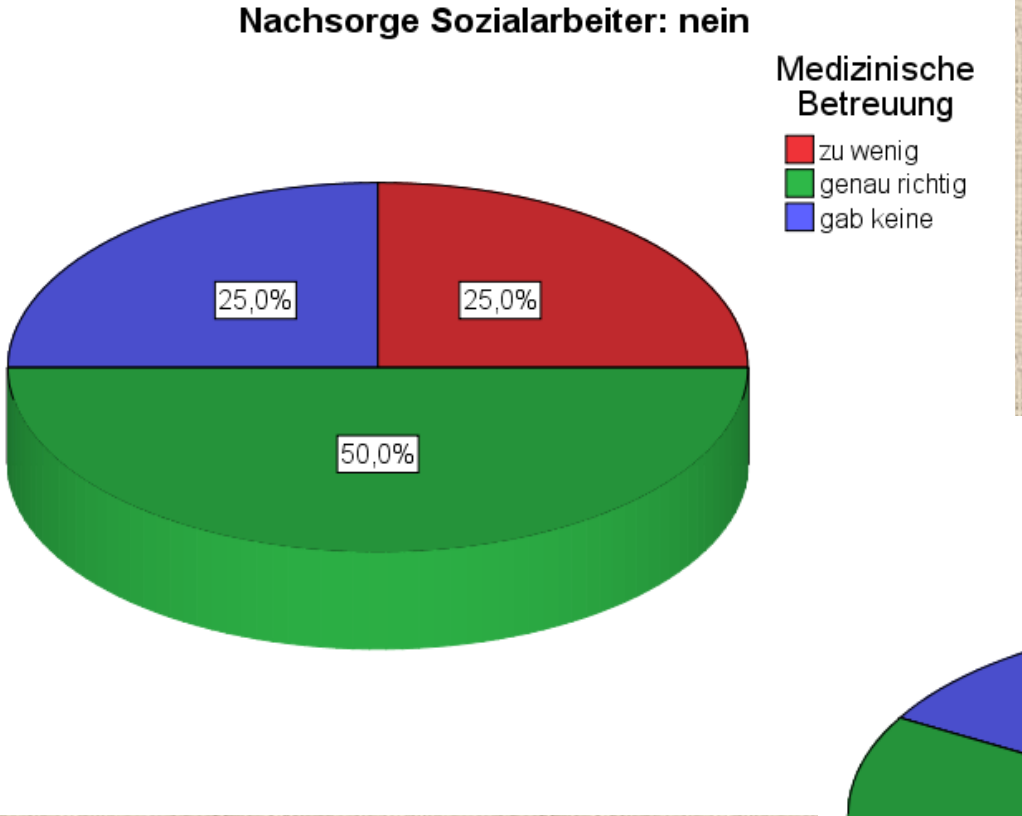


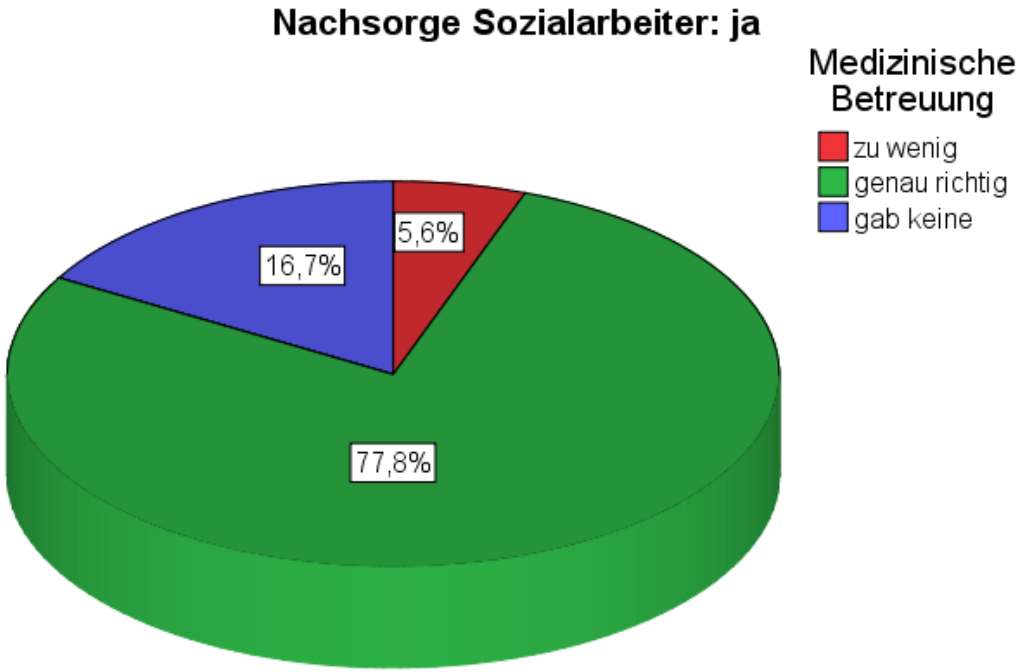
phi = 0.31

N = 44

p = .13

Bewertung Betreuung STW





phi = 0.30

N = 46

p = .13

Zusammenfassung
&
Schlussfolgerungen

Zusammenfassung

- Verfahren wird von Versicherten und Anwendern (Reha-Kliniken) als hilfreich und sinnvoll bewertet
- Betreuung unterstützt Steuerung des Ablaufs und die Organisation, vermittelt Anregungen für begleitende Unterstützung durch andere Hilfsangebote vor Ort
- Implementierung auch wegen geringer Fallzahlbasis (nur DRV RLP) noch unzureichend
- Hinweise auf positive Effekte auch ohne detaillierte konzeptionelle Ausgestaltung des Betreuungsangebotes

Zusammenfassung

STW mit begleitender Rehabilitation als Idealvorstellung einer zielorientiert erwerbsbezogenen Reha

keine Behandlung mit unklarer Alltags- oder Zielorientierung

Patienten während des Prozeß der Wiederaufnahme der Arbeit gezielt mit dem unterstützen, was erforderlich ist,
also genau in dem Lebensbereich, der für genuines Ziel der Reha am wichtigsten ist

Ausblick & Empfehlungen

- Ergebnisse ermutigen, Verfahren konzeptionell weiterzuentwickeln

- Angebot unter Beteiligung auch anderer Träger mit größeren Fallzahlen weiterführen und im Hinblick auf seinen Nutzen breiter überprüfen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !