„Stärke durch Vernetzung“

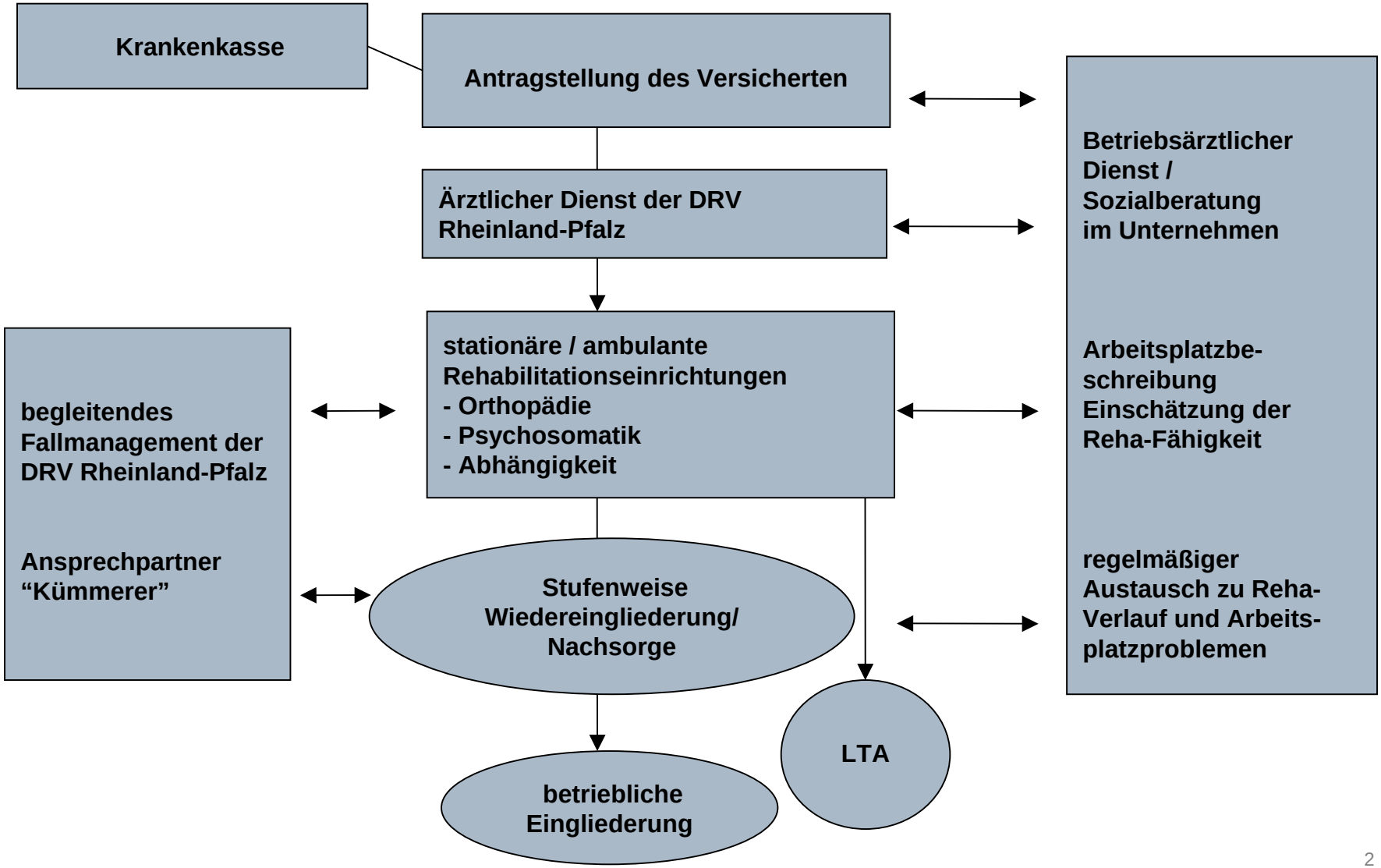
Potential eines kooperativen Netzwerks mit Großbetrieben
Ergebnisse wissenschaftlicher Begleitung

Dr. Matthias Stapel

Leistungsabteilung, Dezernat 3.3

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz

Ablaufschema „Stärke durch Vernetzung“



Untersuchungsgegenstand

Informationen der Kooperationspartner

2 Jahre		2 Jahre
Krankenkasse AU-Fälle AU-Tage AU-Tage je AU-Fall Diagnose **Personalabteilung** Unternehmensverbleib	**Medizinische Rehabilitation** Arbeitsplatzbeschreibung Sektorenübergreifender fach(ärzt)licher Austausch	**Krankenkasse** AU-Fälle AU-Tage AU-Tage je AU-Fall Diagnose **Personalabteilung** Unternehmensverbleib

Leistungsinformationen

Bearbeitungszeit	Arbeitsfähigkeit / Leistungsfähigkeit	Stufenweise Wiedereingliederung Medizinische Nachsorge

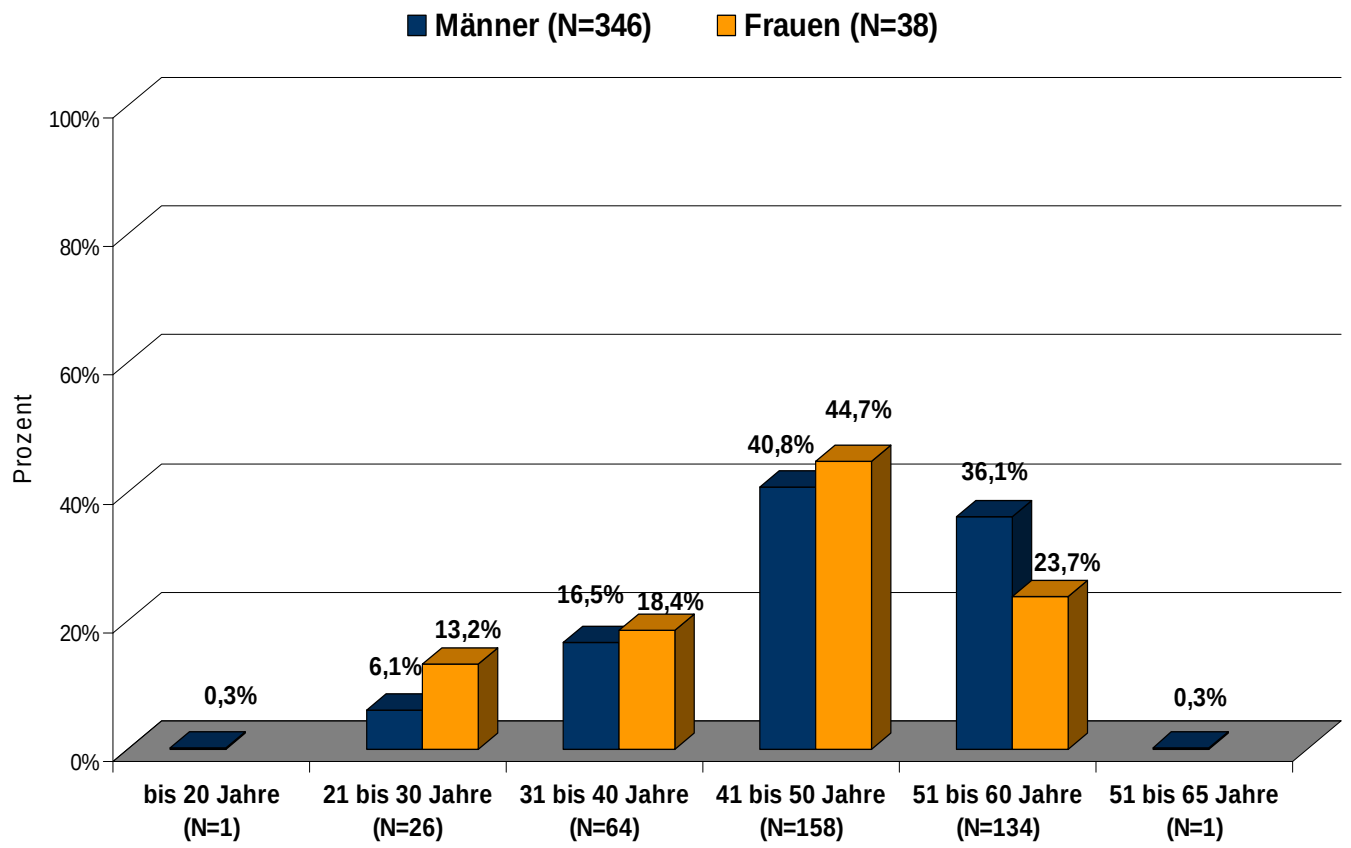
„Stärke durch Vernetzung“

Potential eines kooperativen Netzwerks mit Großbetrieben
Ausgewählte Ergebnisse

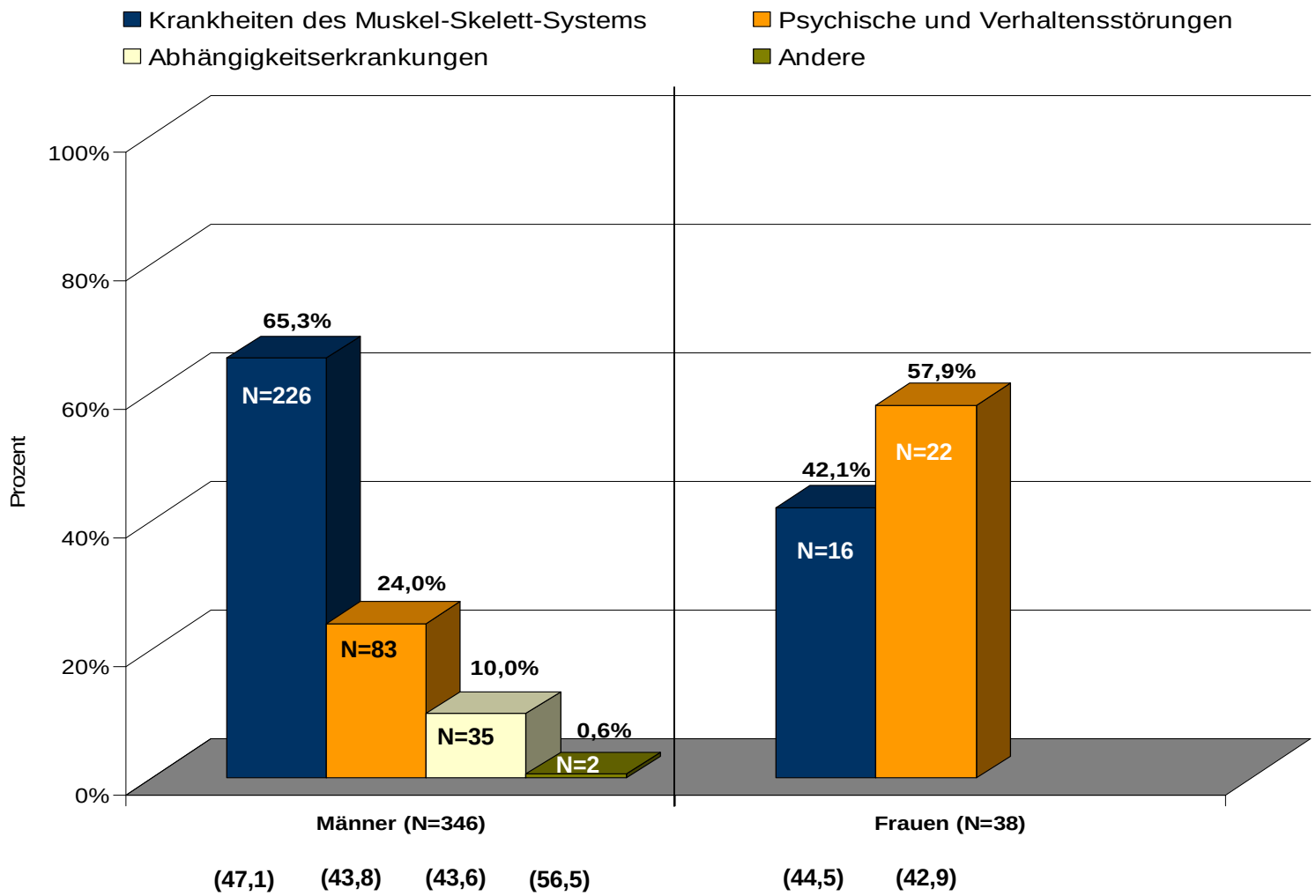
Kennzahlen abgeschlossener medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (N=384)

Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten

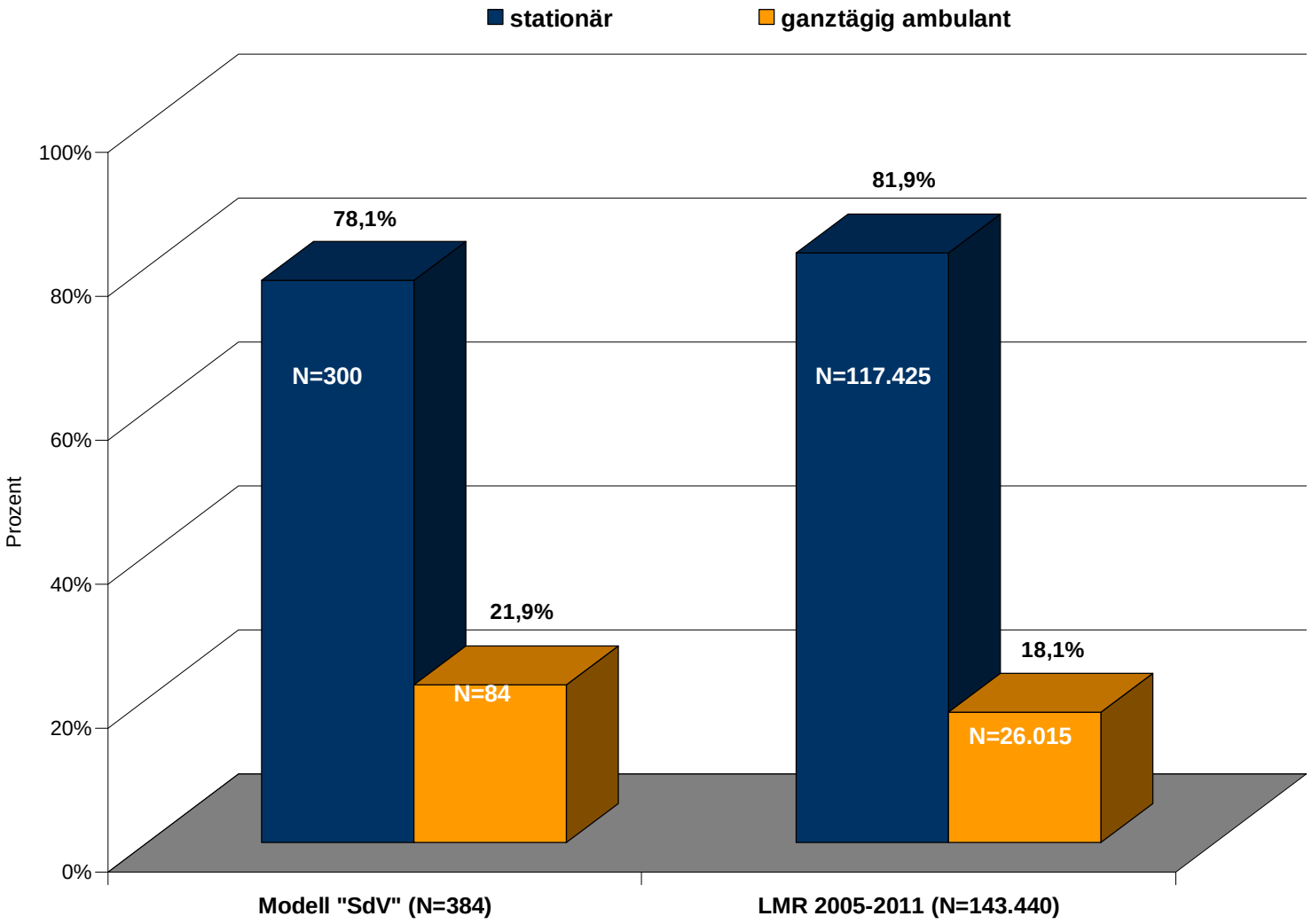
Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation seit Projektbeginn der Jahre 2005 bis 2011 der DRV-RLP (N=384)



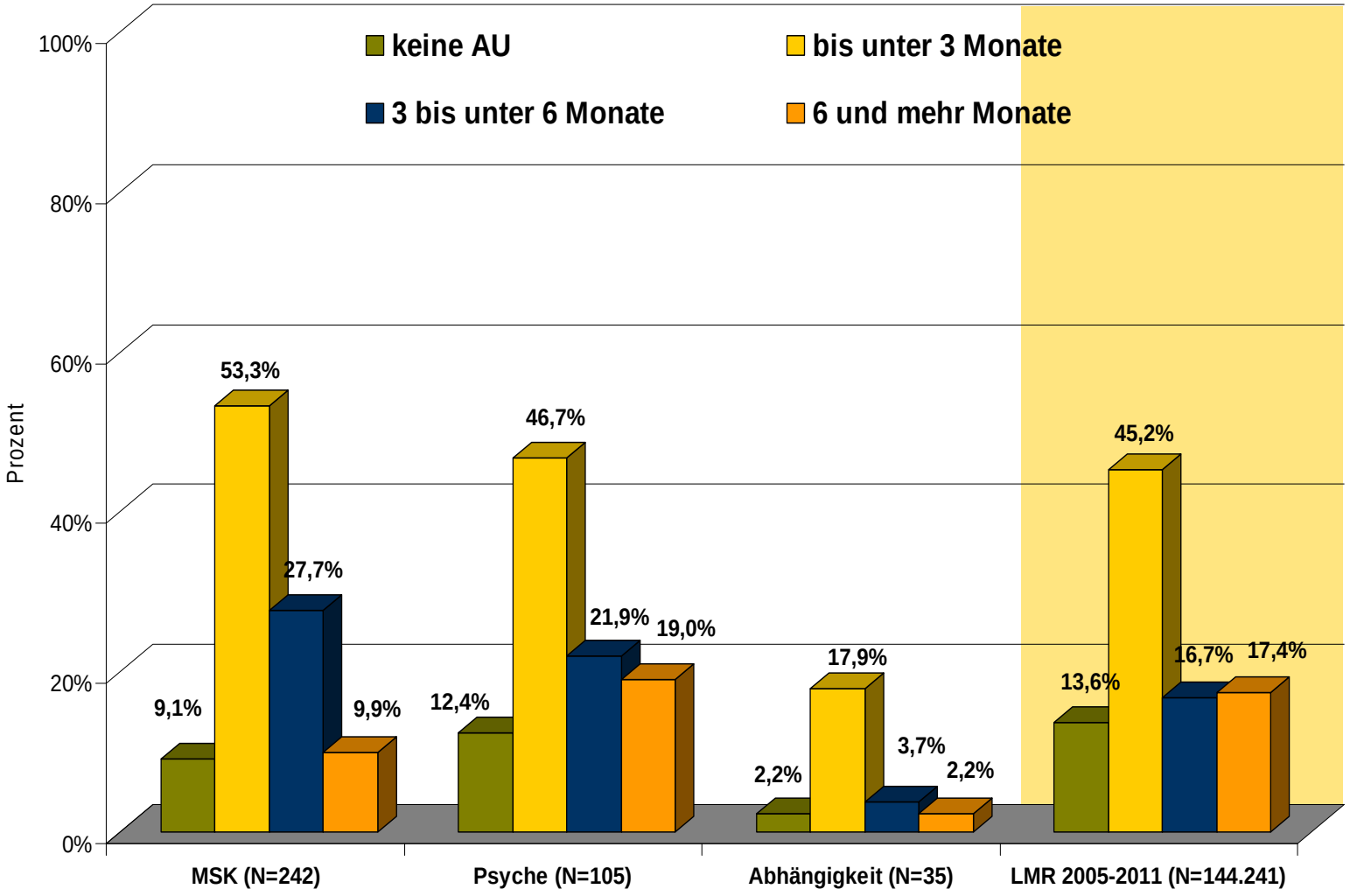
Anteile männlicher und weiblicher Rehabilitanden nach Indikationsbereich (Alter) der DRV-RLP der Jahrgänge 2005 – 2011 (N=384)



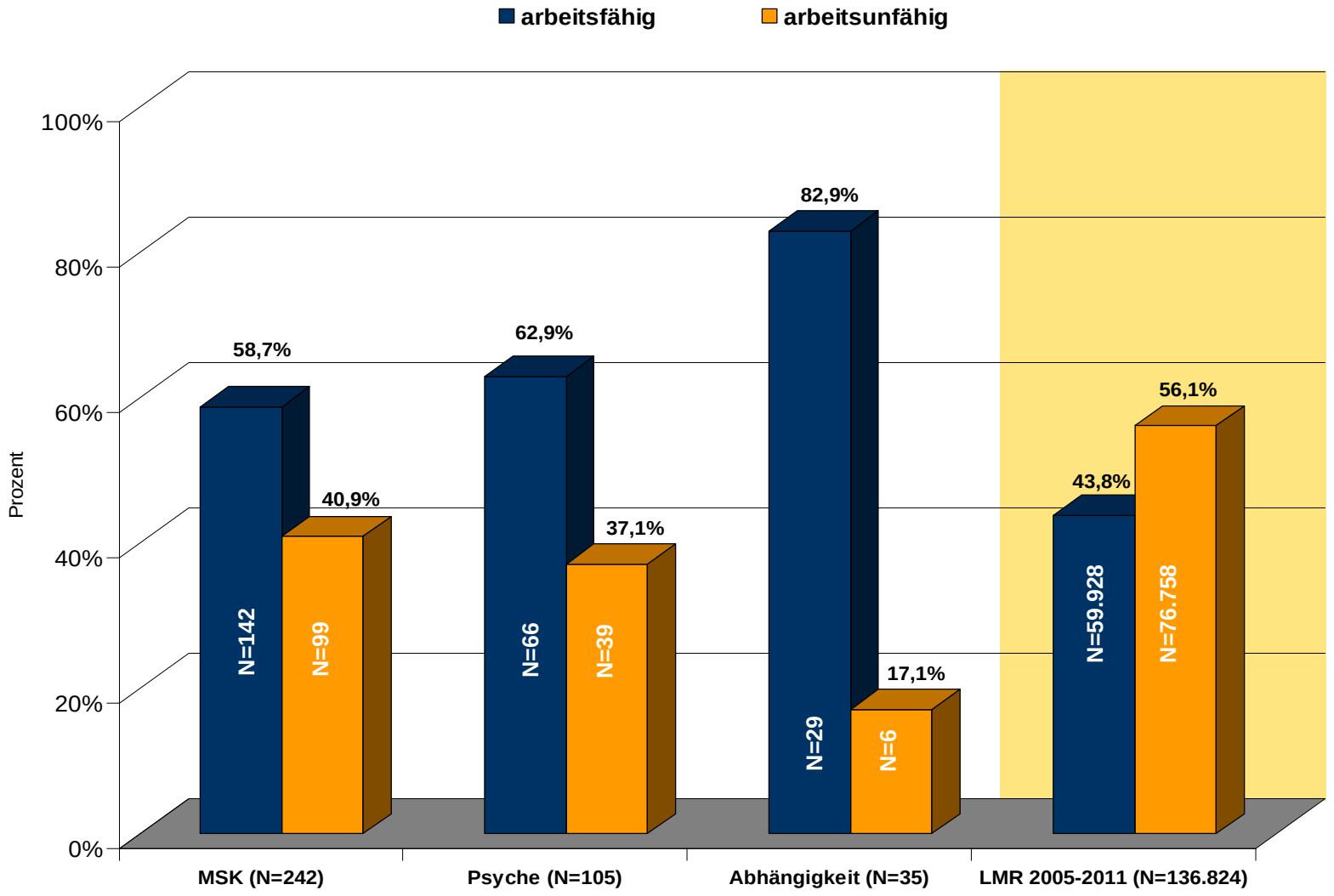
Anteile stationärer / ambulanter Rehabilitationsleistungen im Vergleich zu allen abg. LMR der Jahrgänge 2005 – 2011 im Modellzeitraum



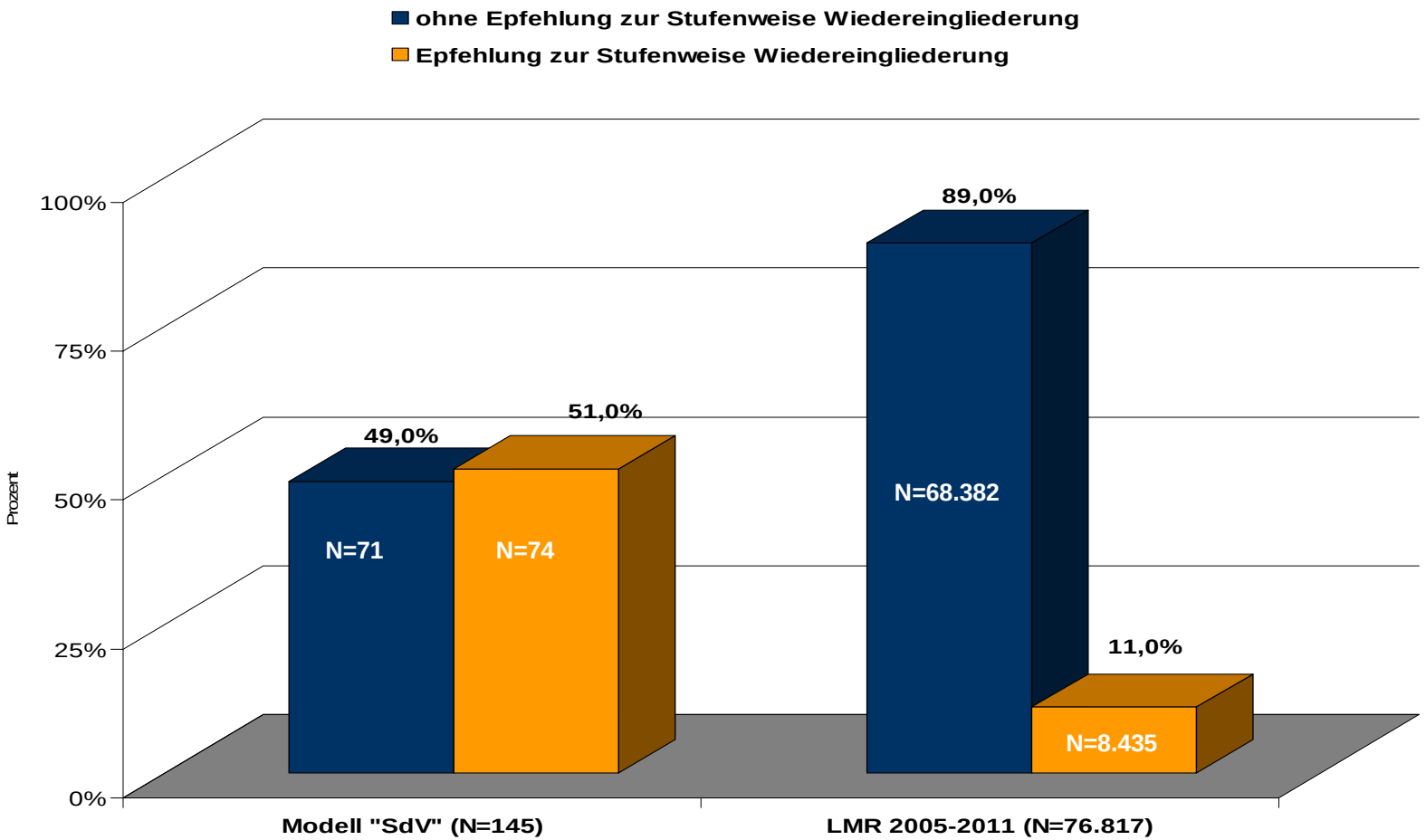
Arbeitunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung der Jahrgänge 2005 – 2011 (N=384)



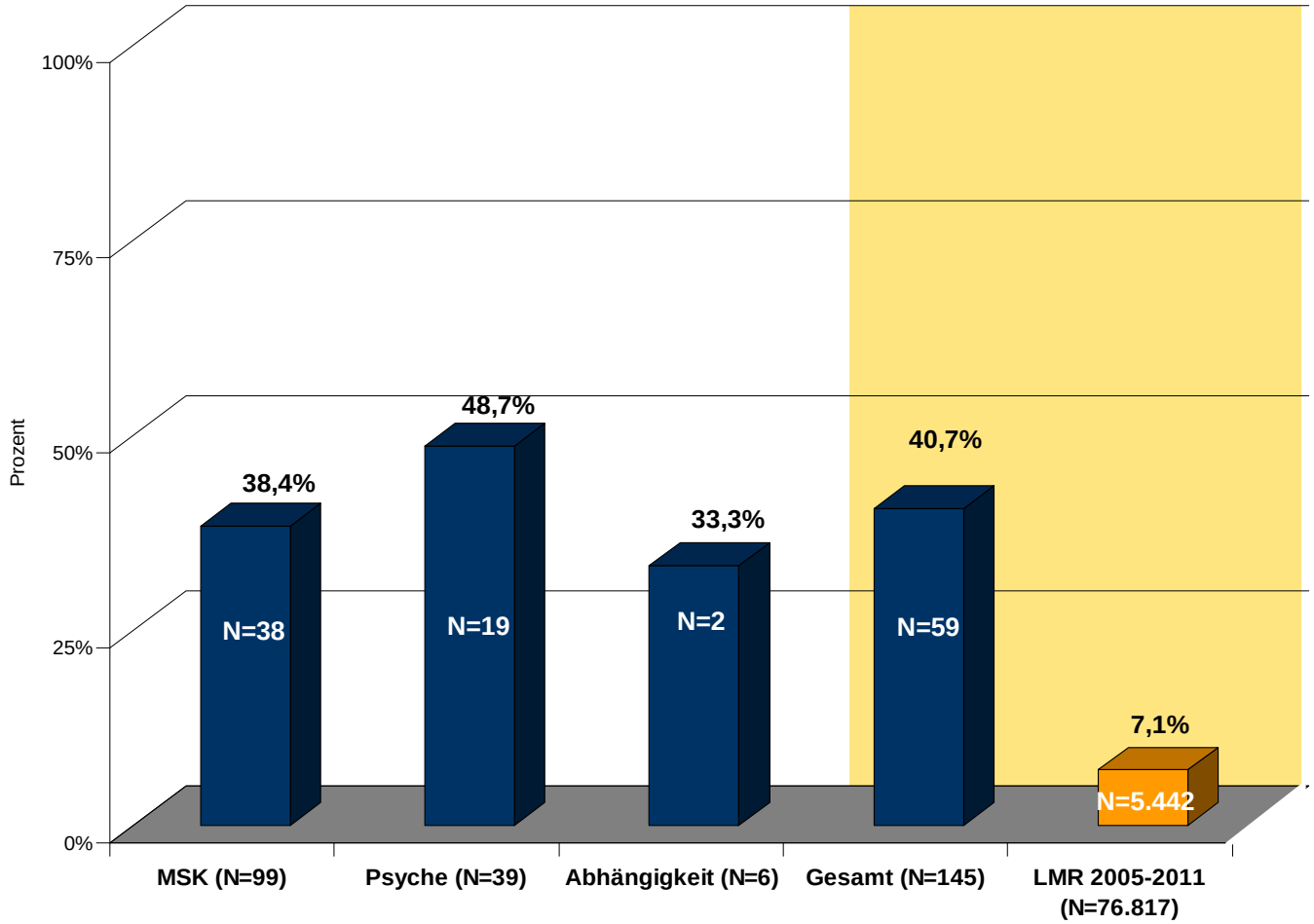
Anteile arbeitsfähig / arbeitsunfähig beendeter Rehabilitationen der Jahrgänge 2005 – 2011 im indikationsübergreifenden Vergleich



Anteile arbeitsunfähig beendeter Rehabilitationen Empfehlung zur Stufenweisen Wiedereingliederung im Vergleich zu allen abg. LMR der Jahrgänge 2005 – 2011

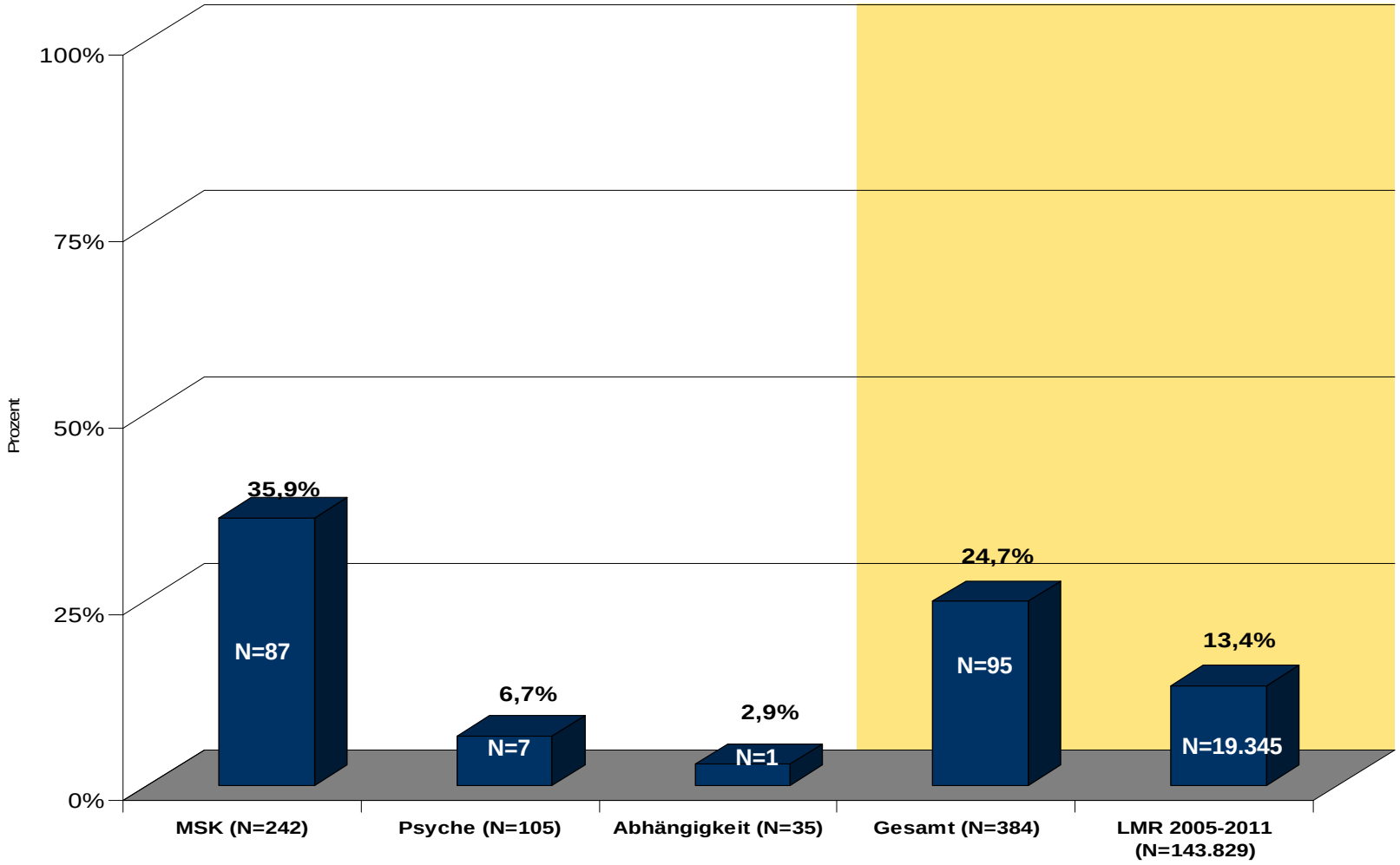


Anteile arbeitsunfähig beendeter Rehabilitationen
Durchgeführte Stufenweise Wiedereingliederungen
im indikationsübergreifenden Vergleich



Anteile stationär / ambulant beendeter Rehabilitationen Inanspruchnahme medizinischer Nachsorge

im indikationsübergreifenden Vergleich



„Stärke durch Vernetzung“

Potential eines kooperativen Netzwerks mit Großbetrieben
Ausgewählte Ergebnisse

Kurz und langfristige Veränderungen in:

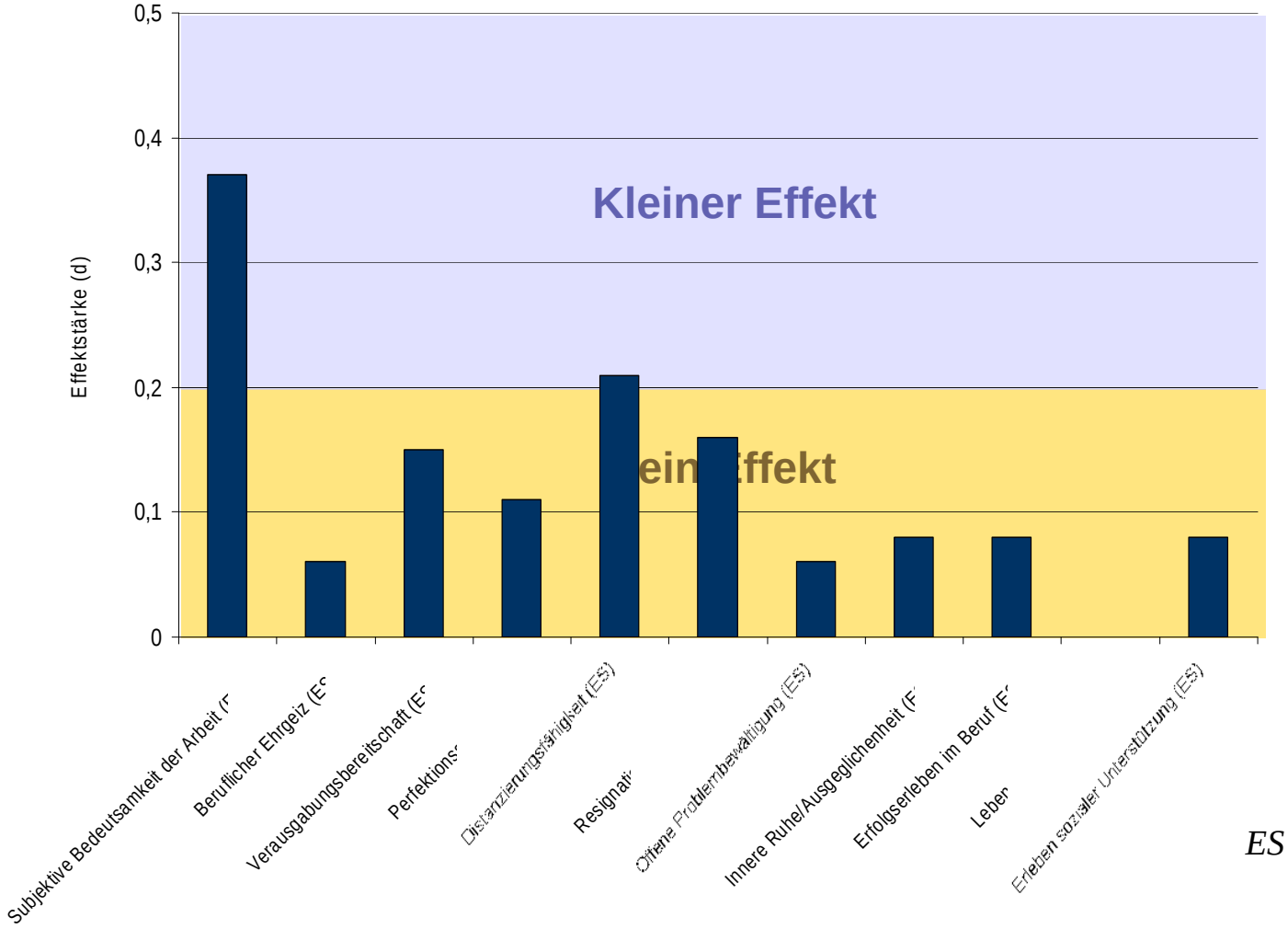
- Arbeitsbezogenen Erlebens- und Verhaltensmuster (AVEM)
- Indikatoren des Reha-Status (IRES 24)
- Psychosomatischen Symptomen (PSCL)
- Lebenszufriedenheit (LEZU)
- Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV)

„Stärke durch Vernetzung“

Langfristige Veränderungen im Arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten (AVEM)

Veränderungen im Arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten

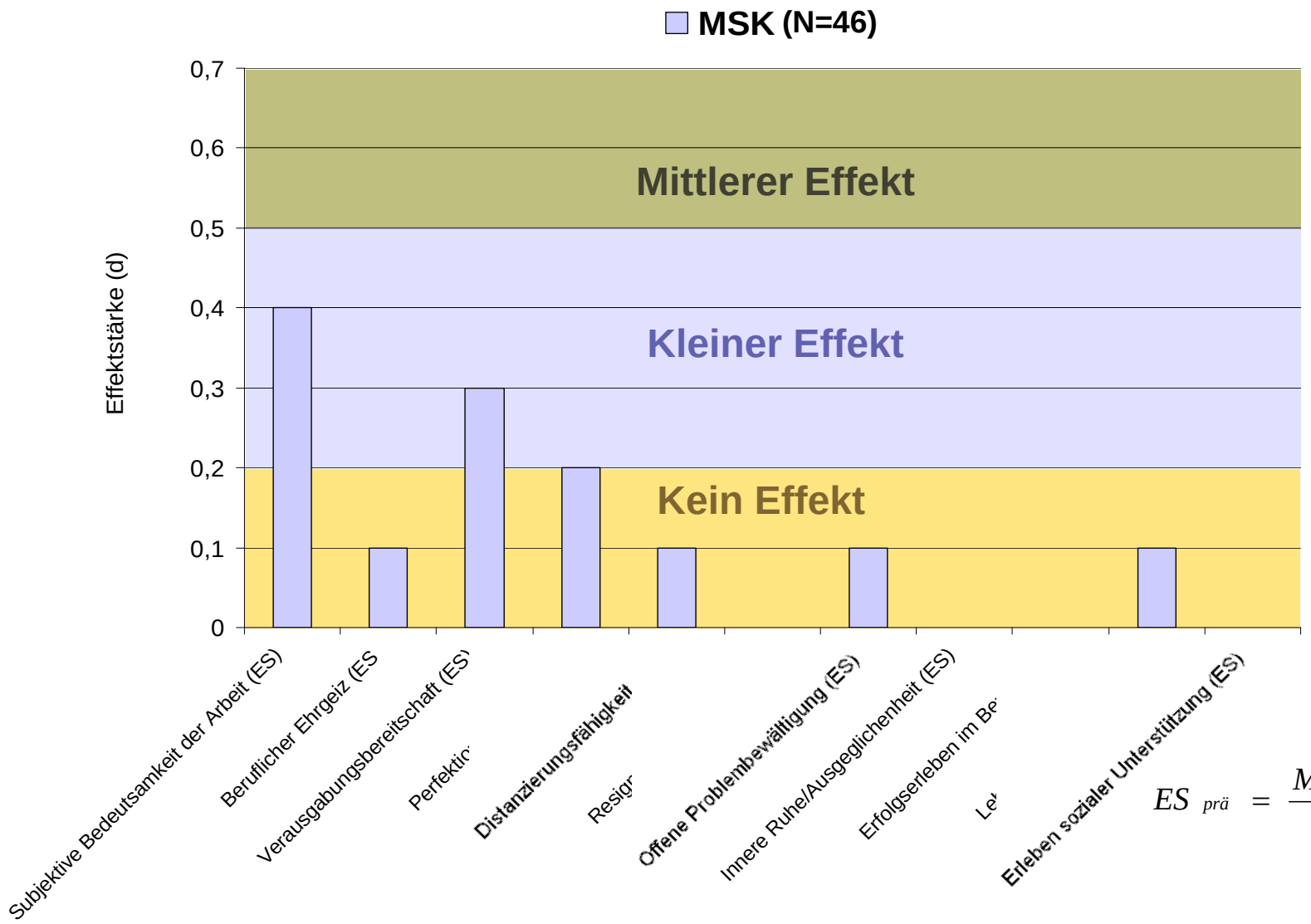
12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation (N=70)



$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

Indikationsspezifische Veränderungen im Arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten (AVEM)

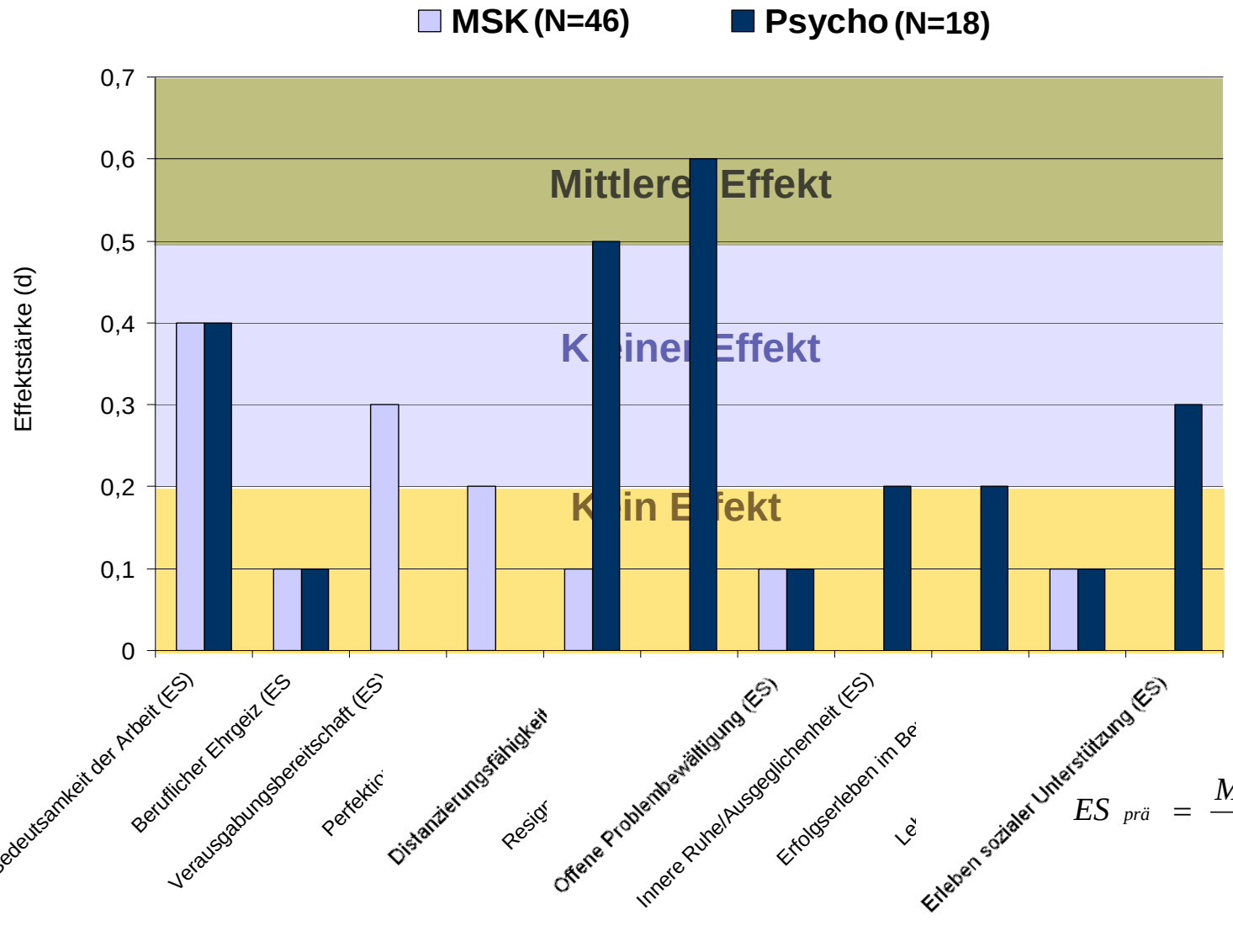
12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation



$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

Indikationsspezifische Veränderungen im Arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten (AVEM)

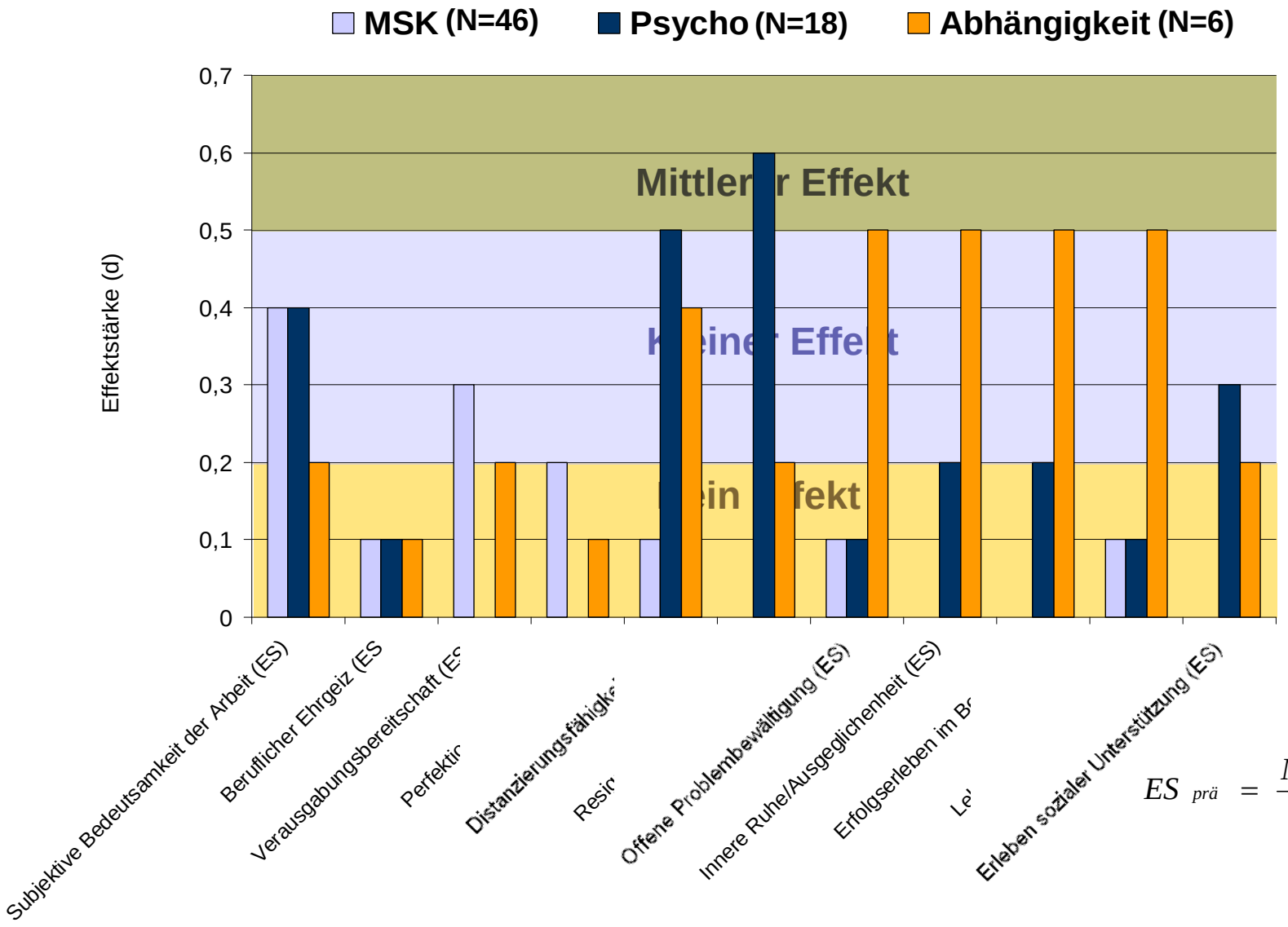
12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation



$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

Indikationsspezifische Veränderungen im Arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten (AVEM)

12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation (N=70)

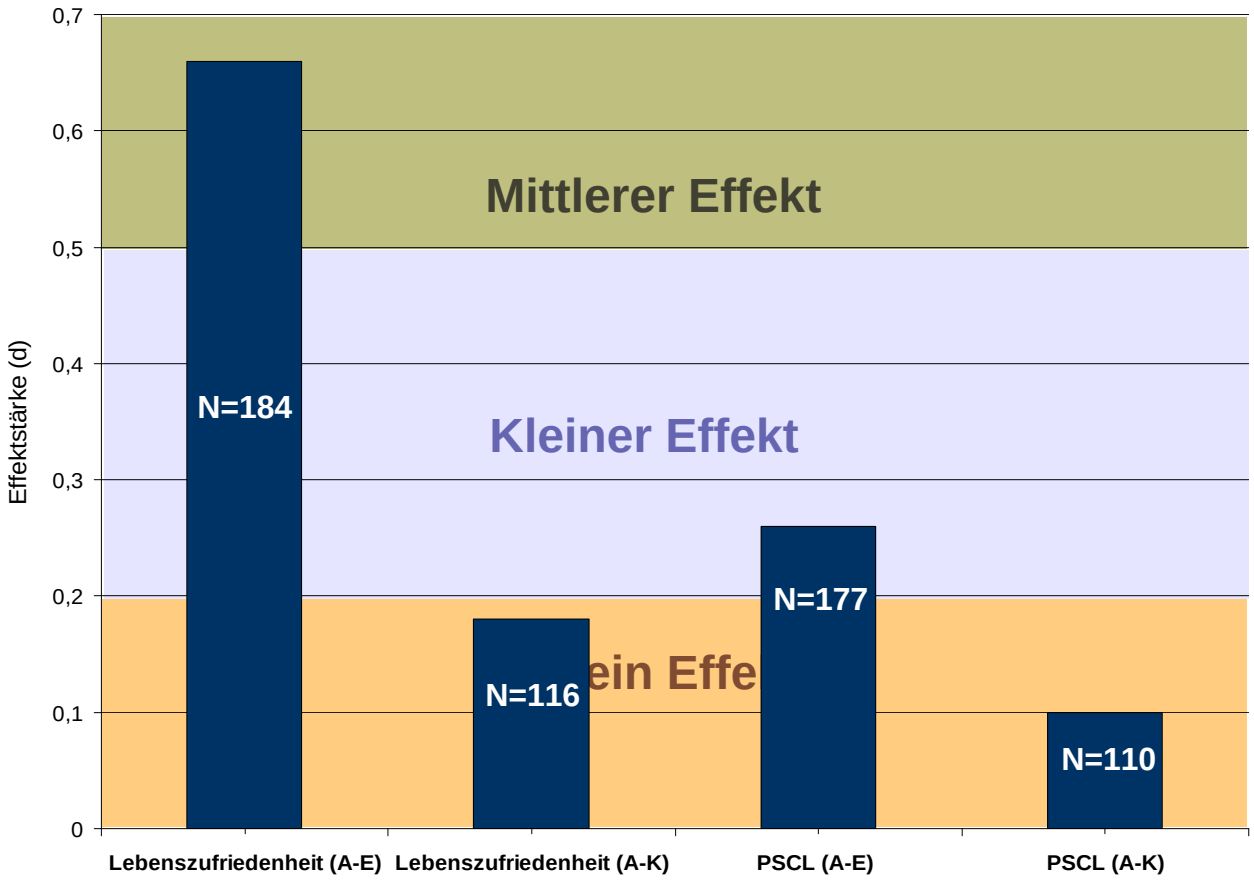


$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

„Stärke durch Vernetzung“

Kurz- und langfristige Veränderungen in Lebenszufriedenheit (LEZU) und Psychosomatischen Symptomen (PSCL)

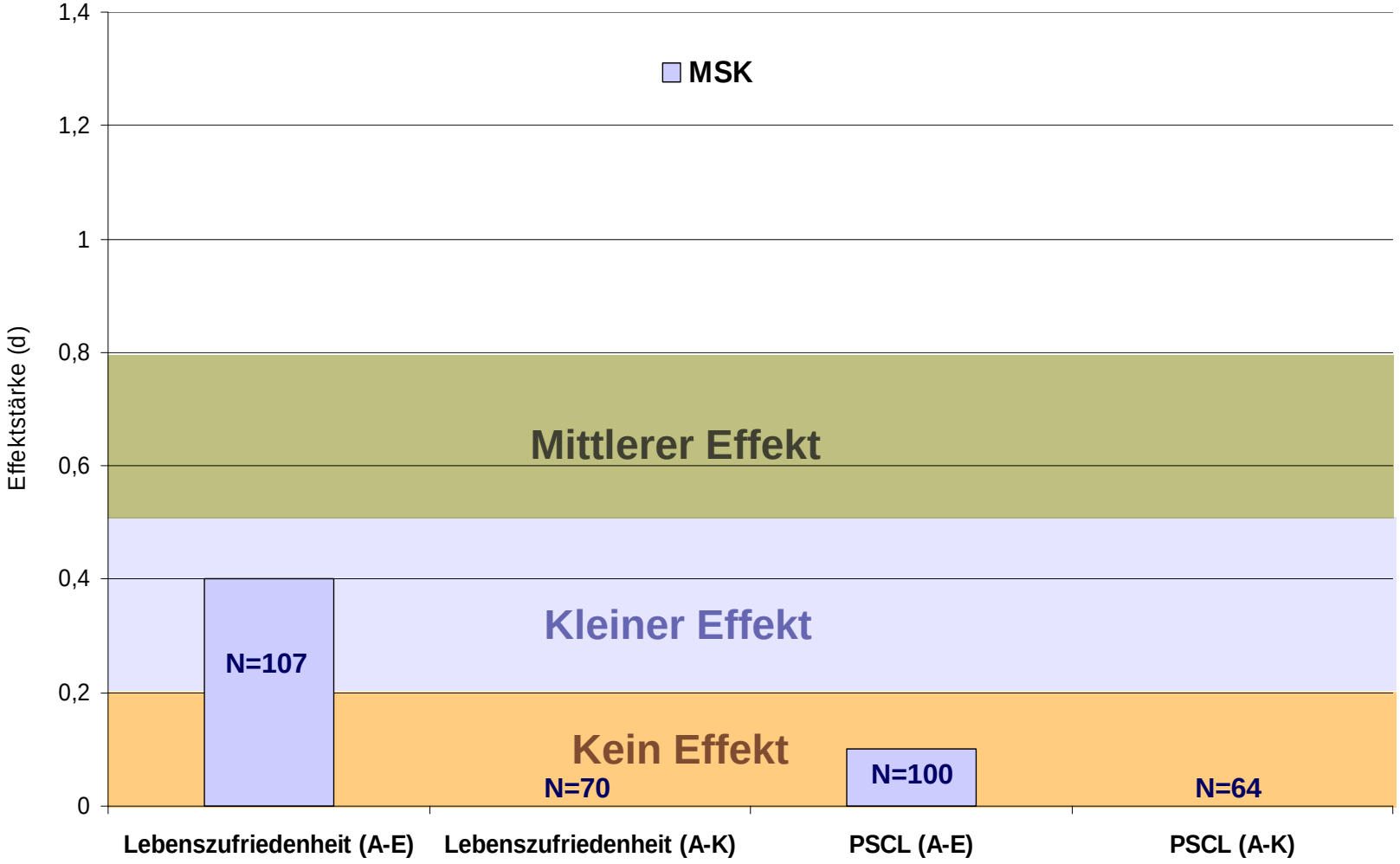
Kurz- und langfristige Veränderungen klinischer Symptomatik zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

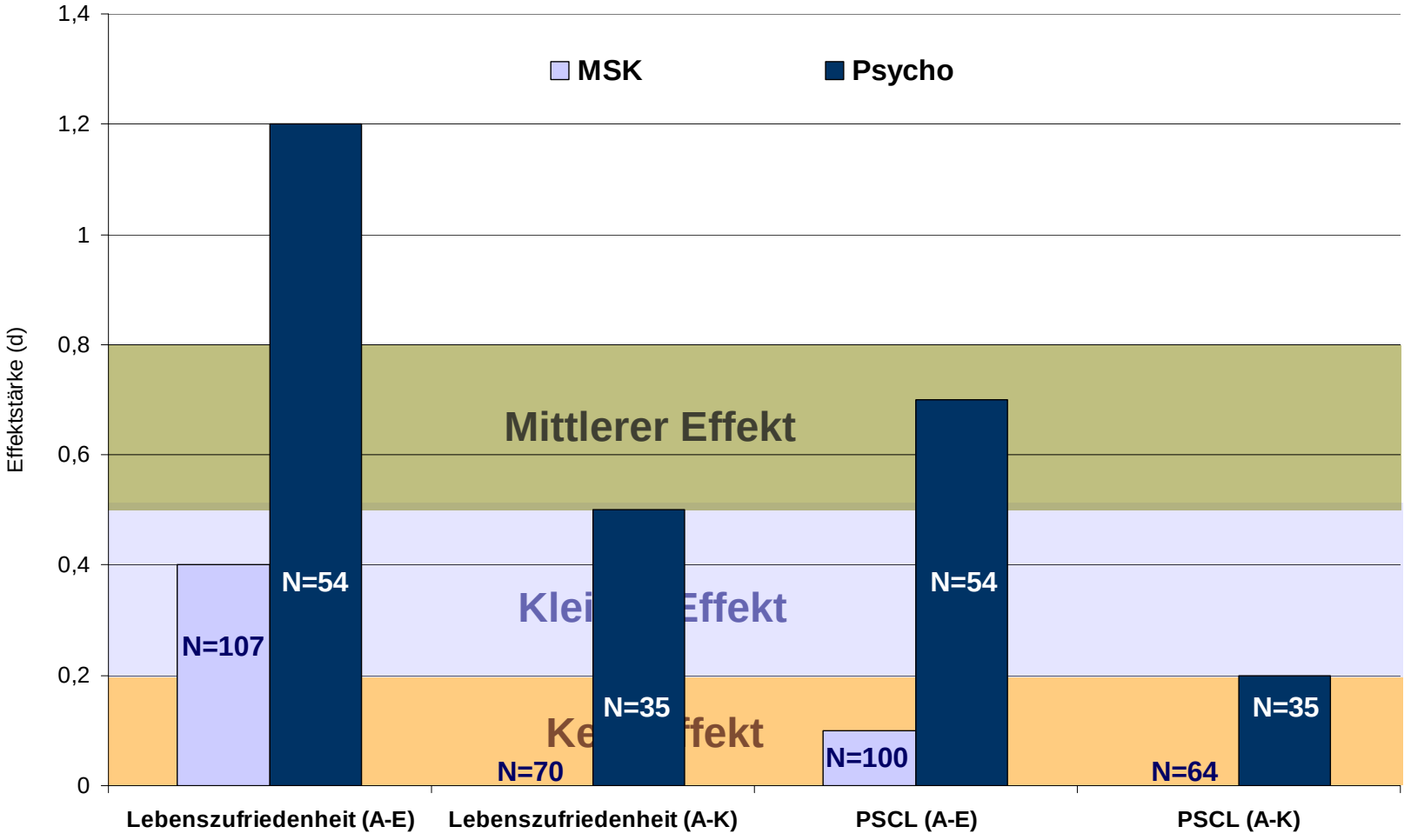
Kurz- und langfristige Veränderungen klinischer Symptomatik zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

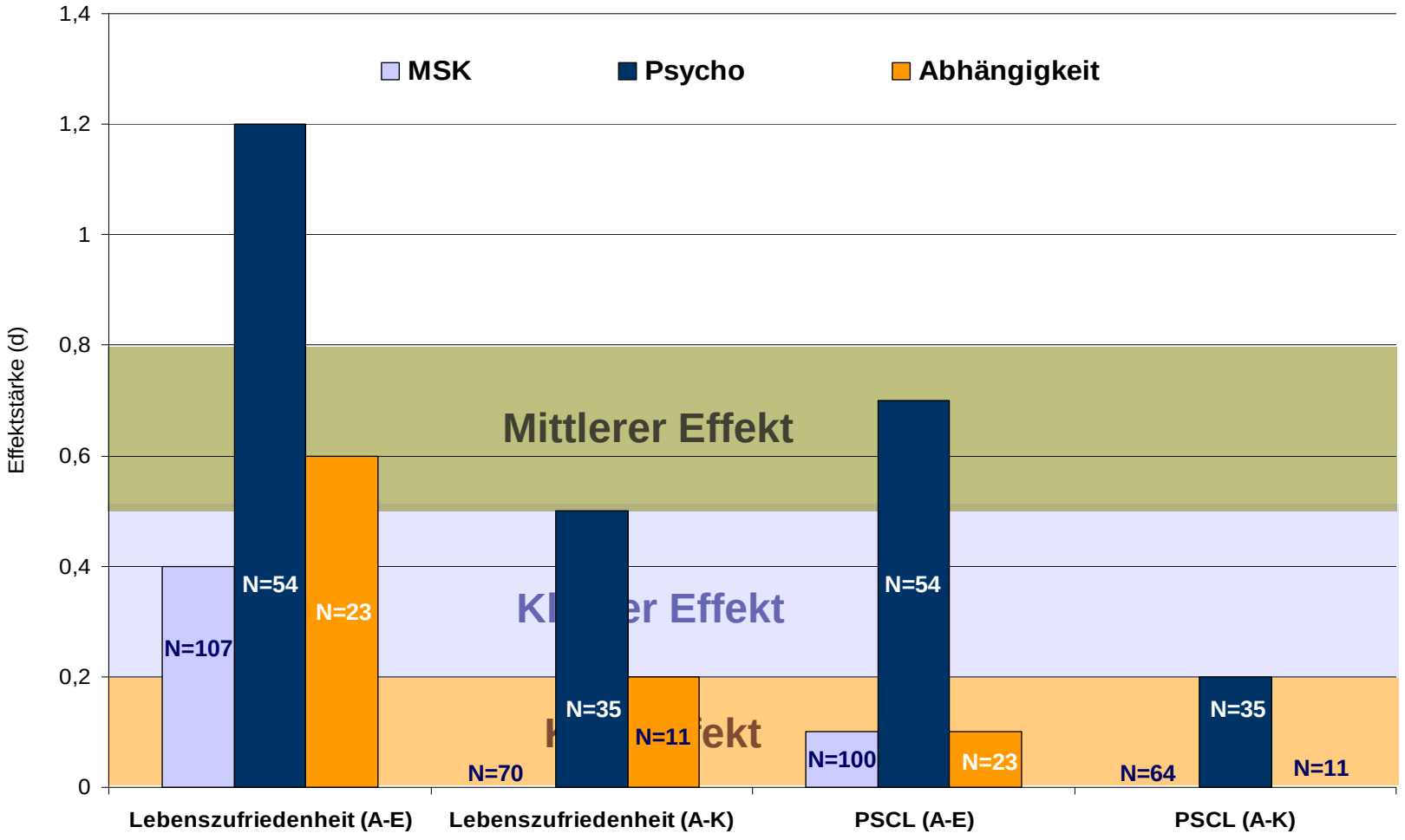
Kurz- und langfristige Veränderungen klinischer Symptomatik zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

Kurz- und langfristige Veränderungen klinischer Symptomatik zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



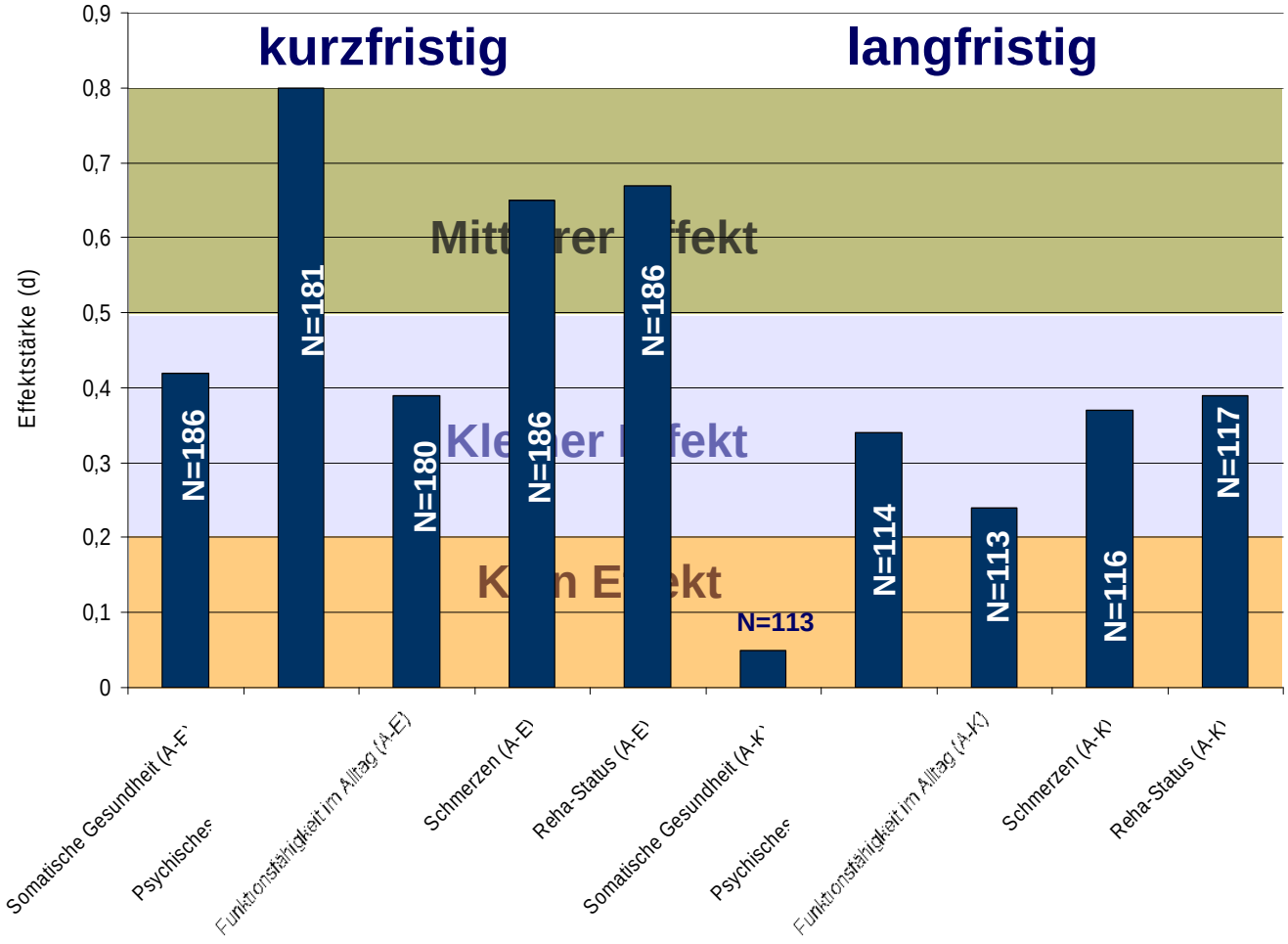
* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

„Stärke durch Vernetzung“

Kurz- und langfristige Veränderungen in den Indikatoren des Reha-Status (IRES)

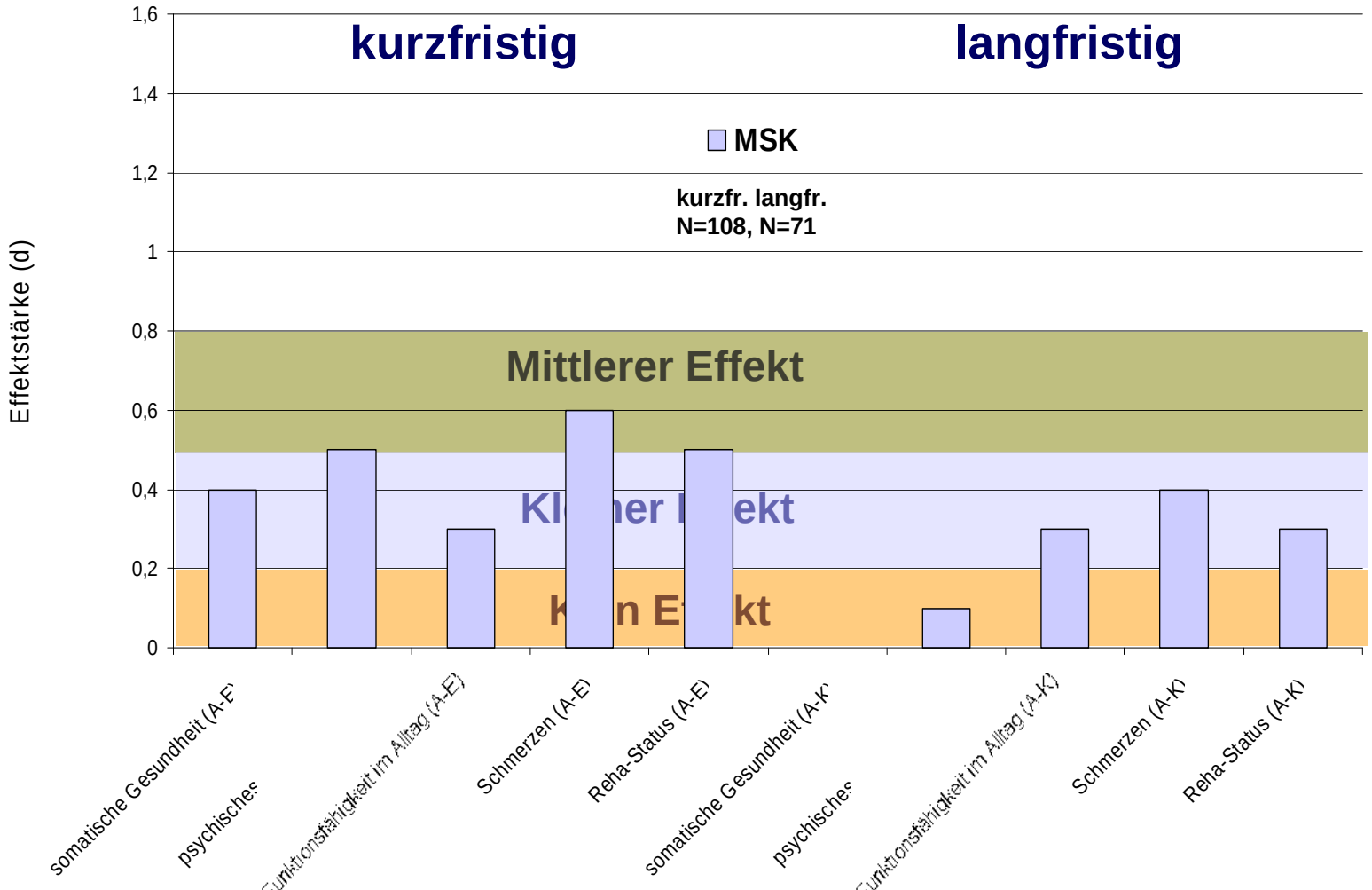
Kurz- und langfristige Veränderungen im Reha-Status (IRES 24) zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

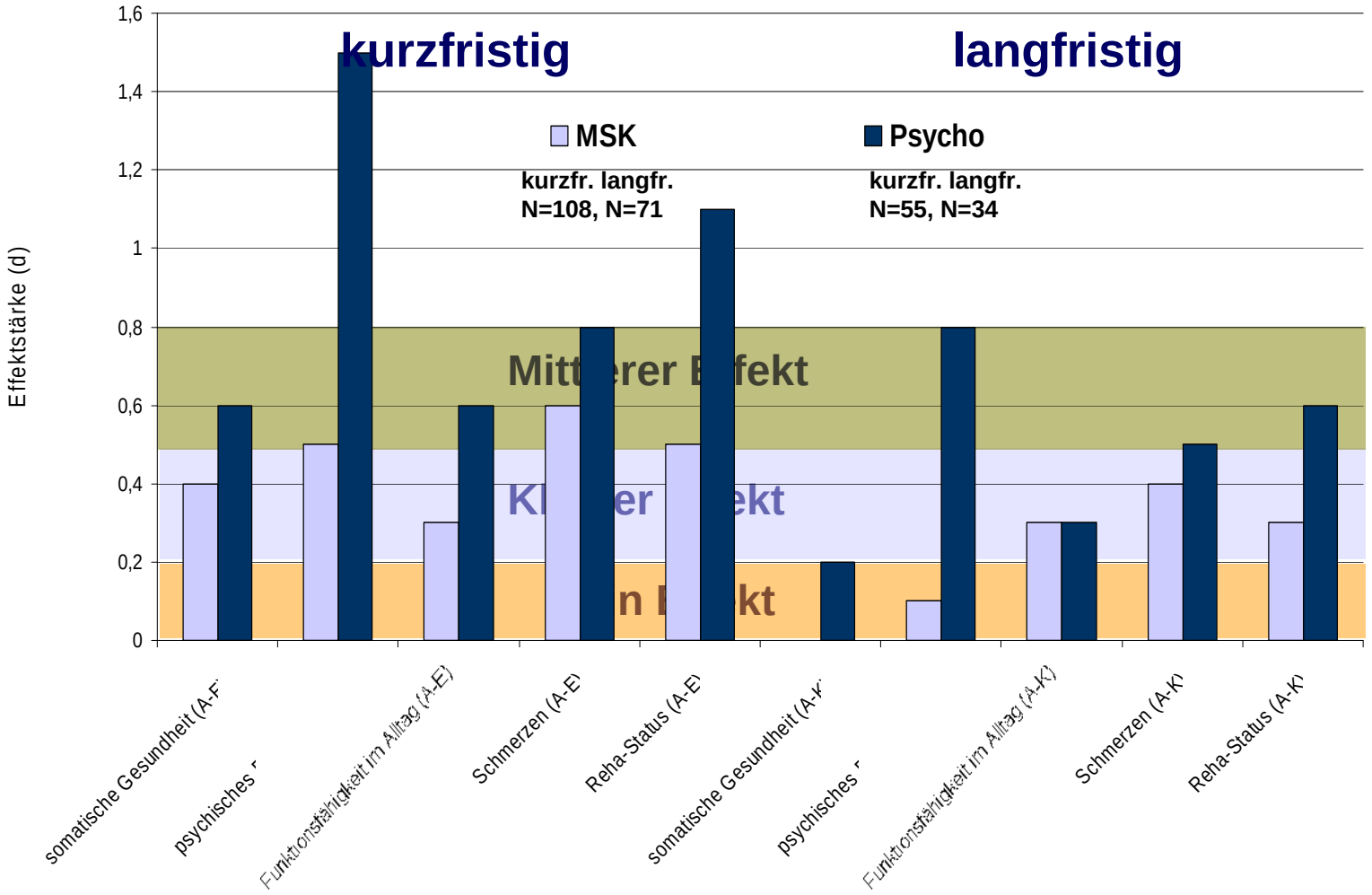
Kurz- und langfristige Veränderungen im Reha-Status (IRES 24) zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

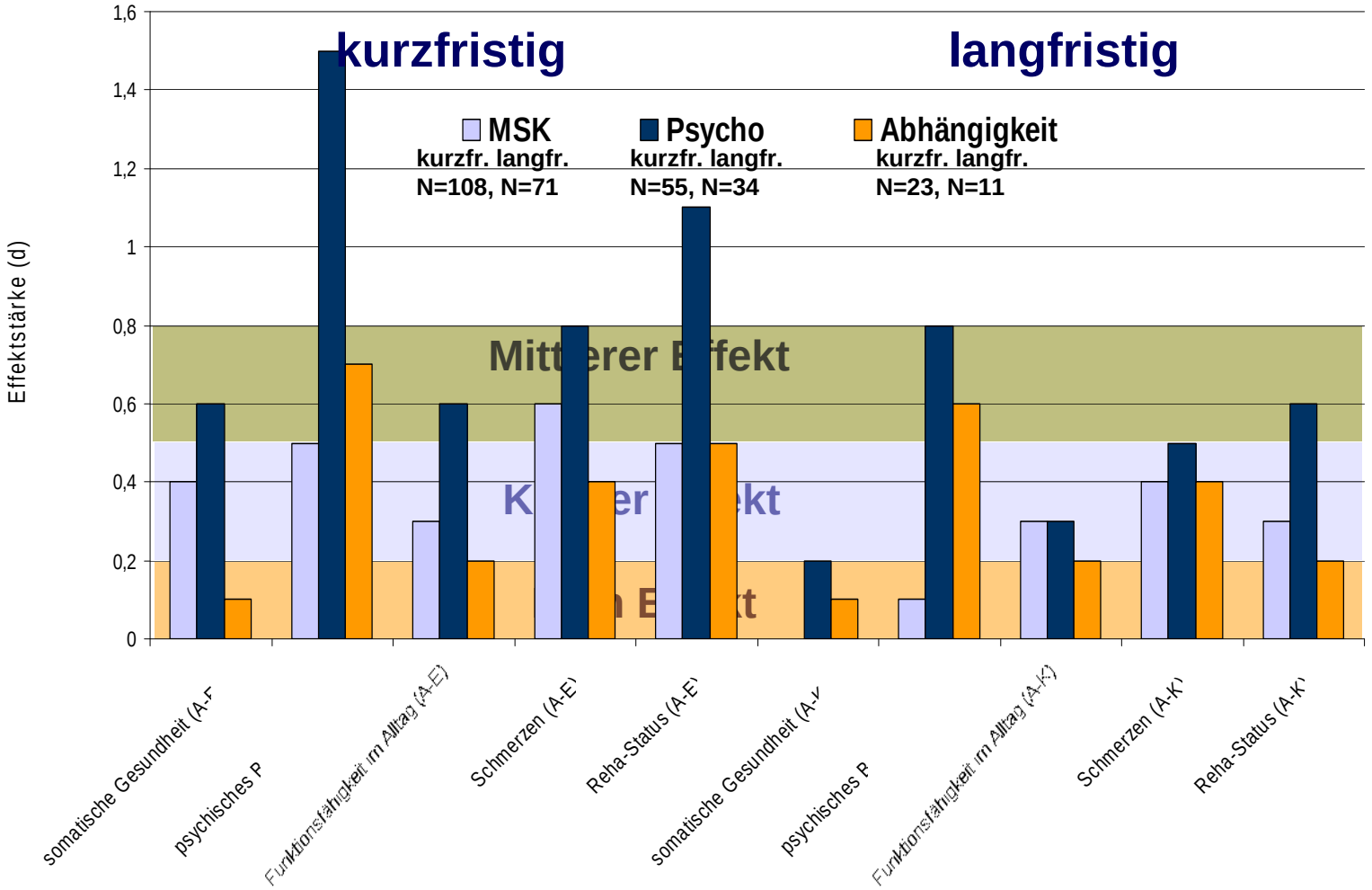
Kurz- und langfristige Veränderungen im Reha-Status (IRES 24) zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

Kurz- und langfristige Veränderungen im Reha-Status (IRES 24) zum Ende und 12 Monate nach Ende der Rehabilitation im indikationsübergreifenden Vergleich



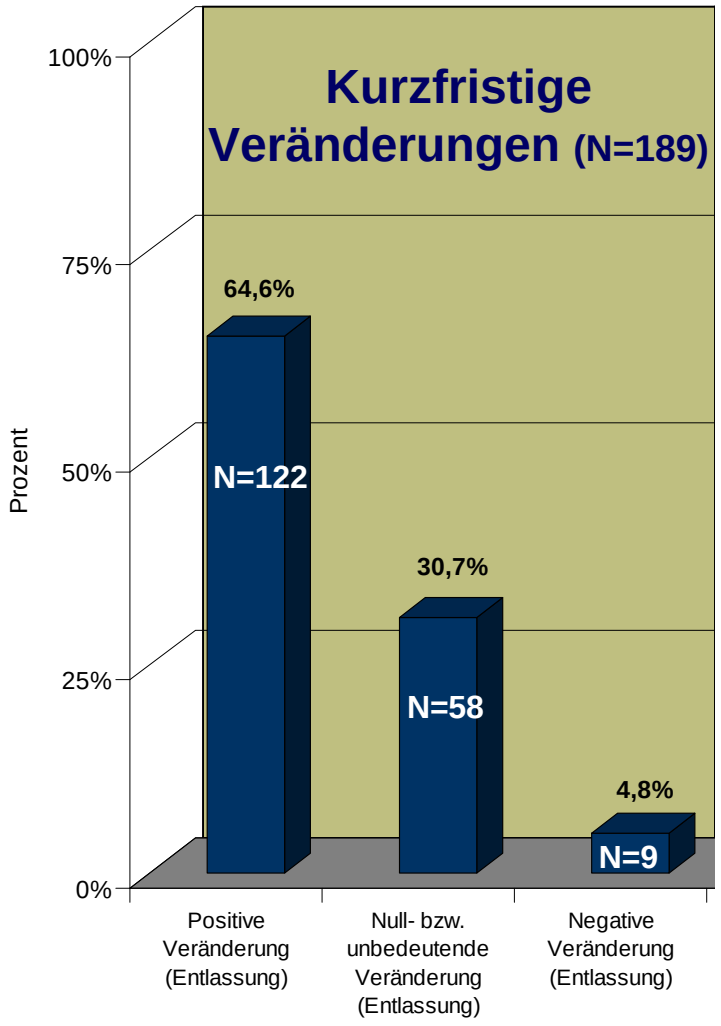
* A-E = Kurzfristige Veränderung zwischen Beginn und Ende der medizinischen Rehabilitation
A-K = langfristige Veränderung zwischen Beginn und 12 Monate nach der medizinischen Rehabilitation

$$ES_{prä} = \frac{M_{prä} - M_{post}}{SD_{prä}}$$

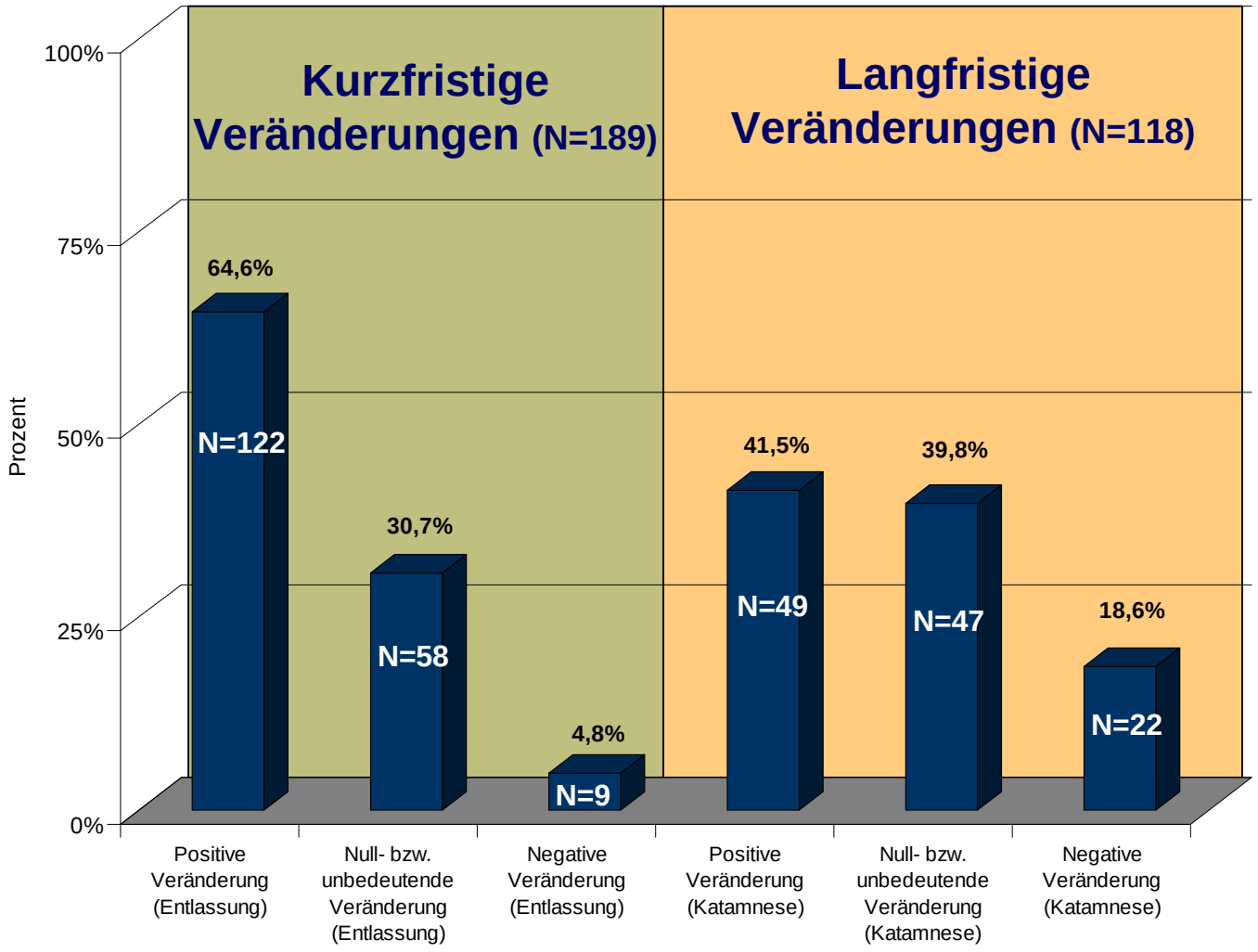
„Stärke durch Vernetzung“

Kurz- und langfristiger Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV)

Versichertenanteile kurzfristiger Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV)



Versichertenanteile kurz- und langfristiger Veränderungen im Erleben und Verhalten (VEV)

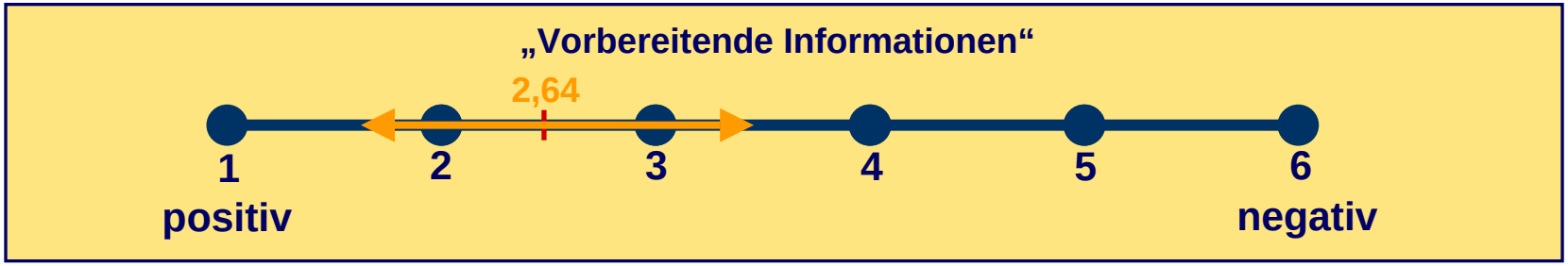


„Stärke durch Vernetzung“

Potential eines kooperativen Netzwerks mit Großbetrieben
Ausgewählte Ergebnisse

Beurteilung des Modellprojekts
drei Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation

Beurteilung des Modellprojekts „Stärke durch Vernetzung“ in dem Bereich: „Vorbereitende Informationen“ (N=276)



Mir wurden auf sehr verständliche Art die Vorteile einer frühzeitigen medizinischen Rehabilitation erläutert.

Im Vorfeld wurde ich umfassend über die Leistungen der medizinischen Rehabilitation, einschließlich Nachsorgemaßnahmen und stufenweise Wiedereingliederung informiert

Ich habe mir die Entscheidung zur Beantragung einer medizinischen Rehabilitation nicht leicht gemacht.

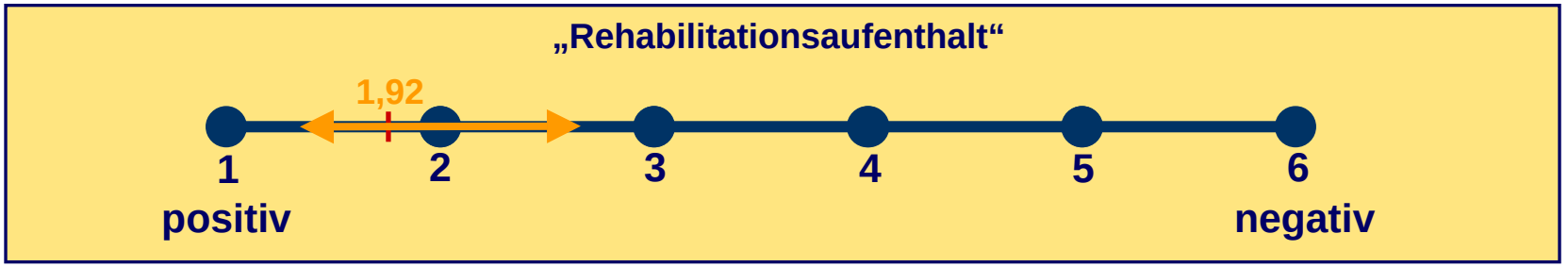
Das Ausfüllen des Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bereitete mir keine großen Schwierigkeiten.

Vor der Rehabilitation wurden mir die Zusammenhänge zwischen meinen arbeitsbezogenen Beschwerden und Behandlungsmöglichkeiten in der Rehabilitation genau erläutert.

Es verging nur sehr wenig Zeit, bis die Rehabilitationsmaßnahme bewilligt wurde.

Bis zur Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung verging nur wenig Zeit.

Beurteilung des Modellprojekts „Stärke durch Vernetzung“ in dem Bereiche: „Rehabilitationsaufenthalt“ (N=278)



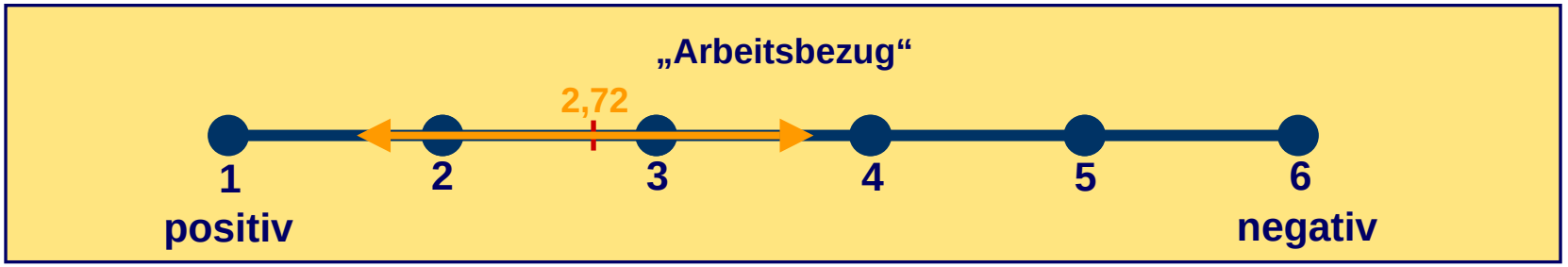
Nebenleistungen (z.B. Fahrkosten, Übergangsgeld) wurden zuverlässig und pünktlich geleistet.

Die Unterbringung und Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung entsprachen meinen Erwartungen.

Die Mitarbeiter in der Rehabilitationseinrichtung verstehen etwas von ihrem Fach.

Die Atmosphäre in der Rehabilitationseinrichtung war stets offen und freundlich.

Beurteilung des Modellprojekts „Stärke durch Vernetzung“ in dem Bereich: „Arbeitsbezug“ (N=278)



In der Rehabilitationseinrichtung wurden mir die Zusammenhänge mit meinen Beschwerden auf eine sehr verständliche Art erklärt.

Ich wurde auf die Anforderungen meines Arbeitsplatzes vorbereitet.

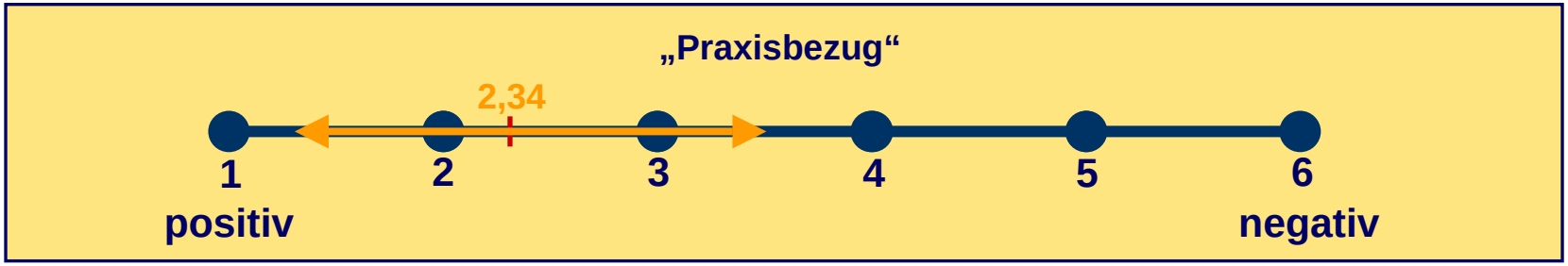
Nach meinen Erfahrungen in der medizinischen Rehabilitation hätte ich viel früher eine medizinische Rehabilitation beantragt.

Die Rehabilitationsmaßnahme half mir sehr, mit den Belastungen meines Arbeitsplatzes zurechtzukommen.

Meine Schwierigkeiten und Probleme am Arbeitsplatz wurden in die Behandlung einbezogen.

Die arbeitsbezogenen Behandlungsangebote in der Rehabilitation waren auf meine Bedürfnisse genau abgestimmt.

Beurteilung des Modellprojekts „Stärke durch Vernetzung“ in dem Bereich: „Praxisbezug“ (N=278)



Ich habe in der Rehabilitation Vieles gelernt, das ich im Alltag gut gebrauchen kann.

Es wurde während der Rehabilitation sehr darauf geachtet, die erlernten Fertigkeiten auch praktisch umzusetzen.

Die in der Rehabilitation erzielten positiven Veränderungen kann ich vermutlich zu Hause aufrechterhalten.

„Stärke durch Vernetzung“

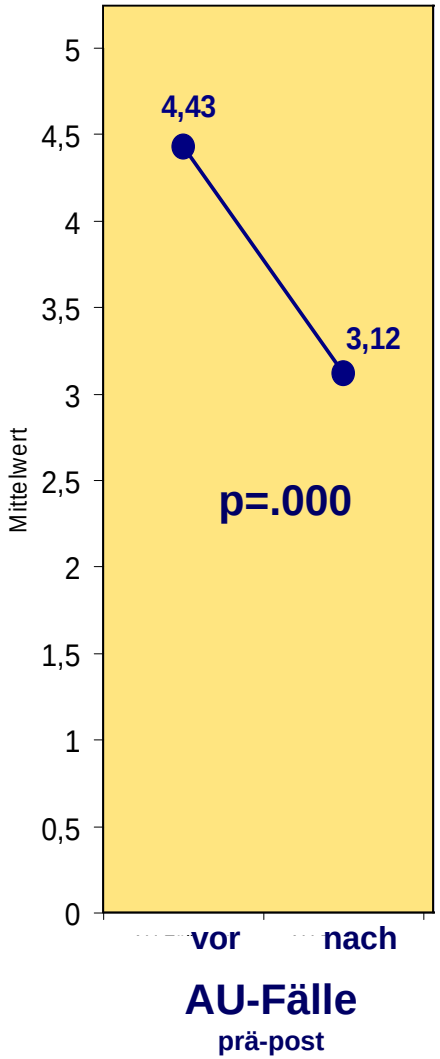
Potential eines kooperativen Netzwerks am Beispiel eines Großunternehmens und einer großen GKV in Rheinland-Pfalz

Informationen der Kooperationspartner:

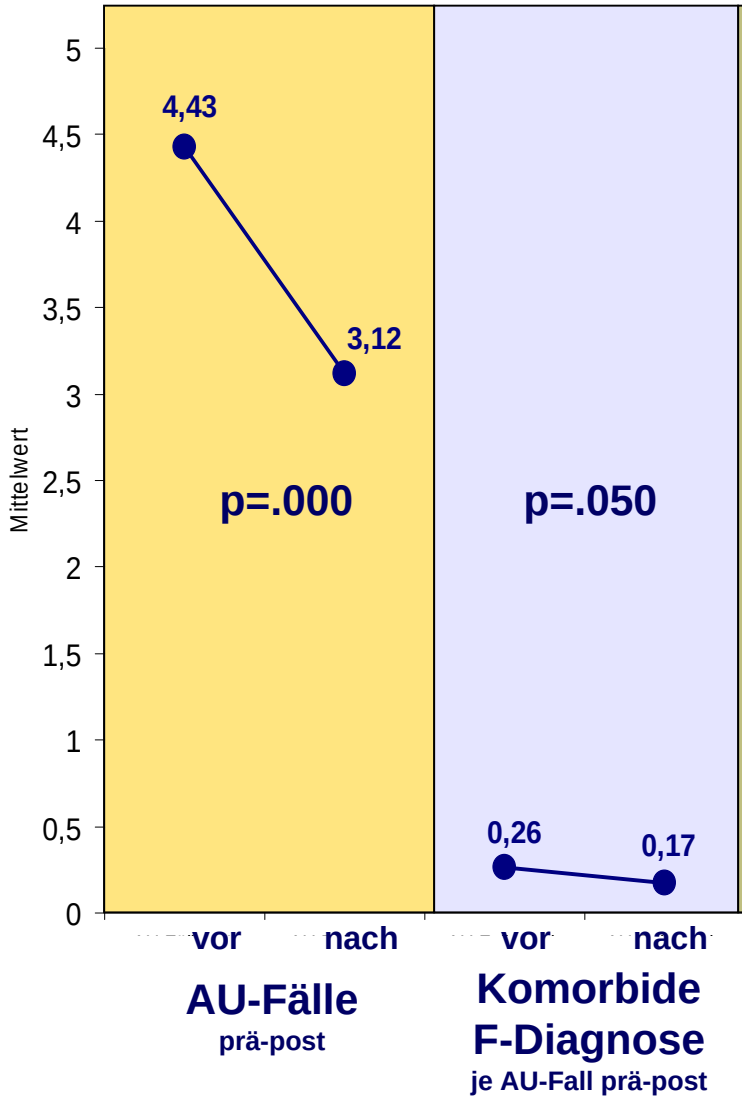
Unternehmensverbleib der ModellteilnehmerInnen

Zeiten von Arbeitsunfähigkeit bei MA des Großunternehmens für den Beobachtungszeitraum von 2 Jahren vor und nach der medizinischen Rehabilitation

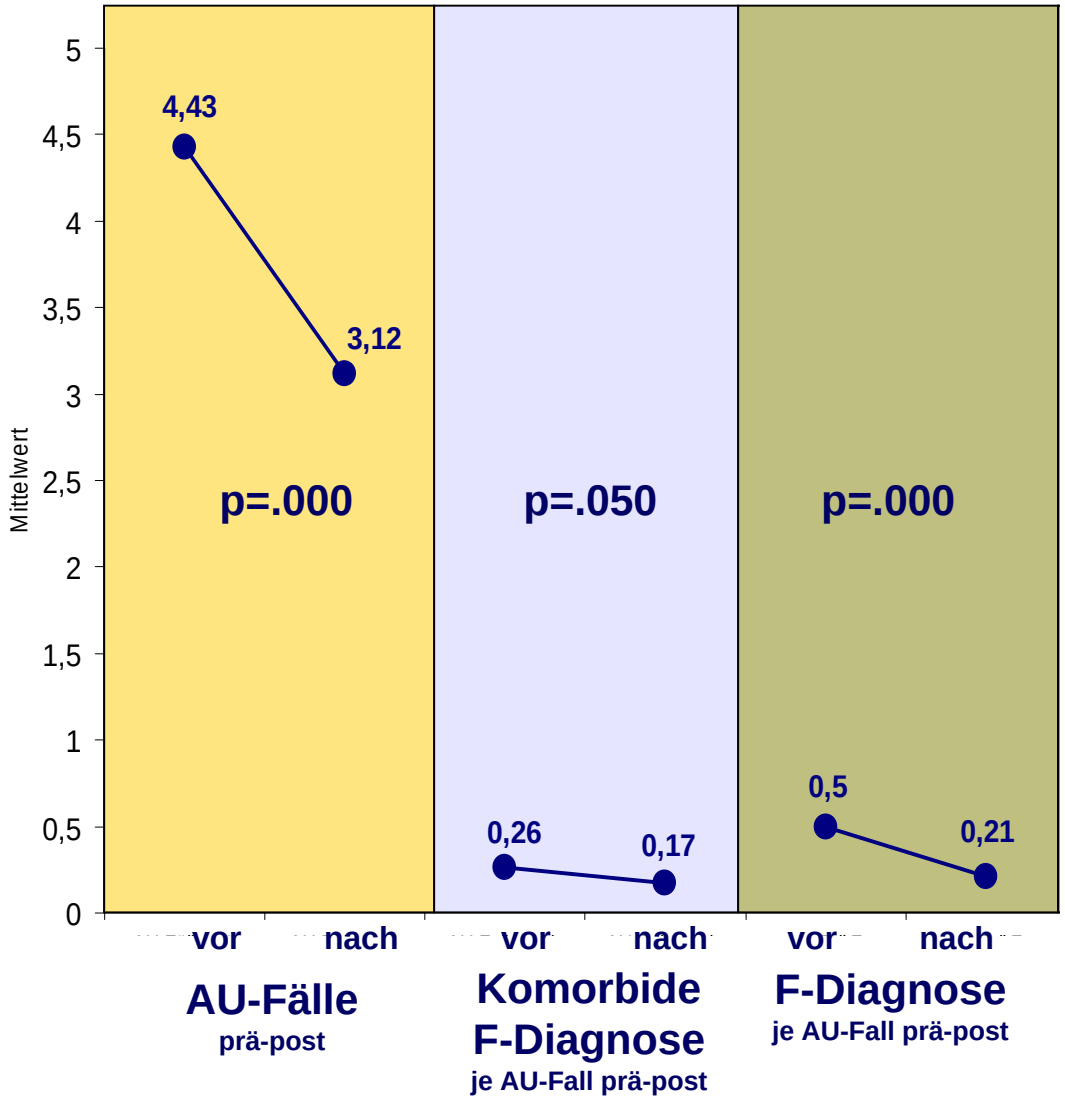
Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitsfälle
2 Jahre vor und nach medizinischer Rehabilitation (N=151)



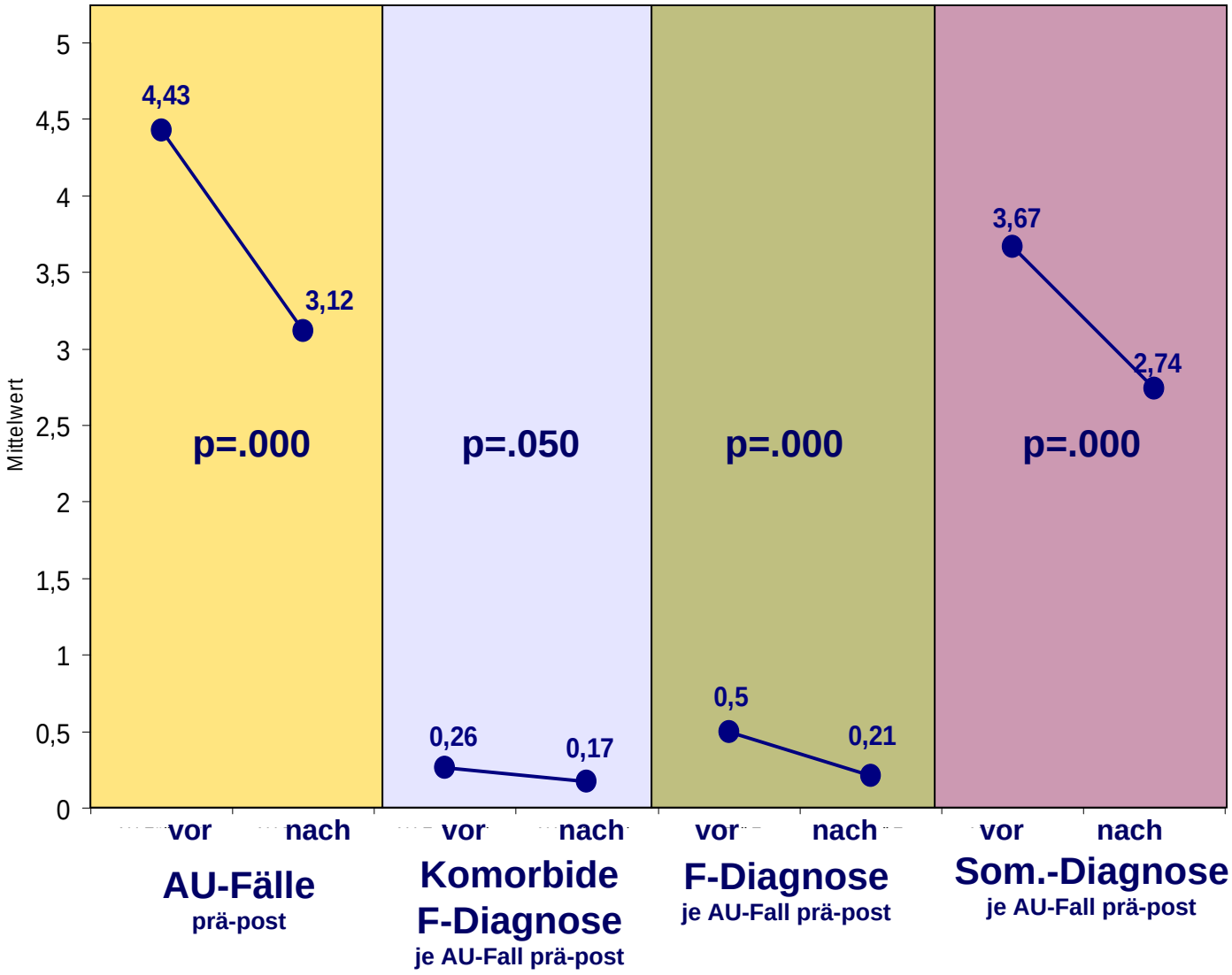
Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitsfälle
2 Jahre vor und nach medizinischer Rehabilitation (N=151)



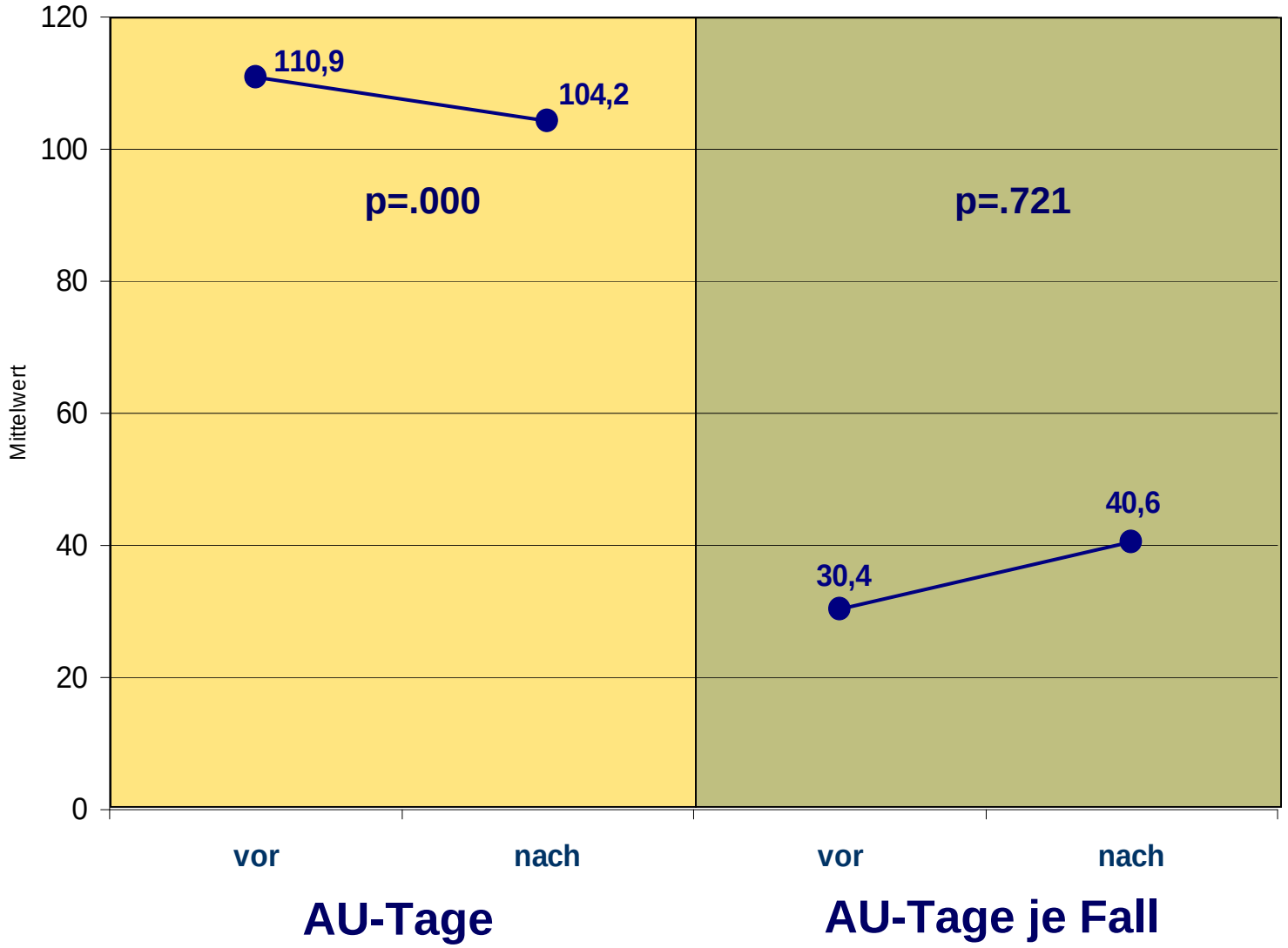
Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitsfälle
2 Jahre vor und nach medizinischer Rehabilitation (N=151)



Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitsfälle
2 Jahre vor und nach medizinischer Rehabilitation (N=151)



Veränderungen der Arbeitsunfähigkeitstage
2 Jahre vor und nach medizinischer Rehabilitation (N=151)

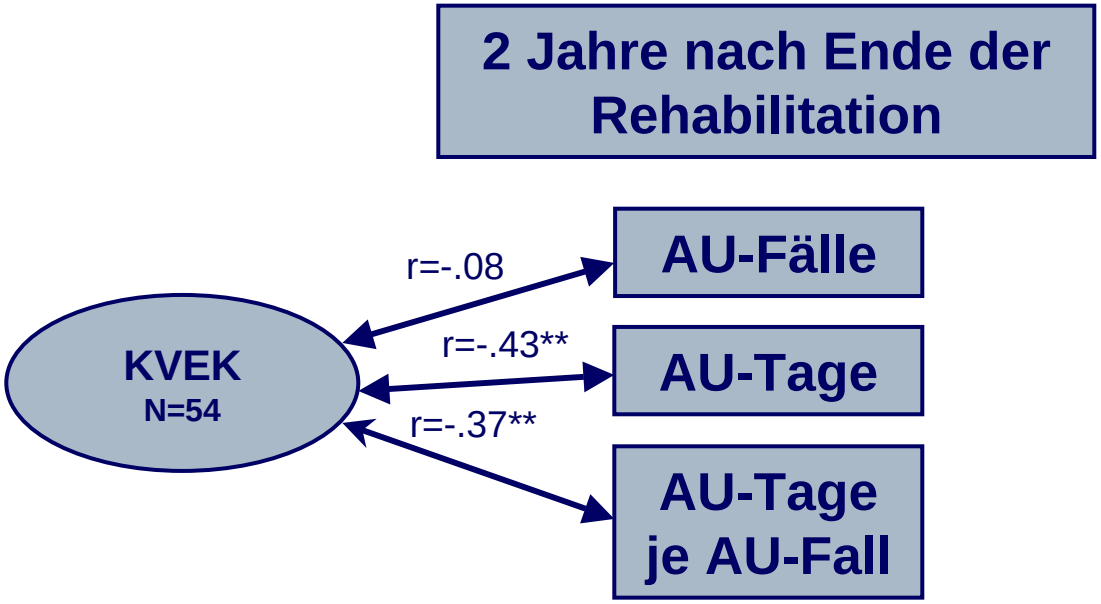


Auswirkungen kurz- und langfristiger Symptomverbesserungen auf sozialmedizinische Folgen chronischer Erkrankungen

Addition langfristiger Veränderungen (Effektstärken) der Skalen:

- **Lebenszufriedenheit (LEZU),**
- **Psychosomatischen Symptomcheckliste (PSCL)**
- **Subskalen der Indikatoren des Reha-Status (IRES)**

Zum multiplen katamnestischen Veränderungskriterium KVEK



Unternehmensverbleib (alle Leistungsträger)

Modellbeginn 2005

Am Modellprojekt „Stärke durch Vernetzung“ teilnehmende Versicherte	N=415
Bis aktuell im Unternehmen weiterbeschäftigte chronisch kranke Versicherte	N=330 (79,7%)
Bis aktuell aus Unternehmen ausgeschieden wg. Rentenleistung/Qualifikation/verstorben	N=21 (5,1%)
Bis aktuell aus Unternehmen ausgeschieden wg. Kündigung/unbekannt	N=63 (15,2%)

„Stärke durch Vernetzung“

Potential eines kooperativen Netzwerks mit Großbetrieben

Vielen Dank

Dr. Matthias Stapel
matthias.stapel@drv-rlp.de

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz