

Intensivierte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsnachsorge (IMBORENA)

Dipl.-Psych. Juliane Briest¹ & Prof. Dr. Matthias Bethge²

¹ Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

² Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

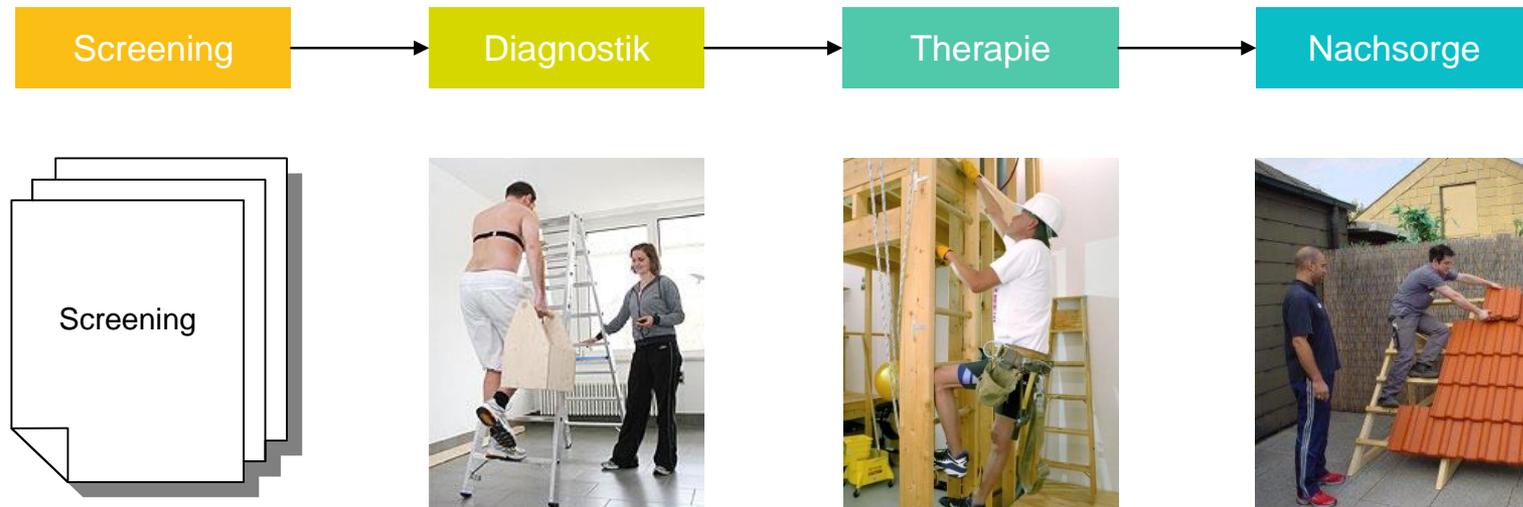


Medizinische Hochschule
Hannover

Hintergrund

- Langfristige Effekte der Rehabilitation in Deutschland nicht zufrieden stellend (Hüppe & Raspe, 2005)
- Studien zu multimodalen Rehabilitationsprogrammen: insbesondere für stark belastete Rehabilitanden auch langfristig günstigere Effekte (Bethge, 2011)
- Rehabilitationsnachsorge als ein weiterer Baustein zur Verstetigung und Steigerung der in der Rehabilitation erreichten Effekte (Anstieg 2008 bis 2013 um 81,8 %)

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation



Randomisierte kontrollierte Studien: Günstigere Effekte auf berufliche Teilhabe für Personen mit stark beeinträchtigter Funktionsfähigkeit
(Bethge et al. 2011; Streibelt und Bethge, 2013)

Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

- 24 Termine à 90 bis 120 Minuten
- Rahmenkonzept durchaus multimodaler Charakter
- Kaum berufsorientierte Angebote in der orthopädischen Intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA) (Lamprecht et al., 2012)
- Ambulantes Setting: Möglichkeit der Bearbeitung auftretender Probleme im RTW-Prozess, Anpassung Trainingsinhalte

Bedarfsanalyse

- Bestimmung Anteil Personen mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) in der orthopädischen Rehabilitationsnachsorge
- Wichtigkeit berufsorientierter Interventionen für diese Personen
- Befürchtete Konsequenzen für die Arbeitsbewältigung

Methodik

- Multizentrische Querschnittsstudie
- Erwerbstätige Rehabilitanden zu Beginn ihrer orthopädischen Nachsorge
- Bestimmung BBPL SIMBO-C (≥ 30 Punkte), Würzburger Screening (≥ 1 Punkt)
- Merkmale erwerbsbezogener Aktivität und Teilhabe (u.a. Skalen des Work Ability Index [WAI])
- Analysestichprobe $n = 280$

Stichprobe

	MW (SD) bzw. %
Geschlecht (n = 280), % weiblich	54,6
Alter in Jahren (n = 287), MW (SD)	49,2 (9,6)
Tätigkeit in Vollzeit (n = 280), %	70,7
Anschlussheilbehandlung (n = 278), %	37,1
Nachsorge in derselben Einrichtung (n = 276), %	37,9
BBPL laut Würzburger Screening (n = 280), %	29,3
BBPL laut SIMBO-C (n = 267), %	42,1

BBPL = Besondere berufliche Problemlage; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung

- BBPL stimmte in 85,5 % der Fälle überein

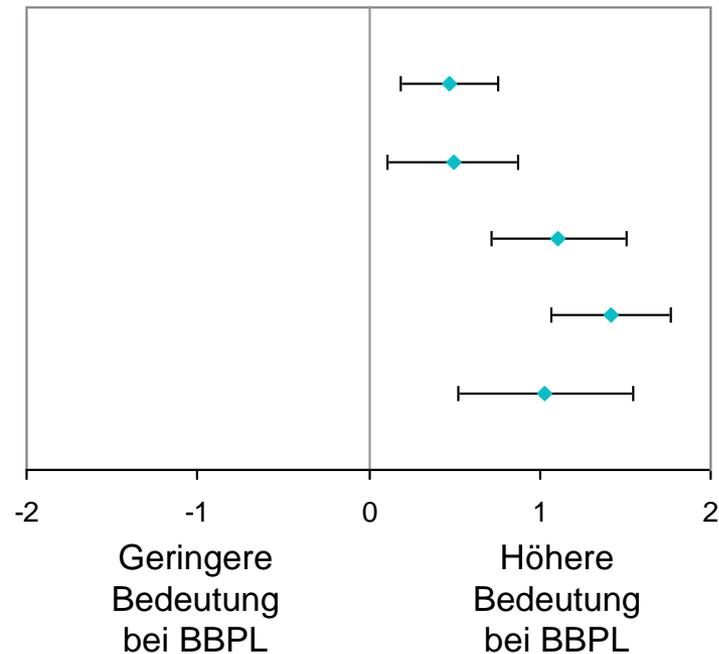
Ergebnisse

- Vergleich Rehabilitanden mit BBPL vs. ohne BBPL:
 - Starke Beeinträchtigungen erwerbsbezogener Aktivität und Teilhabe (z. B. Arbeitsfähigkeit)
 - Befürchtung negativer Krankheitskonsequenzen (z.B. Konflikte mit Vorgesetzten, Verschlechterung Gesundheitszustand)

Ergebnisse

Mittelwertdifferenz:
Personen mit BBPL vs. ohne
BBPL

- Arbeitsplatztraining
- Psychosoziale berufsbezogene Gruppe
- Sozialberatung
- Einleitung weiterführender Leistungen
- Gespräch mit Arbeitgeber



n = 280; Subjektive Bedeutung: 5-stufig;
BBPL = Besondere berufliche
Problemlage

Entwicklung IMBORENA

- Arbeitsplatzbezogenes Training
- Berufsbezogene Gruppen
(Soziale Unterstützung, Work-Life Balance, Gesund durch den Arbeitsalltag, Zeitmanagement, Notfallstrategien, Konfliktlösung)
- Sozialberatung
- Entspannungstraining

Anforderungsprofil IMBORENA

Kernmaßnahmen	Freq	Dauer	Gesamt	Anzahl TN	KTL
Arbeitsplatzbezogenes Training					
Einweisung (optional)	1	60 min	60 min	1	E020
Training	5-11	60 min	300 bis 660 min	4 bis 6	E050
Berufsbezogene Gruppen	2	2x 60 min	240 min	4 bis 10	D051, D052
Sozialberatung	1	15 min	15 min	1	D021, D034, D039
Entspannungstraining	6-12	30 min	180 bis 360 min	4 bis 12	F092

Rehabilitanden mit besonderer beruflicher Problemlage: mindestens 3 von 4 Kernmaßnahmen; Mindestumfang von 7 bis 12 Stunden; 20 bis 30 % des üblichen IRENA-Umfangs (substitutiv)

Implementierung

- Besuch und Schulung aller Einrichtungen
- Vorangehende Erprobungsphase in allen Einrichtungen
- Train-the-Trainer Schulungen für berufsbezogene Gruppen

Hauptstudie - Methodik

- Ziel: Überprüfung der Wirksamkeit der IMBORENA im Vergleich zur herkömmlichen IRENA
- Randomisiert-kontrollierte Studie in 11 ambulanten Rehabilitationseinrichtungen
- Intervention: IMBORENA, Kontrolle IRENA
- Rekrutierung von 02/2012 bis 02/2013
- Schriftliche Befragungen zu Beginn sowie sechs und zwölf Monate nach Beginn der Nachsorge
- Erfassung der Entlassberichte
- Angestrebte Fallzahl n = 396

Einschlusskriterien

- Erwerbstätige orthopädische Rehabilitanden, Alter 18 bis 65 Jahre
- Behandlungsdiagnosen: M16, M17, M50, M51, M53, M54, M75, Z 96.6, Z 96.8, Z98.88
- Feststellung BBPL:
 - a) mind. 3-monatige Arbeitsunfähigkeit in den zwölf Monaten vor Beginn der Rehabilitation *oder*
 - b) aktuelle Arbeitsunfähigkeit am Nachsorgebeginn *oder*
 - c) ungünstige subjektiver Erwerbsprognose

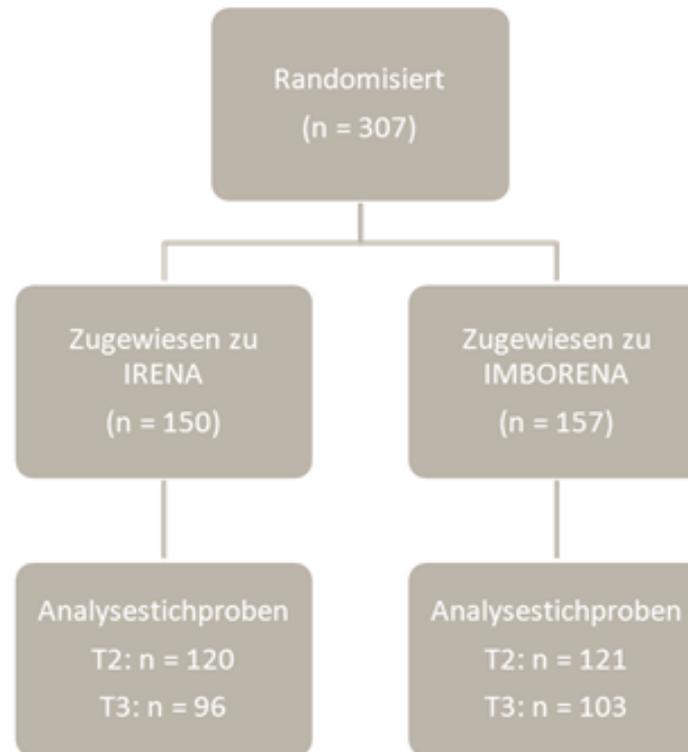
Zielkriterien

- Primäres Zielkriterium: Arbeitsfähigkeit (WAI)
- Sekundäre Zielkriterien: u.a. Dauer der Arbeitsunfähigkeit, gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36), Schmerzintensität, Depressivität (PHQ-9)

Statistische Analysen

- Überprüfung der Effekte mit gemischten linearen Modellen unter Berücksichtigung des Ausgangswertes und zufälligem Klinikfaktor
- Berechnung der Effektstärke der Zwischengruppeneffekte: standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD)
- Interpretation: kleine Effekte ab $SMD = 0,2$; mittlere Effekte ab $SMD = 0,5$; hohe Effekte ab $SMD = 0,8$
- Berechnung Intragruppeneffekte: standardisierte Effektstärke (SES)

Rekrutierung



Stichprobe

	IMBORENA	IRENA
Geschlecht (n = 307), % weiblich	56,7	52,7
Alter in Jahren (n = 307), MW (SD)	46,2 (10,3)	46,9 (10,1)
Anschlussheilbehandlung (n = 307), %	32,5	36,0
Aktuelle Arbeitsunfähigkeit (n = 306), %	79,0	77,9
Arbeitsunfähig in Wochen (n = 283), MW (SD)	9,5 (4,6)	9,3 (4,8)
Work Ability Index (n = 283), MW (SD)	24,8 (7,8)	24,8 (7,4)

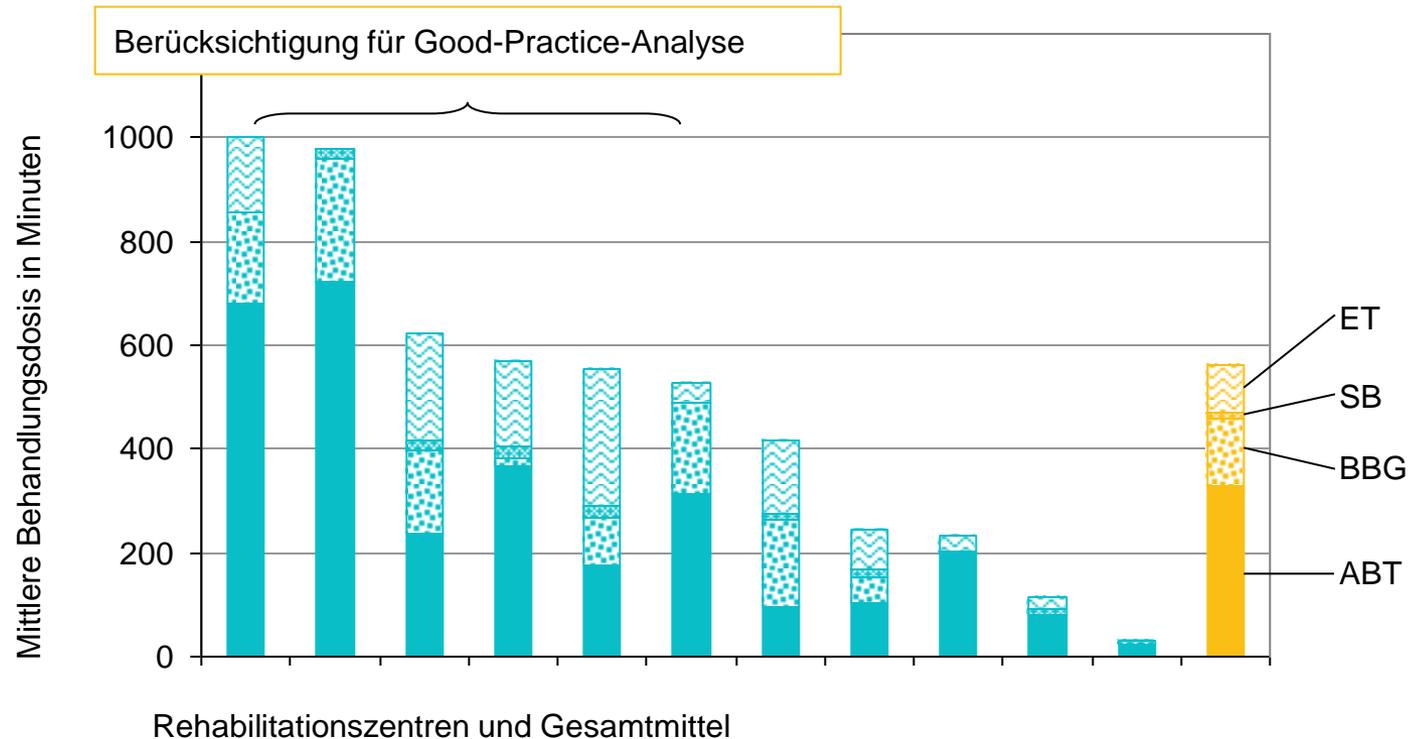
IMBORENA: n = 157; IRENA: n = 150; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Kein bedeutsamer Dosisunterschied (IG vs. KG: 34,9 h vs. 31,4 h)

Teilnahme nach 12 M (n = 199; 64,8 %): günstigere Arbeitsfähigkeit

Behandlungsgenauigkeit

Behandlungsdosis spezifischer Inhalte der IMBORENA

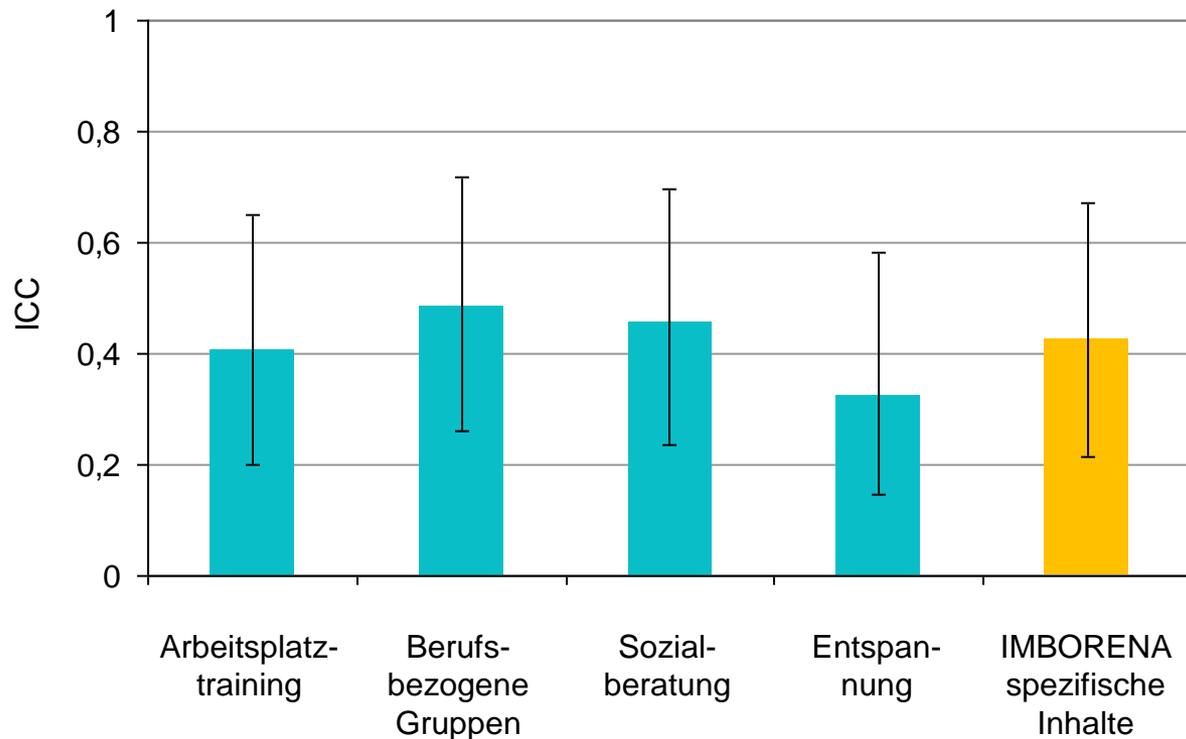


Personen: $n = 157$; Zentren: $k = 11$

ABT = Arbeitsplatztraining; BBG = Berufsbezogene Gruppen; ET = Entspannungstraining; SB = Sozialberatung

Behandlungsgenauigkeit

Intraclusterkorrelation der Behandlungsdosis

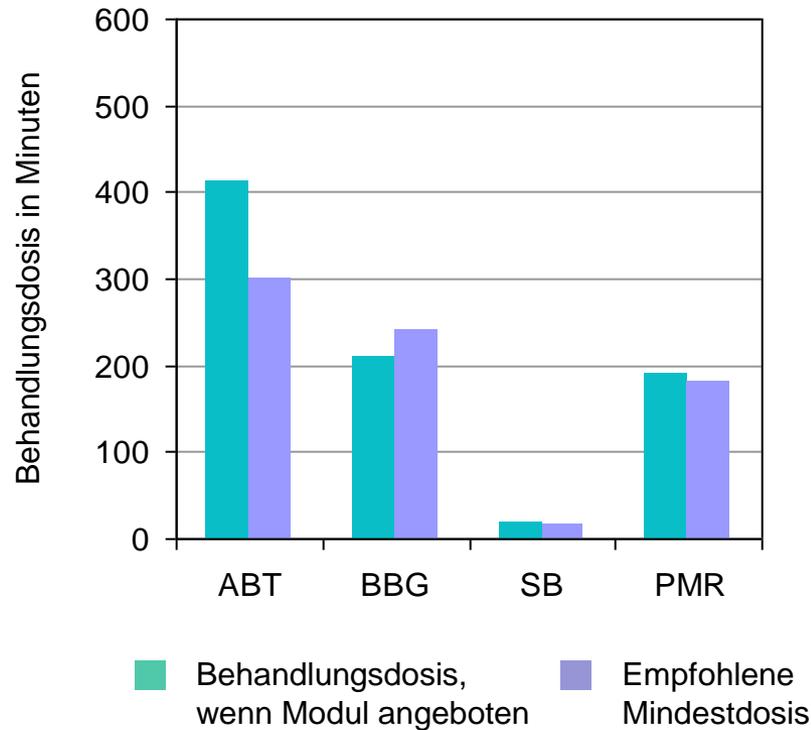


Personen: $n = 157$; Zentren: $k = 11$

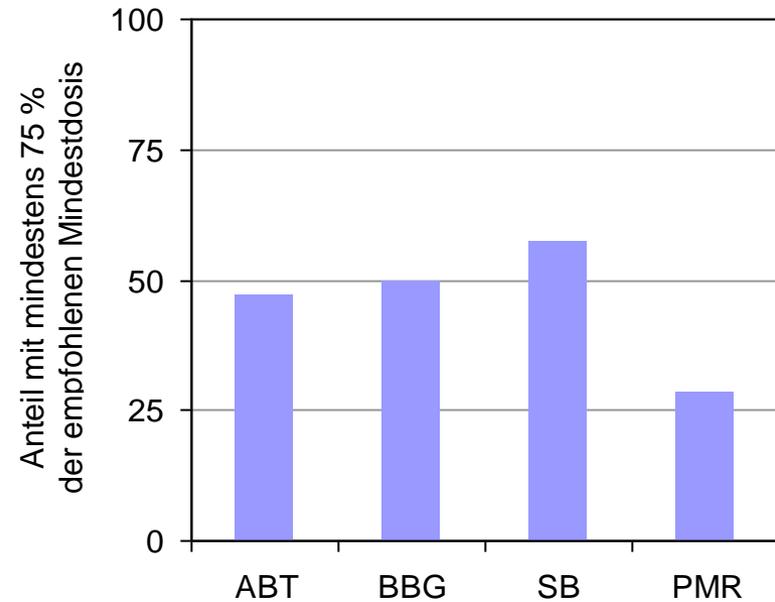
Intraclusterkorrelation ($0 \leq \rho \leq 1$): Anteil der auf die Zentren zurückzuführenden Residualvarianz an der gesamten Residualvarianz

Behandlungsdosis

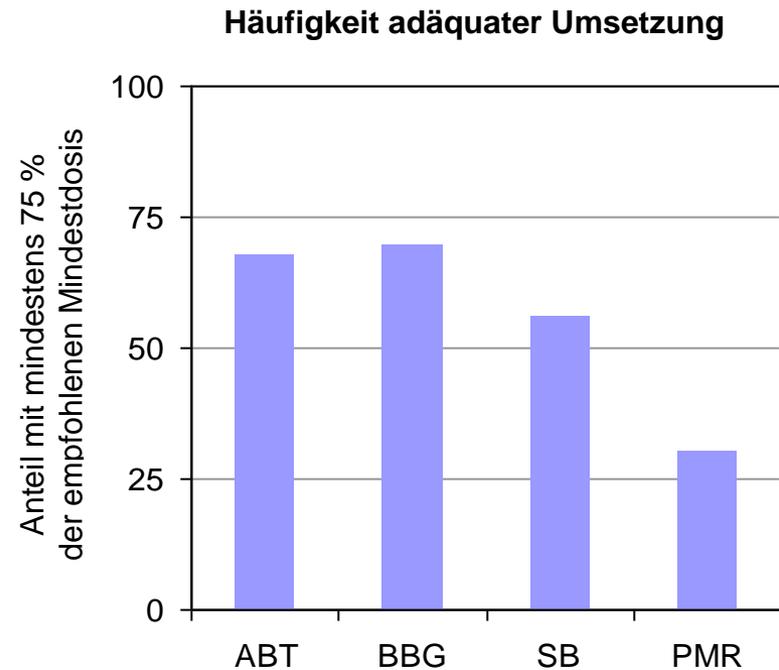
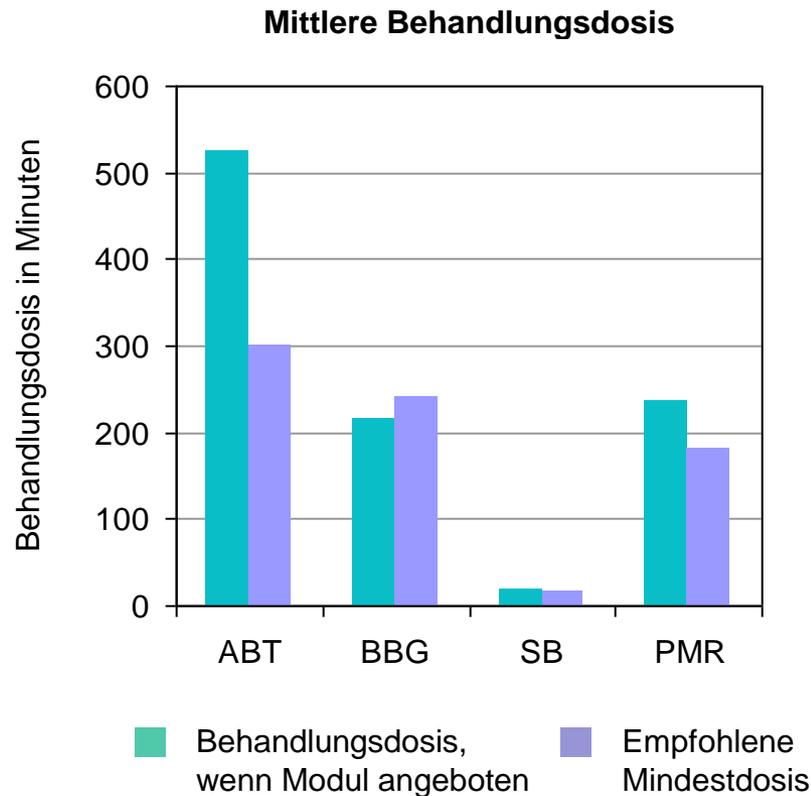
Mittlere Behandlungsdosis



Häufigkeit adäquater Umsetzung

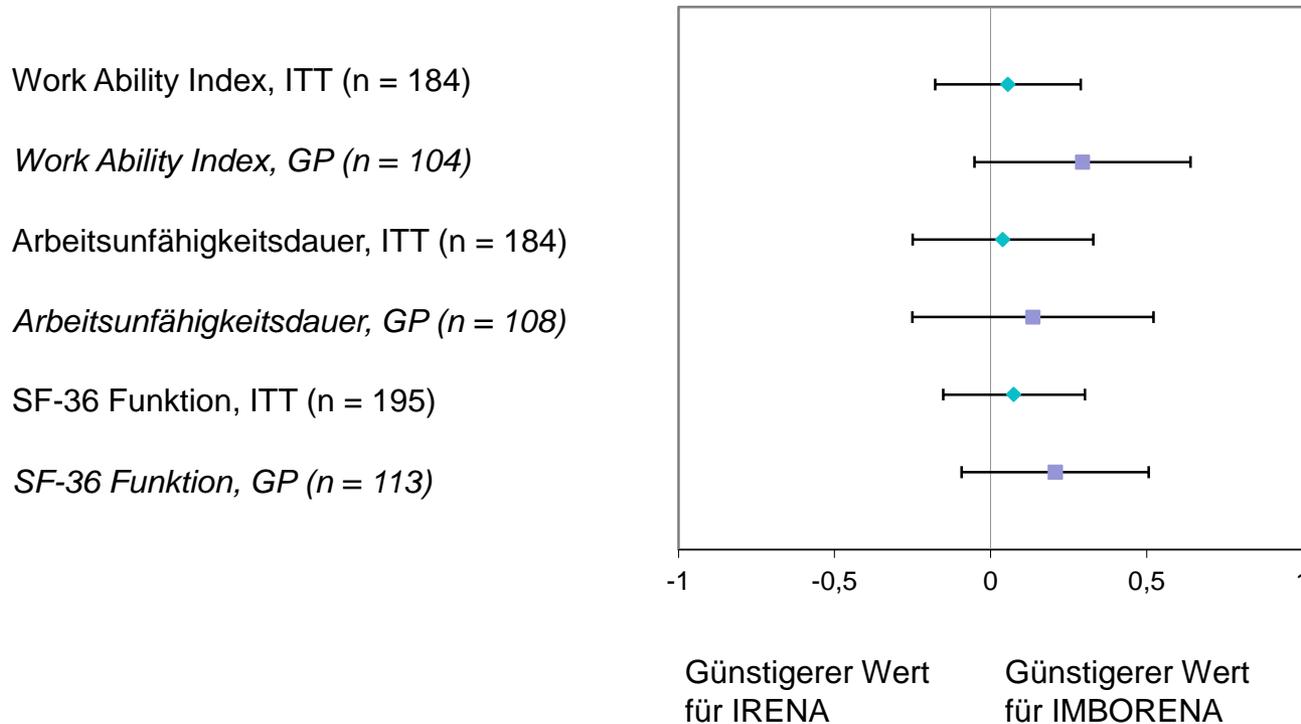


Behandlungsdosis für Good-Practice-Analyse



Primäre und sekundäre Zielkriterien

Standardisierte Mittelwertdifferenzen mit 95 % KI



Standardisierte Mittelwertdifferenzen für IMBORENA vs. IRENA; Effektschätzung mit gemischten linearen Modellen unter Berücksichtigung des Ausgangswertes und zufälligem Klinikfaktor

ITT = Intention-to-treat-Analyse; GP = Good-Practice-Analyse

Weitere sekundäre Zielkriterien

Standardisierte Mittelwertdifferenzen mit 95 % KI

SF-36 Schmerz, ITT (n = 198)

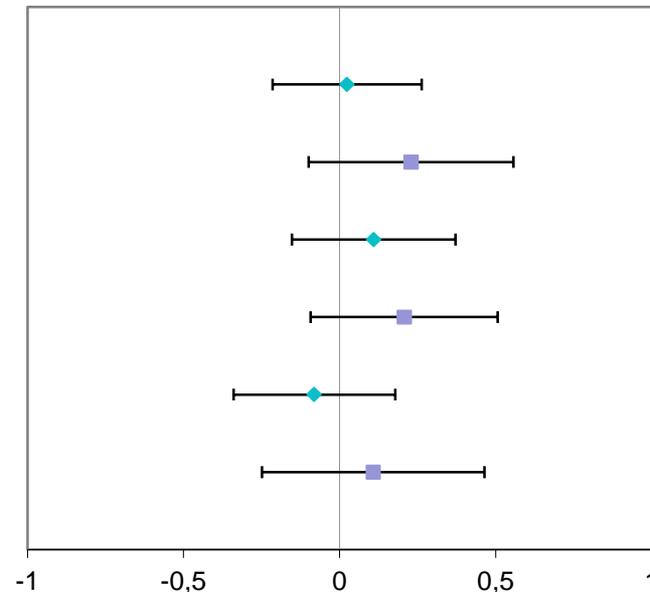
SF-36 Schmerz, GP (n = 115)

SF-36 Körperliche Rolle, ITT (n = 193)

SF-36 Körperliche Rolle, GP (n = 113)

SF-36 Emotionale Rolle, ITT (n = 189)

SF-36 Emotionale Rolle, GP (n = 108)



Günstigerer Wert
für IRENA

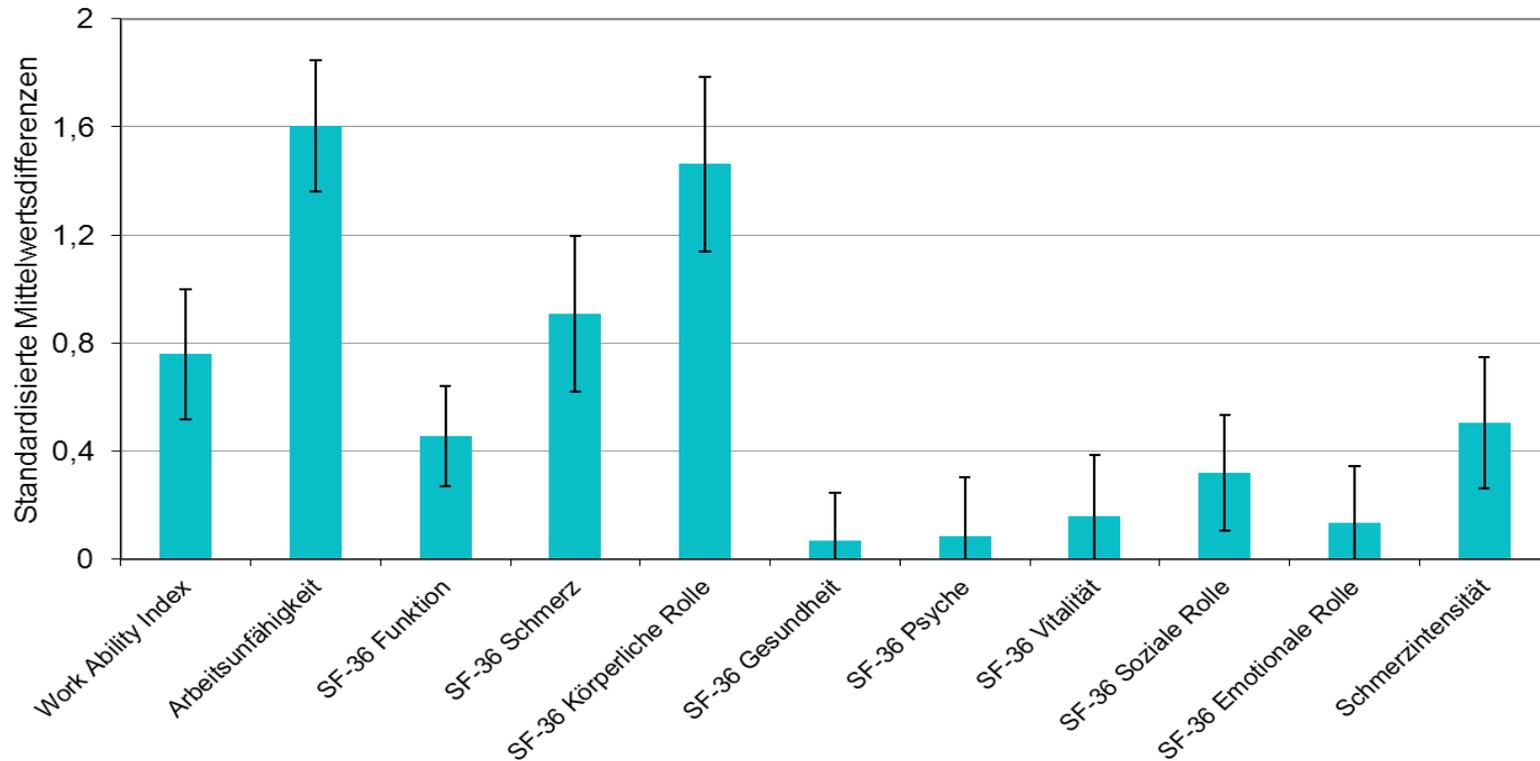
Günstigerer Wert
für IMBORENA

Standardisierte Mittelwertdifferenzen für IMBORENA vs. IRENA; Effektschätzung mit gemischten linearen Modellen unter Berücksichtigung des Ausgangswertes und zufälligem Klinikfaktor

ITT = Intention-to-treat-Analyse; GP = Good-Practice-Analyse

Intragruppeneffekte

Veränderungen 12 Monate nach Nachsorgebeginn (IMBORENA)



Zusammenfassung

- Keine verbesserten Rehabilitationsergebnisse durch IMBORENA
- Umsetzung moderat
- GP – Analysen: Günstigere Effekte, aber verringerte Teststärke

Zusammenfassung

Schwächen:

- Unbefriedigende Umsetzung des Behandlungsprotokolls
- Fehlende Kontrollgruppe ohne strukturiertes Nachsorgeangebot

Stärken:

- Hohe interne Validität aufgrund randomisierter Zuweisung
- Hohe externe Validität aufgrund des multizentrischen Designs

Rekrutierung und Behandlungsgenauigkeit

- Geplante Fallzahl nicht erreicht
- Umsetzung moderat
- Workshop mit Klinikvertretern
 - Geringe Motivation zur Studienteilnahme
 - Rehabilitanden bevorzugen körperliches Training
 - Auf Grund geringer Gruppengrößen Angebote schlecht umsetzbar
 - Hoher organisatorischer Aufwand

- Aber: GP-Zentren gelang die Umsetzung
- Unterstützung und Motivation aller beteiligten Mitarbeiter benötigt
- Eine verantwortliche Person für Rekrutierung und Organisation

Verbesserungspotentiale IRENA?

- Eigeninitiative der Patienten stärken
- Nachsorge als integraler Bestandteil der Rehabilitation
- Bisläng keine systematische Einbeziehung der Arbeitgeber
- Ungleichgewicht Verhaltens- und Verhältnisprävention

Ausblick

- IMBORENA womöglich bei adäquater Umsetzung wirksam
- Aber: zu großer Aufwand für die Zentren
- In vielen ambulanten Rehaszentren zu kleine Patientenzahlen für regelmäßige Gruppenangebote
- Individuelle Lösungen evtl. besser umsetzbar?
- Schwerpunkteinrichtungen?
- Fokus auf Stärken ambulanter Zentren, z.B. regionale Kooperationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Kontakt: Briest.juliane@mh-hannover.de