

Reha versus WeB-Reha: Wer profitiert stärker von der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)?

Burkhard Fischer¹, Marc Schöttler¹, Werner Kühn¹, Hildegard Christ², Martin Hellmich²
¹ Lahntalklinik Bad Ems; ² IMSB der Universität Köln

Hintergrund und Ziele

Auf der Grundlage einer gemeinsamen Empfehlung auf BAR-Ebene zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation wurde im Jahr 2005 das Projekt WeB-Reha (**W**erks- und **B**etriebsärzte in Kooperation mit der DRV Rheinland in **R**ehabitationsangelegenheiten) entwickelt. Im Rahmen von WeB-Reha sollen die beteiligten Akteure bei der Identifizierung des Reha-Bedarfs, der inhaltlichen Ausgestaltung der Reha-Leistung sowie der Ergebnisübermittlung und der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess eng zusammenarbeiten. Zudem soll die frühzeitige Identifikation des Reha-Bedarfs durch den Werks- oder Betriebsarzt über kurze Wege bei der Antragstellung auch zu einem zeitnahen Beginn der Maßnahme führen. Ziel dieses Forschungsprojektes ist nun die Beantwortung der Frage, ob die Besonderheiten des WeB-Reha Verfahrens tatsächlich zu einem besseren beruflichen Reha-Outcome führen als das reguläre Verfahren einer Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) in der Orthopädie. Primäres Zielkriterium ist die berufliche Teilhabe der Rehabilitanden zwölf Monate nach der MBOR. Sekundäre Zielgrößen sind die Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf und eine Verminderung der Arbeitsunfähigkeits- (AU-) Zeiten.

Fragestellung

Primäre Frage:

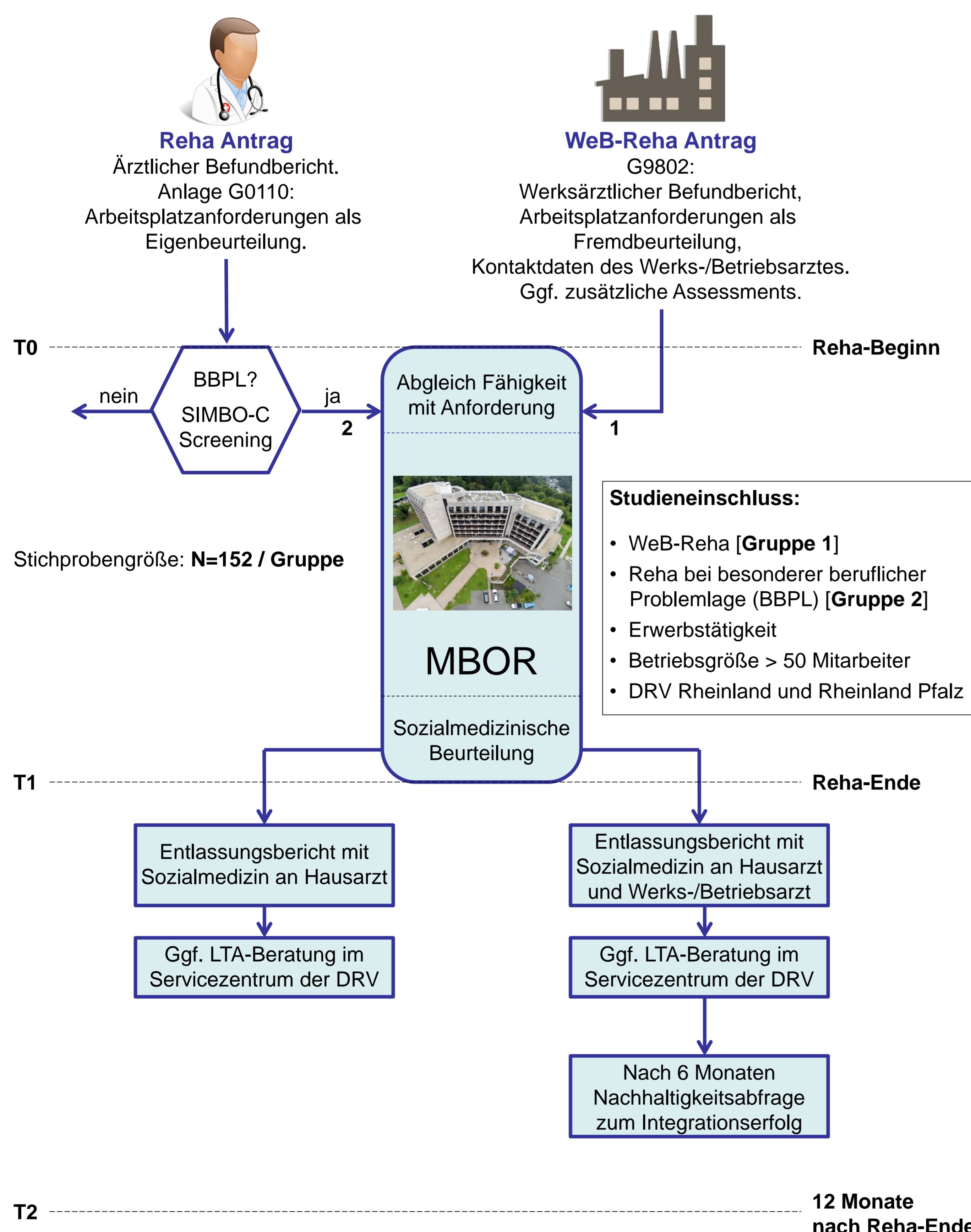
1. Bewirken die Besonderheiten des WeB-Reha Verfahrens vergleichend zur üblichen MBOR eine bessere berufliche Teilhabe 12 Monate nach der Maßnahme?

Sekundäre Fragen:

2. Zeigen Rehabilitanden der WeB-Reha im Vergleich zu denen einer üblichen MBOR eine größere Steigerung der Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf?
3. eine stärkere Reduktion der AU-Zeiten?

Unterscheiden sich die beiden Kollektive bei demographischen, persönlichen oder strukturellen Merkmalen und beeinflussen diese die Reintegration in den Beruf?

Studiendesign

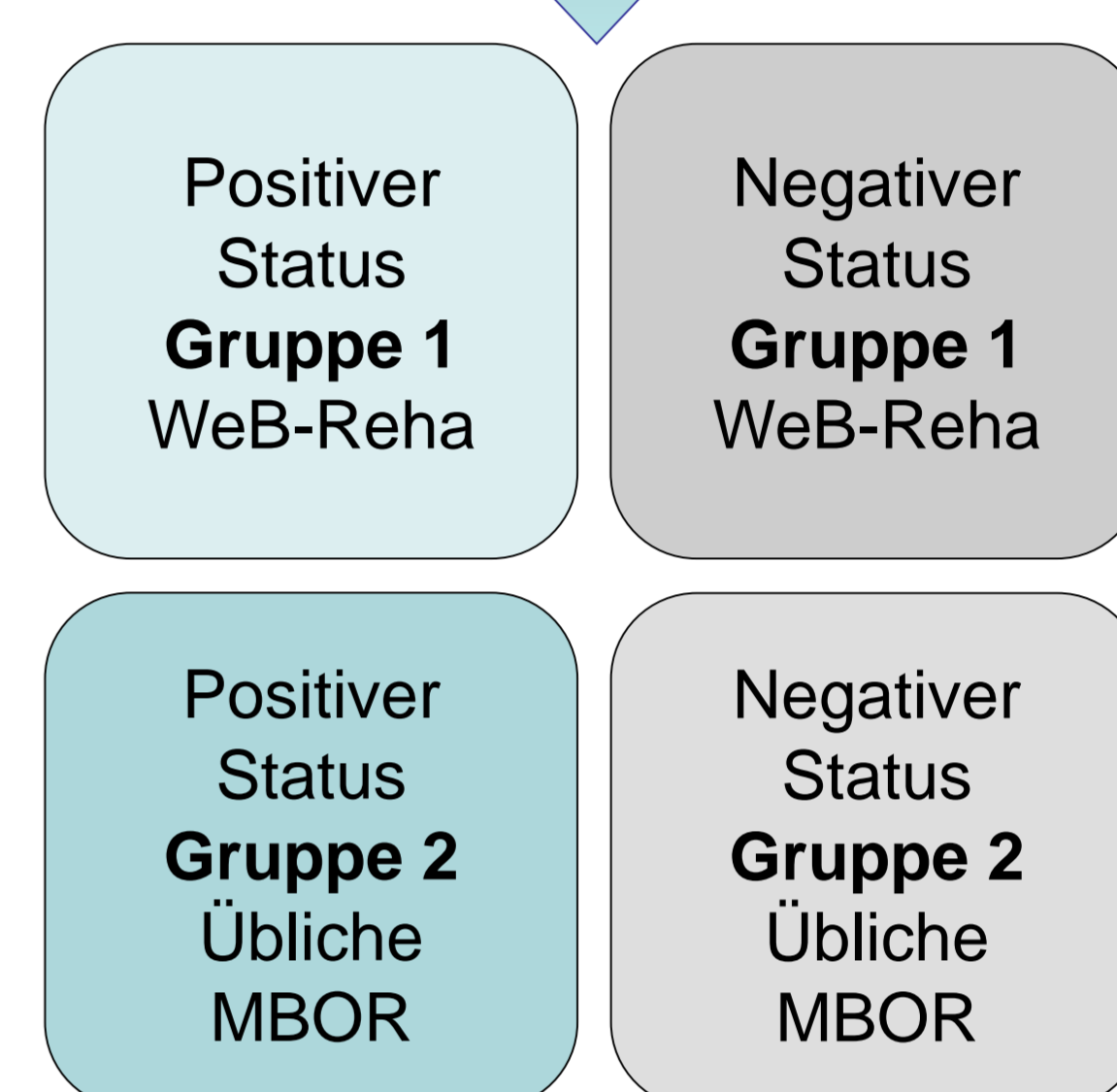


Methodik

Das primäre Zielkriterium wird erfasst über eine Abfrage der Rentenversichertenkonten zum Erwerbsstatus 12 Monate nach Beendigung der Rehabilitation (T2). Die Erhebungen zu den sekundären Zielgrößen erfolgen zum Reha-Beginn (T0) und zum Zeitpunkt T2.

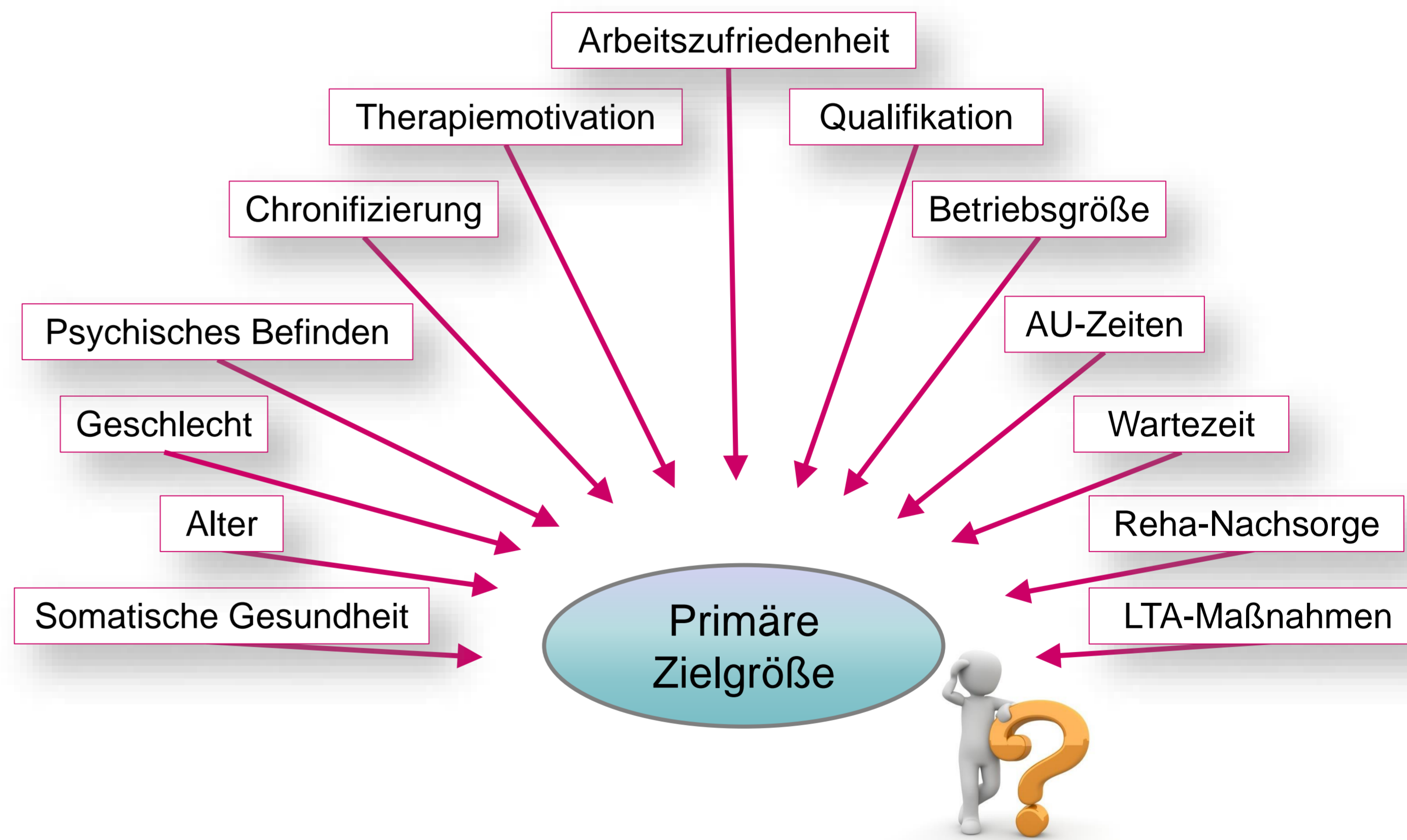
Fragestellung	Erhebung	Instrument	Zeitpunkt
1	Aktenlage	Abfrage der DRV-Versichertenkonten zum Erwerbsstatus	T2
2	Fragebogen	Indikatoren des Reha-Status (IRES 3)	T0 und T2
3	Fragebogen	Indikatoren des Reha-Status (IRES 3)	T0 und T2

Für das primäre Zielkriterium erfolgt im nächsten Schritt eine Dichotomisierung der Ausprägungen nach folgender Festlegung:



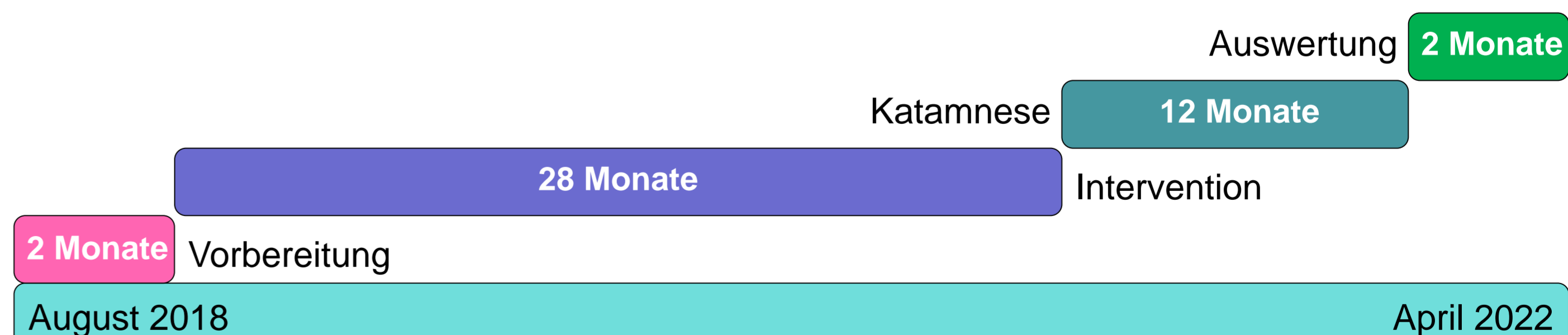
Der Status „voll erwerbstätig“ zum Zeitpunkt T2 wird definiert als gelungene Reintegration (Positiver Status), der Status „Bezug von Krankengeld“, „arbeitslos“ und „Rentenbezug wegen Erwerbsminderung“ sowie „Sonstiges“ wird definiert als nicht gelungene Reintegration (Negativer Status). Aus der binären Zielvariable wird eine Vierfeldertafel erstellt.

Zusätzlich wird eine definierte Auswahl an möglichen Einflussvariablen erhoben und dabei Gruppenunterschiede zwischen WeB-Reha und üblicher MBOR ermittelt. Mit Hilfe einer Binär Logistischen Regression wird der Einfluss dieser Merkmale auf die primäre Zielgröße untersucht.



Zeitplanung

Einschließlich der zweimonatigen Vorbereitungszeit und den zwei Monaten für die Studiauswertung beträgt die Gesamtlaufzeit des Projekts 44 Monate.



Kooperationen

Statistische Beratung und Auswertung des Projekts erfolgen durch das Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB) der Universität zu Köln, Prof. Dr. Martin Hellmich und Dr. Hildegard Christ