

Welche Faktoren beeinflussen die Dauer des Übergangs zwischen medizinischer Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben?

Jankowiak S. (1), Kaluscha R. (1), Holstiege J (1), Krischak G. (1,2)

(1) Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm,
Wuhrstr. 2/1, 88422 Bad Buchau

(2) Federseeklinik, Abt. Orthopädie und Unfallchirurgie, Freihofgasse 14, 88422
Bad Buchau

Einleitung

Zeichnet sich im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation ab, dass der Betroffene eine neue berufliche Perspektive entwickeln muss, ist ein möglichst nahtloses und rasches Ineinandergreifen der notwendigen Maßnahmen wichtig, da ansonsten die Gefahr besteht, dass beim Betroffenen die Motivation „verpufft“. Auch im Hinblick auf Einsparungen von Lohnersatzleistungen ist eine Verkürzung der Zeitspanne zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation von Bedeutung. Die von der Deutschen Rentenversicherung angestrebte stärkere berufliche Orientierung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen beinhaltet daher ebenso eine stärkere Verzahnung medizinischer und beruflicher Maßnahmen durch eine frühzeitige Bedarfsfeststellung und Einleitung weiterführender Maßnahmen (Müller-Fahrnow et al. 2005).

Für eine optimale Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation müssen Faktoren identifiziert werden, die die Übergangszeit positiv oder negativ beeinflussen.

Methodik

Als Datenbasis dienten Angaben aus dem Scientific Use File (SUF) „*Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2002 – 2009*“ (SUF RSDLV09B) des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) **[Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.]**. Um sicherzustellen, dass eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) aus einem Rehabilitationsverfahren hervorgegangen ist, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (ohne Kfz-Hilfe) erfolgt direkt im Anschluss an ein medizinisches Rehabilitationsverfahren
- der LTA-Antrag wird nach dem Rehabilitationsantrag gestellt
- die Hauptdiagnose der medizinischen Rehabilitation stimmt mit der Diagnose der LTA-Maßnahme überein

Insgesamt erfüllten 1.837 Rehabilitanden die Voraussetzungen für den Einschluss und für weitere Analysen. Zur Erklärung der Varianz der Übergangszeiten wurde zunächst im Zuge einer univariaten Analyse der Einfluss folgender Merkmale geprüft:

- soziodemografische Merkmale
- Ausbildung und Merkmale der beruflichen Situation
- Hauptdiagnose
- Arbeitsfähigkeit in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation
- positives und negatives Leistungsvermögen zu Rehabilitationsende

- Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu Rehabilitationsende
- ärztliche Empfehlung für eine nachfolgende LTA-Maßnahme
- Art der LTA-Maßnahme
- Zeitraum zwischen LTA-Antrag und -Bewilligung

Signifikante Parameter ($p < 0,05$) wurden in ein erstes Regressionsmodell eingeschlossen. Verloren Faktoren ihren Einfluss, wurden diese aus dem Modell ausgeschlossen.

Ergebnisse

Unter den Rehabilitanden sind 50% männlich. Das durchschnittliche Alter beträgt 34 Jahre. „*Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung und Arbeitserprobung, erweiterte Berufsfindung und vergleichbare Trainingsmaßnahmen*“ (vereinfachend: „*diagnostische Maßnahmen*“) werden mit 44,3% am häufigsten durchgeführt. Zu fast gleichen Anteilen liegen Maßnahmen zur Weiterbildung (14,8%) und Integrationsmaßnahmen (14,6%) vor.

Der Median für den Zeitraum zwischen Rehabilitationsende und LTA-Antrag beträgt 61 Tage, für den Zeitraum zwischen Antrag und Bewilligung 54 Tage sowie für den Zeitraum zwischen Bewilligung und LTA-Beginn 30 Tage. Damit beträgt der Median für den gesamten Zeitraum zwischen Ende der Rehabilitation und Beginn der LTA insgesamt 184 Tage.

Im Rahmen der multivariaten Analyse verbleiben die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf, die körperliche Arbeitsschwere sowie die Art der LTA-Maßnahme und der Zeitraum zwischen LTA-Antrag und -Bewilligung im Regressionsmodell. Dabei ist die durchschnittliche Übergangszeit bei diagnostischen Maßnahmen um 70,8 Tage geringer als bei Maßnahmen der speziellen Qualifizierung ($p < 0,001$). Eine um 21,2 Tage geringere durchschnittliche Übergangszeit besteht bei einer geringeren Leistungsfähigkeit im letzten Beruf (3 bis <6 Stunden vs. ≥ 6 Stunden; $p = 0,0151$). Sind im Hinblick auf die körperliche Arbeitsschwere lediglich leichte Arbeiten möglich (vs. schwere Arbeiten), ist die durchschnittliche Übergangszeit um 55 Tage geringer ($p = 0,0239$).

Diskussion

Je schlechter die Leistungsbeurteilung am Ende der Rehabilitation ausfällt, desto kürzer ist die Übergangszeit zwischen Rehabilitationsende und Beginn der LTA-Maßnahme. Bei Rehabilitanden mit einem vordringlichen Bedarf an LTA-Maßnahmen scheinen diese damit auch schneller eingeleitet zu werden. Angesichts der Bestrebungen nach einem effektiven Schnittstellenmanagement erscheint der Zeitraum zwischen Rehabilitationsende und LTA-Beginn insgesamt sehr lang, wobei die Effekte einer langen Wartezeit auf den Erfolg der LTA-Maßnahme noch zu prüfen sind. Denkbar ist, dass seitens der Rehabilitanden die Motivation für nachfolgende LTA-Maßnahmen nachlässt und hierdurch die Erfolgsaussichten der LTA verringert werden.

Das Regressionsmodell erklärt 45,8% der Varianz der Übergangszeit, weshalb nach weiteren Einflussfaktoren außerhalb des Rehabilitationsprozesses gesucht werden muss. Denkbar ist zum einen, dass bestimmte LTA-Maßnahmen nur zu bestimmten Zeiten im Jahr angeboten werden, woraus zwangsläufig unterschiedliche Zeiträume

zwischen Rehabilitationsende und LTA-Beginn resultieren. Dies zielt ebenso auf die Frage, welche Interaktionen zwischen Arbeitsmarktlage, Leistungsspektrum der LTA-Maßnahmen und Übergangszeiten bestehen und inwiefern diese Faktoren zeitlichen Veränderungen unterliegen.

Literatur

Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV): Scientific Use File (SUF) "Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2002 - 2009" (SUFRSDLV09B). Online: <http://www.fdz-rv.de> (2012).

Müller-Fahrnow, W., Greitemann, B., Radoschewski, F. M., Gerwin H, Hansmeier T. (2005): Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Rehabilitation, 44, e32-e45.

Korrespondenzadresse:

Silke Jankowiak

Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm

Wuhrstr. 1/2

88422 Bad Buchau

Telefon: (+49) 7582 / 800 - 5203

E-Mail: silke.jankowiak@uni-ulm.de

Schlüsselwörter:

Leistungen zur Teilhabe, Übergangszeit, Schnittstelle, Routinedaten, Sekundärdatenanalyse