

Möglichkeiten und Grenzen teilstationärer Rehabilitation bei neurologischen Patienten im Hinblick auf den beruflichen Wiedereinstieg

W. Schupp¹, I. Haase², J. Betz¹, J. Förtsch¹, B. Seewald¹

¹Abteilung Neurologie, Fachklinik Herzogenaurach

²Abteilung ERP, Klinikgruppe Enzensberg, Hopfen am See

Zusammenfassung

Die teilstationäre Rehabilitation ist eine relativ neue Form der Rehabilitation und beinhaltet – im Gegensatz zur ambulanten Form – das gesamte Angebot der vollstationären medizinischen Rehabilitation mit Ausnahme der Unterbringung und der Vollverpflegung. Ziel der vorliegenden Studie war es, den spezifischen Stellenwert der teilstationären Rehabilitation im Hinblick auf die beruflichen Wiedereingliederungschancen neurologischer Patienten auszuleuchten. Nach unseren Ergebnissen scheint insbesondere eine stufenweise Wiedereingliederung beim alten Arbeitgeber, die nach z. T. intensiver Vorbereitung durch das Reha-Team eingeleitet wurde, die Chancen auf den Arbeitsplatzverlust zu erhöhen. Die Prüfung potentieller Prädiktoren für eine erfolgreiche Wiedereingliederung erbrachte keine signifikanten Ergebnisse – sieht man davon ab, daß das subjektive Gesundheitsempfinden der Wiedereinsteiger besser ist als das der weniger erfolgreichen Gruppe. Unter optimaler Ausschöpfung der Wohnort- und Alltagsnähe der teilstationären Rehabilitation ist eine Wiederherstellung und Sicherung der Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit teilstationärer neurologischer Patienten ohne Nachteile für bestimmte Gruppen zu erwarten. Allerdings erscheinen weitere Prädiktoren-Studien im Bereich »return to work« angezeigt.

Schlüsselwörter: Neurologische Rehabilitation, teilstationäre Rehabilitation, beruflicher Wiedereinstieg, Prognoseindikatoren

Chances and limitations of daypatient rehabilitation in Neurology and Neurosurgery with regard to return to work

W. Schupp, I. Haase, J. Betz, J. Förtsch, B. Seewald

Abstract

Day-patient or partial hospitalization rehabilitation is a relatively recent form of rehabilitation, which, as opposed to the ambulatory approach, comprises the entire programme available for inpatient medical rehabilitation except for accommodation and full board. The aim of our study was to identify the specific importance of day-patient rehabilitation in regard to return to work of neurologic or neurosurgical patients. According to our results a stepwise reintegration into the old job which was initiated after partly intensive preparation by the rehabilitation team seems to increase the chance of job preservation. The search for potential predictors for a successful return to work did not come to significant results with one exception. Only the subjective health feeling of those who returned to work is better in comparison to the less successful group. Day-patient rehabilitation programmes provide an optimal utilization of the proximity to the patients' place of residence and daily living. Without any disadvantage for specified subgroups recovery and long-term protection of the ability to work can be expected while performing it in neurologically or neurosurgically ill patients. Yet more research concerning return to work is needed.

Key words: neurological rehabilitation, day-patient rehabilitation, return to work, prognostic indicators

Neurol Rehabil 2000; 6 (3): 149-151

Einleitung

In letzter Zeit gewinnen nichtstationäre Rehabilitationsformen auch in der Neurologie an Bedeutung [2, 3, 4, 5]. Seit Juli 1997 besteht für neurologische Patienten der Fachklinik Herzogenaurach die Möglichkeit der wohnortnahen teilstationären Rehabilitation (zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung). Hauptziel für diese Maßnahme ist neben einer

größtmöglichen Selbständigkeit im Alltag eine schnelle und möglichst nahtlose Hinführung zum beruflichen Wiedereinstieg [1, 3]. Die vorliegende Untersuchung wurde durchgeführt, um den spezifischen Stellenwert der teilstationären Rehabilitation im Hinblick auf die beruflichen Wiedereinstiegschancen neurologischer Patienten zu beleuchten und mögliche Prädiktoren für eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu ermitteln.

Patienten und Methode

Neben der Analyse der patientenbezogenen Routinedokumentation fußt die Untersuchung insbesondere auf einer katamnestischen Nachbefragung. Im November 1998 wurden die neurologischen Patienten befragt, die zwischen Juli 1997 und September 1998 eine teilstationäre Maßnahme in der Fachklinik Herzogenaurach abgeschlossen hatten (bei denen also die teilstationäre Rehabilitation zum Erhebungszeitpunkt mindestens 60 Tage zurücklag) und bei denen eine berufliche Wiedereinstiegsproblematik vorlag. Der standardisierte Fragebogen umfaßte die Bereiche allgemeines Gesundheitsempfinden, Behinderungsgrad, berufliche Situation und Arbeitsfähigkeit sowie Rentenabsicht, Leistungen und Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, subjektiv empfundenes Ausmaß an Hilfe durch die teilstationäre Rehabilitation und Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen nach Beendigung der Rehabilitation. Im Auswertungsteil fanden neben deskriptiver Statistik nonparametrische Tests zur Prüfung von Unterschieden bei zwei unabhängigen Stichproben Anwendung (Mann-Whitney-Test, Kolmogorov-Smirnov-Test). Als Signifikanzniveau wurde 10% festgelegt.

Ergebnisse

40 neurologische Patienten, die innerhalb der Rekrutierungsphase teilstationär betreut wurden, erfüllten die Ein- und Auslassungskriterien und wurden befragt. Von 30 Patienten liegen Antworten vor (Rücklaufquote 75%). Das Durchschnittsalter dieser Gruppe betrug 46 Jahre (Spannbreite 25 bis 58). Zwei Drittel waren männlichen Geschlechts. Im Mittel waren die Patienten mit 60,5 Tage (Median 50,5) recht lange in der teilstationären neurologischen Rehabilitation der Fachklinik Herzogenaurach. Durchschnittlich waren 203 Tage seit Beendigung der Maßnahme vergangen (Median 206, Spannbreite 70–376).

Der berufliche Status dieser Patienten mindestens zwei Monate nach Entlassung war wie folgt:

- Zwölf dieser Patienten schafften trotz des zum Teil erheblichen Behinderungsgrades inzwischen den beruflichen Wiedereinstieg, davon in acht Fällen nach einer stufenweisen Wiedereingliederung (§ 74, SGB V) im alten Betrieb, einmal nach Umgestaltung des Arbeitsplatzes und in drei Fällen sogar ohne solche Maßnahmen.
 - Sieben Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer planmäßig laufenden stufenweisen Wiedereingliederung.
 - In drei Fällen mußte eine begonnene stufenweise Wiedereingliederung abgebrochen werden und war bis zur Befragung noch nicht wieder aufgenommen worden.
 - Sechs Patienten sind weiter ungekündigt arbeitsunfähig, davon in einem Fall in einer weiteren medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.
 - Zwei Patienten wurden EU-berentet.
- Eine stufenweise Wiedereingliederung im alten Betrieb,

die in 18 Fällen nach z. T. intensiver Vorbereitung durch das Reha-Team eingeleitet wurde, führte demnach in acht Fällen bereits zum Erfolg und mußte nur in drei Fällen abgebrochen werden. Die noch laufenden Maßnahmen erschienen ebenfalls erfolgversprechend.

Nach dem Stand des beruflichen Wiedereinstiegs lassen sich die ehemaligen Patienten in zwei Gruppen einteilen: 19 Patienten waren bereits erfolgreich auf ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt oder auf dem besten Wege dorthin (planmäßig laufende stufenweise Wiedereingliederung). 11 Probanden hatten den beruflichen Einstieg definitiv nicht geschafft (Rente) oder würden es in absehbarer Zeit voraussichtlich nicht schaffen (weiterhin AU, bisher ohne Maßnahme oder Maßnahme abgebrochen). Von letzteren haben vier eine Rente beantragt oder planen, sich berenten zu lassen.

Diese beiden Gruppen können – unter Berücksichtigung der kleinen Fallzahlen – herangezogen werden, um erste Aussagen hinsichtlich potentiell prognostisch bedeutsamer Faktoren zu ermöglichen. Ein signifikanter Einfluß der geprüften Variablen »Alter« ($p=0,1194$), »Geschlecht« (zu wenig Fälle für Signifikanztest) und »Dauer der Reha« ($p=0,6780$) konnte nicht nachgewiesen werden, wengleich im Mittelwertvergleich jüngeres Alter und kürzere Aufenthaltsdauer tendenziell den beruflichen Wiedereinstieg zu erleichtern scheinen. Die Notwendigkeit einer sprachtherapeutischen Therapie während der teilstationären Rehabilitation als Indikator für eine persistierende Aphasie hat keinen signifikanten Einfluß auf die Zielvariable, das Vorliegen einer neuropsychologischen Problematik scheint dagegen die Chancen auf einen schnellen beruflichen Wiedereinstieg zu verschlechtern. Für die Anwendung des Chi-Quadrat-Tests sind allerdings die Fallzahlen zu gering.

Das subjektive Gesundheitsempfinden der Wiedereinsteiger ist besser als das der weniger erfolgreichen Gruppe (6,8 vs. 4,2 auf einer Skala von 0 bis 10, $p=0,0037$). Ebenso deutlich ist der Zusammenhang zwischen einem seit der Reha verbesserten Gesundheitszustand und einem erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg.

Die Einschätzung, wie hilfreich die Reha hinsichtlich verschiedener Punkte war, fällt bei den Wiedereinsteigern hinsichtlich

- Steigerung der Leistungsfähigkeit (Alltag, Beruf, Freizeit),
 - Merkfähigkeit, Ausdauer, Beweglichkeit und
 - Selbständigkeit (Mobilität, Haushalt, Körperpflege)
- besser als für die Gruppe AU/Rente aus. Für den Bereich »Stimme/Sprache/Sprechen« fallen die Unterschiede geringer aus. Da die Zahl der gültigen Antworten in diesem Bereich die Zahl der Fälle z. T. deutlich unterschreitet (nicht jedes Item betraf jeden Patienten), wurde auf eine Signifikanzprüfung verzichtet.

Eine ergänzend zu den bivariaten Testverfahren durchgeführte logistische Regression mit dem beruflichen Wiedereinstieg als (dichotomer) abhängiger Variable erbrachte kein brauchbares multivariates Modell.

Diskussion

Die Einbindung des Patienten in seinen Alltag ist das entscheidende Merkmal der teilstationären Rehabilitation. Sie ermöglicht eine realistische Einschätzung der möglichen Belastungen in Alltag und Beruf sowie eine praxisadäquate Therapieplanung. Nach unseren Ergebnissen scheint insbesondere eine auf dieser Basis eingeleitete stufenweise Wiedereingliederung beim alten Arbeitgeber – ggf. nach Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder Umsetzung innerhalb des Betriebes – die Chancen auf den Arbeitsplatzverlust zu erhöhen. Grundsätzlich sollte es Ziel sein, den Vorteil der Wohnort- und Alltagsnähe optimal auszuschöpfen. Potentiell ist zu erwarten, daß AU-Zeiten und Wartezeiten zwischen Reha-Maßnahme und vollschichtiger Arbeitswiederaufnahme dadurch verkürzt werden können und die Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit des Patienten langfristig gesichert werden kann. Allerdings bedarf es weiterer Untersuchungen zur Absicherung dieser Schlußfolgerung.

Interessant ist auch der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Selbsteinschätzung und Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit unabhängig vom objektiven Behinderungsgrad. Dies erfordert von allen Beteiligten, die Anstrengungen und Interventionen für eine berufliche Wiedereingliederung so intensiv wie möglich zu betreiben. Der in der öffentlichen Diskussion immer wieder vorgetragene These, die kostenintensive berufliche Wiedereingliederung Behinderter sei angesichts einer großen Zahl gesunder Arbeitsloser der falsche Weg, wird hiermit eine deutliche Absage erteilt. Weitere Studien zu dieser Fragestellung sind angezeigt.

Generalisierend läßt sich feststellen, daß die teilstationäre Rehabilitation auch in der Neurologie eine qualitativ gleichwertige Alternative zum traditionellen vollstationären Angebot darstellt. Teilstationäre Rehabilitation ist dennoch keine grundsätzliche Alternative zum stationären Angebot, da sie aufgrund der Anwendung differenzierter Eignungskriterien nur für einen kleinen Teil der Patienten überhaupt in Frage kommt. Sie trägt jedoch zweifellos zu einer flexibleren und bedarfsgerechteren Angebotsstruktur im Rehabilitationswesen bei und kann insofern als wertvolle Ergänzung zur vollstationären und zukünftig vermutlich auch ambulanten Form der Rehabilitation gesehen werden.

Literatur

1. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten. Schriftenreihe der BAR, Heft 4, Ausgabe 1998
2. Herrmann M et al: Ambulante/teilstationäre neurologisch-neuropsychologische Rehabilitation. Teil I: Ergebnisse einer Bedarfsanalyse in Süddeutschland. *Nervenarzt* 1997; 68: 647-652
3. Koch U, Bürger W: Ambulante Rehabilitation. Ziele, Voraussetzungen und Angebotsstruktur. Hamburg 1996
4. Schönle PW: Ambulante/teilstationäre Rehabilitation. *Neurol Rehabil* 1995; 1: 127-128
5. Schupp W: Konzept einer zustands- und behinderungsangepaßten Versorgung in der neurologischen Rehabilitation (»Phasen-Modell«). *Neurol Rehabil* 1995; 1: 107-112

Korrespondenzadresse:

Dr. med. W. Schupp
Fachklinik Herzogenaurach
Abteilung Neurologie
In der Reuth 1
91074 Herzogenaurach