

Vergleich einer klinisch-anamnestisch determinierten BBPL mit dem Screeninginstrument SIMBO-C im Hinblick auf das Outcome in der neurologischen MBOR

Neurol Rehabil 2018; 24(1): 61–68

© Hippocampus Verlag 2018

DOI: 10.14624/NR201801.002

T. Leniger^{1,2}, I. Brandes³, A. Heßling¹

Zusammenfassung

Ziel: Das Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) ist die Zugangsvoraussetzung für eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR). Es wurde die Screeninggüte einer klinisch-anamnestisch determinierten BBPL (KA-BBPL) mit dem standardisierten Screeningverfahren SIMBO-C in Bezug auf den Outcomeparameter sozialmedizinisches Leistungsvermögen am Ende der Rehabilitationsmaßnahme (LV) in der neurologischen MBOR verglichen.

Methodik: Bei 297 DRV-Rehabilitanden einer stationären neurologischen Rehabilitationseinrichtung wurden routinemäßig bei Aufnahme klinisch-anamnestische Charakteristika im Hinblick auf das Vorliegen einer BBPL und der SIMBO-C erhoben. Sensitivitäten, Spezifitäten und Korrelations-Analysen für die KA-BBPL (ja/nein) und für den Summen-Score des SIMBO-C (Cut-off 30 Punkte) mit dem LV (positiv/negativ) wurden unter Berücksichtigung der Reha-Form (AHB/HV) und Diagnoseart (Schlaganfall/Andere Diagnosen) ermittelt. Zudem erfolgte eine quantitative und qualitative Analyse des negativen LV nach der Reha-Form.

Ergebnisse: In der Gesamtkohorte wiesen beide Screeningverfahren eine gleiche Sensitivität von 85% auf, jedoch zeigte die KA-BBPL bei höherer Spezifität als der SIMBO-C (49% vs. 29%) eine höhere Korrelation und Vorhersagekraft in Bezug auf das LV ($r=0,353$ vs. $r=0,164$ bzw. $AUC=0,670$ vs. $AUC=0,569$). In den Subgruppenanalysen nach Diagnoseart Schlaganfall und Reha-Form AHB bestand für die KA-BBPL eine signifikante Korrelation ($r=0,337$ bzw. $r=0,317$) und Vorhersagekraft ($AUC=0,673$ bzw. $AUC=0,655$) in Bezug auf den Outcomeparameter, während sich für den SIMBO-C keine signifikanten Korrelationen und Vorhersagekraft fanden. Bei den Subgruppenanalysen Andere Diagnosen und HV hingegen waren für beide Screeningverfahren vergleichbare signifikante Korrelationen und Vorhersagekraft erkennbar.

Die Ausprägungen des negativen LV waren in den Reha-Formen signifikant unterschiedlich ($p=0,003$), bei der AHB häufiger eine Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (70% vs. 40%) und bei dem HV häufiger eine Erwerbsunfähigkeit (48% vs. 21%). Die Begründungen für das negative LV waren ohne signifikanten Häufigkeitsunterschied zwischen den Reha-Formen.

Schlussfolgerung: Um neurologische Rehabilitanden mit einer BBPL optimal zu erkennen, erweist sich der Einsatz einer aufwendigen, aber individuellen klinisch-anamnestischen BBPL-Identifikation vorteilhafter als das standardisierte Screeninginstrument SIMBO-C, insbesondere bei der häufigen Diagnose Schlaganfall und auch in der Reha-Form AHB.

Schlüsselwörter: besondere berufliche Problemlage (BBPL), MBOR, Reha-Form (AHB/HV)

*1 Dr. Becker Neurozentrum
Niedersachsen, Bad Essen*

*2 Klinik und Poliklinik für
Neurologie, Universitätsklinikum
Essen, Universität Duisburg-Essen*

*3 Institut für Epidemiologie,
Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung,
Medizinische Hochschule
Hannover*