

Hausärzte spielen für positive Wirkungen einer Rehabilitation eine entscheidende Rolle



**Dr. biol. hum.
Silke Jankowiak**
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin am Insti-
tut für Rehabilitations-
medizinische For-
schung an der Univer-
sität Ulm (IFR Ulm)



**Dr. biol. hum.
Dipl.-Inform.
Rainer Kaluscha**
Stellvertretender Leiter
des Instituts für Reha-
bilitationsmedizinische
Forschung an der Uni-
versität Ulm (IFR Ulm)



**Prof. Dr. med.
Gert Krischak**
Leiter und geschäfts-
führender Vorstand des
Instituts für Rehabilita-
tionsmedizinische For-
schung an der Univer-
sität Ulm (IFR Ulm)



Die hausärztlichen Einschätzungen der Rehabilitationsergebnisse sind gute Prädiktoren für die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Patienten, bei denen Hausärzte die Rehabilitation als erfolgreich einschätzten, konnten häufiger dauerhaft ihrer Arbeit wieder nachgehen. Insbesondere ein frühzeitiger Rehabilitationszugang wirkt sich dabei positiv auf den Genesungsverlauf und den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit aus.

Studie über Bedeutung der Hausärzte im Rehabilitationsprozess

Im Zuge einer Studie des IFR Ulm wurde untersucht, welche Bedeutung eine stärkere Einbindung niedergelassener Hausärzte in den Rehabilitationsprozess für den Genesungs- und Erwerbsverlauf chronisch Kranker hat. Zudem wurde der Frage nachgegangen, wie aussagekräftig die hausärztliche Einschätzung der Rehabilitationsergebnisse für den weiteren Erwerbsverlauf ist und ob Hausärzte und Rehabilitanden zu vergleichbaren Erfolgsbewertungen kommen.

Die Studie begleitete ein Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg. Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung wurde unter anderem ein Rückkehrgespräch unmittelbar nach der Rehabilitation vereinbart. Dabei beurteilte der Hausarzt mitunter den Rehabilitations-

erfolg sowie den Gesundheitszustand seines Patienten. Seine Einschätzungen dokumentierte er in einem entsprechenden Fragebogen.

Die pseudonymisierten Angaben der Hausärzte wurden gemeinsam mit anonymisierten Routinedaten der Rentenversicherung ausgewertet. So ließ sich nachverfolgen, ob sich die Einschätzung des Hausarztes im späteren Erwerbsverlauf bestätigte oder nicht. Die zentrale Messgröße für die Erwerbsprognose war die Beantragung und Be-

willigung einer Erwerbsminderungsrente (EM-Rente). Die Wirkung der intensivierte Einbindung der Hausärzte wurde ebenso anhand des Erwerbsstatus gemessen.

Nutzen der Rehabilitation belegt

Es zeigte sich eine bemerkenswerte Kongruenz: Jene drei Viertel der chronisch kranken Patienten, deren Rehabilitati-

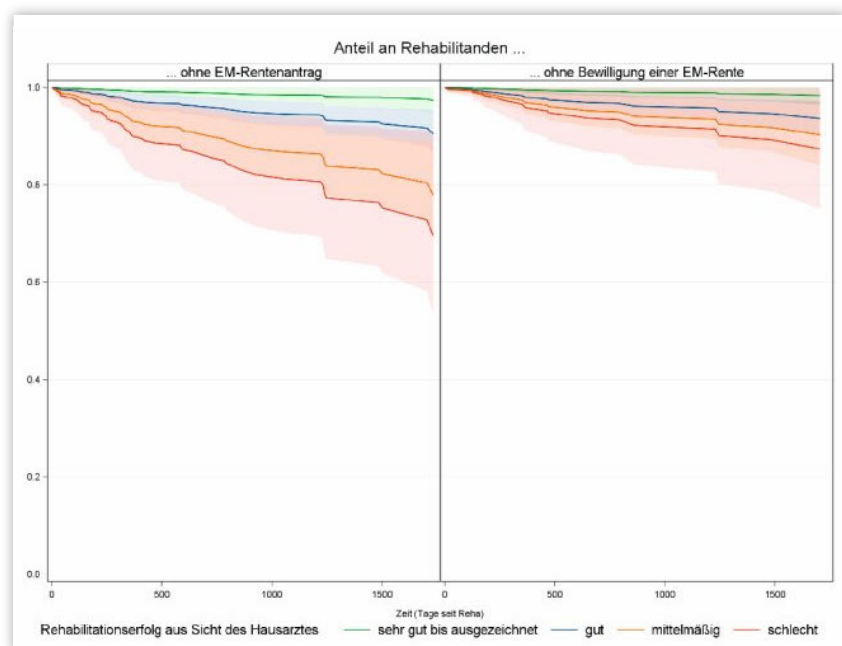


Abbildung 1 Korrelation Beurteilung Rehabilitationserfolg durch Hausarzt mit Anteil Rehabilitanden ohne EM-Rentenanspruch bzw. ohne Bewilligung einer EM-Rente (EM-Rente = Erwerbsminderungsrente)

onsergebnis der Hausarzt mit „gut“, „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ beurteilt hatte, wiesen ein deutlich geringeres EM-Rentenrisiko auf. So beantragten lediglich 2 % der Rehabilitanden mit einem ausgezeichneten Ergebnis eine EM-Rente und lediglich 1 % wurde eine EM-Rente bewilligt. Bewertete der Hausarzt hingegen das Ergebnis kritisch, beantragten bereits 24 % eine EM-Rente und 9 % wurde diese bewilligt. Ferner zeigte sich, dass auch die Rehabilitanden den Erfolg umso positiver beurteilten, je besser die Hausärzte die Rehabilitationsmaßnahme bewerteten.

Die Übereinstimmung des Hausarzturteils mit der Einschätzung durch die Rehabilitanden sowie mit dem weiteren Erwerbsverlauf belegt die Expertise des Hausarztes. Dieser betreut Patienten mit chronischen Krankheiten üblicherweise schon länger und kann Veränderungen

somit kompetent einschätzen. Die überwiegend positive Einschätzung der Rehabilitationsergebnisse durch die Hausärzte ist insofern als Beleg für den Nutzen der Rehabilitation zu bewerten.

Frühzeitige Einleitung der Rehabilitation günstig

Rehabilitanden, deren Hausarzt durch das Modellprojekt stärker in den Rehabilitationsprozess eingebunden war, wiesen gegenüber Rehabilitanden einer entsprechenden Vergleichsgruppe im Folgejahr der Rehabilitation einen besseren Erwerbsstatus auf. Den Vergleichspersonen gelang die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit dagegen erst zu einem späteren Zeitpunkt, da diese bei Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung deutlich häufiger noch arbeitsunfähig waren und

eine geringere berufliche Leistungsfähigkeit hatten. Daher waren zunächst Nachsorgemaßnahmen erforderlich, um die Erwerbsfähigkeit vollständig wiederherzustellen.

Rehabilitationsziele werden vor allem bei stärkerer Chronifizierung seltener erreicht. Dabei deutet die schlechtere sozialmedizinische Ausgangslage (z.B. längere Arbeitsunfähigkeit) der Vergleichspersonen darauf hin, dass gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen vor Rehabilitationsbeginn bereits länger bestanden.

Die Einbindung der Hausärzte ist damit von übergeordnetem Interesse für eine frühzeitige Einleitung einer Rehabilitation. Ein rechtzeitiger Rehabilitationszugang geht mit einer Sicherung der Rehabilitationsziele und Reduktion des weiteren Behandlungsaufwands sowie einer günstigeren Erwerbsprognose einher.



44. GHA-Symposium

„Primärmedizin im Fokus! Perspektiven zur allgemeinmedizinischen Aus- und Weiterbildung“

Termin: 4./5. Mai 2019

Veranstaltungsort: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT

Wolfratshauer Straße 11, 82065 Baierbrunn bei München

Ihre Teilnahme haben u.a. zugesagt:

Prof. Dr. Jan De Maeseneer, ehem. Leiter der Abteilung Familienmedizin und primäre Gesundheitsversorgung der Universität Gent, Belgien; **Prof. Dr. med. Erika Baum**, Präsidentin der DEGAM; **Prof. Dr. med. dent. Petra Hahn**, Leiterin des Studiendekanates der Med. Fakultät Freiburg; **Prof. Dr. med. Matthias Girndt**, Studiendekan der Med. Fakultät Halle-Wittenberg; **Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel**, Geschäftsführender Direktor, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth; **Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling**, Leiter des Lehrbereiches Allgemeinmedizin Freiburg und Vorsitzender der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM); **Peter Jan Chabiera**, bvmd, Berlin

Weiterhin freuen wir uns außerdem auf Beiträge von erfahrenen ärztlichen Lehrenden sowie Nachwuchs-Lehrenden aus dem akademischen Mittelbaus.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, interessante Beiträge und engagierte Diskussionen im anregenden Ambiente von Baierbrunn bei München.

Programm und Hotelbuchung unter www.gha-info.de