



Herausforderungen bei der Analyse von Befragungs- und Routinedaten: Ergebnisse des Dritten Sozialmedizinischen Panels für Erwerbspersonen – Rehabilitation und Teilhabe

Spanier K, Schlumbohm A, Köhn S, Spyra K, Bethge M



1. Hintergrund
2. Verknüpfung von Daten
3. Ursache-Wirkung und Veränderung
4. Ausblick



Hintergrund

- Bedarfsgerechter Zugang zur Rehabilitation als Bedingung für gleichberechtigte Teilhabe chronisch kranker Menschen
- Notwendigkeit qualitativ hochwertiger rehabilitativer Versorgungsforschung (Beschreibungs- und Erklärungsfunktion)
- In Deutschland gibt es ein gut ausgebautes Rehabilitationssystem, aber:
 - Rückgang altersstandardisierter Raten
 - Innerhalb eines Jahres: Antragstellung durch 5 bis 10 % der subjektiv rehabilitationsbedürftigen Personen
 - Hälfte der Erwerbsminderungsrentner ohne vorangegangene Rehabilitation
- *Warum? Was lässt sich ändern?*



Studiendesign

- *Klassisches Vorgehen*: einmalige Befragung unterschiedlicher Zielgruppen (Rehabilitanden, Versicherte, andere Akteure)
- *Unsere Idee*: Beobachtung von Beantragung und Inanspruchnahme bei Personen mit chronischen Teilhabebeeinträchtigungen
- Bruttostichprobe: 5000 Männer und 5000 Frauen
 - Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Bund
 - Jahrgänge 1959 bis 1973
 - Krankengeldbezug 2012
 - Keine Anträge oder Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation zwischen 2009 und 2012
 - Keine Anträge oder Inanspruchnahme von Rentenleistungen
- Prospektive Kohortenstudie mit drei Befragungen (2013, 2015, 2017)
- Administrative Daten für 2010 – 2017



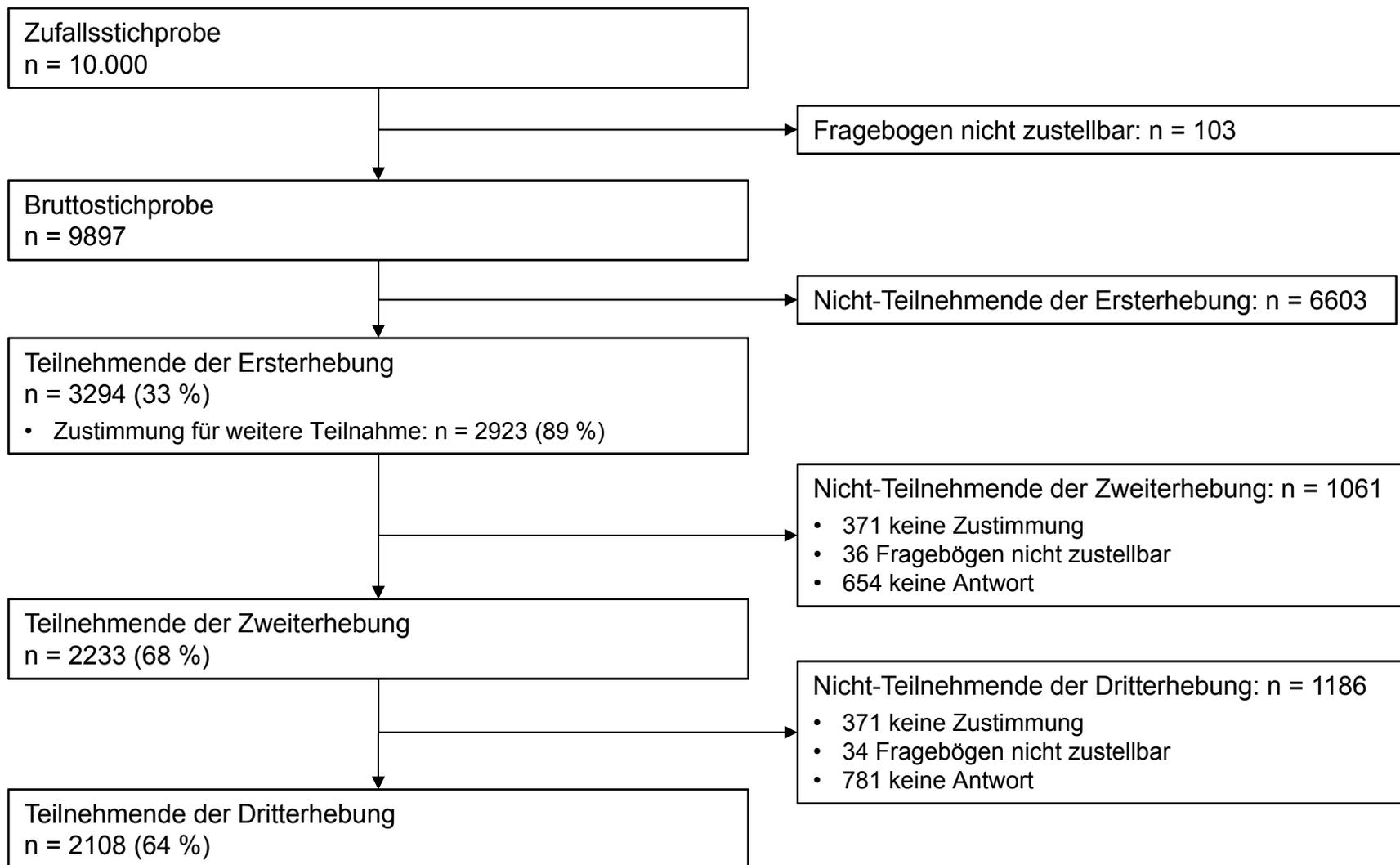
Fragebogenmodule

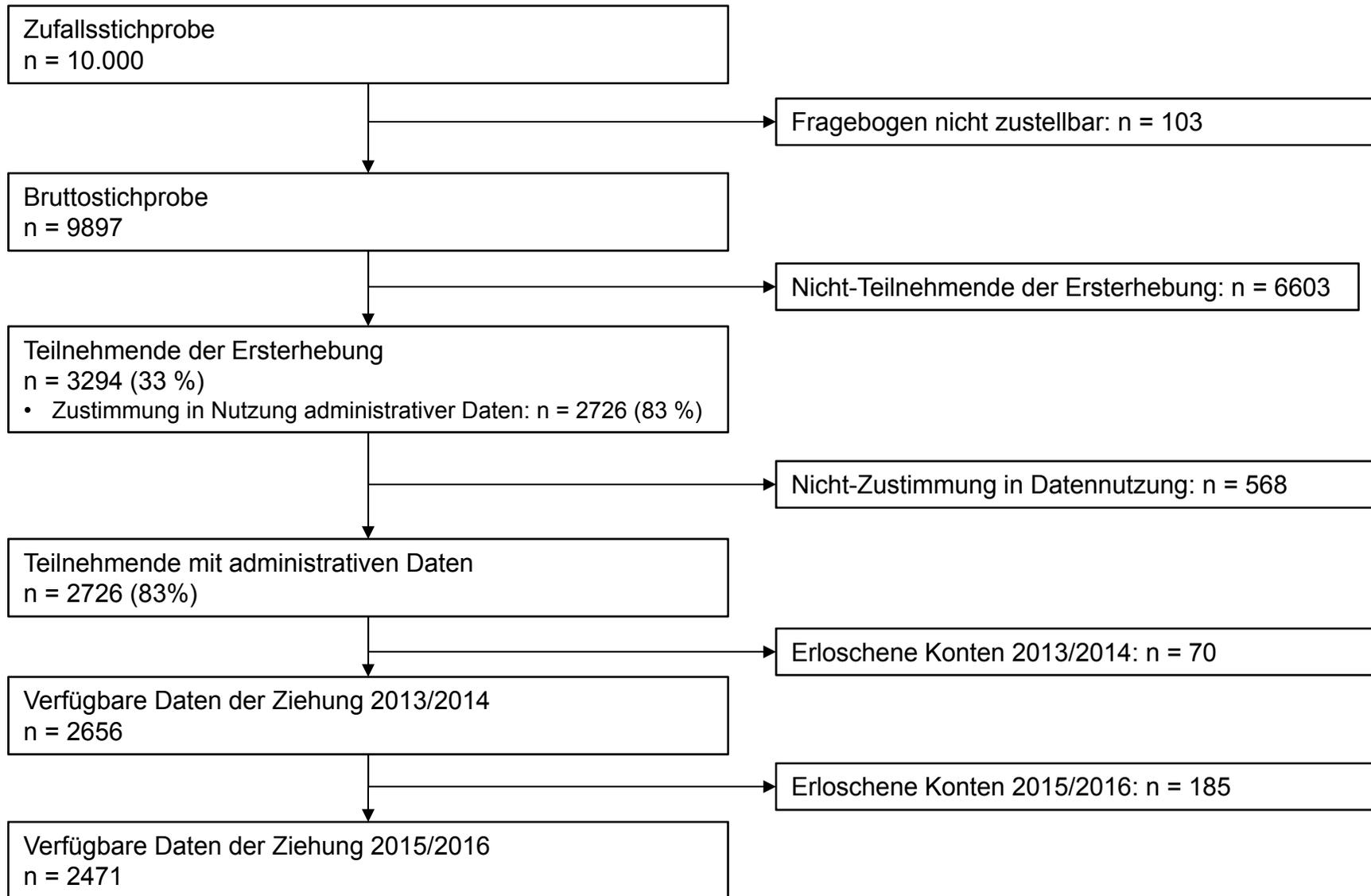
	Welle 1	Welle 2	Welle 3
<i>Gesundheit</i>			
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	x	x	x
Work Ability Index	x	x	x
Teilhabe einschränkungen	x	x	x
Inanspruchnahme von Ärzten	x	x	x
Inanspruchnahme von ambulanter Versorgung		x	x
Gesundheitsverhalten	x	x	x
Health Literacy		x	x
Subjektives Alter			x
Schlaf		x	
<i>Medizinische Rehabilitation</i>			
Intention	x	x	x
Informiertheit		x	x
Bedürftigkeit		x	x
Erwartungen, Selbstwirksamkeit, Planung	x		
Unterstützung	x		



Fragebogenmodule

	Welle 1	Welle 2	Welle 3
<i>Berufliche Situation</i>			
Erwerbsstatus/-umfang	x	x	x
Unternehmensgröße	x	x	x
Betriebliches Gesundheitsmanagement		x	x
Arbeitsschwere	x		
Gerechtigkeit am Arbeitsplatz	x	x	x
Mobbing		x	x
<i>Sozialer Kontext</i>			
Soziale Unterstützung	x	x	x
Partnerschaft	x	x	x
Familie und Haushalt		x	x
<i>Internet</i>		x	x
<i>Soziodemografie</i>	x		





Alter und Geschlecht der Stichproben

	Gesamt	Welle 1		Welle 2		Welle 3	
		NTN	TN	NTN	TN	NTN	TN
	n = 9897	n = 6603	n = 3294	n = 1061	n = 2233	n = 1186	n = 2108

Geschlecht

Männer	49,9	51,6	46,4	51,0	44,3	49,0	45,0
Frauen	50,1	48,4	53,6	49,0	55,7	51,0	55,0
<i>Alter</i>	47,5	47,2 (4,2)	47,9 (4,1)	47,6 (4,2)	48,1 (4,0)	47,6 (4,3)	48,1 (3,9)

Mittelwert oder Anteil mit Standardfehler; NTN = Nicht-Teilnehmer; TN = Teilnehmer;
 Rücklauf 2013: 33 %; Rücklauf 2015: 68 %; Rücklauf 2017: 64 %



1. Hintergrund
2. Verknüpfung von Daten
3. Ursache-Wirkung und Veränderung
4. Ausblick



Verknüpfung von Daten

- a. Work Ability Index als Indikator für Teilhabebedarf
- b. Motivationale und volitionale Determinanten für Antragstellung
- c. Administrative Daten als Indikator für Teilhabebedarf
- d. Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation



Work Ability Index

REHA-JETZT

Ein Informationsangebot zur
medizinischen Rehabilitation für
Versicherte der Deutschen
Rentenversicherung Bund

- Home
Die Startseite
- Bedarfscheck**
Brauchen Sie eine Reha?
- Was ist Reha?
Alles, was Sie wissen müssen!
- Antragstellung
Ihr Weg in die Reha
- FAQ
Fragen-Antworten
- Impressum/Kontakt
Noch Fragen?

Suchen...

Home > Bedarfscheck

Bedarfscheck

Mit den folgenden Fragen lässt sich erfassen, wie gut Sie Ihre Arbeitsanforderungen unter Berücksichtigung Ihres Gesundheitszustandes bewältigen können. Ist Ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ist eine medizinische Rehabilitation eine Möglichkeit, Ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern. So können Sie also feststellen, ob eine medizinische Rehabilitation für Sie in Frage kommt.

Die folgenden 11 Fragen werden in acht Schritten bearbeitet. Die Beantwortung dieser Fragen wird etwa fünf Minuten in Anspruch nehmen.

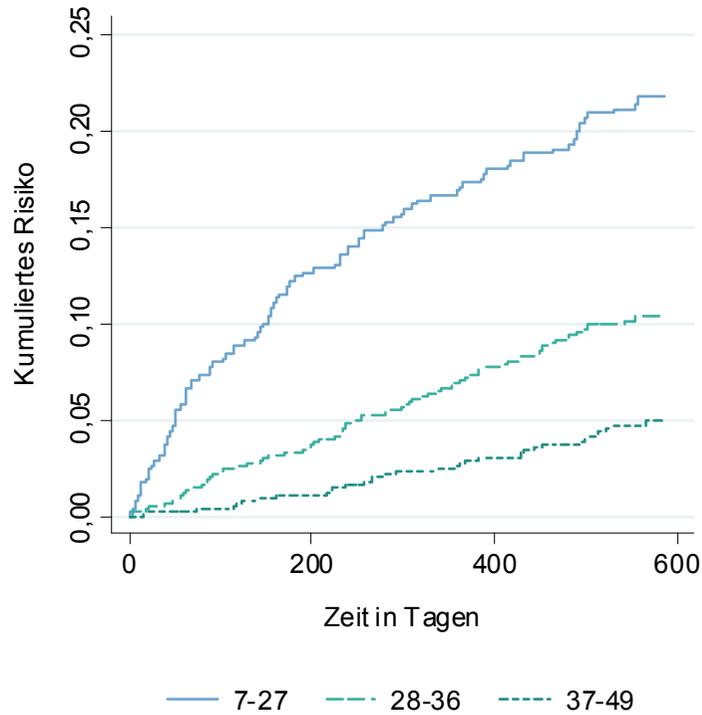
Wenn Sie alle Fragen beantwortet haben, können Sie mit dem Button „Auswerten“ feststellen, wie es um Ihre Arbeitsfähigkeit steht.

Sie können den Test auch bearbeiten, wenn Sie derzeit arbeitslos sind. Denken Sie beim Beantworten der Fragen in diesem Fall an Ihre letzte Beschäftigung.

TESTEN SIE IHREN BEDARF JETZT!

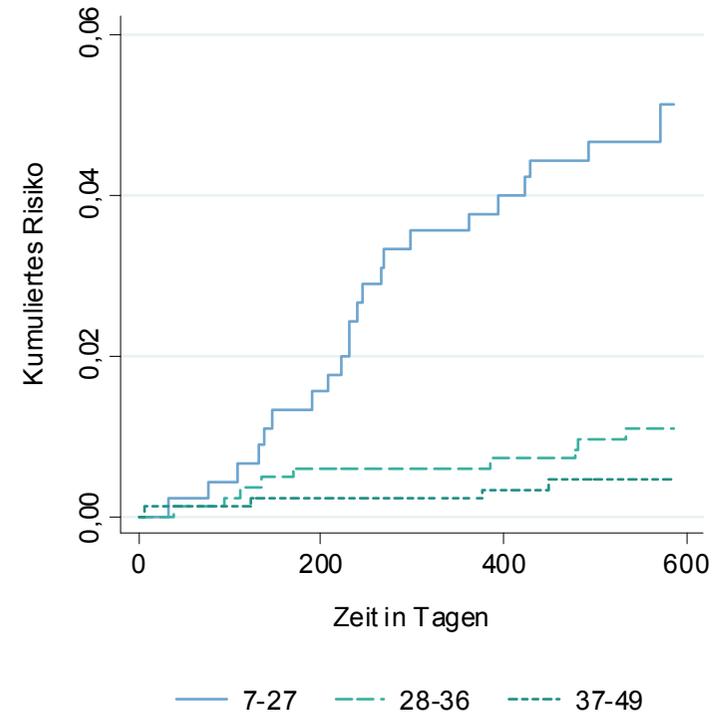
Rehabilitation und Erwerbsminderungsrente

Medizinische Rehabilitation



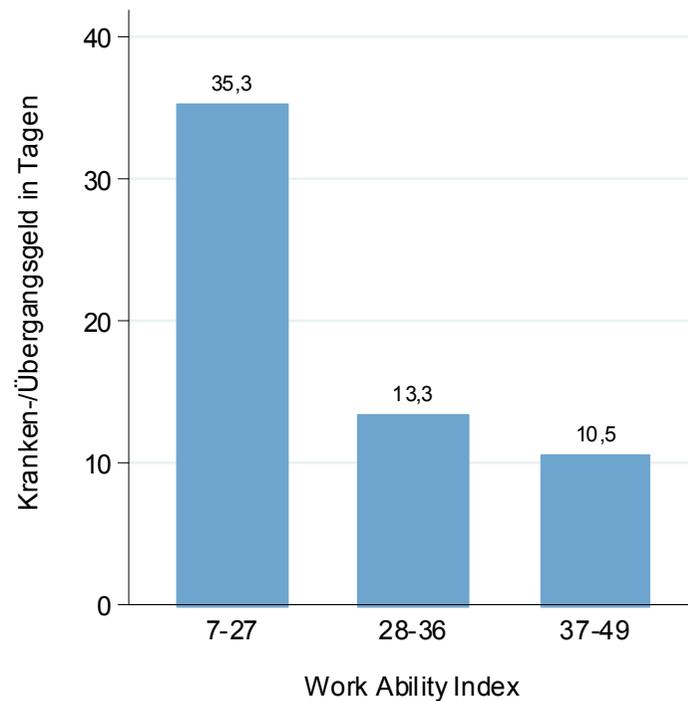
n = 2149

Erwerbsminderungsrente

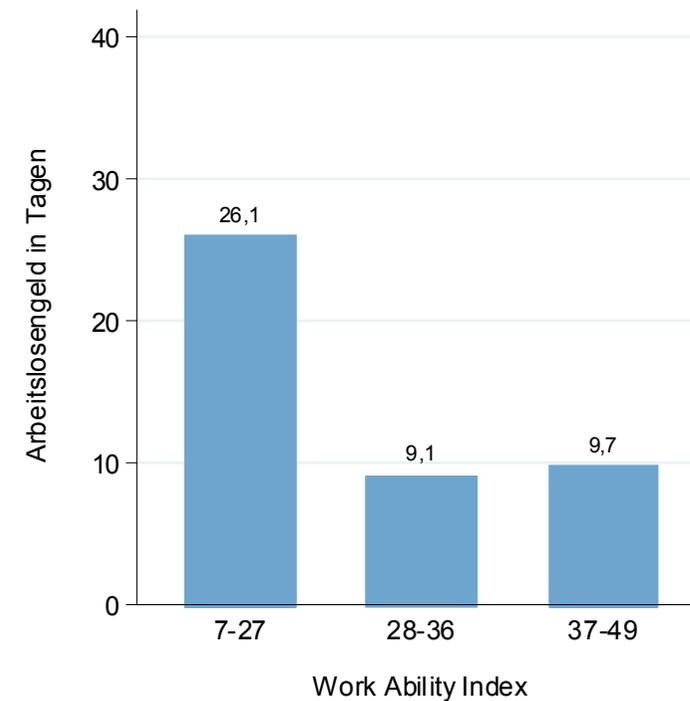


Transferleistungen in 2014

Kranken-/Übergangsgeld



Arbeitslosengeld



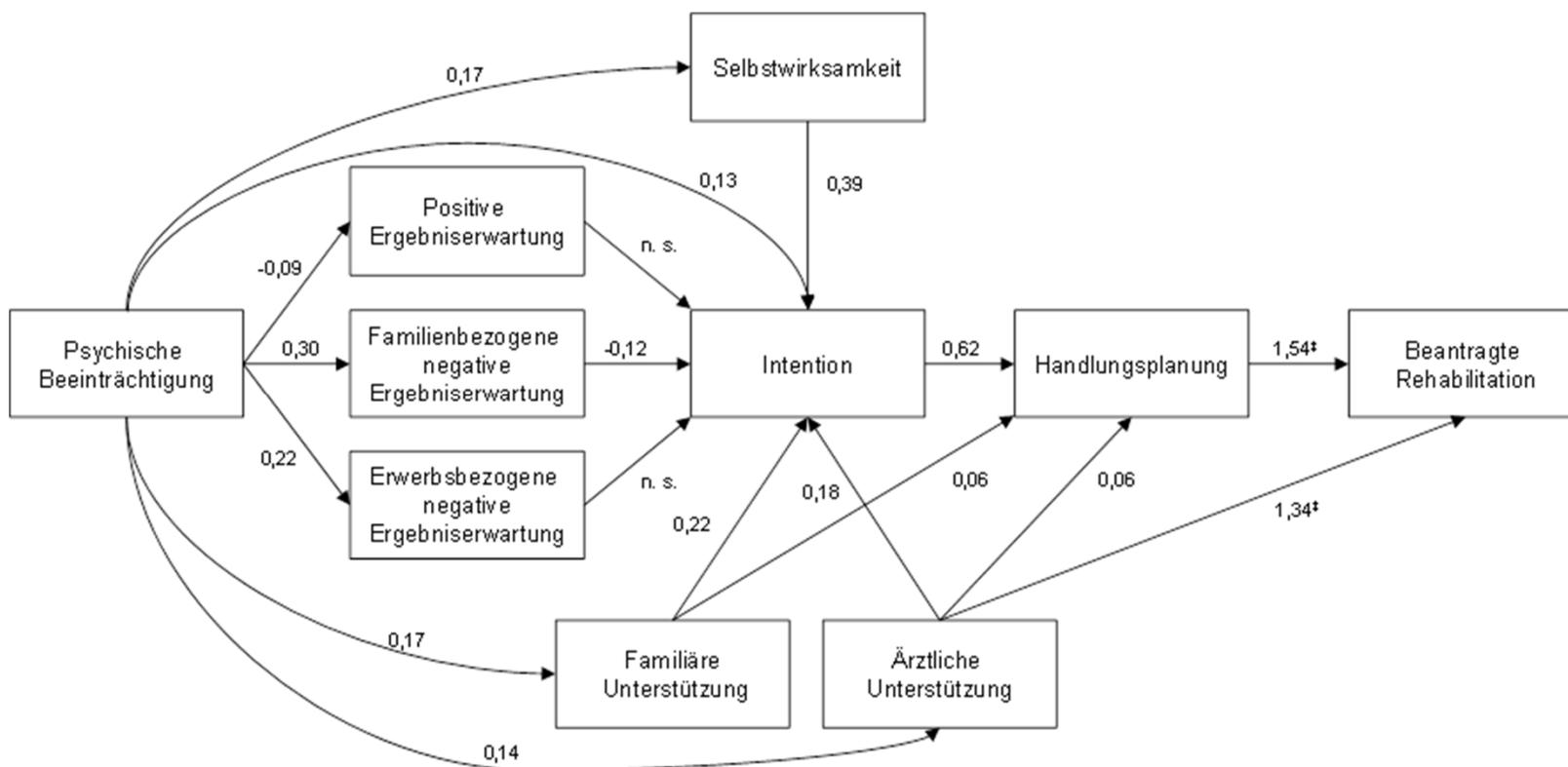
n = 2129; 20 fehlende Werte wegen unvollständiger Meldung. Schätzer sind adjustiert für Alter und Geschlecht, Kranken-/Übergangsgeld und Arbeitslosengeld sowie Beschäftigungstage und Einkommen in 2012.



Verknüpfung von Daten

- a. Work Ability Index als Indikator für Teilhabebedarf
- b. Motivationale und volitionale Determinanten für Antragstellung
- c. Administrative Daten als Indikator für Teilhabebedarf
- d. Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation

Determinanten für Rehabilitationsinanspruchnahme



n = 974; Gleichungswiseer Ausschluss fehlender Werte. ‡ Schätzer wurden exponiert.

Bethge M et al. *Rehabilitation* 2016;55:341-7



Verknüpfung von Daten

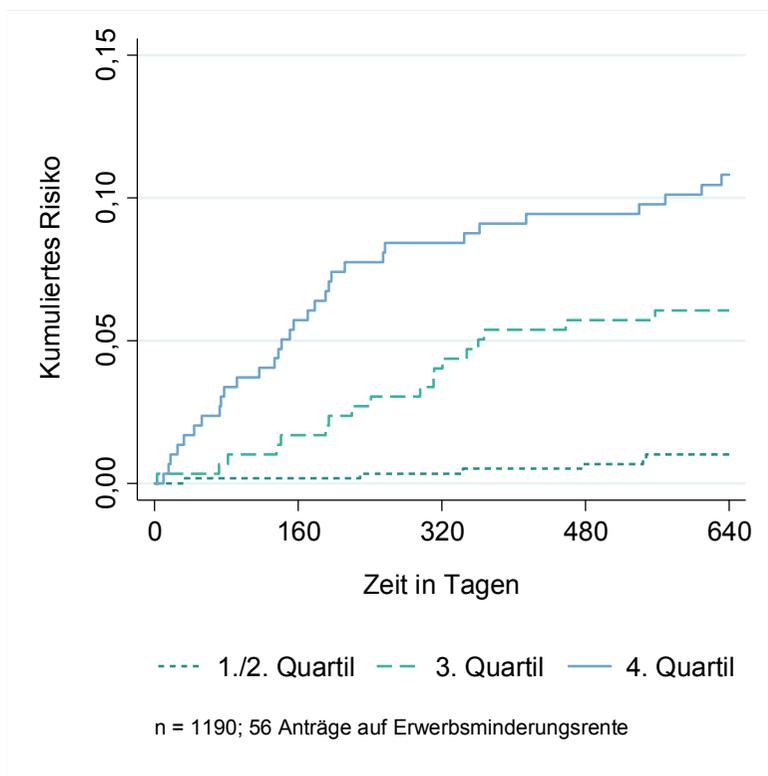
- a. Work Ability Index als Indikator für Teilhabebedarf
- b. Motivationale und volitionale Determinanten für Antragstellung
- c. Administrative Daten als Indikator für Teilhabebedarf
- d. Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation

Administrative Daten und gefährdete Erwerbfähigkeit

- *Was verraten administrative Daten über den Bedarf an Leistungen?*
- Fall-Kontroll-Studie: Vorhersage von Erwerbsminderungsrenten (2004 – 2008) durch Beitragsbiografie 2001 – 2003
- Risikoindex Erwerbsminderungsrente (RI-EMR): Versicherungsdauer, Bildung, versicherungspflichtiges Entgelt, Bezugsdauer von Krankengeld sowie Arbeitslosengeld I und II (jeweils über 3 Jahre kumuliert)
- Wertebereich auf 0 – 100: individuelle Wahrscheinlichkeit eines Erwerbsminderungsrentenzugangs innerhalb der nächsten 5 Jahre
- Drittes Sozialmedizinisches Panel für Erwerbspersonen:
 - Beitragsbiografie 2010 – 2012
 - Kategorisierung an den Quartilen (1./2. Quartil = geringes Risiko; 3. Quartil = moderates Risiko; 4. Quartil = hohes Risiko)

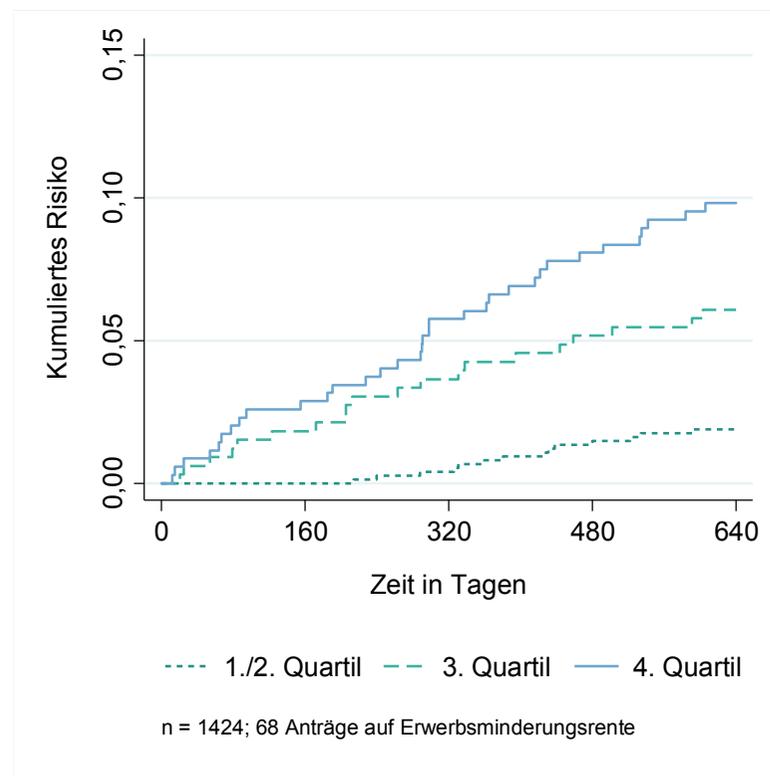
Vorhersage von Rentenanträgen

Männer



4. vs. 1./2. Quartil: HR = 11,4;
 3. vs. 1./2. Quartil: HR = 6,1

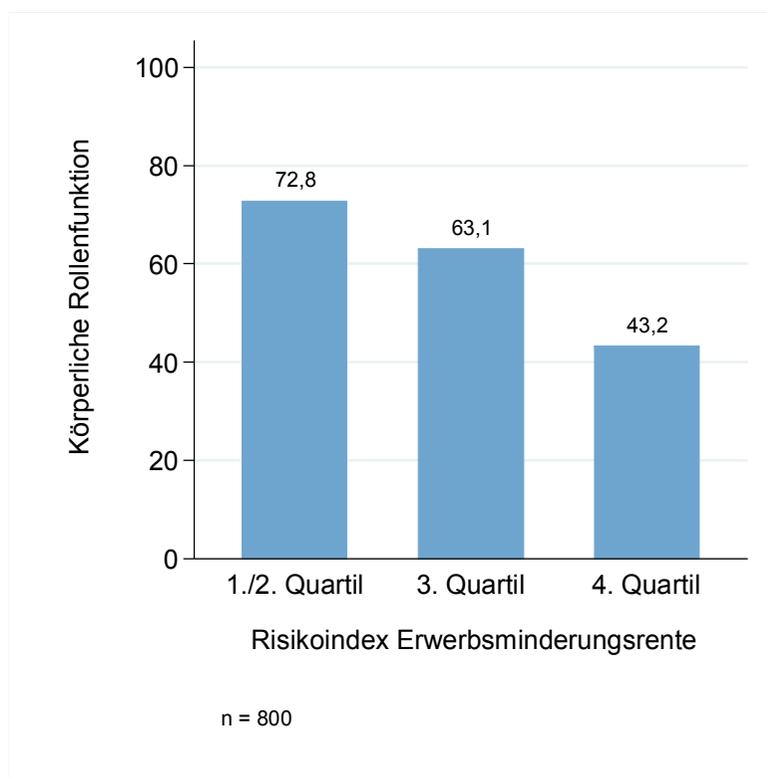
Frauen



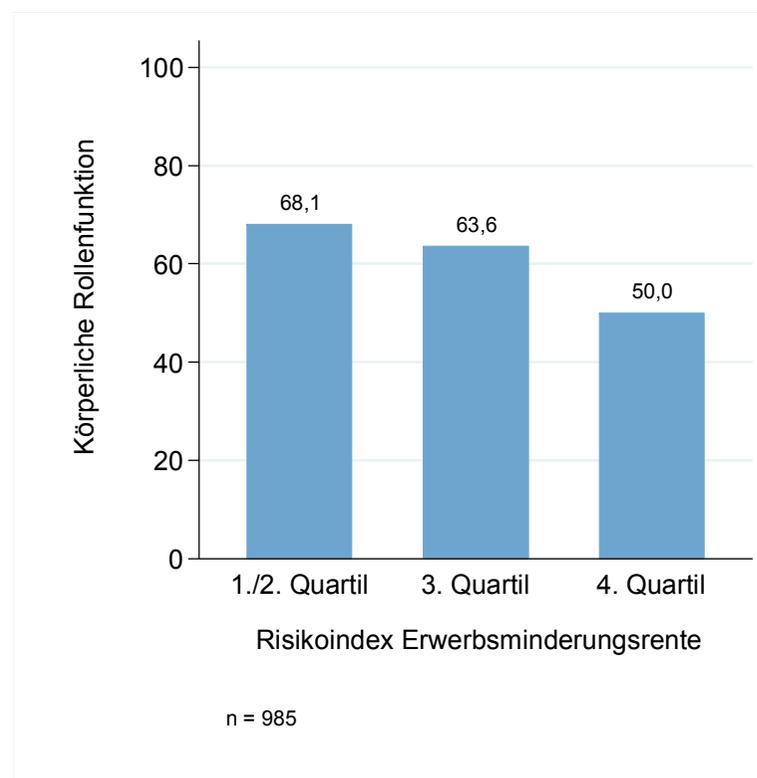
4. vs. 1./2. Quartil: HR = 5,5;
 3. vs. 1./2. Quartil: HR = 3,3

Körperliche Rollenfunktion (0 - 100)

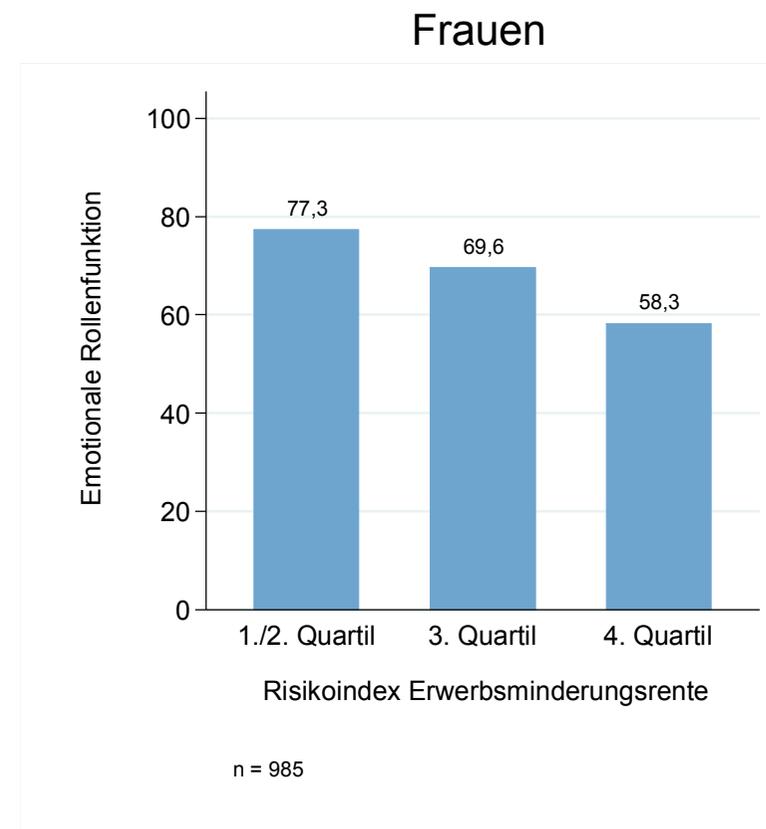
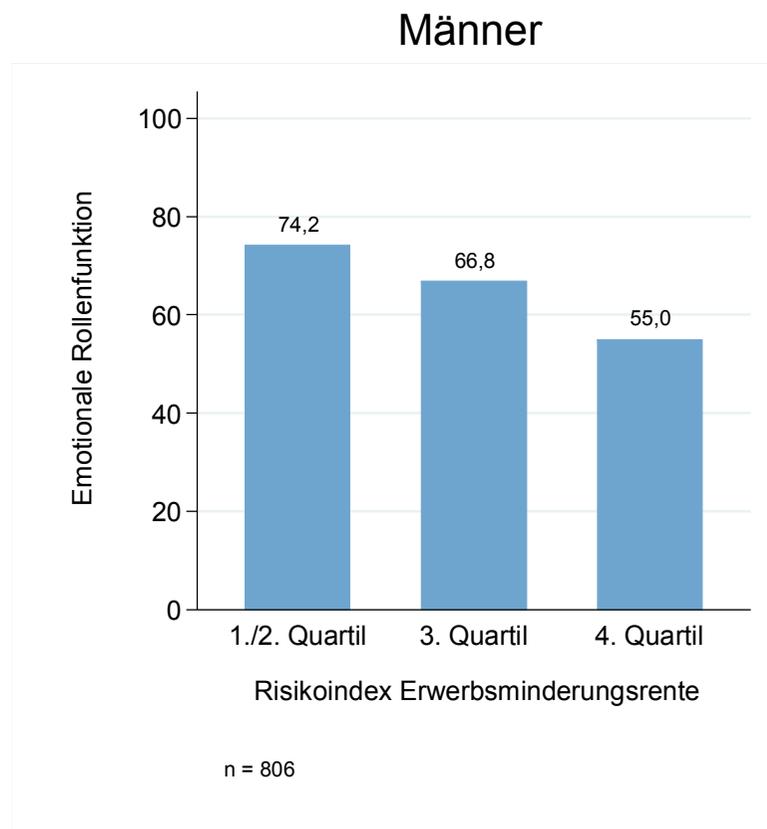
Männer



Frauen



Emotionale Rollenfunktion (0 - 100)





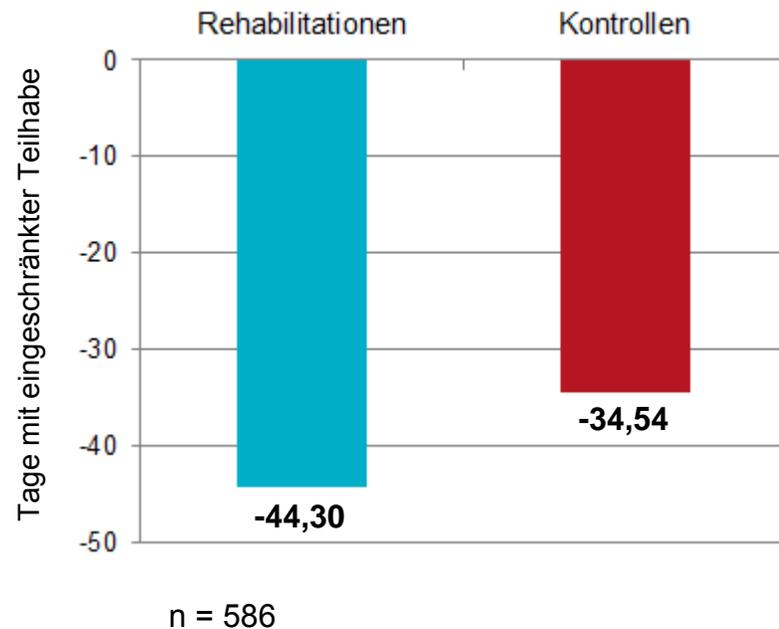
Verknüpfung von Daten

- a. Work Ability Index als Indikator für Teilhabebedarf
- b. Motivationale und volitionale Determinanten für Antragstellung
- c. Administrative Daten als Indikator für Teilhabebedarf
- d. Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation

Administrative Daten und Wirksamkeit von Rehabilitation

- *Sind die Daten des SPE III nutzbar um etwas zur Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation zu sagen?*
- *Behandlungsgruppe:* Personen mit bewilligten Reha-Anträgen zwischen Fragebogeneingang T1 und 31.12.2014
- *Kontrollen:* Personen ohne Antrag, ohne Bewilligung, mit Reha zu einem späteren Zeitpunkt
- *Verfahren:* Propensity Score Matching (Nearest-Neighbor-Methode mit Zurücklegen, 41 Variablen, stratifizierte Berechnungen für AHB und Heilverfahren)
- *Zielkriterien:* Tage mit eingeschränkter Teilhabe, Erwerbstätigkeit (FB Juli 2017), bewilligte Erwerbsminderungsrenten (bis 31.12.2016)
- *Sample:* n = 611 (57,6 % Frauen, mittleres Alter: 48,5 Jahre), 197 bewilligte Anträge (167 Heilverfahren, 30 AHB) und 414 Kontrollen

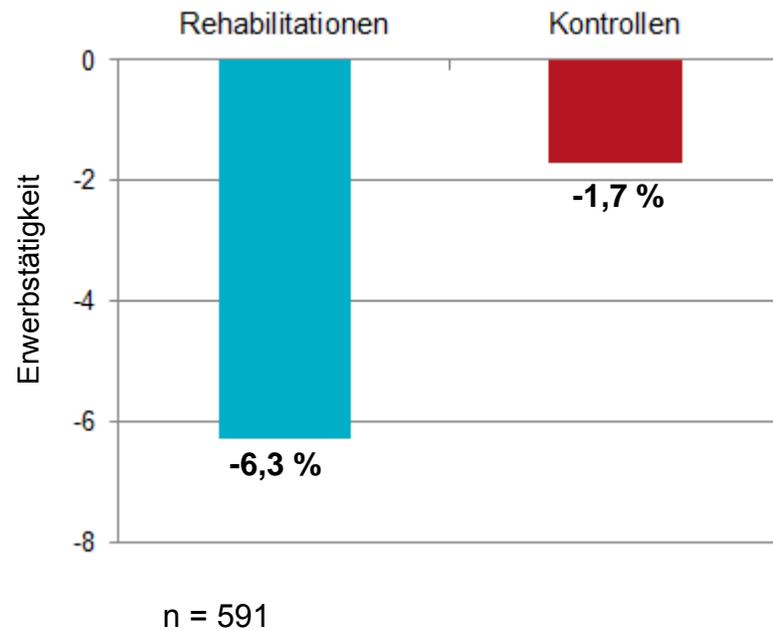
Tage mit eingeschränkter Teilhabe



- Veränderungswerte zwischen beiden Erhebungen
- Deutliche Reduktion in beiden Gruppen
- Reduktion nicht auf die Rehabilitation zurückzuführen

$b = -9,77$; 95 % KI -23,82 bis 4,28

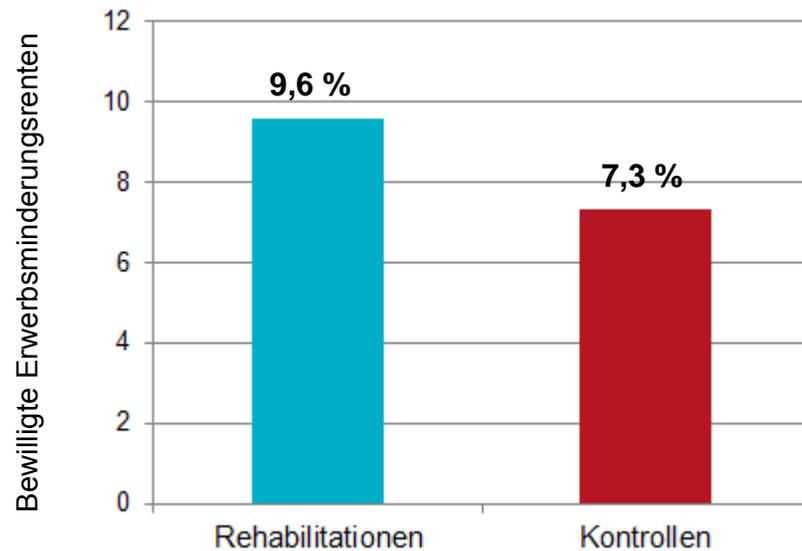
Erwerbstätigkeit



- Veränderungswerte zwischen beiden Erhebungen
- Reduktion in beiden Gruppen

$b = -0,05$; 95 % KI $-0,12$ bis $0,03$

Bewilligte Erwerbsminderungsrenten



n = 611

- Anteil der bewilligten Anträge
- In beiden Gruppen vergleichbar

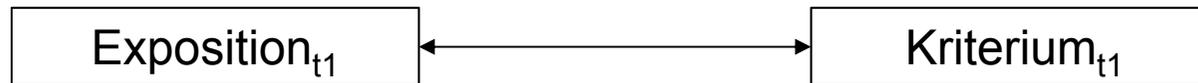
b = 0,02; 95 % KI -0,03 bis 0,08



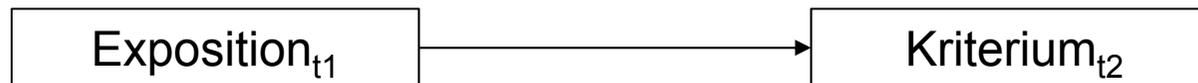
1. Hintergrund
2. Verknüpfung von Daten
3. Ursache-Wirkung und Veränderung
4. Ausblick

Ursache-Wirkung und Veränderung

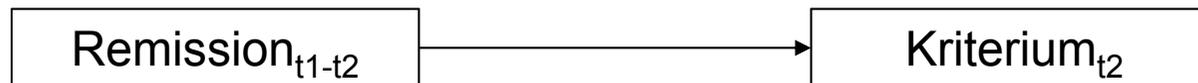
Querschnitt



Längsschnitt: Exposition

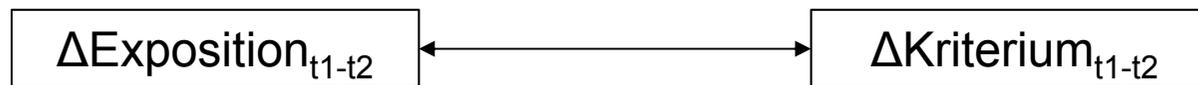


Längsschnitt: Inzidenz, Remission

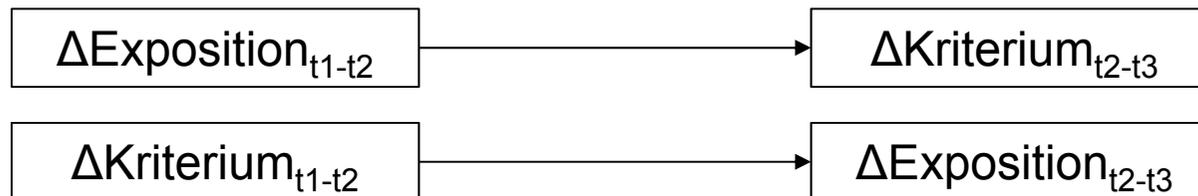


Ursache-Wirkung und Veränderung

Längsschnitt: Veränderungen



Längsschnitt: zeitlich versetzte Veränderungen



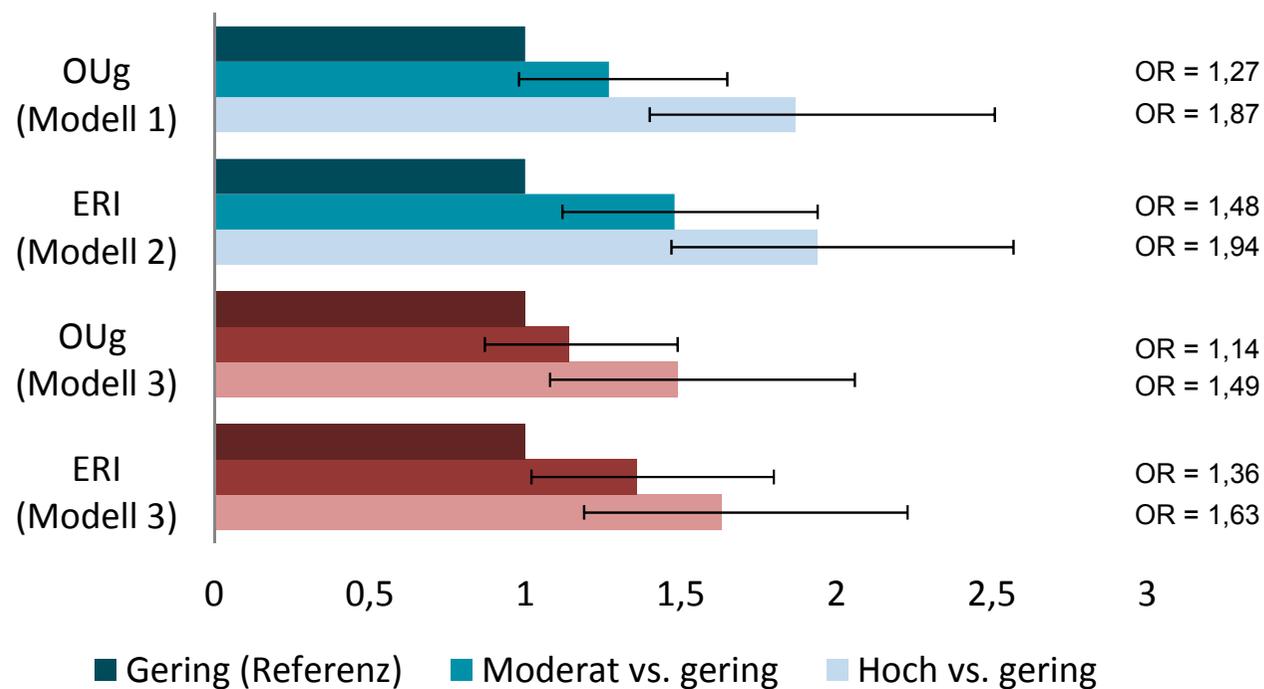
Soziale Unterstützung und Gesundheit

Table 2 Results of linear and logistic regressions

	Step 1	Step 2
Model 1: Mental health		
Predictors	<i>b</i> (95% CI)	<i>b</i> (95% CI)
Mental health at baseline, 0–100	0.59 (0.56; 0.63)	0.51 (0.46; 0.55)
Social support, low vs. high	–5.59 (–7.69; –3.49)	–4.96 (–7.11; –2.81)
Social support, moderate vs. high	–2.50 (–4.30; –0.70)	–1.93 (–3.73; 0.13)
Model 2: Work ability index		
Predictors	<i>b</i> (95% CI)	<i>b</i> (95% CI)
Work ability index at baseline, 7–49	0.64 (0.60; 0.68)	0.59 (0.55; 0.64)
Social support, low vs. high	–1.22 (–2.07; –0.37)	–1.10 (–2.00; –0.21)
Social support, moderate vs. high	–0.13 (–0.92; 0.67)	–0.02 (–0.82; 0.77)
Model 3: Psychological consultation		
Predictors	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Psychological consultation at baseline, no vs. yes	6.62 (5.05; 8.69)	5.50 (4.13; 7.33)
Social support, low vs. high	1.57 (1.08; 2.29)	1.30 (0.86; 1.96)
Social support, moderate vs. high	1.09 (0.76; 1.56)	0.99 (0.69; 1.44)

n=1886; 5-fold imputed data; *b* =unstandardized parameter estimates; CI =confidence interval; OR=odds ratio; Step 1: adjusted for baseline values of the dependent variables and for socio-demographic characteristics; Step 2: additionally adjusted for work-related factors and personality traits.

Work Ability Index

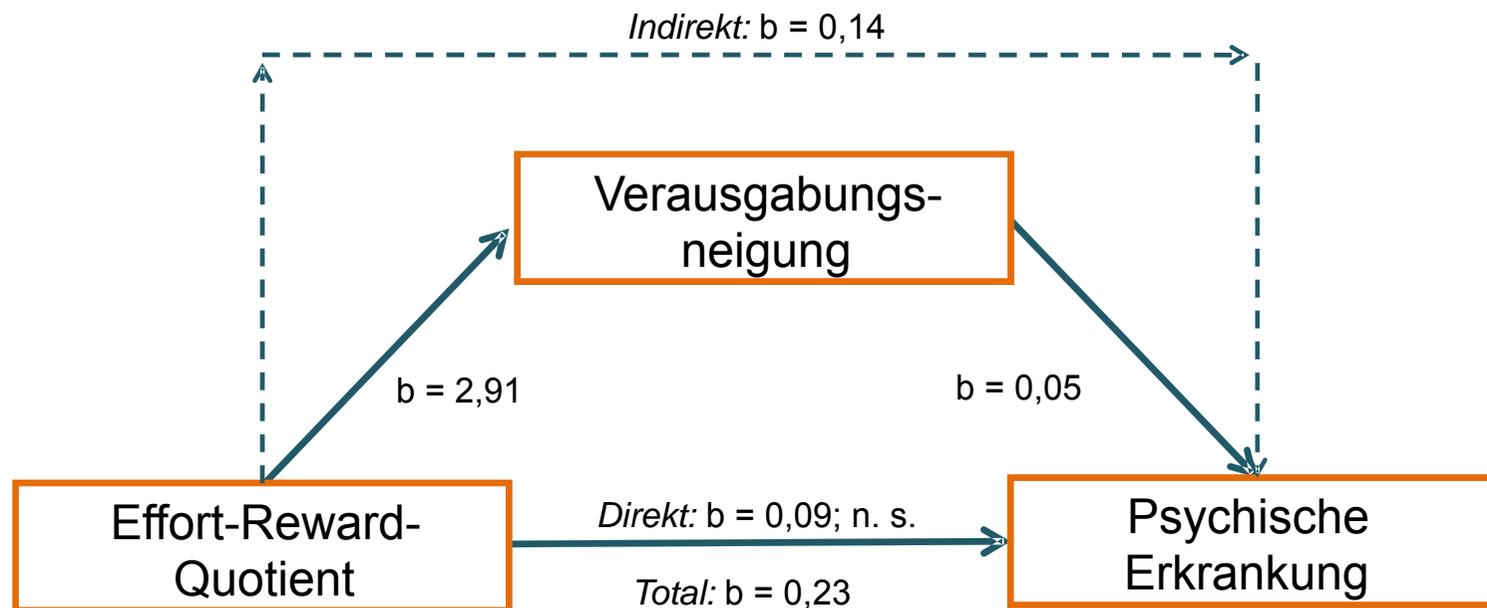


n = 1886, OUg = Organisationale Ungerechtigkeit; ERI = Effort-Reward-Imbalance; OR = Odds Ratio; Schätzer adjustiert für Baseline, Soziodemografie, gesundheitsbezogene Verhaltensrisiken und Neurotizismus.

Gratifikationskrisen und psychische Erkrankungen

Methode: Pfadanalysen, Mediatoranalysen im Längsschnitt

Stichprobe: $n = 1827$; 54,4 % Frauen; mittleres Alter: 48 Jahre (SD = 4,0)

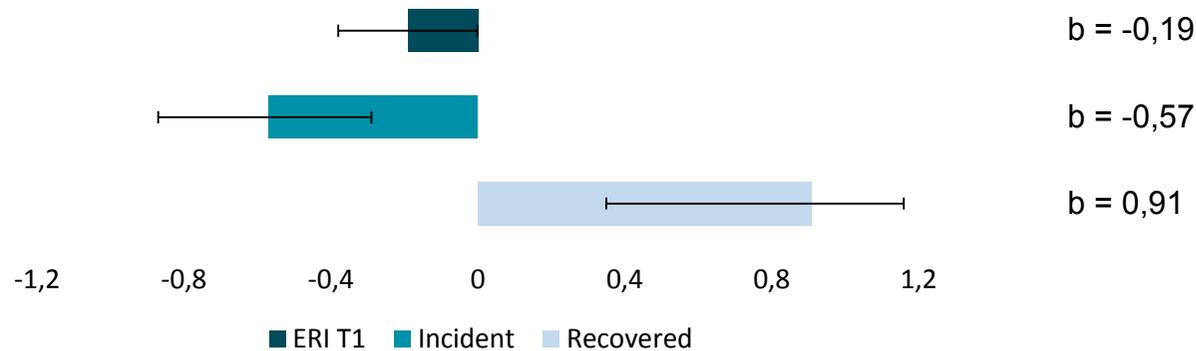


b = unstandardisierter Parameterschätzer

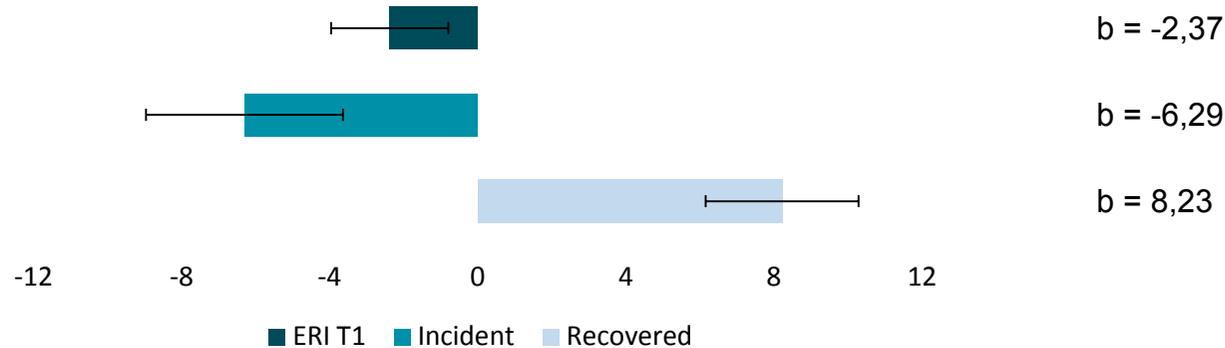
Hinsch D et al. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*; angenommen

Exposition, Inzidenz und Remission

Work Ability Score



Vitalität



n = 1886; b = unstandardisierter Parameterschätzer



1. Hintergrund
2. Verknüpfung von Daten
3. Ursache-Wirkung und Veränderung
4. Ausblick



Ausblick

- Alleinstellungsmerkmale:
 - Kohorte
 - Drei Erhebungswellen
 - Verknüpfung von Fragebogendaten und administrative Daten
 - Multiple Datennutzer
- Session beim kommenden rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium
- www.gspe3.de



www.gspe3.de/

GSPE3

STARTSEITE DAS PROJEKT PROJEKTNEWS/BLOG PUBLIKATIONEN KONTAKT IMPRESSUM

Drittes Sozialmedizinisches Panel für Erwerbspersonen – Rehabilitation und Teilhabe (GSPE-III)

Herzlich willkommen auf unserem Informationsangebot zum Dritten Sozialmedizinischen Panel für Erwerbspersonen (GSPE-III)!

Wir, die Universität zu Lübeck (Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion Rehabilitation und Arbeit) und die Charité - Universitätsmedizin Berlin (Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft), führen derzeit gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund eine prospektive Kohortenstudie durch. In dieser Studie untersuchen wir Faktoren, welche die Beantragung und Inanspruchnahme von Rehabilitations- und Rentenleistungen bei Personen beeinflussen, die in ihrer Teilhabe aufgrund chronischer Erkrankungen eingeschränkt sind. Auf unserer Website werden Sie über aktuelle Projektschritte, Ergebnisse und Publikationen informiert.

Dritter Nutzerworkshop in Berlin

Bereits zum dritten Mal fand ein Workshop der Arbeitsgruppe mit unseren Kooperationspartnern statt. In sechs Vorträgen präsentierten die Datennutzer in Berlin an der Charité ihre neuesten Analysen, die mit Daten des „Dritten Sozialmedizinischen Panels für Erwerbspersonen“ durchgeführt wurden. Anschließend wurde rege über die Ergebnisse diskutiert und es wurden neue Ideen ...

8. NOVEMBER 2018

[WEITERLESEN! >](#)

Neue Publikation

In unserer neuen Publikation haben wir Längsschnittdaten des Dritten Sozialmedizinischen Panels für Erwerbspersonen genutzt, um Effekte sozialer Unterstützung auf psychisches Wohlbefinden, die Anzahl an Konsultationen bei Psychologen und Psychotherapeuten und die subjektive Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten zu untersuchen. Personen mit schlechter sozialer Unterstützung wiesen nach zwei Jahren ungünstigere Werte psychischen Wohlbefindens ...

16. APRIL 2018

[WEITERLESEN! >](#)



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Katja Spanier
Tel.: +49 451-500-51285; katja.spanier@uksh.de