

Cochrane Corner ist ein Beitrag von Cochrane Insurance Medicine für Suva Medical. Hier werden wir regelmässig über aktuelle systematische Reviews und Meta-Analysen mit Relevanz für die Versicherungsmedizin berichten, die in der elektronischen Cochrane Library publiziert worden sind.

In dieser Ausgabe von Suva Medical stellen wir einen neuen Review zur beruflichen Wiedereingliederung vor, in den auch eine grosse randomisierte Studie der Suva zum neuen Case Management mit mehr als 8000 Patienten eingeflossen ist.

Cochrane Corner

Rebecca Waida

Wie wirksam sind nicht-betriebliche koordinierte multidisziplinäre Programme («Case Management») zur beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitnehmenden mit längeren Phasen der Arbeitsunfähigkeit?

Ziel des Reviews

Dieser Review überprüft den Mehrwert von nicht betrieblichen koordinierten multidisziplinären Programmen zur beruflichen Wiedereingliederung von arbeitsunfähigen Arbeitnehmern im Vergleich zur «üblichen Praxis» vor Ort. In der Schweiz werden diese Programme oft als Case Management bezeichnet.

Kernaussagen

Verglichen mit der üblichen Praxis vor Ort erwiesen sich umfassende nicht-betriebliche koordinierte multidisziplinäre Programme zur beruflichen Wiedereingliederung nicht als wirksamer, um Mitarbeiter nach längeren Phasen krankheitsbedingter Abwesenheit (vier Wochen und länger) zu unterstützen, erfolgreich an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren.

Der Review untersuchte die entscheidungsrelevanten Endpunkte «Zeit bis zur Wiedereingliederung», «kumulative Arbeitsunfähigkeit», «Anteil Arbeitnehmer mit erfolgter Rückkehr an den Arbeitsplatz bei Ende der Studiennachbeobachtung» und «Anteil an Arbeitnehmern, die (unabhängig von der Dauer) je an den Arbeitsplatz zurückgekehrt sind». Für keinen dieser Endpunkte zeigten die Programme kurz-, mittel- oder langfristige (bis 6, bis 12 und mehr als 12 Monate) Vorteile im Vergleich zur üblichen Praxis vor Ort.

Auch bei den subjektiven Endpunkten aus Patientenperspektive (z. B. Schmerzen, körperliche Funktionalität, soziale Funktionalität, Depressivität) erzielten die koordinierten Programme nur minimale Vorteile: Keiner der Endpunkte erreichte als Effektgrösse den sogenannten kleinsten klinisch bedeutsamen Unterschied.

Was wurde untersucht?

Die berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern mit längerer krankheitsbedingter Abwesenheit vom Arbeitsplatz ist eine wichtige Aufgabe für die Gesellschaft, die Arbeitgeber und insbesondere für die Arbeitnehmer selbst. Mögliche Massnahmen hierfür sind koordinierte Wiedereingliederungsprogramme, auch Case Management oder kooperative Versorgung genannt. Diese Programme involvieren diverse Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die zusammen mit den Arbeitnehmern daran arbeiten, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Sie identifizieren Barrieren, die eine Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren und erstellen mit den Arbeitnehmern einen individualisierten Plan, um an der Beseitigung der Hürden zu arbeiten. Die untersuchten Programme unterscheiden sich in Länge und Ausgestaltung und beinhalten unterschiedliche Kombinationen folgender Komponenten: standardisierte Problemanalyse, allgemeine und spezifische Beratungen, Physio- oder Ergotherapie, haus- und fachärztliche Versorgung, soziale Massnahmen, Arbeitsplatzberatung und -anpassung, und andere. Gemeinsamer Bestandteil aller Programme sind Koordinatoren, bei denen die Fäden zusammenlaufen. Solche koordinierten Programme verbrauchen erhebliche Ressourcen. Von daher ist es wichtig, die Auswirkung dieser Programme auf die berufliche Wiedereingliederung zu kennen. Die bisherige unklare Datenlage zur Wirksamkeit dieser Programme motivierte diesen Review.

Was sind die Ergebnisse des Reviews?

Vierzehn randomisiert kontrollierte Studien aus 9 Ländern schlossen 12 568 Arbeitnehmer mit Erkrankungen des Bewegungsapparats oder psychischen Störungen und einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 4 Wochen ein. Die Programme wurden mit der jeweils «üblichen Praxis vor Ort» verglichen.

Zu jedem Zeitpunkt der Nachbeobachtung (sechs, zwölf und mehr als zwölf Monate) zeigten die nicht-betrieblichen koordinierten Programme zur Wiedereingliederung lediglich geringe oder gar keine Unterschiede für jeden der festgelegten Endpunkte («Zeit bis zur Wiedereingliederung», «kumulative Arbeitsunfähigkeit», «Anteil der zurückgekehrten Arbeitnehmer nach Ablauf der Nachbeobachtungszeit der Studien» und «Anteil der Arbeitnehmer, die je an den Arbeitsplatz zurückgekehrt sind»). Die Studienqualität war für die meisten Endpunkte niedrig oder moderat.

Auch bei den subjektiven Endpunkten aus Patientenperspektive fanden sich nur sehr kleine Vorteile. Kein Endpunkt erreichte in seiner Effektgrösse den sogenannten kleinsten klinisch bedeutsamen Unterschied.

Da die Studienqualität für viele Endpunkte als niedrig bewertet wurde, ist es möglich, dass neue Forschungsergebnisse das Ergebnis verändern können.

Endpunkt	bis zu 6 Monaten	bis zu 12 Monaten	mehr als 12 Monate
Zeit bis zur Wiedereingliederung HR: Hazard Ratio KI: Konfidenzintervall	HR 1.32 (95% KI: 0.93 bis 1.88)	HR 1.25 (0.95 bis 1.66)	HR 0.93 (0.74 bis 1.17)
Studienqualität	niedrig	niedrig	niedrig
Schlussfolgerung	Geringe bis keine Verbesserung zu allen drei Zeitpunkten		
Kumulative Arbeitsunfähigkeit Ergebnis: Unterschied in mittleren Arbeitstagen pro Jahr	16 Arbeitstage weniger (95% KI: 32 Tage weniger bis 0.6 Tage mehr)	15 Tage weniger (29 Tage weniger bis 8 Tage mehr)	7 Tage mehr (15 Tage weniger bis 29 Tage mehr)
Studienqualität	moderat	niedrig	moderat
Schlussfolgerung	Geringe bis keine Verbesserung zu allen drei Zeitpunkten		
Anteil Arbeitnehmer mit Rückkehr an den Arbeitsplatz bei Ende der Nachbeobachtung (Relatives Risiko, RR)	RR: 1.06 (95% KI: 0.86 bis 1.30)	RR: 1.06 (0.99 bis 1.15)	RR: 0.94 (0.82 bis 1.07)
Studienqualität	niedrig	niedrig	niedrig
Schlussfolgerung	Geringe bis keine Verbesserung zu allen drei Zeitpunkten		
Anteil Arbeitnehmer, die je an den Arbeitsplatz zurückgekehrt sind	RR: 0.87 (95% KI: 0.63 bis 1.19)	RR: 1.03 (0.97 bis 1.09)	RR: 0.95 (0.88 bis 1.02)
Studienqualität	sehr niedrig	moderat	niedrig
Schlussfolgerung	Geringe bis keine Verbesserung zu allen drei Zeitpunkten		

Wie aktuell ist dieser Review?

Der Review schliesst die wissenschaftliche Literatur bis zum 1. November 2016 ein.

Referenz: Vogel N, Schandelmaier S, Zumbrunn T, Ebrahim S, de Boer WEL, Busse JW, Kunz R. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011618. DOI: 10.1002/14651858.CD011618.pub2.

Korrespondenzadresse

Rebecca Waida
Cochrane Coordinator
Cochrane Insurance Medicine,
Universitätsspital Basel
Rebecca.Weida-Cuignet@usb.ch

