

# Inanspruchnahme von Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen

Dannenmaier J.<sup>1</sup>, Kaluscha R.<sup>1</sup>, Krischak G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm (IFR Ulm), Bad Buchau

<sup>2</sup> Abt. für Orthopädie und Unfallchirurgie, Federseeklinik, Bad Buchau

## Hintergrund

Chronische Rückenschmerzen stellen aufgrund ihrer hohen Prävalenz und der damit verbundenen Krankheitskosten ein großes Problem für das Gesundheitssystem dar. Aufgrund des demografischen Wandels werden die Ausgaben im Gesundheitssystem in Zukunft weiter steigen. Rehabilitation kann dazu beitragen, diese Kosten zu senken und die Betroffenen länger im Erwerbsleben zu integrieren.

Die vorliegende Arbeit ging der Frage nach, inwiefern Kriterien aus Routinedaten einen möglichen Rehabilitationsbedarf abbilden können und welche Versichertengruppen eine Rehabilitation in Anspruch nehmen.

## Methodik

Grundlage für die Sekundärdatenanalyse waren Routinedaten der AOK Baden-Württemberg sowie den Deutschen Rentenversicherungen Bund und Baden-Württemberg.

Für die Auswertungen wurden 18- bis 63-jährige AOK-Versicherte ausgewählt, die von 2005 bis 2010 über mindestens drei Quartale wegen Rückenschmerz behandelt wurden.

Die Behandlungsverläufe (Arbeitsunfähigkeitsdauer (AU-Dauer), Anzahl Behandlungen, Anzahl Medikamente) von Rehabilitanden und Versicherten mit abgelehnten Rehabilitationsanträgen wurden mit einem Hidden Markov Modell (HMM) untersucht. Daraus wurden anschließend Kriterien für einen potentiellen Rehabilitationsbedarf abgeleitet. Versicherte, die diese Kriterien erfüllten und keinen Rehabilitationsantrag stellten, werden als Unterinanspruchnehmer definiert.

Zur Validierung der Kriterien, wurde überprüft, wie häufig Rehabilitanden und Versicherte mit abgelehnten Rehabilitationsanträgen die Kriterien für Rehabilitationsbedarf erfüllten.

Mit einer logistischen Regression (Backward-Selection) wurden Merkmale identifiziert, die die Inanspruchnahme von Rehabilitationen beeinflussten.

## Ergebnisse

Insgesamt erfüllten 30.553 Versicherte die Ein- und Ausschlusskriterien. Davon stellten 13,6% einen Rehabilitationsantrag, der zu 95,8% bewilligt wurde.

Das HMM nahm eine Einteilung in eine hohe und niedrige Behandlungsintensität vor (vgl. Tab.1).

Tab. 1: Charakteristiken des HMM

	Niedrige Behandlungs- intensität	Hohe Behandlungs- intensität
AU-Dauer	1,0	57,2
Anzahl Behandlungen	7,9	14,7
Anzahl Medikamente	1,0	1,8

Rehabilitanden hatten vom Quartal vor bis zum Quartal nach der Rehabilitation sehr häufig eine hohe Behandlungsintensität, Versicherte mit abgelehnten Rehabilitationsanträgen wiesen überwiegend eine niedrige Behandlungsintensität auf (vgl. Abb. 1).

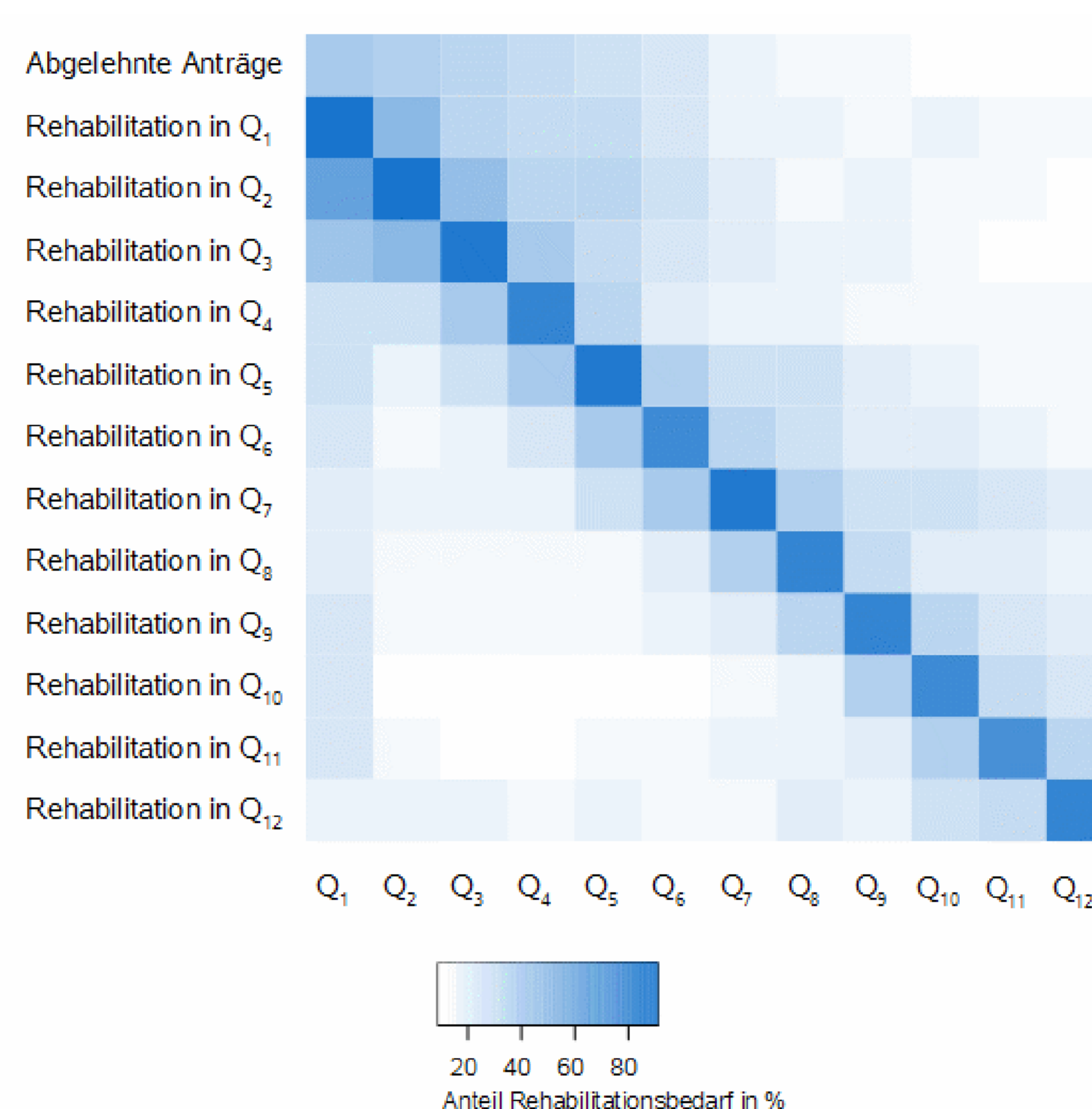


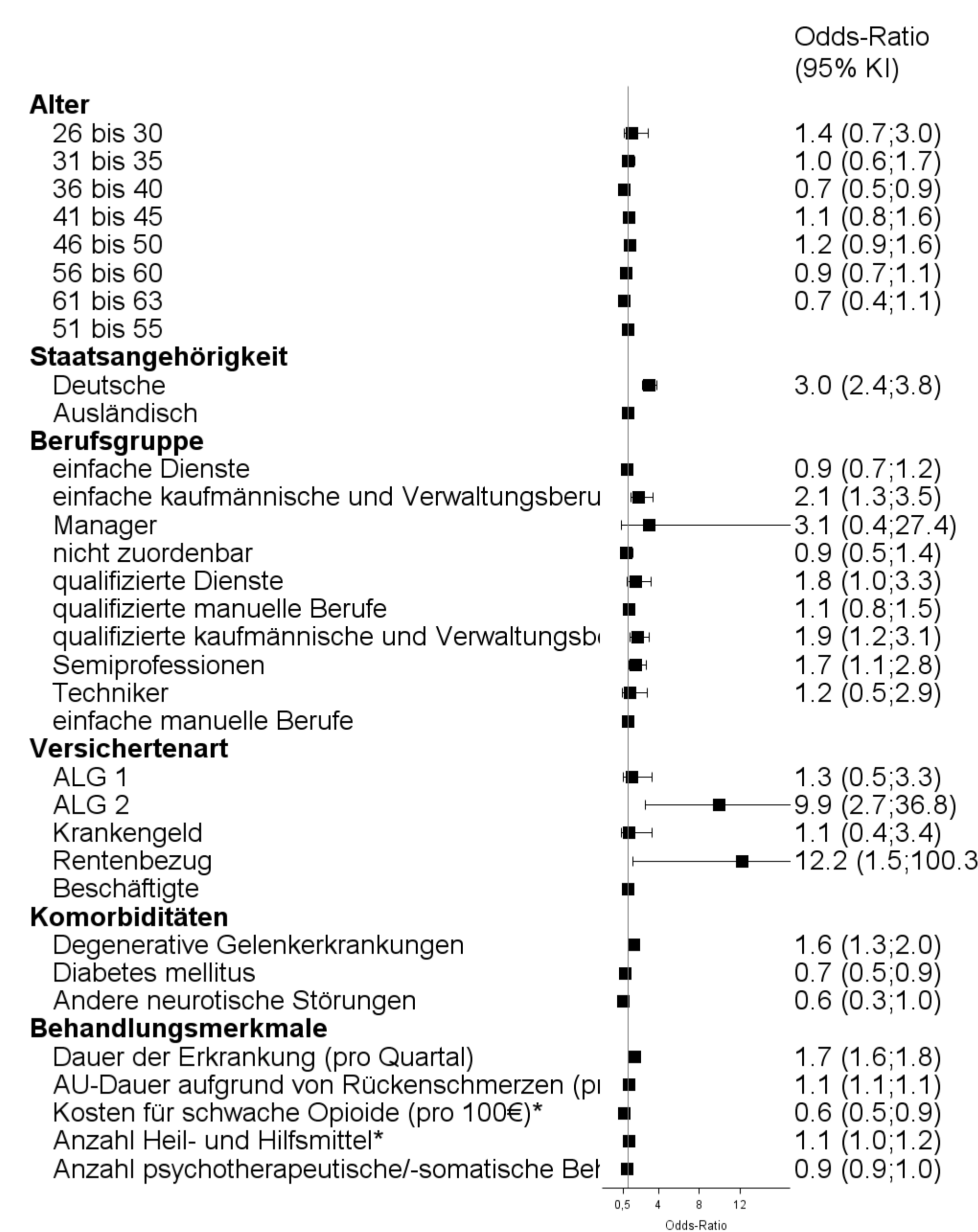
Abb. 1: Anteil der Versicherten mit hoher Behandlungsintensität

Ein potentieller Rehabilitationsbedarf liegt vor, wenn ein Versicherter in jeweils 2 aufeinander folgende Quartale

- mindestens 20 Tage arbeitsunfähig war,
- 8 mal behandelt wurde
- und 1 Medikament verordnet bekam.

Diese Kriterien (Sensitivität 91%, Spezifität 65%) wurden von 769 Versicherten, die keinen Rehabilitationsantrag stellten, erfüllt.

Ausländischen Staatsangehörige und Versicherte im Alter von 36 bis 40 Jahren nahmen seltener eine Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch. Degenerative Gelenkerkrankungen, eine längere Erkrankungsdauer, eine längere AU-Dauer sowie mehr Behandlungen bei chronischen Schmerzen und höhere Kosten für Heil- und Hilfsmittel im Quartal vor der Rehabilitation führten zu einer vermehrten Inanspruchnahme. Dagegen wirkten sich Diabetes mellitus, somatoforme Störungen, höhere Kosten für schwache Opiode, mehr Behandlungen beim Hausarzt und Psychologen/Psychiater im Quartal vor der Rehabilitation hemmend auf die Inanspruchnahme aus (vgl. Abb. 2).



\* im Quartal vor der Rehabilitation

Abb. 2: Prädiktoren der Inanspruchnahme

## Diskussion und praktische Implikationen

Versicherten mit abgelehnten und bewilligten Rehabilitationsanträgen unterscheiden sich in ihrer Behandlungsintensität deutlich voneinander. Dadurch lassen sich Kriterien für einen möglichen Rehabilitationsbedarf ableiten. Die Inanspruchnahme einer Rehabilitation wird sowohl von soziodemografischen Merkmalen (Alter, Staatsangehörigkeit) als auch von Komorbiditäten, Behandlungen sowie Medikamentenverordnungen beeinflusst.

Gründe für die geringere Inanspruchnahme durch ausländische Patienten könnten u.a. Informationsdefizite oder Sprachbarrieren sein. Die höhere Anzahl psychosomatischer Behandlungen könnte einer Chronifizierung der Rückenschmerzen entgegen wirken oder den Umgang mit der Erkrankung verbessern, dadurch würde sich die geringere Inanspruchnahme erklären. Auf der anderen Seite könnte sich die psychische Komorbidität negativ auf die Antragsstellung auswirken. Die Ergebnisse von Rehabilitanden und Unterinanspruchnehmern sollten verglichen werden, um die Auswirkungen der Nicht-Inanspruchnahme zu erörtern. Einschränkend ist zu beachten, dass subjektive Angaben z.B. Motivation nicht in den Routinedaten enthalten sind.

Die sektorenübergreifende Analyse liefert wertvolle Hinweise, welche Patientengruppen den Weg in die Rehabilitation finden.