

# Rehabilitationszugang und -nutzen bei Rückenschmerz: Aktueller Stand und Stichprobe einer Kohortenstudie mit Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Nord und Mitteldeutschland

Fauser D<sup>1</sup>, Mattukat K<sup>2,3</sup>, Schmitt N<sup>2</sup>, Schmidt S<sup>2</sup>, Krüger F<sup>2</sup>, Bethge M<sup>1</sup>, Mau W<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck; <sup>2</sup>Institut für Rehabilitationsmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; <sup>3</sup>Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Halle

## Hintergrund

Muskuloskeletale Erkrankungen, insbesondere chronische Rückenschmerzen, sind der zweithäufigste Grund für Erwerbsminderungsrenten in Deutschland. Ziel medizinischer Rehabilitationsleistungen ist die Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Nur jede zweite Person, die eine Erwerbsminderungsrente (EM) bewilligt bekommt, hat in den letzten fünf Jahren an einer medizinischen Rehabilitation teilgenommen. Diese Diskrepanz zwischen Rehabilitationsbedarf und Beantragung bzw. Inanspruchnahme einer Rehabilitation lässt vermuten, dass Barrieren vor allem in der Beantragung medizinischer Rehabilitationsleistungen existieren [1]. Zudem ist, aufgrund der geringen Evidenzbasis, die spezifische Wirksamkeit einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme unklar [2]. Ziel der Studie ist die Analyse von Zugangsbarrieren zu Rehabilitationsleistungen und Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation bei Personen mit Rückenschmerzen [3].

## Methoden

- **Studiendesign:** 3-jährige, prospektive Beobachtungsstudie mit zwei Erhebungswellen (2017 und 2019) (Abb. 1)
- **Datenquellen:** Fragebogendaten und administrative Daten aus den Versichertenkonten der DRV Nord und DRV Mitteldeutschland
- **Zufallsstichprobe:** N = 45.000 mit je 22.500 Versicherten der DRV Nord und der DRV Mitteldeutschland; erwerbstätige Männer und Frauen (45 bis 59 Jahre), die von 2013 bis 2016 keine Rehabilitation beantragt oder in Anspruch genommen und niemals zuvor eine EM-Rente beantragt haben
- **Zugangsbarrieren zu medizinischer Rehabilitation:** multivariate Verfahren zur Identifikation potentieller Barrieren (Soziodemografie, Schmerzen, Gesundheit, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Einstellungen zu Rehabilitation und Arbeitsumfeld)
- **Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation:** Rehabilitanden und Personen ohne Rehabilitation werden über Propensity Scores gematcht (1-zu-3), um balancierte Stichproben zu generieren. Der Propensity Score ist die durch beobachtete Variablen bedingte Wahrscheinlichkeit, eine Maßnahme zu erhalten [4].
- **Primäres Zielkriterium:** Schmerzbeeinträchtigung der letzten drei Monate in Alltag, Arbeit und Freizeit (Chronic-Pain-Grade-Fragebogen) [5]

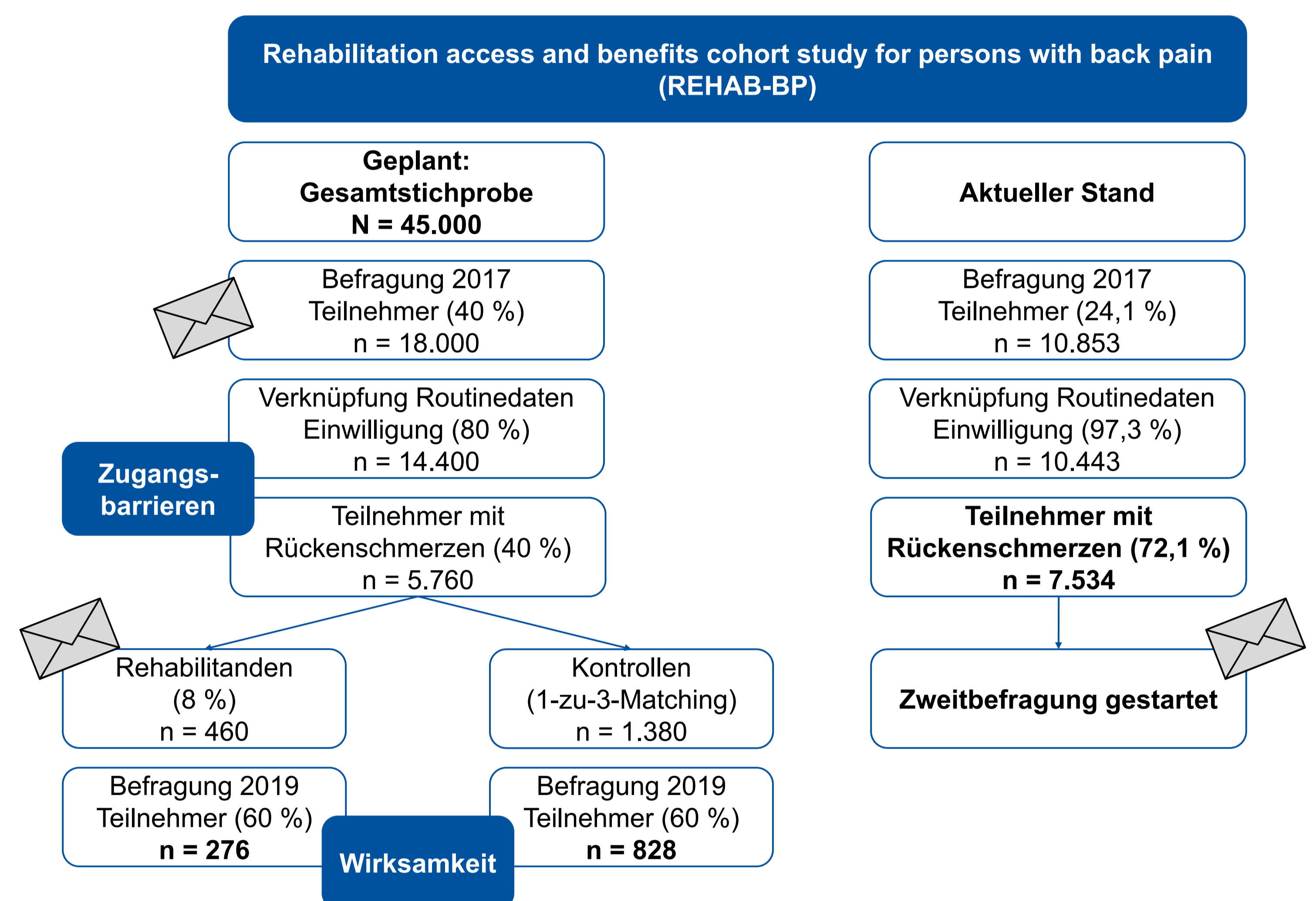


Abb. 1 Projektablauf und aktueller Stand

## Erste Ergebnisse

- **Ergebnisse der Erstbefragung:** hoher Anteil von Teilnehmer\*innen mit Rückenschmerzen 7.534 von 10.443 Personen (72,1 %)
- **Stichprobe:** 57,2 % weiblich; Alter in Jahren: M = 52,3 (SD = 4,1)
- **Stichprobenvergleich:** Personen mit und ohne Rückenschmerzen unterscheiden sich erwartungsgemäß hinsichtlich Schulbildung, Gesundheitszustand und arbeitsbezogener Merkmale (Tab. 1).

## Diskussion

- Erfolgreiche Gewinnung von Teilnehmer\*innen mit Rückenschmerzen bei der Erstbefragung
- Die prospektive Kohortenstudie adressiert Mangel an Studien zu Zugangsbarrieren zu medizinischer Rehabilitation, um die Fragen möglicher Unter-, Über- und Fehlversorgung empirisch zu klären.
- Die Analyse der Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation soll zur Verringerung des Spannungsfelds zwischen der umfangreichen Realisierung dieser ressourcenintensiven Intervention und der bisher wenig belastbaren Evidenz beitragen.

Tab. 1 Stichprobenmerkmale im Vergleich

	Gesamtstichprobe n = 10.443		Personen mit Rückenschmerzen n = 7.534		Personen ohne Rückenschmerzen n = 2.842	
	n	MW (SD) oder %	n	MW (SD) oder %	n	MW (SD) oder %
<b>Soziodemografie</b>						
Geschlecht						
weiblich	5.974	57,2 %	4.370	58,0 %	1.562	55,0 %
männlich	4.469	42,8 %	3.164	42,0 %	1.280	45,0 %
Alter in Jahren						
	10.443	52,3 (4,1)	7.534	52,3 (4,1)	2.842	52,3 (4,1)
Schulbildung						
gering	1.958	19,0 %	1.405	18,9 %	541	19,2 %
mittel	7.220	69,9 %	5.336	71,6 %	1.836	65,3 %
hoch	1.144	11,1 %	706	9,5 %	434	15,4 %
<b>Gesundheit</b>						
allgemeine Gesundheit (0-10)* (COPSOQ)	10.227	6,6 (1,9)	7.432	6,3 (1,9)	2.792	7,5 (1,8)
Depressivität (0-24)** (PHQ-8)	10.089	5,4 (4,6)	7.301	6,2 (4,7)	2.727	3,3 (3,6)
Komorbidität (0-15)** (SCQ-D)	10.299	1,4 (1,6)	7.436	1,7 (1,7)	2.798	0,8 (1,1)
<b>Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbelastungen</b>						
subjektive Arbeitsfähigkeit (0-10)* (WAS)	10.305	7,3 (2,1)	7.437	7,0 (2,1)	2.803	8,0 (1,9)
physische Arbeitsbelastung (0-15)** (FEBA)	9.649	7,2 (5,2)	6.950	7,8 (5,2)	2.641	5,8 (5,0)
psychische Arbeitsbelastung (0-100)** (COPSOQ)	10.186	46,0 (19,0)	7.357	47,7 (18,7)	2.763	41,5 (18,8)

Anm: \* höhere Werte sind günstiger; \*\* niedrigere Werte sind günstiger; COPSOQ = Copenhagen Psychosocial Questionnaire; PHQ = Patient Health Questionnaire; SCQ = Self-Administered Comorbidity Questionnaire; WAS = Work Ability Score; FEBA = Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz

## Literatur

- Mattukat K, Fauser D, Schmitt N, Bethge M, Mau W. Zugangsbarrieren zu und Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation bei Rückenschmerz: Aktueller Stand einer Kohortenstudie mit Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Nord und Mitteldeutschland. *Phys Med Rehab Kuror* 2018; 28:372-82
- Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bern: Huber; 2014
- Bethge M, Mattukat K, Fauser D, Mau W. Rehabilitation access and effectiveness for persons with back pain: the protocol of a cohort study (REHAB-BP, DRKS00011554). *BMC Public Health* 2017; 18:22
- Fauser D, Bethge M. Propensity Score Matching zur Schätzung von Behandlungseffekten: eine Chance für die rehabilitative Versorgungsforschung. *Rehabilitation* 2019; 58:50-8
- Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain* 1992; 50:133-49

## Kontakt

**David Fauser**  
Universität zu Lübeck  
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie  
Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck  
davidpeter.fauser@uksh.de

- <http://www.rehab-bp.de>
- Deutsches Register Klinischer Studien: DRKS00011554

## Homepage

