



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis

Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

PD Dr. Felix Welti

Institut für Sozialrecht und
Sozialpolitik in Europa, Christian-
Albrechts-Universität zu Kiel

April 2007

Forum C

Gutachten und Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 1/2007 –

Anforderungs- und patientenorientiertes Assessment in der medizinischen Rehabilitation

von Dipl.-Sportwiss. Torsten Alles

Die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für gesundheitlich eingeschränkte Personen ist nach wie vor ausbaufähig. Ein Bereich, in dem diesbezüglich nach wie vor Reserven bestehen und in dem es, trotz seiner großen Bedeutung für die Teilhabe am Arbeitsleben aufgrund seiner historischen Entwicklung und knapper werdender Mittel, fortlaufend besonderer Betonung des Ziels der Teilhabe am Arbeitsleben bedarf, ist die medizinische Rehabilitation. Der vorliegende Beitrag von Dipl.-Sportwiss. Torsten Alles behandelt ein in der Praxis erprobtes Konzept für den Einsatz von Assessments in der medizinischen Rehabilitation (APTEI-med), das auf diesen Bedarf hin entwickelt wurde.

Dr. Alexander Gagel
Marcus Schian
Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.igpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

I. Thesen:

1. **In der medizinischen Rehabilitation ist derzeit noch ungenutztes Potenzial zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben vorhanden**
2. **Mit Hilfe einer Ausrichtung auf die Anforderungen (z.B. am Arbeitsplatz) und einer Prozedur der Einschätzung und Beurteilung (Assessment) kann dieses Potenzial optimal genutzt werden**
3. **Zu diesem Zweck wurde APTEI-med entwickelt - ein Konzept der individuell anforderungsorientierten medizinischen Rehabilitation mit Einsatz eines speziellen Systems der Einschätzung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit**
4. **Die praktische Erprobung und Evaluation bestätigt die Wirksamkeit von APTEI-med in Bezug auf die Verbesserung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit**

II. Hintergrund

Der vorherrschende und stetig wachsende Druck zur effizienten Mittelverwendung im Zuge der Verknappung finanzieller Ressourcen in den sozialen Versorgungssystemen erhöht die Dringlichkeit anforderungsorientierter Handlungsweisen im Rehabilitationssystem. Gleichzeitig steckt in der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein großes **Teilhabe Potenzial**, welches **noch nicht optimal ausgeschöpft** wird.

Eine Aufgabe besteht infolgedessen darin, das Potenzial der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung effektiv in Bezug auf die Wiedererlangung und dauerhafte Beibehaltung der Arbeitsfähigkeit zu nutzen. Daraus leitet sich die **Frage** ab, **wie die medizinische Rehabilitation ihrem Auftrag zur Überwindung und Minderung eingeschränkter Erwerbsfähigkeit effektiver nachkommen kann?**

III. Welche konkreten Anforderungen bestehen?

Die Optimierung der medizinischen Rehabilitation beinhaltet im Hinblick auf das Ziel „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ eine umfassend **anforderungsorientierte Handlungsweise**. Diese erfordert eine neue Definition der Rehabilitationsziele. Das übergeordnete **Rehabilitationsziel** ist grundsätzlich eine möglichst **gute Passung zwischen** der an die Person gestellte Anforderung (in diesem speziellen Fall, der individuellen **Arbeitsanforderung**) und ihren **Fähigkeiten**. Dies ist insbesondere bezogen auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit elementar, da sicherlich unbestritten ist, dass eine medizinische **Rehabilitation eines** körperlich schwer arbeitenden Menschen (wie z.B. einem **Maurer**) sich zumindest in Teilen deutlich **von einer Maßnahme für einen Büroangestellten unterscheiden** sollte. Die anforderungsorientierte Handlungsweise beinhaltet die **Berücksichtigung aller Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells** der ICF¹. Neben der klassischen Ausrichtung auf Struktur- und Funktionsschäden, gilt es, die Komponenten Aktivität und Teilhabe bei der Definition der Therapieziele zu berücksichtigen. Passend zu den Rehabilitationszielen wird eine anforderungsorientierte Intervention bzw. Therapie benötigt. Eine **effektive Therapie** (insbesondere die frühzeitig zielgerichtete Behandlung) **erfordert den Einsatz von Assessment**. Assessment bezeichnet allgemein

¹ Das bio-psycho-soziale Modell bildet die Basis der ICF und operationalisiert den Begriff der funktionalen Gesundheit als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und ihren Kontextfaktoren.

den Prozess der Einschätzung und Beurteilung. Im Kontext der hier gestellten Frage fällt vor allem die **Erfassung aller für den Profilvergleich notwendigen Informationen** unter diesen Begriff. **Assessment ist Voraussetzung für effektives und vor allem effizientes Handeln.** Die frühzeitige Zuweisung und inhaltliche Bestimmung zielgerichteter Maßnahmen erfordert Informationen, die mit Hilfe von Assessment bereitgestellt werden können. Der optimale Einsatz von Assessment ist gekennzeichnet durch die Einbettung in eine Assessmentprozedur.

IV. Derzeitige Umsetzungen

Oben beschriebene Anforderungen an die medizinische Rehabilitation sind grundsätzlich nicht neu. Die Ausrichtung der Rehabilitationswissenschaft der letzten Jahre belegt die Bedeutsamkeit dieser Vorgehensweise. Trotz noch unzureichender Datenlage für exakte Aussagen liefert ein Blick in die Landschaft deutscher Reha-Einrichtungen folgendes Bild: Es gibt vorhandene Konzepte in der medizinischen Rehabilitation mit Einsatz von Assessment und anforderungsorientierter Ausrichtung. Diese sind bislang sehr unterschiedlich elaboriert und haben ihren Schwerpunkt in der Diagnostik für die sozialmedizinische Einschätzung. Aufgrund fehlender Manualisierung stehen sie dem Markt nicht zur Verfügung. Gleichzeitig sind sie selten evaluiert und im Ganzen nicht zahlreich genug. Die internationale Literatur hält jedoch **neuere evidenzbasierte Erkenntnisse**² zur Effektivität und Effizienz solcher Konzepte vor. Gemeinhin bezeichnet man diese Konzepte als MBOR (medizinische berufliche orientierte Rehabilitation). Die MBOR ist sozialrechtlich und versorgungsorganisatorisch der medizinischen Rehabilitation zugeordnet und inhaltlich/methodisch finden sich enge Verbindungen zur beruflichen Rehabilitation. Die Maßnahmen umfassen ein breites Spektrum berufsbezogener Diagnostik und Therapie und richten sich an Erwerbsfähige mit gesundheitlichen Einschränkungen und besonderen beruflichen Problemlagen. **Allen Konzepten gemeinsam ist der Einsatz von Assessment.**

V. Wie wird es gemacht – Das Konzept APTEI-med

Das Ziel des iqpr ist die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines verbreitungsfähigen anforderungsorientierten Assessmentkonzeptes für die medizinische Rehabilitation. Dabei werden übliche personelle Ressourcen und räumliche Ausstattung medizinischer Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt.

Der **Name des Konzeptes** lautet APTEI-med (Assessmentprozedur zur Förderung der Teilhabe - Einsatzbereich: medizinische Rehabilitation).

Die Grundlage der Entwicklung von APTEI-med stellt die in Vorarbeiten entwickelte **6-schrittige Assessmentprozedur**³ dar. Weiterhin berücksichtigt das Konzept APTEI-med viele allgemeine Qualitätskriterien⁴ für Assessment. Genauere Informationen bietet das Glossar auf unserer Internetseite assessment-info.de.

² Evidenzbasiert beschreibt die Eigenschaft, dass die Erkenntnisse wissenschaftlich nachgewiesen sind.

³ Die 6 Schritte umfassen:

Schritt 1 – Konkretisierung der Fragestellung und Definition des Ziels
Schritt 2 – Auswahl geeigneter Assessmentinstrumente und –methoden
Schritt 3 – Auswertung der einzelnen Test-/Untersuchungsergebnisse
Schritt 4 – Datenintegration und Gesamtbeurteilung
Schritt 5 – Ergebnisdokumentation
Schritt 6 – Ergebnisevaluation.

⁴ Die Qualitätskriterien umfassen:

Bei den Qualitätskriterien wurden insbesondere die **Zielorientierung** (sprich: die Anforderungsorientierung), die **Individualisierung** und **Ganzheitlichkeit** im Sinne der ICF berücksichtigt.

Im zweiten Schritt erfolgte die **Anpassung** des allgemeingültigen theoretischen Konzepts **an die speziellen Voraussetzungen** des Kooperationspartners und praktischen Erprobungsfeldes, einer orthopädischen medizinischen Rehabilitationseinrichtung.

Der Ablauf von APTEI-med unterteilt sich in drei Bereiche: Präklinisch, klinisch und postklinisch. Elemente im **präklinischen Zeitraum** dienen der Vorbereitung des Prozesses und des Patienten für den Aufenthalt. Der **Aufenthalt in der Klinik** umfasst die Regeldauer für die Indikation von drei in Ausnahmefällen vier Wochen. Es beginnt mit dem über ca. zwei Tage verteilten Eingangsassessment. Dann folgt die spezifische verlaufkontrollierte Intervention. Den Abschluss des Aufenthaltes bildet das ebenfalls über ca. zwei Tage verteilte **Ausgangsassessment**. Der Abschluss umfasst die **Berichtserstellung**. Diese ist wichtiger Bestandteil der Prozedur, denn der Bericht ist wesentlicher Bestandteil bei der Überwindung von **Schnittstellenproblemen**⁵.

Die anforderungsorientierte Zieldefinition wird praktisch mit Hilfe des **Vergleiches von entsprechenden Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen** instrumentalisiert. Idealerweise sollten diese Profile hinsichtlich der Itemauswahl und der Einschätzungsskala so aufeinander abgestimmt sein, dass ein direkter Vergleich beider Profile im Profilvergleich möglich ist. **IMBA**⁶ stellt in diesem Zusammenhang ein **geeignetes Verfahren** dar.

VI. Das Assessment

Das **Eingangsassessment** wird eingeleitet durch den aufnehmenden Arzt. Auf Basis seiner Untersuchungsergebnisse beginnt er mit der interdisziplinären Erstellung des individuellen IMBA-Anforderungs- und -Fähigkeitsprofils. Durch Eingabe in die vernetzte PC-Software können Erweiterungen der Profile problemlos angefügt werden.

Über ca. **zwei Tage** verteilt durchläuft der Patient die **Stationen des spezifischen Assessments**. In jedem Bereich werden das Anforderungs- und Fähigkeitsprofil weiter ergänzt. Der bedarfsabhängige Einsatz von Assessment sollte dabei aus ökonomischer Sicht stufenweise mit zunehmender Analysetiefe erfolgen. Als Neuerung steht allen Beteiligten der Zugriff auf elektronisch gespeicherte Informationen zum Patienten zur Verfügung.

-
- Standardisierung und Individualisierung
 - Mehrdimensionalität und Ganzheitlichkeit
 - Zielorientierung
 - Ressourcenorientierung
 - Ökonomie
 - Dialogorientierung mit Feedback
 - Präzision und Genauigkeit.

⁵ Informationsverlust an den Schnittstellen der Rehabilitationskette erfordert unnötige Doppeluntersuchungen und verzögert den Wiedereingliederungsprozess. Die Integration der Ergebnisse der Assessments in die Entlassungsberichte verhindert diese Probleme.

⁶ IMBA ist ein Profilvergleichsverfahren für den Abgleich arbeitsbezogener Anforderungen mit individuellen Fähigkeiten einer Person. Der IMBA-Merkmalkatalog umfasst 70 Items aus dem körperlichen und psychischen Bereich. Er erlaubt zu Beginn der Rehabilitation den Abgleich der aktuellen Fähigkeit des Patienten mit den Anforderungen seiner individuellen beruflichen Tätigkeit. Das Ergebnis des Profilvergleichs liefert einen detaillierten Überblick über die individuellen arbeitsbezogenen Defizite und Ressourcen. Nähere Informationen zu IMBA unter: www.imba.info.

Dem Kontext Orthopädie Rechnung tragend wird beispielhaft das Assessment im Bereich der Bewegungslehre näher beschrieben:

Eigens für den Einsatz von APTEI-med in der orthopädischen Rehabilitation von **LWS-Patienten** hat das iqpr die **FCE-Testbatterie ELA** entwickelt. FCE bezeichnet die Functional Capacity Evaluation und steht für eine Gruppe von Assessmentverfahren mit hoher Analysetiefe zur Erfassung körperlicher Leistungsfähigkeit. ELA steht für Erfassung körperlicher Leistungsfähigkeit bei arbeitbezogenen Aktivitäten. Die Besonderheit des Systems besteht in dem sehr konkreten Bezug zur individuell beruflichen Anforderung. Das System erlaubt viel Variabilität bei gesetzten Mindeststandards. Der ökonomische Einsatz wird durch die Vorauswahl der Tests mit Hilfe des IMBA-Profilvergleiches gewährleistet. Die systematische Dokumentation erlaubt intraindividuelle Vergleiche für die Reha-Erfolgskontrolle. Die konkreten Testergebnisse werden in den Entlassungsbericht eingepflegt.

Nach Abschluss des Eingangsassessments dient die **Eingangsteambesprechung** dem Zusammentragen aller Informationen. Hierzu zählen nicht nur die standardisiert erhobenen Daten, sondern auch unspezifisch erhobene, oder beiläufig erfahrene Informationen. Denn auch diese können wichtig für die zu treffenden Entscheidungen sein. Der Profilvergleich liegt dank PC-Unterstützung bereits vor, so dass die beschäftigungsrelevanten Einschränkungen identifiziert und gemeinsam die anforderungs- und patientenorientierten Rehabilitationsziele definiert werden können. In Abhängigkeit davon wird der individuelle Therapieplan des Patienten zusammengestellt.

Im Anschluss an die Teambesprechung **bespricht** der betreuende **Arzt** das **Ergebnis des Profilvergleiches** und der Eingangsteambesprechung **mit dem Patienten** und legt die Ziele und Therapien gemeinsamen endgültig fest. Diese Transparenz gegenüber dem Patienten fördert seine Compliance, die wiederum wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation ist.

Die Basis für die interne **Erfolgskontrolle** des Rehabilitationsprozesses ist mit dem Eingangsassessment geschaffen. Benötigt wird ein **entsprechendes Ausgangsassessment**.

Das Ausgangsassessment umfasst im Unterschied zum Eingangsassessment nur Detailassessments, also jene mit hoher Analysetiefe und diese nur, wenn eine spezifische Intervention in diesem Bereich durchgeführt wurde.

VII. Die anforderungsorientierte Therapie

Assessment ohne darauf abgestimmte Intervention ist nicht hinreichend. Deshalb startet bereits am dritten Tag die individuell anforderungsorientierte Therapie. Die herkömmliche Therapie wird ergänzt durch ein **neu entwickeltes Therapiemodul, das Aktivitätstraining**. Es bedient inhaltliche Aspekte des Work Hardening und Work Conditionings ohne Nachbildung von Musterarbeitsplätzen in einer speziellen Trainingsumgebung. Es dient der Verbesserung der physisch-funktionellen Leistungsfähigkeit und wird ergänzt durch edukative Aspekte z.B. Kompensationsstrategien. Mit vorwiegend **freien Übungen** (nicht gerätegestützt) und Elementen der **FCE-Testung** werden anforderungsspezifische Belastungen zielgenau auf Aktivitätsebene auftrainiert. Eine Besonderheit liegt in der Verwendung alltagsnaher Gegenstände als Trainingsmittel und der **Anpassung der Trainingsreize an die Anforderung des Arbeitsplatzes**. Die Übungen sind auf die IMBA-

Items abgestimmt und werden bei einer dreiwöchigen Reha über sieben einstündige Trainingseinheiten mit intensiver therapeutischer Betreuung durchgeführt. Bei ausreichender Anzahl von Patienten ist die Einrichtung anforderungs- und/oder problemspezifischer Gruppen möglich.

VIII. Die Evaluation

Die Zwischenergebnisse einer **kontrollierten Feldstudie** mit Rückenschmerzpatienten der DRV deuten darauf hin, dass eine medizinische Rehabilitation bei Rückenschmerzpatienten unter Einsatz von APTEI-med und dem Aktivitätstraining die körperliche Leistungsfähigkeit (erfasst über PACT und FFbHR⁷) im Vergleich zur Standardbehandlung deutlich steigert.

Die intensivierte interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht das Aufdecken von widersprüchlichen Einschätzungen der einzelnen Professionen, das Zusammentragen auch nicht standardisiert erhobener Informationen, erhöht die Transparenz gegenüber dem Patienten und fördert somit seine Compliance. Der zeitliche Aufwand für das Assessment beläuft sich auf ca. fünf Stunden. Der größte Aufwand entsteht im Bereich der Bewegungslehre mit IMBA und FCE (2h + 1,5h).

Die Implementierung von **APTEI-med erfordert Umstellungen** der klinischen Abläufe und der Denkweise der mit der konkreten Durchführung befassten Mitarbeiter. Der Paradigmenwechsel von Gesundheitsorientierung zur Anforderungsorientierung, von Defizit- zu Zielorientierung erfordert intensive Aufklärung.

IX. Was bleibt zu tun?

Der ökonomische Einsatz von APTEI-med kann durch eine **auf das Programm ausgerichtete Zuweisungspraxis seitens der Versicherungsträger** verbessert werden. Eine gezielte Zuweisung von Patienten mit einem spezifischen Bedarf an anforderungsorientierter Rehabilitation bewirkt eine kontinuierliche Auslastung der spezifischen Ressourcen im Rahmen von APTEI-med und erlaubt die Einrichtung von anforderungsspezifischen Gruppenangeboten. Screeninginstrumente hierfür sind bereits in der Entwicklung⁸, aber noch nicht im Einsatz.

Idealerweise sollten die im Rahmen des Assessments gewonnenen Informationen in das betriebliche Umfeld übermittelt werden. Die Zustimmung der Patienten für die Weitergabe des Entlassungsberichtes an den betriebsärztlichen Dienst (oder dergleichen) ist nur schwer zu erlangen. Dies liegt neben ggf. eingeschränktem Vertrauen gegenüber dem Betriebsarzt und der Angst um Arbeitsplatzverlust insbesondere an der Ausführlichkeit der Entlassungsberichte. Abhilfe könnte hier eine **abgekürzte Form des Entlassungsberichtes** schaffen, die sich auf den Profilvergleich und die **FCE-Ergebnisse** beschränkt.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

⁷ Hierbei handelt es sich um Fragebogeninstrumente zur Erfassung der alltags, bzw. arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit. Bei Instrumente sind speziell für den Einsatz bei Rückenschmerzpatienten geeignet.

⁸ SIBAR – Screening-Instrument Beruf und Arbeit in der Rehabilitation
SIMBO – Screening-Instrument MBO.