



Was tun, wenn ein Review zeigt, dass etwas nicht funktioniert? Eine Fallstudie

Jos H. Verbeek, Christina Tikka, Regina Kunz, Jan Hoving

Problem

- Mangelnde Koordination bei der beruflichen Wiedereingliederung gilt als Risiko für eine verzögerte Rückkehr an den Arbeitsplatz (RtW, return to work)
- Koordination von RtW in Finnland:
 - Arbeitgeber, Arbeitsmediziner und Arbeitnehmer sollten sich treffen, um die Möglichkeit an den Arbeitsplatz zurückzukehren, zu verbessern
- Das finnische Ministerium investierte mehrere Millionen Euro in die Implementierung der RtW-Koordination
- Ein Cochrane Review zeigt, dass RtW-Koordination 'nicht effektiv' (Vogel 2017)
- Was sollte Finnland tun?
 - Weiter implementieren, aufhören zu implementieren, aktiv deimplementieren?

(De-)Implementierungsschritte

1. **Beurteilung der gegenwärtigen Praxis:**

- Gleicher Inhalt wie in der Literatur?
- Bis zu welchem Grad umgesetzt?

2. **Bewertung der Ergebnisse des Cochrane-Reviews**

- Wie sicher sind wir uns bei der vorgelegten Evidenz?

3. **Anwendung Framework “Von der Evidenz zur Entscheidung”** (Moberg 2018)

- Abwägen zwischen erwünschten und unerwünschten Auswirkungen der Massnahmen
- Bewertung der Ressourcennutzung
- Beurteilung der (Verteilungs-) Gerechtigkeit
- Bewertung von Akzeptanz und Machbarkeit

Ergebnisse: 1. Aktuelle Praxis vs. Review

Kategorien		Schlussfolgerung
Terminologie	Koordinierte Betreuung, auch Case Management und Beratung.	Ähnlich
Setting	CSR: alle Arbeitnehmer > 4 Wochen im Krankenstand. FIN: 50% der Arbeitnehmer < 4 Wochen krankgeschrieben.	Meistens ähnlich
Jahr(e)	Rückblick 1995-2012; FIN 2014-2018	Meistens ähnlich
Teilnehmer	Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Arzt und/oder andere Interessenvertreter	Ähnlich
Inhalt	1. Persönliches Treffen 2. Bedarfsanalyse der Arbeitnehmer 3. RtW-Plan 4. für die Umsetzung verantwortliche Person	Ähnlich
Dauer der Massnahmen	CSR 3 Monate bis mehr als 1 Jahr. FIN: keine Infos	?

Ergebnisse 2: Prüfung, wie zuverlässig sind die Ergebnisse

- **Zeit bis RtW**
 - *HR 1,25, 95% CI 0,95 bis 1,66, Evidenz von geringer Qualität*
- **Kumulierte krankheitsbedingte Abwesenheit**
 - *MD -14,84 Tage py, 95% CI -38,56 bis 8,88, Evidenz von geringer Qualität*
- **Anteil Teilnehmer mit Rückkehr an den Arbeitsplatz am Ende der Nachbeobachtung**
 - *RR 1,06, 95% CI 0,99 bis 1,15, Evidenz von geringer Qualität*
- **Anteil Teilnehmer, die je wieder an die Arbeit zurückgekehrt sind**
 - *RR 1,03, 95% CI 0,97 bis 1,09, Evidenz von mittlerer Qualität.*
- **Studien > 2017 würden diese Ergebnisse nicht ändern**

Ergebnisse 3: Von der Evidenz zur Entscheidung

1. **Erwünschte und unerwünschte Wirkungen abwägen:**
 - Keine erwünschten und keine unerwünschten Wirkungen
2. **Nutzung der Ressourcen:**
 - Die Kosten für die RtW-Koordination würden mit einer Verringerung von 5 Krankheitstagen ausgeglichen
3. **(Verteilungs-) Gerechtigkeit:**
 - RtW Koordination verringert Ungleichheit
4. **Akzeptanz und Machbarkeit:**
 - Allgemein akzeptierte Massnahme in Finnland
 - Implementierung nicht 100%ig

Schlussfolgerung

- **Ergebnisse des Cochrane-Reviews gelten auch in Finnland**
- **Unsicherheit über die Zuverlässigkeit der Datenlage:**
 - Es bräuchte einen sehr großes RCT, um kleine Effekte auszuschließen
 - Höchst unwahrscheinlich, dass ein solcher RCT durchgeführt wird
- **Deimplementierung?**
 - Ungewissheit und das Fehlen unerwünschter Wirkungen rechtfertigen, auf De-Implementierung zu verzichten
 - Einstellung der aktiven Implementierung, bis weitere Evidenz vorliegt