

Screening-Instrument zur Feststellung des Bedarfs an Medizinisch Beruflich Orientierten Maßnahmen (SIMBO)*: Identifizierung relevanter Kriterien

Streibelt, M., Thren, K., Müller-Fahrnow, W.

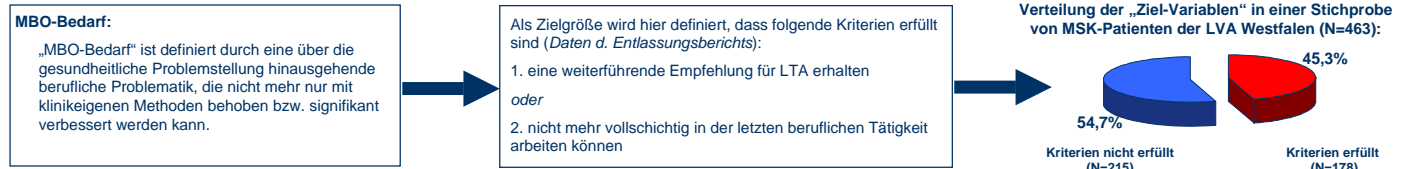
Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und QS, Charité Universitätsmedizin Berlin

Ziel	Optimierung der MBO-Zuweisungssteuerung auf Basis von MBO-Assessmentsverfahren in der	
	A. einrichtungübergreifenden, trägerspezifischen Ebene	B. einrichtungs-, bzw. abteilungsinternen Ebene
Verfahren	(1) Identifizierung der Zielgröße (MBO-Bedarf) (2) Schätzung der relevanten MBO-Kriterien (3) Instrumentenentwicklung (4) Erprobung und Einsatz in der Praxis (5) Evaluation der Assessments	

! Es gibt bisher keine einheitliche Definition des Begriffs „MBO-Bedarf“ aufgrund unterschiedlicher Behandlungs- und damit Diagnostikkonzepte [BAR 2000]

! Aus diesem Grund existiert auch keine empirische MBO-Bedarfsabschätzung, die unabhängig von daraus resultierenden Interventionen getroffen wurde

Charakterisierung von Patientengruppen mit einem angenommenen MBO-Behandlungsbedarf (Identifizierung der Zielgröße)



Schätzung der relevanten MBO-Kriterien und Konstruktion der SIMBO-Skala

Methode: Logistisches Regressionsmodell zur Schätzung auf die Zielgröße

Ziel: Optimierung der Varianzklärung bzw. Re-Klassifikation

Kennwerte der Schätzung:

- a) Varianzklärung (Pseudo-R²) **59%**
- b) Reklassifikation der Bedarfsgruppen **82%**

SIMBO: relevante Kriterien und Gewichtungsfaktoren

20	Arbeitslos
16	Arbeitsunfähig
21	AU-Zeiten über 6 Monate im Zeitraum eines Jahres
7	Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Arbeit
23	Negative berufliche Prognose
7	hohe Erwartung an die Rehabilitation: „Klärung der beruflichen Situation“
6	Jünger als 45 Jahre

* → Gewichtung ergibt sich aus den Regressionskoeffizienten der logistischen Regressionschätzung

Konstruktion der SIMBO-Bedarfsskala (0-100)

statistische Kennwerte: aM = 46,4 (s = 34,4)

Erste Validierung der SIMBO-Bedarfsskala anhand Experteneinschätzung und subjektiven Patientenangaben

Problem: Ab welcher Wahrscheinlichkeit kann ein Patient als MBO-bedürftig bezeichnet werden?

3 Vorschläge: Schwellenwerte bei p₁=50%; p₂=40%; p₃=30%

Übereinstimmungsquote mit Klinikbedarfsfeststellung „MBO“ (in Klammern positiv Richtige):
79,1% (75,5%) | 81,0% (83,3%) | 80,4% (88,2%)

Korrelationen der SIMBO-Skala mit anderen Instrumenten (Pearson-Korrelation)

SF-36: Körper	0,39
SF-36: Psyche	0,22
HADS: Angst	0,35
PDI: Beruf	0,52
aktuelle Gesundheit	0,32
Anzahl phys. Belastungen	0,23

N=392, listenweiser Ausschluss von Missings

Mittlere Wahrscheinlichkeit auf der SIMBO-Skala, getrennt nach subjektiver Einschätzung der zukünftigen gesundheitsbedingten Einschränkungen im Berufsleben

Nicht eingeschränkt	0,25
Etwas eingeschränkt	0,32
Stark eingeschränkt	0,65

N=446

Fazit

- MBO-Bedarfsabschätzung durch wenige Kriterien möglich
- relevante Bereiche sind:
 - berufliche Problematik (Aktivität/Partizipation)
 - berufliche Prognose
 - allgemeine Kriterien (Erwartungen, Alter)
- erste Analysen zur Validität der SIMBO-Skala bestätigen die diskriminante Qualität des Assessments

Ausblick

- Verifizierung der Kriterien und Gewichtungen durch Experteneinschätzung an repräsentativen Stichproben (LVA-Antragsteller auf medizinische Rehabilitation)
- Evaluation des Einsatzes von SIMBO im Antragstellerverfahren der Rentenversicherung

* → gefördert durch die Erwin-Röver-Stiftung und mit freundlicher Unterstützung der Klinik Niedersachsen/ Bad Nenndorf und der LVA Westfalen