

Qualitative Meta-Synthesen zum Return to Work bei Menschen mit chronischen Erkrankungen

Dr. Marco Streibelt (1), Dr. Betje Schwarz (2)

1) Deutsche Rentenversicherung Bund, Dezernat Reha-Wissenschaften.

2) Deutsche Sporthochschule Köln, iqpr

Eine Vielzahl qualitativer Studien hat sich mit der beruflichen Wiedereingliederung bei chronischen Erkrankungen beschäftigt. Mit Fokus auf den Erfahrungen betroffener Menschen und weiterer Stakeholder bieten diese Studien wichtige Erkenntnisse zu zentralen Return-to-Work (RTW)-Mechanismen. Mit einer Aussage zum „Wie“ des Erfolgs einer Intervention sind sie eine für die Reha-Praxis höchst interessante Ergänzung zu quantitativen Übersichtsarbeiten und Reviews, in deren Zentrum das „Ob“ der Effektivität steht. Auch qualitative Studien können im Rahmen qualitativer Meta-Synthesen aufbereitet werden, um die bestehenden Ergebnisse nicht nur zusammenzufassen, sondern zu re-interpretieren, zu weitergehenden Erkenntnissen zu verdichten und damit das Evidenzlevel der Aussagen zu erhöhen.

Um ergänzend zu quantitativen Meta-Analysen und über einzelne Erkrankungsgruppen hinaus übergreifende Erkenntnisse zur beruflichen Wiedereingliederung (RTW) bei chronischen Erkrankungen zu gewinnen, existieren mittlerweile etliche solcher Synthesen. Wie die qualitativen Primärstudien sind auch diese mehrheitlich indikationsbezogen angelegt. Um den RTW ganz gezielt über verschiedene Erkrankungen hinweg zu untersuchen, haben wir die Methodik qualitativer Meta-Synthesen auf diese selbst angewandt und eine sog. Mega-Ethnographie durchgeführt. Hierzu wurde eine Zusammenstellung und Re-Analyse der Ergebnisse bestehender (erkrankungsbezogener) qualitativer Meta-Synthesen (QMS) vorgenommen. Ziel war die Erarbeitung eines generischen RTW-Modells sowie daraus resultierender Empfehlungen für die Rehabilitationspraxis.

Grundlage bildete eine systematische Literaturrecherche in PubMed, Epistemonikos, CENTRAL und PsycARTICLES zur Identifizierung thematisch einschlägiger QMS, die zwischen 2000 und 2021 veröffentlicht wurden. Die Synthese erfolgte auf der Basis des meta-ethnographischen Ansatzes von Noblit und Hare (1988). 19 QMS (muskuloskeletale Erkrankungen/chronischer Schmerz: 5, erworbene Hirnschädigung: 4, psychische Erkrankungen: 2, Querschnittlähmung: 1 und gemischte Gruppen: 3) wurden final in die Analyse und Synthese einbezogen. Im systematischen Vergleich und der wechselseitigen Übersetzung der einzelnen Ergebnisse konnten wir eine Reihe übergreifender Themen identifizieren, die die Grundlage für 4 RTW-Prinzipien und ein generisches RTW-Modell bildeten. Ganz grob zusammengefasst, ist der RTW als multifaktorieller und hochgradig interaktiver Prozess mit vielen Beteiligten anzusehen, der in eine individuelle Lebens- und Arbeitsgeschichte sowie in einen sozialen und gesellschaftlichen Kontext eingebettet ist. Er verläuft parallel zu und in Wechselwirkung mit dem Prozess der Krankheitsbewältigung und der Neuausrichtung der eigenen Identität. Neben den Symptomen und Folgen der Krankheit, den individuellen Bewältigungsstrategien und der Motivation zur Wiedereingliederung werden der Verlauf und der Erfolg der Wiedereingliederung stark von der Anpassungsfähigkeit des Arbeitsumfelds und der sozialen Unterstützung im privaten und im Arbeitsleben beeinflusst. Der RTW ist damit kein Problem des Einzelnen, sondern immer auch eine Angelegenheit des sozialen Gefüges und erfordert einen ganzheitlichen, personenzentrierten und systemischen Ansatz sowie eine alle Beteiligten und deren Interessen koordinierende Instanz.