

Cochrane Corner ist ein Beitrag von Cochrane Insurance Medicine für Suva Medical. Hier berichten wir regelmässig über aktuelle systematische Reviews und Meta-Analysen aus der elektronischen Cochrane Library mit Relevanz für die Versicherungsmedizin. In dieser Ausgabe von Suva Medical stellen wir einen Review mit Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung bei Arbeitnehmern mit Depressionen vor, einem Problem, dem Case Manager, Kreisärzte und Psychiater auch in der Unfallversicherung immer wieder begegnen.

Cochrane Corner

Rebecca Weida, Beate Martin, Regina Kunz

Der Fall

Herr Bing, ein 32-jähriger Betriebsleiter in einem mittelständischen Textilunternehmen, erlitt vor mittlerweile 12 Monaten einen schweren, fremdverschuldeten Motorradunfall, bei dem er sich eine instabile Wirbelkörperfraktur mit passagerer Paraparese zuzog, welche notfallmässig operiert wurde. Als Residuen verblieben nach umfangreichen physiotherapeutischen Massnahmen noch Blasen- und Sexualfunktionsstörungen. Auf dem Hintergrund der schweren Verletzungen und den damit verbundenen Sorgen über seine Zukunft, manifestierte sich frühzeitig eine Depression, geprägt von sozialen Ängsten mit Rückzug und Schlafstörungen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation wurde eingeleitet und bei kontinuierlicher Durchführung der Behandlung und gutem Heilungs- und Rehabilitationsverlauf besserten sich auch die depressiven Symptome.

Körperlich ist Herr Bing mittlerweile wieder in der Lage, seine teilweise sitzende, teilweise gehende/stehende Tätigkeit auszuüben und spürt auch das Bedürfnis, seine Arbeit wieder aufzunehmen. Gleichzeitig entwickelt er zunehmend Ängste, den beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. Vor dem Unfall oblagen ihm die fachliche und personelle Führung von 20 überwiegend ungelerten Mitarbeiterinnen, die Überwachung der maschinellen Produktion und das Einkaufsmanagement. Die Tätigkeit stellt hohe Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und die Selbstbehauptungsfähigkeit, welche beim Versicherten noch eingeschränkt sind. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen entwickelt er erneut Symptome einer Depression.

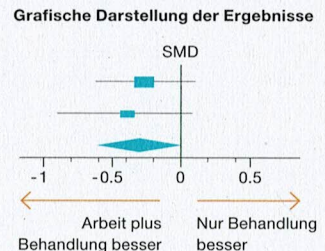
Im Telefonat mit dem Case Manager der Suva berichtet der Versicherte über seine noch bestehenden Einschränkungen und Ängste zum geplanten Wiedereinstieg und bittet um Unterstützung. Der Case Manager wendet sich an den Kreisarzt Psychiatrie. Dieser erinnert sich an eine kürzlich besuchte Fortbildung zum Thema «Depressi-

on und berufliche Wiedereingliederung», mit dem Grundtenor, dass es nur wenige randomisierte Studien dazu gebe, obwohl das Problem im Berufsalltag sehr präsent sei. Trotzdem konnte ein Cochrane Review zur Behandlung von Depressionen mit Bezug zur Arbeit in zwei randomisierten Studien zeigen, dass Arbeitnehmer, bei denen sowohl eine psychiatrische Behandlung wie auch arbeitsplatzbezogene Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden, früher zur Arbeit zurückkehrten als anders behandelte Arbeitnehmer. Obwohl die Studien mit 62 Patienten bzw. 117 Patienten für sich genommen zu klein waren, um eine Wirkung zu zeigen, fand sich beim Zusammenfassen der Ergebnisse beider Studien zu einer Meta-Analyse ein kleiner bis mittelgrosser Effekt (eine standardisierte mittlere Differenz, SMD, von -0.30 [95 % KI -0.61 ; 0.01]). Das Konfidenzintervall (KI), auch Vertrauensintervall genannt, zeigt, dass der Effekt die statistische Signifikanz nur ganz knapp verfehlte.

Versicherungsmedizinische Frage: Verkürzen medizinische Behandlung **plus** arbeitsplatzbezogene Massnahmen verglichen mit ausschliesslich medizinischer Behandlung bei Arbeitnehmern mit depressionsbedingten Fehlzeiten die Abwesenheit vom Arbeitsplatz?

Die Antwort findet sich in einer Meta-Analyse von zwei Studien bei Arbeitnehmern mit Depressionen und teilweiser oder vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Verglichen wird übliche medizinische Behandlung (Versorgung ohne weitere Massnahmen) **plus** Arbeitsplatzmassnahme (Interventionsgruppe) und übliche medizinische Behandlung (Kontrollgruppe). Während die einzelnen Studien zu klein sind, um bei einem kleineren bis mittelgrossen Effekt einen signifikanten Unterschied zu zeigen, findet man bei gemeinsamer Analyse der Studien einen starken Trend für eine statistische Signifikanz.

Studien	Anzahl Patienten	Dauer Nachbeobachtung	SMD*	95% Konfidenzintervall	Gewichtung der Studie
Hees 2013	117	18 Monate	-0.24	[-0.62; 0.15]	63 %
Schene 2006	62	42 Monate	-0.41	[-0.91; 0.09]	37 %
Gesamt	179		-0.30	[-0.61; 0.01]	



Die standardisierte mittlere Differenz, *SMD, ist ein Mass, um mehrere Studien, deren Ergebnisse als Mittelwert berichtet werden, in einer Meta-Analyse zusammenzufassen. Wie interpretiert man die SMD? Eine SMD von -0.2 oder 0.2 beschreibt einen kleinen Effekt, eine SMD von -0.5 oder 0.5 beschreibt einen mittelgrossen Effekt und eine SMD von -0.8 oder 0.8 beschreibt einen grossen Effekt

Auch wenn die vorhandene Studienevidenz die gestellte Frage noch nicht mit letzter Sicherheit beantwortet, erscheinen dem Kreisarzt Psychiatrie die Ergebnisse des Reviews ausreichend überzeugend, um die Kostengutsprache für eine zusätzliche arbeitsplatzbezogene Massnahme durch ausgebildete Arbeitsagogen zu befürworten. Mit Hilfe der Invalidenversicherung wird diese Massnahme initiiert.

Welche Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitnehmern mit depressiven Störungen gibt es und wie belegt ist ihre Wirksamkeit?

Ziel des Reviews

Nieuwenhuijsen K, Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014

Dieser Review überprüft die Wirksamkeit von Massnahmen, welche die berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern mit Depression fördern sollen. Dazu werden Massnahmen am Arbeitsplatz, sowie verschiedene medizinische Massnahmen berücksichtigt.

Kernaussagen

- Massnahmen am Arbeitsplatz kombiniert mit medizinischen Massnahmen (Antidepressiva oder Psychotherapie) reduzieren die Krankheitstage effektiver als medizinische Massnahmen allein.
- Verhaltenstherapie in Kombination mit hausärztlicher Versorgung oder arbeitsmedizinischer Betreuung reduziert die Krankheitstage verglichen mit üblicher Versorgung.
- Kognitive Verhaltenstherapie, online oder per Telefon, kombiniert mit Antidepressiva im Rahmen eines gemanagten Versorgungsprogramms reduziert die Krankheitstage im Vergleich mit der Standardversorgung.
- Es gab keine Hinweise, dass sich verschiedene Typen von Antidepressiva in ihren Auswirkungen auf Krankheitstage unterscheiden.
- Bei körperlichem Bewegungstraining (Krafttraining oder Aerobic) verglichen mit Entspannungs- und Dehnübungen finden sich widersprüchliche Ergebnisse zum Einfluss auf die Krankheitstage.

Trotz der häufigen Problematik im Berufsleben gibt es noch immer zu wenige Studien, um Entscheidungsträger mit grosser Sicherheit zu informieren. Für zahlreiche Vergleiche standen diesem Review nur eine, zwei oder drei Studien zur Verfügung. Um stabilere Aussagen über die Wirksamkeit von Massnahmen am Arbeitsplatz zu machen, braucht es weitere Studien. Auch Studien zu medizinischen Massnahmen (Pharmako- oder Psychotherapie) sollten arbeitsrelevante Endpunkte aufnehmen, die damit Wissen über die Auswirkung dieser Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern mit Depressionen zu generieren.

Was wurde untersucht

Häufig werden Arbeitnehmer mit Depressionen für einen kurz-, mittel- oder auch langfristigen Zeitraum arbeitsunfähig. Ihre berufliche Wiedereingliederung ist für die Arbeitnehmer selbst, für den Arbeitgeber wie auch die Gesellschaft eine wichtige Aufgabe. Hierfür stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung. Der Review untersucht Massnahmen am Arbeitsplatz und klinische Behandlungen (Pharmako-, Psycho- und Bewegungstherapie). In manchen Studien wurden Massnahmen miteinander kombiniert.

Massnahmen am Arbeitsplatz zielen vor allem darauf ab, die Auswirkungen einer Depression auf die Arbeitsfähigkeit abzumildern. Dabei können die Aufgaben am Arbeitsplatz an die Leistungsfähigkeit der Person angepasst werden oder die Arbeitszeit kann vorübergehend reduziert werden. Massnahmen am Arbeitsplatz können den Arbeitnehmer auch unterstützen, mit den Auswirkungen einer Depression am Arbeitsplatz besser umzugehen.

Klinische Behandlungen zielen darauf ab, die depressiven Symptome zu reduzieren und dadurch die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Aktuelle Leitlinien empfehlen Pharmakotherapie, Psychotherapie oder eine Kombination von beiden.

Was sind die Ergebnisse des Reviews?

23 randomisierte kontrollierte Studien schlossen 5996 Arbeitnehmer und selbstständig Berufstätige mit Depressionen ein.

a) Anpassungen am Arbeitsplatz als Ergänzung zur üblichen medizinischen Versorgung (3 Studien, 251 Patienten, Nachbeobachtung 4–12 Monate)

Anpassungen am Arbeitsplatz (veränderte Aufgaben, Coaching) zusätzlich zur üblichen medizinischen Versorgung führten zu einem Rückgang von krankheitsbedingten Fehlzeiten (mittelgrosser Effekt). Dabei zeigte sich zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe kein Unterschied in der depressiven Symptomatik.

b) Wirkung von Psychotherapie (3 Studien, 326 Patienten, Nachbeobachtung 3–8 Monate)

Kognitive Verhaltenstherapie, online oder per Telefon, als Ergänzung zur üblichen Versorgung führte zu einem geringen, aber signifikanten Rückgang von krankheitsbedingten Fehlzeiten im Vergleich zur üblichen Versorgung.

c) Wirkung von Antidepressiva

(5 Studien, 1315 Patienten, Nachbeobachtung 2–12 Monate)

Der Vergleich von verschiedenen Antidepressiva (selektive Serotonin Re-Uptake Inhibitoren, SSRI, selektive Norepinephrin Re-Uptake Inhibitoren, SNRI und trizyklische Antidepressiva) zeigte sehr widersprüchliche Ergebnisse zur Auswirkung der Medikamente auf den Endpunkt «Krankheitstage». Daher wurden die Studien nicht zusammen analysiert.

d) Spezifische Massnahmen in der hausärztlichen Versorgung

(1 Studie, 604 Patienten, Nachbeobachtung 12 Monate)

Strukturierter Telefonkontakt im Rahmen eines Qualitätsverbesserungsprogramms in der hausärztlichen Versorgung verglichen mit der üblichen hausärztlichen Versorgung führte zu einem Rückgang der Krankheitstage (kleiner Effekt). Die depressive Symptomatik war in der Interventions- und der Kontrollgruppe gleich stark ausgeprägt. Beim Endpunkt «Funktionalität am Arbeitsplatz» zeigte die Kontrollgruppe eine moderate Verbesserung.

e) Körperliche Bewegung

(3 Studien, 245 Patienten, Nachbeobachtung 3–12 Monate)

Eine kleine Studie fand bei Krafttraining unter Supervision verglichen mit Entspannungsübungen einen Rückgang von krankheitsbedingten Fehlzeiten. In zwei anderen Studien mit Aerobic-Übungen, verglichen mit Entspannungs- oder Dehnübungen, fand sich keine Auswirkung auf die Krankheitstage. In den drei Studien fand sich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe kein Unterschied hinsichtlich der depressiven Symptomatik.

Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse für den Endpunkt «Krankheitstage»

Interventionsgruppe	Kontrollgruppe	Ergebnisse Vergleich Krankheitstage (95% KI*)	Studienqualität	Kommentar
a) Massnahme am Arbeitsplatz plus medizinische Massnahmen	Nur medizinische Massnahmen	Die durchschnittliche Anzahl von Krankheitstagen in der Interventionsgruppe war 0.4 Standardabweichungen niedriger (0.66 bis 0.14 niedriger)	mittel	Der Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe wird durch die Standardabweichung abgebildet.
b) Psychotherapie: Kognitive Verhaltenstherapie, online oder per Telefon	Hausärztliche oder arbeitsmedizinische Versorgung	Die durchschnittliche Anzahl von Krankheitstagen war in der Interventionsgruppe um 0.23 Standardabweichungen niedriger (0.45 bis 0.01 niedriger)	mittel	Eine Standardabweichung von 0.5 zeigt einen moderaten Unterschied zwischen beiden Gruppen.
c) Antidepressiva* • SSRI • SSRI • SSRI	• SNRI • TCA • SSRI	Inkonsistente Ergebnisse Die Vergleiche zeigten einen Vorteil für die Kontrollgruppe (n.sig.); keinen Unterschied; oder einen Vorteil für die Interventionsgruppe (sig.)	mittel bis sehr niedrig	Eine Standardabweichung von 0.2 zeigt einen geringen Unterschied zwischen beiden Gruppen
d) Verhaltenstherapie, online oder per Telefon, plus Antidepressiva im Rahmen eines gemanagten Versorgungsprogramms	Übliche Versorgung bei Depressionen	Die durchschnittliche Anzahl von Krankheitstagen war in der Interventionsgruppe 0.21 Standardabweichungen niedriger (0.37 bis 0.05 niedriger)	hoch	Eine Standardabweichung von 0.2 zeigt einen geringen Unterschied zwischen beiden Gruppen
e) Bewegung: • überwachtes Krafttraining • Aerobic-Übungen	• Entspannung • Entspannung/Dehnübungen	Die durchschnittliche Anzahl von Krankheitstagen in der Interventionsgruppe war 1.11 bzw. 0.06 Standardabweichungen niedriger (-1.68 bis -0.54 niedriger) bzw. (-0.36 bis 0.24)	mittel bis niedrig	Eine Standardabweichung von 0.8 zeigt einen grossen Unterschied, eine Standardabweichung von 0.2 zeigt einen geringen Unterschied zwischen beiden Gruppen

* KI: Konfidenzintervall; sig: signifikant; n.sig: nicht signifikant

*: SSRI: selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
TCA: trizyklische Antidepressiva
SNRI: Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

Korrespondenzadresse

Dr. Adrian Verbel
Cochrane Coordinator
Cochrane Insurance Medicine
Departement Klinische Forschung
Universitätsspital Basel
insuremed.cochrane@usb.ch

Literatur

Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD006237. DOI: 10.1002/14651858.CD006237.pub3.