



Arbeitgeber profitieren durch die FPZ Therapie von der Senkung rüchenschmerzbedingter Kosten

Michael Hollmann, Frank Schifferdecker-Hoch, Matthias Hoppe • Mai 2017

Einleitung

Rüchenschmerzen haben auf verschiedenen Ebenen negative Folgen. Dazu gehören für den Patienten neben Schmerzen auch Einschränkungen in der Lebensqualität¹. Häufig sind Rüchenschmerzen so heftig, dass die Betroffenen mit starken Einschränkungen konfrontiert sind, bis hin zur Bettlägerigkeit. Auch Arbeitgeber sind betroffen. Durch eine eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter sowie Abwesenheiten durch Krankschreibungen entstehen Arbeitgebern teils erhebliche ökonomische Schäden durch Präsentismus und Arbeitsausfall². Besonders die ersten dreißig Tage der Arbeitsunfähigkeit sind hier für den Arbeitgeber relevant, da er in diesem Zeitraum die Lohnfortzahlung ohne eine empfangene Leistung voll übernimmt. Daneben ist auch die Häufigkeit von Arztbesuchen relevant, da diese bei akuten Problemen häufig in der Arbeitszeit stattfinden.

Die vorliegende Studie geht auf das Nutzenpotential der FPZ Therapie für Arbeitgeber ein. Es soll geklärt werden, ob Patienten ein besseres Wohlbefinden erlangen (Tage mit Beschwerden und Einschränkungen sowie im Bett verbrachte Tage), welches sie zu effektiverer Arbeit befähigt und ob den Arbeitgeber betreffende Kostenparameter (AU-Tage sowie Häufigkeit der Arztbesuche) gesenkt werden können.

Methodik

Während der Eingangs- und Abschlussanalyse zur FPZ Therapie wurden in den Jahren 2010 bis 2016 in insgesamt 275 FPZ Rückenzentren Fragebögen zur Cost-Benefit-Analyse (CBA) von 28.007 Rüchenschmerzpatienten beantwortet. In die Auswertung flossen nur Antworten ein, die sowohl vor als auch nach der Therapie beantwortet wurden. So konnten Wilcoxon-Tests für gepaarte Stichproben in SPSS 2³ für statistische Vergleiche genutzt werden. Da der Fragebogen in der Eingangsanalyse Angaben zum Zeitraum der vergangenen 12 Monate und in der Abschlussanalyse für die vergangenen 3 Monate (Therapiezeitraum) vorsieht, wurden die Werte aus der Eingangsanalyse auf 3 Monate heruntergerechnet. Als Parameter, die für den Arbeitgeber relevant sind, wurden Tage mit Beschwerden und Einschränkungen sowie im Bett verbrachte Tage als Maß des Wohlbefindens des Arbeitnehmers und Hin-

weise auf Präsentismus sowie AU-Tage und Häufigkeit der Arztbesuche als Parameter des Arbeitsausfalls identifiziert. Aufgrund der Untersuchungsthematik (Arbeitgeber) wurden AU-Tage bis einschließlich 30 Tage Dauer im untersuchten 3-Monatszeitraum als relevant eingestuft. Höhere Angaben wurden winsorisiert.

Ergebnisse

In allen Parametern, die den Patienten direkt und den Arbeitnehmer indirekt betreffen, findet eine Verbesserung der Werte durch die Therapie statt. Sowohl die Häufigkeit der Beschwerden als auch die Tage mit Einschränkungen wie auch die Tage, die ein Patient wegen Rüchenschmerzen im Bett verbringt, werden durch die Therapie signifikant gesenkt (Abbildungen 1 bis 3). Ebenso konnten durchgehend Einsparungen kostenintensiver Parameter festgestellt werden. Sowohl die Anzahl der Arztbesuche als auch der AU-Tage können signifikant gesenkt werden (Abbildungen 4 und 5).

An den teilweise hohen Standardabweichungen, wie sie bei den Werten der Abschlussanalysen zu finden sind, insbesondere bei der Menge der AU-Tage, lässt sich ablesen, dass ein gewisser Teil der Patienten immer noch viele Abwesenheitstage in Anspruch nimmt. Ein großer Teil davon geht allerdings auf einen relativ kleinen Prozentsatz an Patienten zurück. Dies lässt sich an der Zahl Patienten erkennen, die nach Abschluss der Therapie keine weiteren AU-Tage, Arztbesuche oder Beschwerden mehr angeben, in den unterschiedlichen Parametern also den Wert „Null“ nennen (Tabelle 1). Diese Zahlen zeigen ebenfalls, wie stark die Auswirkungen der FPZ Therapie sind.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen sehr einheitlich den Nutzen der FPZ Therapie. Sowohl Patienten als auch Arbeitgeber profitieren von diesem Therapieangebot. Alle untersuchten Parameter können im Verlauf der FPZ Therapie signifikant gesenkt werden.

Obwohl die Menge der Patienten, die nach Abschluss der Therapie in diesem Kontext keine Tage ohne Beschwerden angibt verhältnismäßig gering ist und anderen Untersuchungen zur Schmerzfremheit widerspricht⁴, wird insgesamt die Anzahl der Tage signifikant verringert.

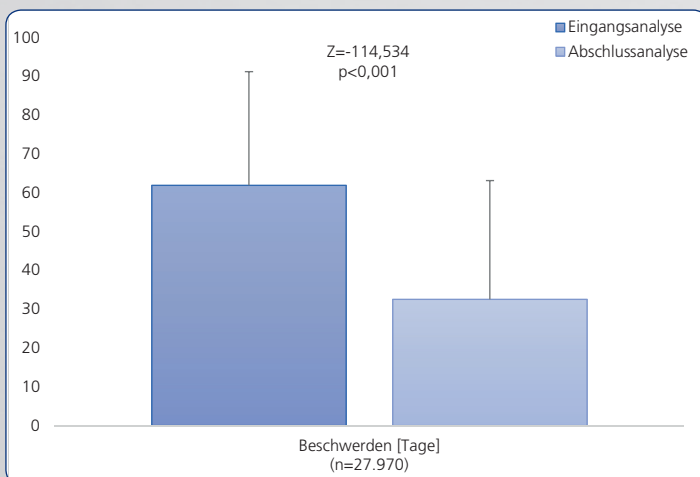


Abbildung 1: Vergleich der Anzahl Tage mit Rückenbeschwerden zum Zeitpunkt der Eingangs- und Abschlussanalyse der FPZ Therapie. Die Verbesserung ist signifikant (Wilcoxon-Test).

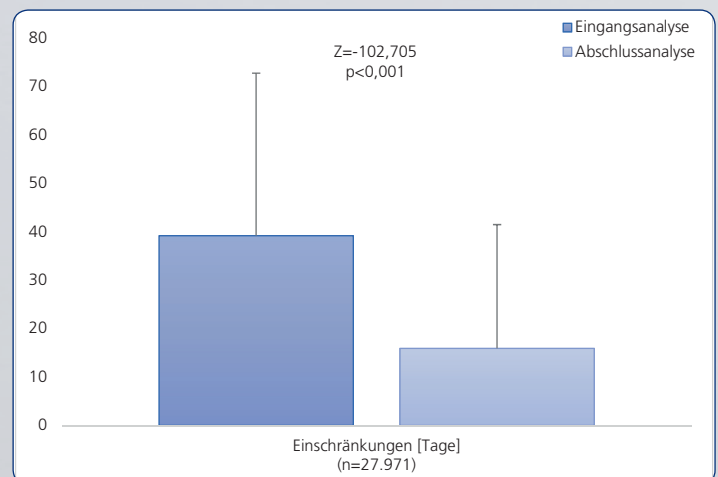


Abbildung 2: Vergleich der Anzahl Tage mit Einschränkungen durch den Rüchenschmerz zum Zeitpunkt der Eingangs- und Abschlussanalyse der FPZ Therapie. Die Verbesserung ist signifikant (Wilcoxon-Test).

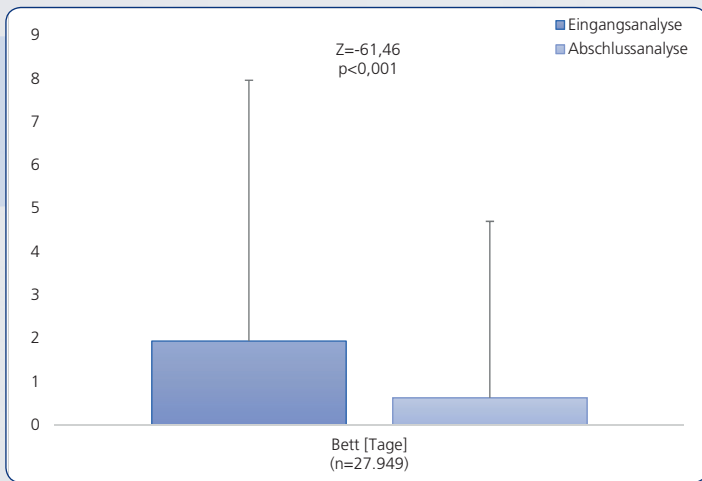


Abbildung 3: Vergleich der Anzahl Tage, die wegen Rückenbeschwerden im Bett verbracht werden, zum Zeitpunkt der Eingangs- und Abschlussanalyse der FPZ Therapie. Die Verbesserung ist signifikant (Wilcoxon-Test).

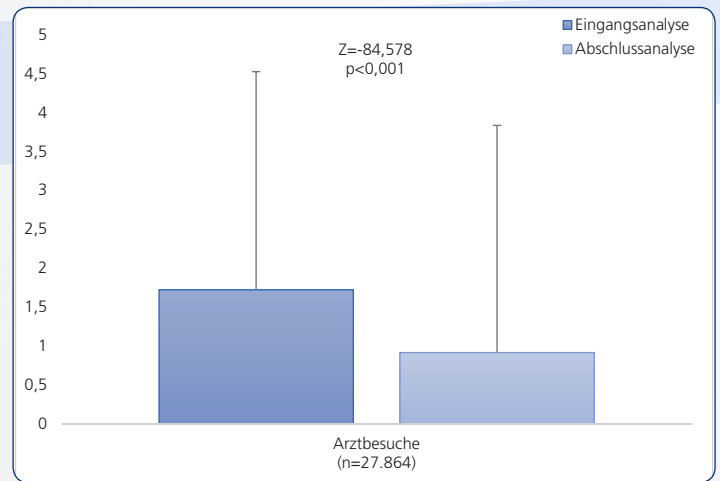


Abbildung 4: Vergleich der Anzahl der Arztbesuche wegen Rückenbeschwerden zum Zeitpunkt der Eingangs- und Abschlussanalyse der FPZ Therapie. Die Verbesserung ist signifikant (Wilcoxon-Test).

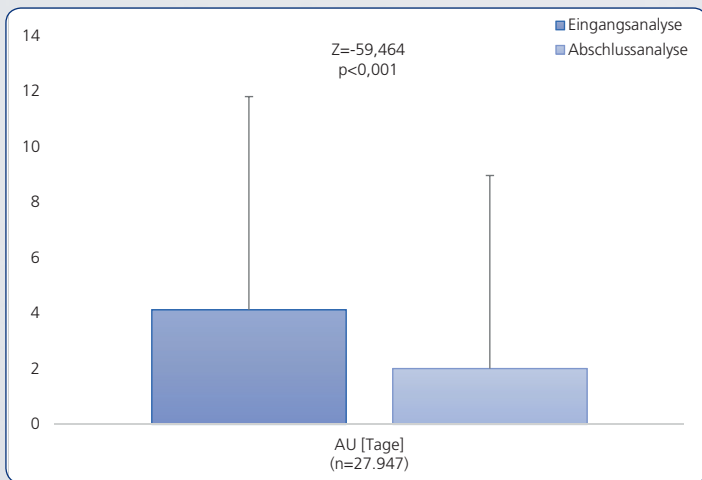


Abbildung 5: Vergleich der Anzahl AU-Tage wegen Rückenbeschwerden zum Zeitpunkt der Eingangs- und Abschlussanalyse der FPZ Therapie. Berücksichtigt sind nur AU-Tage bis zu einer Gesamtzahl von maximal 30. Die Verbesserung ist signifikant (Wilcoxon-Test).

Die Parameter zur Lebensqualität werden durchgehend um etwa 50% verbessert. Die Tage mit Beschwerden, mit Einschränkungen sowie Tage, die aufgrund der Rückenbeschwerden im Bett verbracht werden müssen, beeinflussen den Tagesablauf und damit das Wohlbefinden des Patienten so stark, dass neben der Lebensqualität auch die Qualität und Produktivität der Arbeit darunter sehr leiden kann. Die erreichte Reduktion dieser Belastungen kann, kombiniert mit den anderen Therapieeffekten wie Schmerzreduktion und Kraftzugewinn⁴, auch zu positiven psychischen Effekten führen^{5,6}, die sich nachhaltig auf den Behandlungserfolg auswirken. Auch der Arbeitgeber profitiert hiervon. Mitarbeiter, die ohne Schmerzen tätig sind, sind leistungsfähiger. Hohe ökonomische Verluste durch den Präsentismus, also die Anwesenheit von Arbeitnehmern, die durch Einschränkungen weniger oder qualitativ geringere Arbeit verrichten können, werden so gesenkt. Schon dieser Punkt birgt ein hohes Einsparpotential⁷.

Aus ökonomischer Sicht tragen außerdem die Parameter AU und Arztbesuche eine hohe Gewichtung, da diese direkten Einfluss auf die Abwesenheit des Arbeitnehmers und damit verbunden eine Lohnfortzahlung und einen Produktivitätsausfall haben. Diese Reduktion ist ausschlaggebend für massive wirtschaftliche Einsparungen. Mit den AU-Tagen, in diesem Falle bis zu einer Dauer von 6 Wochen, kann der größte Kostenfaktor reduziert werden und die Patienten weitestgehend wieder in die Arbeitsfähigkeit zurückgeführt werden.

	Anteil Patienten mit Wert '0'	
	Eingangsanalyse	Abschlussanalyse
Beschwerden [Tage] (n=27.970)	0,14%	8,63%
Einschränkungen [Tage] (n=27.971)	10,10%	42,74%
Bett [Tage] (n=27.949)	64,30%	91,48%
Arztbesuche (n=27.864)	1,89%	67,04%
AU [Tage] (n=27.947)	54,07%	89,30%

Tabelle 1: Anteil der Patienten mit der Angabe ‚0‘ in den verschiedenen Kosten-Nutzen-Kategorien vor und nach der Therapie.

In allen evaluierten Kategorien ist im Verlauf der Therapie eine Zunahme jener Patienten zu beobachten, die den Wert ‚Null‘ angeben. An diesen Zahlen lässt sich aber auch erkennen, dass es einen kleinen Anteil an Patienten gibt, deren Erkrankung schwerwiegend ist. Dieser Teil der Patienten verursacht gleichzeitig die höchsten und langfristigen Kosten.

Insgesamt besteht durch die FPZ Therapie die Möglichkeit Patienten soweit zu therapieren, dass für Patienten und Arbeitgeber ein hoher Nutzen entsteht. Entsprechend des Kostenprofils für die Therapie wiegen die Nutzen die Kosten deutlich auf⁷. Darüber hinaus erfährt der Patient einen nicht zu beziffernden Nutzen.

Literatur

- 1) Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2012) Rückenbeschwerden. Heft 53, Robert Koch-Institut, Berlin.
- 2) BAuA Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2015) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2013. www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/Kosten.html (Stand: März 2015).
- 3) Müller-Schwefe GHH, Überall MA (2011) Schmerz und Lebensqualität. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement; 16:20-22.
- 4) Hollmann M, Niederau A (2013) Erkenntnisse zur medizinischen und ökonomischen Wirksamkeit der Integrierten Funktionellen Rückenschmerztherapie (FPZ KONZEPT). FPZ AG, Köln.
- 5) Hollmann M, Hoppe M (2015) Die Beeinflussung psychometrischer Faktoren durch die Teilnahme an der FPZ Therapie I: Kontrollüberzeugungen bei Wirbelsäulenerkrankungen. FPZ GmbH, Köln.
- 6) Hollmann M, Hoppe M (2015) Die Beeinflussung psychometrischer Faktoren durch die Teilnahme an der FPZ Therapie II: Angst-Vermeidungsverhalten. FPZ GmbH, Köln.
- 7) Schifferdecker-Hoch F, Hollmann M, Hoppe M (2014) Das FPZ KONZEPT im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. FPZ