

Rehabilitations-
wissenschaftliches
Seminar

Würzburg, 8. Mai 2024

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

Oder: Die Evidenz qualitativer Forschung

Marco Streibelt, Betje Schwarz

Vorliegen von Interessenskonflikten: Nein

Warum brauchen wir Meta-Synthesen?
Was sind überhaupt Meta-Synthesen?

Hintergrund: Was bisher geschah

3

Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual for cancer					
Patient or population: Patients with cancer Settings: Hospital Intervention: Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual					
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Assumed risk	Corresponding risk			
	Control	Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual			
RTW Follow-up: median 12 months	786 per 1000 ¹	872 per 1000 (810 to 912)	RR 1.11 (1.03 to 1.16)	450 (5 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ²

cancer

Combined interventions compared to usual care for people with coronary heart disease

Patient or population: people with coronary heart disease
Setting: hospital/home
Intervention: combined
Comparison: usual care

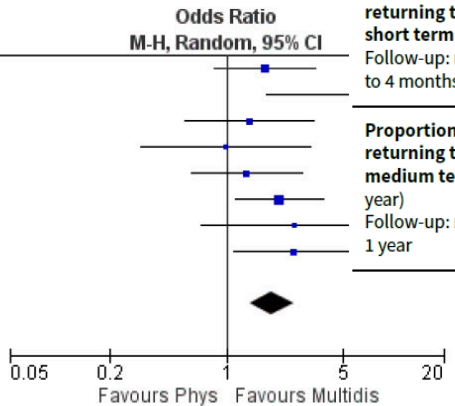
coronary heart

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	Nº of participants (studies)
	Risk with usual care	Risk with combined interventions		
Proportion of participants returning to work in the short term (up to 6 months) Follow-up: range 2.3 months to 4 months	Study population		RR 1.56 (1.23 to 1.98)	395 (4 RCTs)
	39 per 100	61 per 100 (48 to 78)		
Proportion of participants returning to work in the medium term (6 months - 1 year) Follow-up: range 6 months to 1 year	Study population		RR 1.06 (1.00 to 1.13)	992 (10 RCTs)
	72 per 100	76 per 100 (72 to 81)		

Figure 24. Forest plot of comparison: 2 Multidisciplinary versus physical treatment, outcome long term.

Study or Subgroup	MBR		Physical		Weight	Odds Ratio M-H, Random, 95% CI
	Events	Total	Events	Total		
Alaranta 1994	134	149	116	138	18.3%	1.69 [0.84, 3.42]
Ben... 2005	81	88	48	31	5.7%	6.14 [1.75, 21.60]
Ben... 2005	51	51	51	51	11.6%	1.37 [0.57, 3.31]
Her... 2005	27	27	27	27	6.6%	0.98 [0.30, 3.18]
Kaapa 2006	33	53	30	54	15.1%	1.32 [0.61, 2.86]
Kool 2007	49	82	35	84	23.6%	2.08 [1.12, 3.86]
Roche 2007/2011	60	64	41	48	5.4%	2.56 [0.70, 9.31]
Streibel 2009	35	54	19	45	13.6%	2.52 [1.12, 5.69]
Total (95% CI)		528		478	100.0%	1.87 [1.39, 2.53]
Total events	412		315			
Heterogeneity: Tau ² = 0.00; Chi ² = 6.78, df = 7 (P = 0.45); I ² = 0%						
Test for overall effect: Z = 4.09 (P < 0.0001)						

musculoskeletal



Hintergrund: Was es auch gibt

4

Qualitative RTW-Forschung

- zahlreiche Originalstudien, die Erfolg von Reha mittels qualitativer Methodik analysieren
 - Narrationen von Akteuren (v.a. Betroffenen) stehen im Vordergrund
 - Thema ist das „was“, nicht das „ob“ der Effektivität
- wachsende Zahl an Übersichtsarbeiten, darunter ,Qualitative Meta-Synthesen (QMS)
 - gehen über eine reine Zusammenfassung des Forschungsstands hinaus
 - identifizieren weiterführende Erkenntnisse in Form konzeptioneller Modelle oder Theorien mittlerer Reichweite
 - erreichen einen höheren Grad theoretischer Sättigung, analytischer Generalisierung und Übertragbarkeit (Steigerung Evidenzlevel)



Evidenzpyramide nach Tomlin & Borgetto 2011

Die Meta-Synthese zur Evidenzgenerierung?

5

Meta-Ethnographischer Ansatz (Noblit & Hare 1988)



RTW-Faktoren aus qualitativen Studien – Ein Beispiel aus der Neurologie

Was wissen wir?

7

- Annähernd 1/3 aller Schlaganfallbetroffenen ist im erwerbsfähigen Alter (Treger et al. 2007, Wang et al. 2014)
- Ihre RTW-Quote ist mit ~50% vergleichsweise gering (Arwert et al. 2016, Larsen et al. 2016, Chang et al. 2016)
- Rehabilitationsstrategien könnten und sollten dies positiv beeinflussen!
 - Welche Rehabilitationsstrategien existieren im internationalen Bereich, die effektiv die RTW-Raten bei Menschen nach neurologischen Ereignissen verbessern?

Was wissen wir?

8

- Die Evidenz zu effektiven Reha-Strategien ist limitiert
 - Arbeitsplatznähe der Reha, Koordination (+)
 - „skills“-Training allein (-)
- Wissen um veränderbare „Erfolgsfaktoren“ aber zentral zur Ausgestaltung effektiver Reha-Strategien
- Frage: Helfen da qualitativen Studien?
 - RTW-Erfahrungen, Perspektiven und Praktiken von Betroffenen und weiteren relevanten Akteuren

J Occup Rehabil

DOI 10.1007/s10926-017-9713-2

REVIEW

Meta-Synthesis of Qualitative Research on Facilitators and Barriers of Return to Work After Stroke

Betje Schwarz² · Dolores Claros-Salinas³ · Marco Streibelt¹

Ziele

10

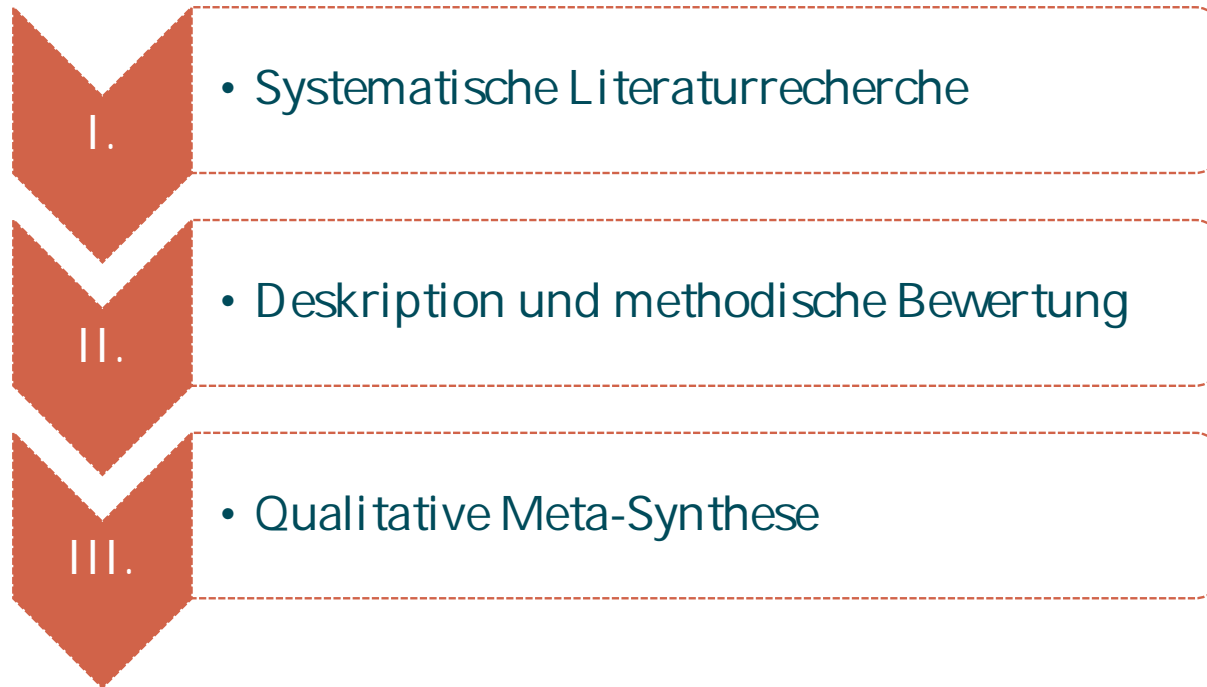
- Systematische Recherche und Synthese vorhandener qualitativer Studien zum RTW nach Schlaganfall*
- Ableiten von Praxisempfehlungen zur Weiterentwicklung rehabilitativer RTW-Strategien bei Schlaganfallpatient*innen

**„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“*

Methodisches Vorgehen

11

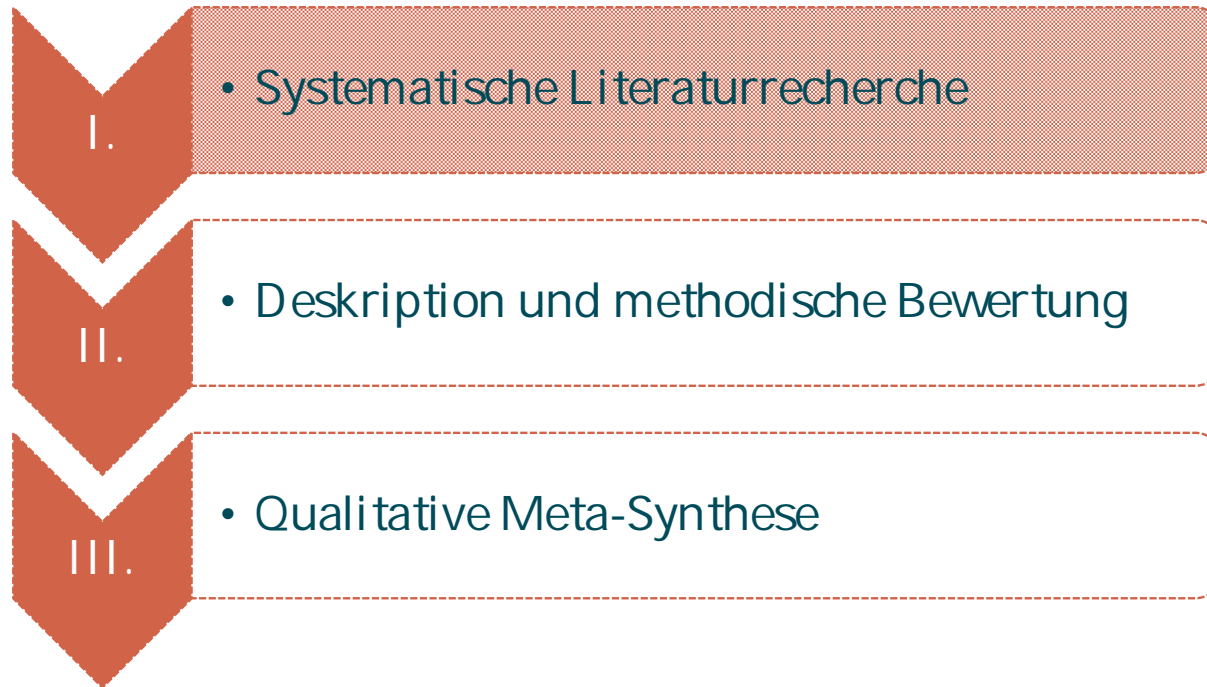
3 Schritte



Methodisches Vorgehen

12

3 Schritte



Systematische Literaturrecherche

13

Suchanfrage (Filter: 2000-2015, dt./engl.)

Population		Outcome/Intervention		Method
neurological		return to work		qualitative
stroke		returning to work		qualitative research
cerebral		RTW		qualitative study
cerebro		back to work		qualitative approach
cerebrovascular		work reintegration		qualitative method
brain attack		work participation		interpretative
intracerebral hemorrhage		work functioning		narrative
intracerebral haemorrhage		work ability		ethnographic
subarachnoid hemorrhage		work status		phenomenological
subarachnoid haemorrhage		employability		interview
transient ischemic attack		employment		focus group
transient ischaemic attack	And	job reentry	And	case study
		job retention		content analysis
		job rehabilitation		grounded theory
		vocational recovery		discourse analysis
		sick leave		
		sickness absence		
		absenteeism		
		functional restoration		
		vocational rehabilitation		
		occupational rehabilitation		
		occupational therapy		
		vocational		
		occupational		
		work rehabilitation		

OR-Verknüpfung innerhalb der 3 Domänen

Einschlusskriterien

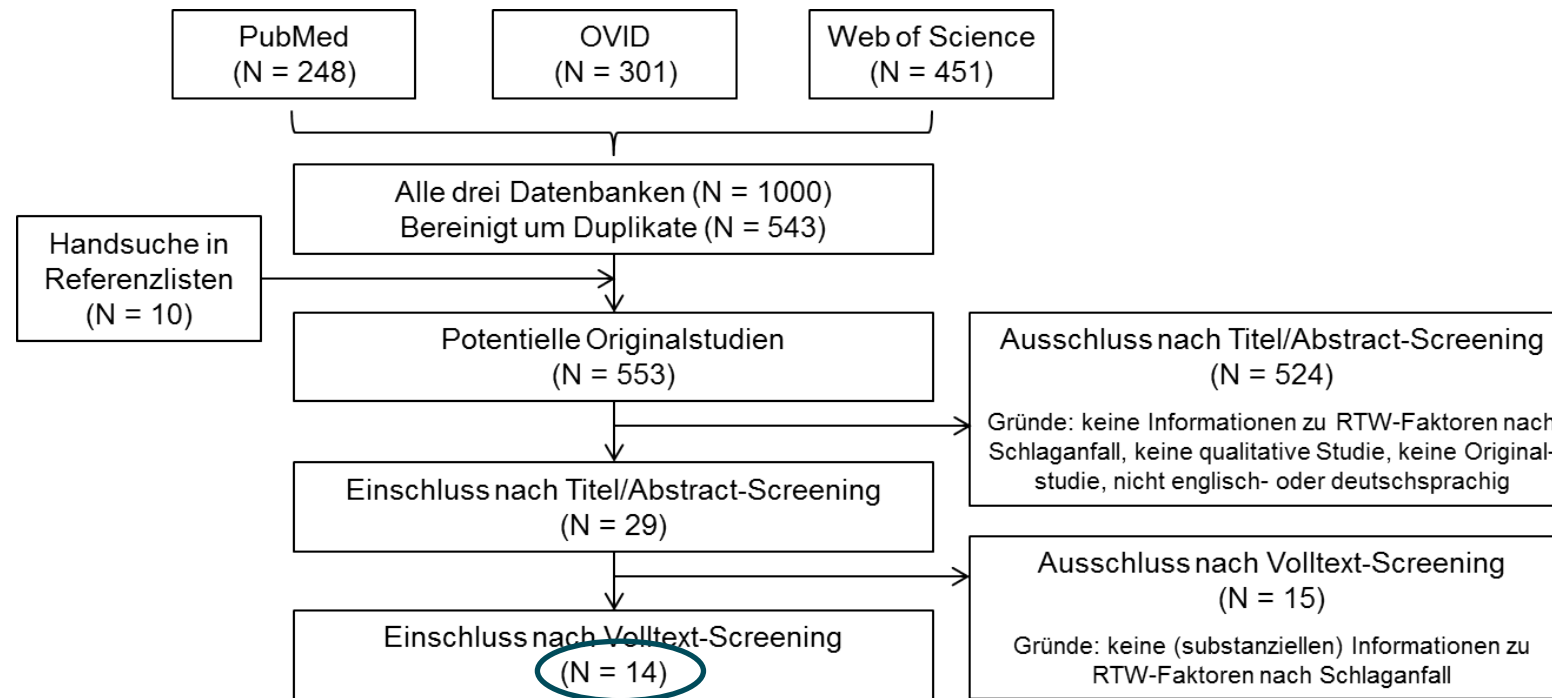
1. Die Studie liefert Hinweise zu RTW-Einflussfaktoren nach Schlaganfall.
2. Die Hinweise wurden aus Sicht Betroffener oder anderer relevanter AkteureInnen generiert.
3. Hierfür kamen qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden zum Einsatz.



Systematische Literaturrecherche

14

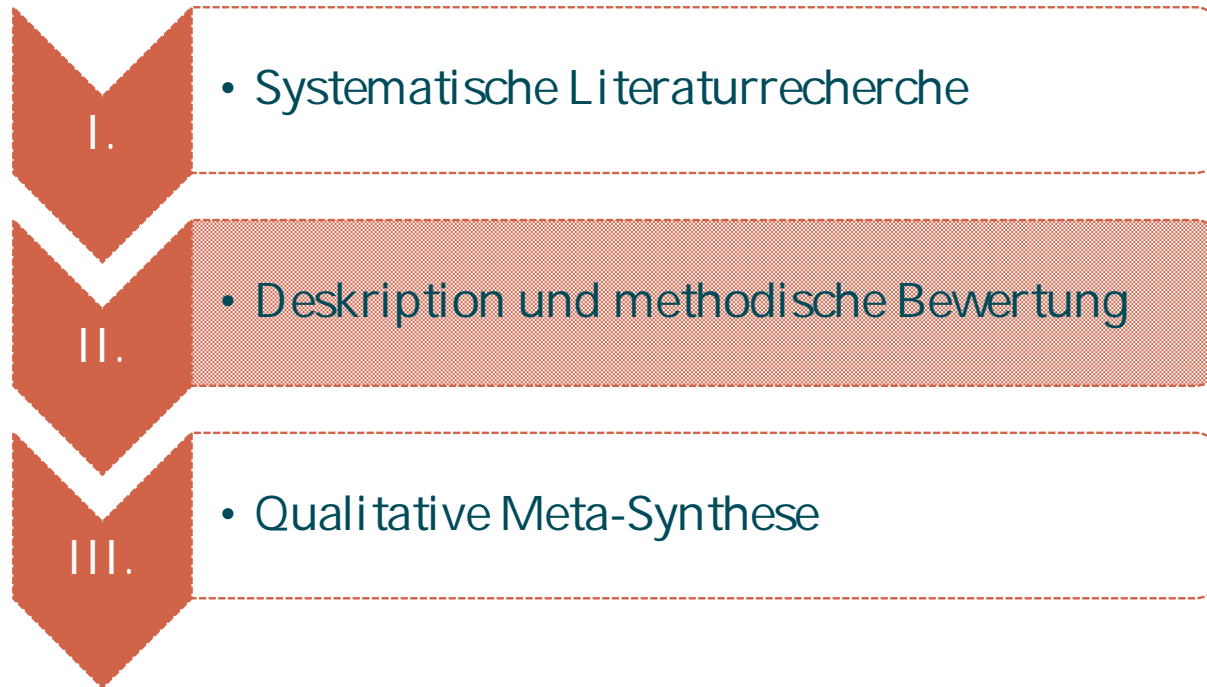
Suche und Screening



Methodisches Vorgehen

15

3 Schritte



Deskription & Bewertung

16

Deskription

- **Herkunftsländer:** 7x UK, 3x USA, 2x Schweden, 2x Australien
- **Perspektiven:** 9x Betroffenperspektive, 4 x Betroffene + weitere AkteurInnen (Angehörige, Arbeitgeber, Leistungsträger und -erbinger), 1x versch. betriebliche Akteure)
- **Erhebungsmethoden:** 12x Interviews, 2x Fokusgruppen, 2x Dokumentenanalyse, 2x Beobachtungen, 1x schriftliche Befragung mit offenen Fragen, 1x Tagebuch
- **Analysemethoden:** 14x kategorienbasiert (9x Inhalts-/thematische Analyse)

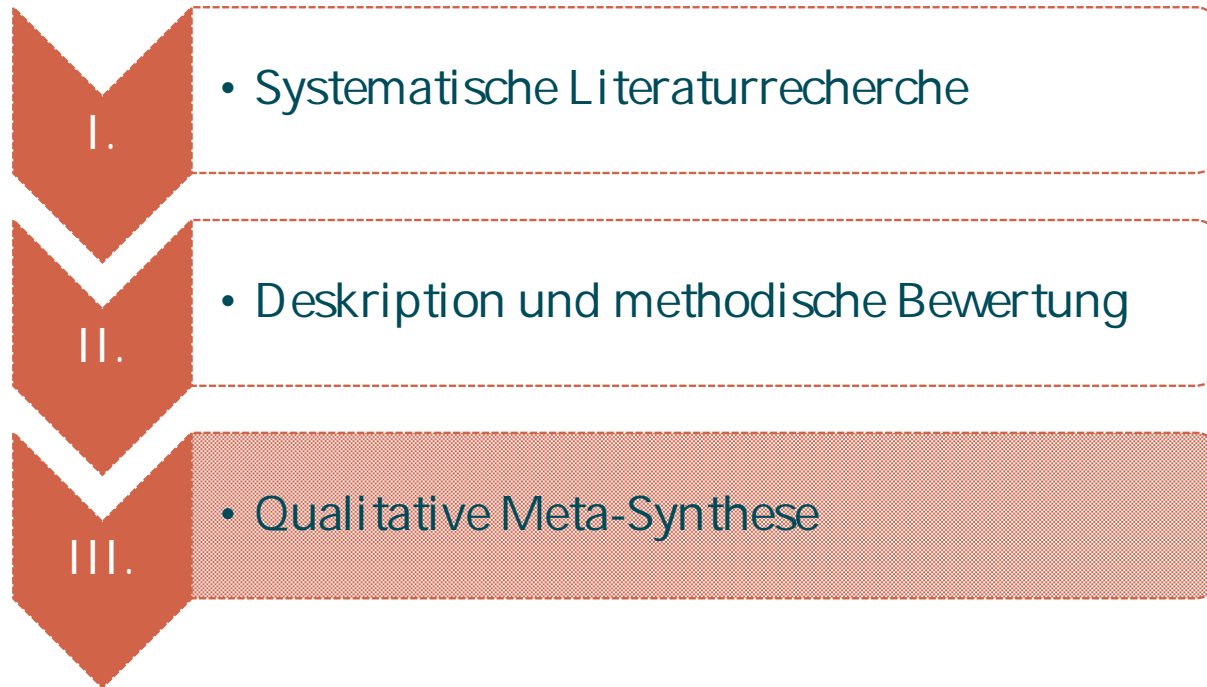
Bewertung

- **Kriterien:** CASP-Kriterien zur Bewertung der methodischen Güte qualitativer Studien, Güteklassen nach MacEachen et al. 2006
- **Ergebnis:** 3x very high, 7x high, 3x medium, 1x poor quality

Methodisches Vorgehen

17

3 Schritte



Ergebnisse

18

1. Extraktion einer Vielzahl unterschiedlicher RTW-Faktoren (*1st order concepts*)

2. Translation in 64 studienübergreifende Faktoren (*2nd order interpretations*)

6 Kategorien:

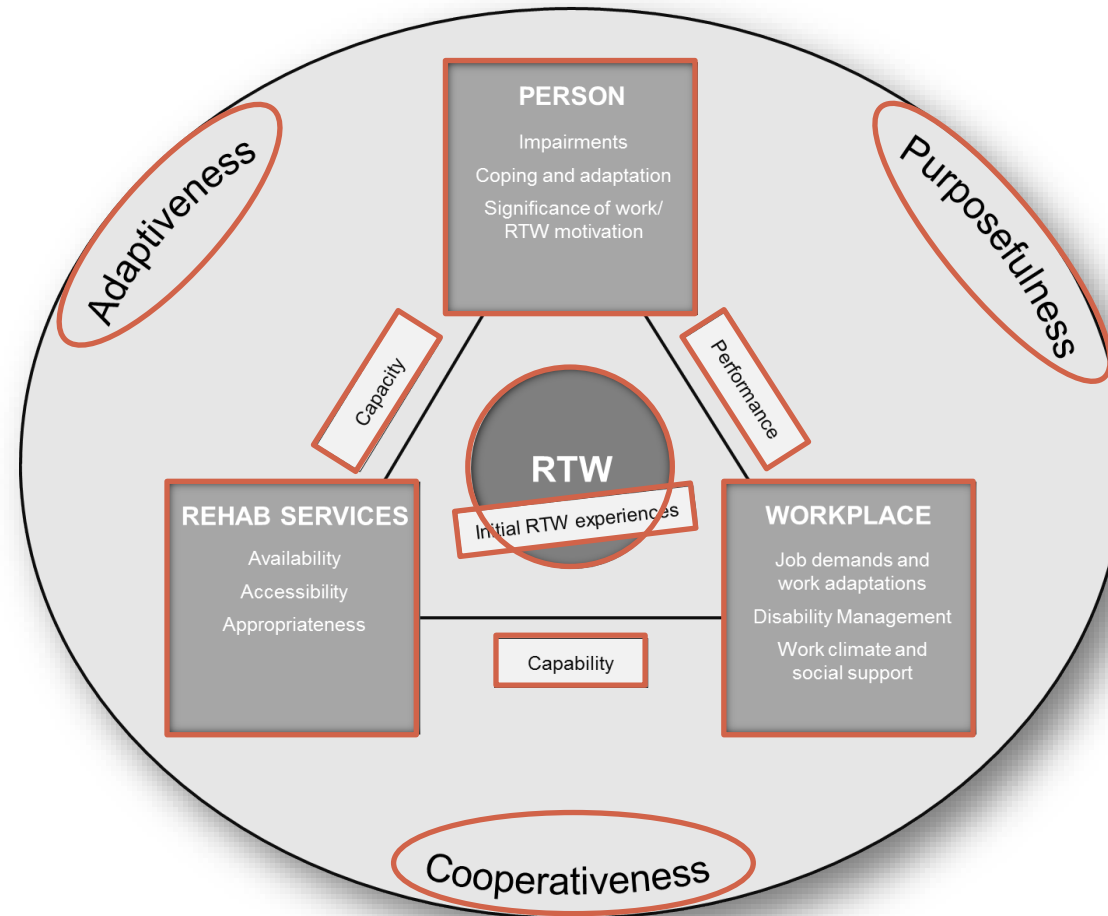
- Personenbezogene Faktoren
- Faktoren des privaten Umfelds
- Faktoren des Arbeitsmarkts und -umfelds
- Faktoren des Gesundheits- und Rehabilitationssystems
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Gesellschaftliche Kontextbedingungen

3. Integration im ‚APC-Modell‘ der RTW-Faktoren nach Schlaganfall (*3^d order synthesis*)

- Unter Berücksichtigung quantitativer und qualitativer Bedeutsamkeit der Faktoren
- Mittels Mapping und der Technik des axialen Codierens der Grounded Theory

- RTW als Ziel im Zentrum des Modells
- RTW = interaktiver, multifaktorieller Prozess
- Schlüsselakteure
 - Betroffene Person
 - (Akteure am) Arbeitsplatz
 - Reha-System/Angebote
- Schlüsselfaktoren
 - akteursbezogene
 - querliegende
- Basisprinzipien
 - **A**daptiveness/Anpassungsfähigkeit
 - **P**urposefulness/Zielgerichtetheit
 - **C**ooperativeness/Kooperationsbereitschaft

APC-Modell der RTW-Faktoren nach Schlaganfall



Expertendiskussionen

20

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2017

Diskussionsforum:

Strategien der beruflichen Wiedereingliederung
nach neurologischen Erkrankungen
in Deutschland

B. Schwarz
M. Schnitzler

Auswirkungen
des BTHG für
die Rehabilitation

D. Pöppel, B. Schwarz

Nachsorgekongress 2017

Diskussionsforum:

1. Arbeitsmarkt:

Expertenworkshop

Zur Ableitung konkreter Praxisempfehlungen
für RTW-Strategien in der Neuro-Reha

M. Streibelt, B. Schwarz, D. Claros-Salinas, M. Bethge, P. Reuther,
M. Schmidt-Ohlemann, W. Schupp, S. Seiler, A. Presl, K. Schwenk-Eschenlohr,
A. Thomas, T. Guthke, S. Flux, J. Pichler, A. Hendrich, E. Reimers

Empfehlungen

21

- Kopplung reha-klinischer mit Arbeitsplatzintervention
- Kooperation und regelmäßiger Austausch aller Beteiligten (inkl. AG)
- Koordination und Beratung auch über RTW hinaus
- Umfassendes, valides Assessment arbeitsplatzbezogener Fähigkeiten und Anforderungen – kontinuierlicher Abgleich
- Erstellung, Umsetzung und Monitoring eines RTW-Plans
- Dauer und Ausgestaltung flexibel am individuellen Bedarf orientiert

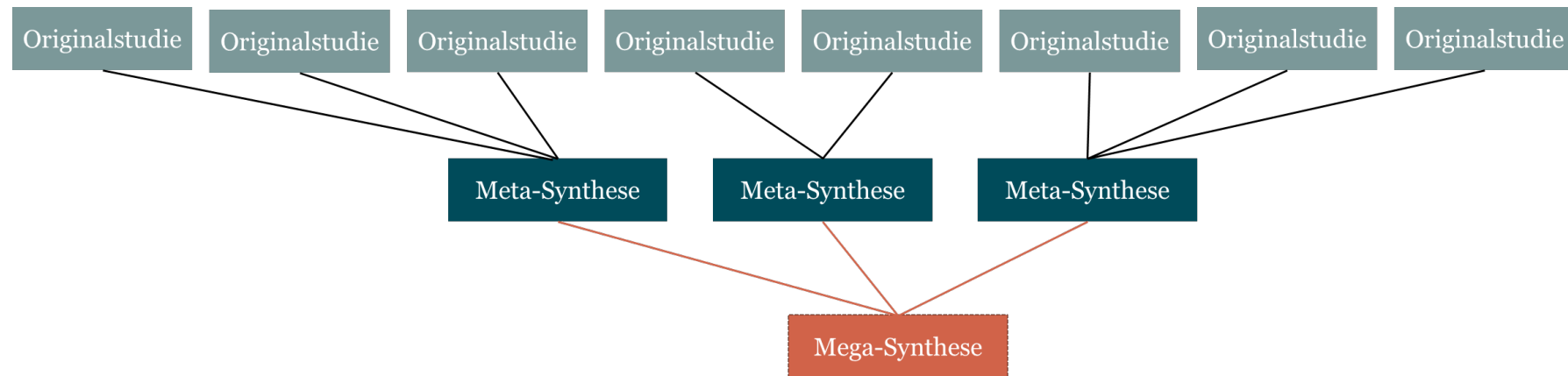
Hoch innovativ, wenig Aussicht auf Realisierung, völlig neuer Denkansatz

→ Ist das nicht was für rehapro?

RTW-Faktoren aus qualitativen Studien – Die Mega-Synthese!


Hintergrund

23



Ziel & Vorgehen

24



Allg. RTW-
Faktoren/generisches
RTW-Modell?

Durchführung einer qualitativen Meta-Meta-Synthese („Mega-Synthese“)

- Systematische Suche nach QMS zum RTW unabhängig von der Erkrankung
 - PubMed, Epistemonikos, CENTRAL and PsycARTICLES; Kombi aus Suchbegriffen für ‚RTW‘ und ‚QMS‘
 - 2000 bis 2019/2021 in Englisch oder Deutsch publiziert
 - 1. Title-/Abstractscreening, 2. Volltextscreening – durch je 2 unabhängige Reviewer

- Deskription und methodische Bewertung

- Synthese angelehnt an meta-ethnographischen Ansatz nach Noblit & Hare (1988)
 1. Extraktion der Ergebnisse der einzelnen QMS
 2. Abgleich und Translation
→ QMS-übergreifende Kategorien und Konzepte
 3. Synthese zentraler übergreifender Erkenntnisse
→ Ableitung allgemeiner RTW-Prinzipien und Entwicklung eines generischen RTW-Modells

Ergebnisse

25

- 1.899 / 673 (Update) Treffer
- Einschluss nach Titel-/Abstractscreening: 31 / 2
- **Einschluss nach Volltextscreening: 19 / 0**

Original search: September 7, 2019

PubMed: 189	Epistemonikos: 338	Central: 1,493	PsycArtikels: 1
in total, without duplicates: 1,899			
after title / abstract screening: 31	<i>study type and objective:</i> QMS focussing on RTW experiences/perspectives of people with chronic health conditions and/or other relevant actors <i>language and publication date:</i> published in English or German between January 2000 and 7th of September 2019		
after fulltext screening: 19			

Updated search: June 4, 2021

PubMed: 213	Epistemonikos: 127	Central: 349	PsycArtikels: 0
in total, without duplicates: 673			
after title / abstract screening: 2	<i>study type and objective:</i> QMS focussing on RTW experiences/perspectives of people with chronic health conditions and/or other relevant actors <i>language and publication date:</i> published in English or German between 1st of August and 4th of June 2020		
after full text screening: 0			

Kennzeichen der 19 eingeschlossenen QMS:

- überwiegend aus **EU, US, CA**; **2006-19** publiziert; umfassen insg. **252 Originalstudien**
- basieren alle auf syst. Recherchen; wenden **überwiegend den meta-ethnographischen Ansatz** an
- mehrheitlicher Fokus: RTW bei **körperlichen Erkrankungen**; am häufigsten aus **Betroffenperspektive**
- **sehr gute bis moderate methodische Güte**

Ergebnisse

26

QMS-übergreifende Kategorien und Konzepte (2. Schritt Mega-Synthese)

- RTW-Charakteristika
 - Prozessualität
 - Multifaktorialität
 - Interaktivität (Multistakeholder)
 - Kontextualität (gesellschaftliche, soziale und biographische Einbettung)
- RTW-Barrieren und Förderfaktoren
 - Erkrankung + Folgen
 - RTW-Motivation und Copingstrategien
 - Soziale Unterstützung
 - Anpassungen am Arbeitsplatz
- Zusammenhang RTW-Coping-Identität
 - RTW nimmt Einfluss auf weitere Krankheitsverarbeitung und das Selbstbild
- Implikationen für RTW-Interventionen
 - Ganzheitlichkeit / Multi-Modalität / Multiprofessionalität
 - Personenzentrierung
 - Systemischer Ansatz
 - Koordination

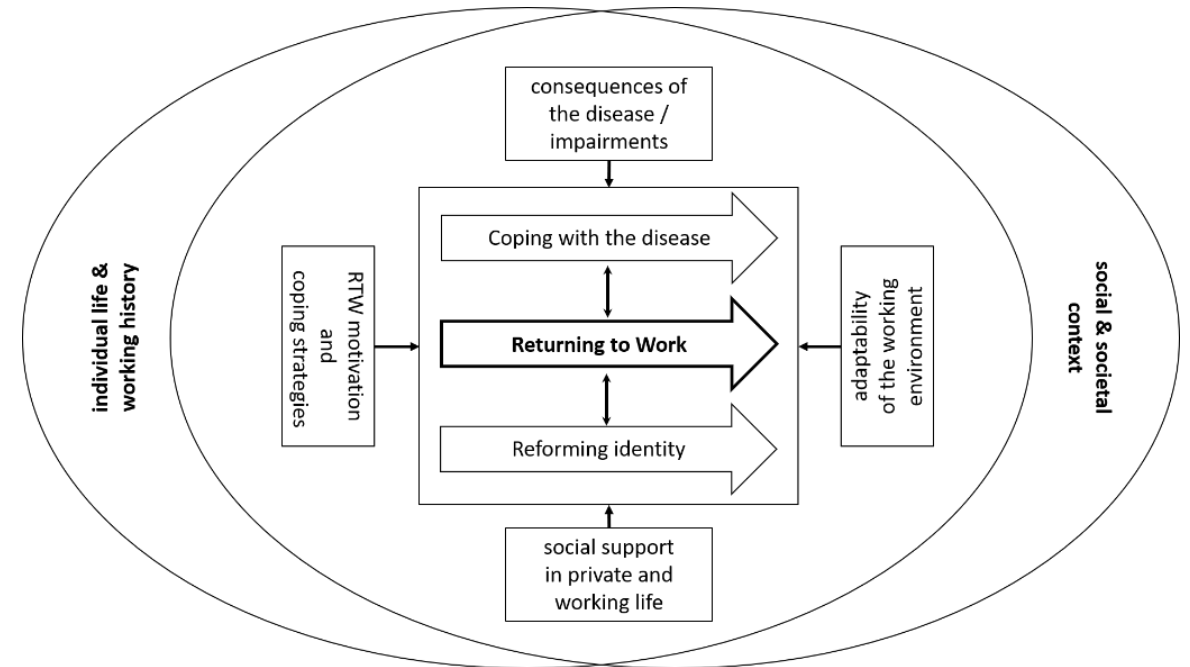
Ergebnisse

27

RTW-Prinzipien

- multifaktorieller, hochgradig interaktiver Prozess, viele Beteiligte
- in individuelle Lebens- und Arbeitsgeschichte sowie in sozialen und gesellschaftlichen Kontext eingebettet
- verläuft in Wechselwirkung mit Krankheitsbewältigung und Neuausrichtung der eigenen Identität
- Verlauf und Erfolg werden stark von Anpassungsfähigkeit des Arbeitsumfelds und der sozialen Unterstützung v.a. im Arbeitsleben beeinflusst.
- **kein Problem des Einzelnen!**
RTW ist Teil einer mehr oder weniger komplexen Fallkonstellation

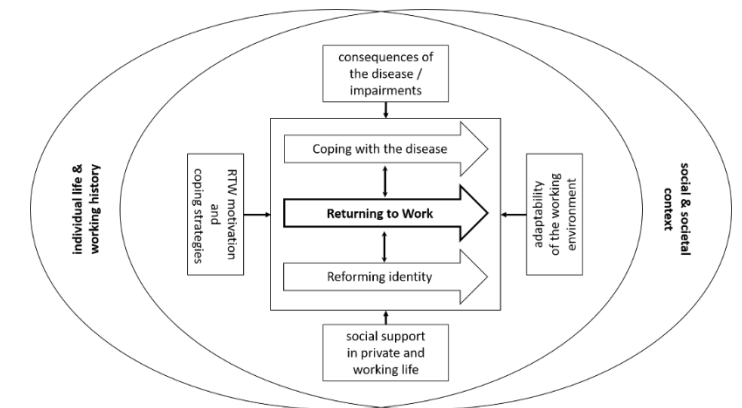
Generisches RTW-Modell



Schlussfolgerungen

28

- Einfluss anderer Akteure auf RTW-Erfolg ist sehr hoch
→ Relevanz von Verantwortlichkeiten!
- RTW muss in der zeitlichen Perspektive in Balance zur Identitätsarbeit und zur Krankheitsbewältigung gebracht werden
→ Dauer hängt nicht nur von der Schwere der Beeinträchtigungen ab
- RTW erfordert einen personenzentrierten und systemischen Ansatz der Begleitung
- Personenzentrierung und Management von Interessen und Verantwortlichkeiten Dritter könnte zu Konflikten führen
- Deshalb:
RTW benötigt eine alle Beteiligten und deren Motive/Interessen (inkl. Betroffene) koordinierende Instanz



Dilemma: Ausrichtung einer RTW-Begleitung

,Klient*innenorientiertes Case Management'	,Prozessorientiertes Case Management'
Begleitung der Betroffenen im RTW-Prozess	Begleitung des RTW-Prozesses
Beratung, Begleitung, Unterstützung (ggf. auch: Coaching)	Steuerung und Koordination (Abläufe und am RTW-Prozess Beteiligte)
Interessen, Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen im Vordergrund	Berücksichtigung und Vermittlung zw. Interessen aller beteiligten Akteur*innen
Bewältigung individueller Problem-/ Bedarfslagen im Fall-Kontext (ganzheitliche Perspektive)	Ausgestaltung des RTW-Prozesses im Sinne aller und des übergeordneten Ziels ,RTW'
Unterstützer*in und Advokat*in der Betroffenen; Gatekeeper*in und Broker*in	Ansprechpartner*in, und Berater*in aller beteiligten Akteur*innen; Moderator*in und bei Bedarf Mediator*in
Loyalität gilt den Betroffenen	„Geteilte Loyalität“: Neutralität, Über- bzw. Allparteilichkeit

Diskussion oder: Fragen an die Praxis

30

- Welche Anpassungen des indikationsbezogen aufgebauten Reha-Systems sind nötig?
- Wie können Krankheitsbewältigung, Identitätsarbeit und RTW systematischer zusammengedacht werden?
- Wie kann eine „Individuelleistung“ mit systemischen Gegebenheiten und Systemverantwortung zusammen gedacht werden?
- Muss das Konzept der Personenzentrierung ggf. neu gefasst werden?
- Wie können am RTW Beteiligte regelhaft eingebunden werden?

Alles in allem:

- Wie könnte bzw. müsste eine koordinierende Instanz aussehen (Stichworte: Fallmanagement als „überparteiliche Instanz“; Einbindung Arbeitgeber)?

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt: schwarz@iqpr.de

31

Article published online: 2023-08-21

Review

Thieme

A Mega-Ethnography of Qualitative Meta-Syntheses on Return to Work in People with Chronic Health Conditions

Eine Mega-Ethnographie qualitativer Meta-Synthesen zum Return to Work bei chronischen Erkrankungen

OPEN ACCESS

J Occup Rehabil
DOI 10.1007/s10926-017-9713-2



REVIEW

Meta-Synthesis of Qualitative Research on Facilitators and Barriers of Return to Work After Stroke

Betje Schwarz² · Dolores Claros-Salinas³ · Marco Streibelt¹

© Springer Science+Business Media New York 2017

Abstract *Purpose* Despite existing rehabilitation services, return to work (RTW) rates among stroke survivors are quite low. An increased number of qualitative studies have been conducted to identify facilitators and barriers to RTW after stroke and to derive recommendations for future interventions. The aim of our study was to carry out a meta-synthesis of those studies and thus strengthen evidence in the field. *Methods* To identify relevant studies (qualitative studies focusing on RTW after stroke, published in English or German between 2000 and 2015), we conducted a systematic literature search in PubMed, OVID, and Web of Science. After assessing the quality of eligible studies, we synthesized their findings according to meta-ethnographic methodology. *Results* Fourteen out of 553 studies—three of very high, seven of high, three of medium, and one of low quality—met the inclusion criteria. After the extraction of all first-order concepts and their translation into 64 second-order interpretations, we synthesized the findings by developing a model of RTW factors after stroke. It contains factors related to the person (impairments, coping/adaptation, significance of work/RTW motivation), workplace (job

demands/work adaptations, disability management, work climate/social support), and rehabilitation services (availability, accessibility, appropriateness), as well as relevant factors in the interaction of these three stakeholders (work capacity, performance and capability, and initial RTW experiences). Three basic principles—adaptiveness, purposefulness, and cooperativeness—complete the model and led us to its name: the APC model. *Conclusions* Successful RTW after stroke depends on diverse factors and stakeholders. Rehabilitation strategies have to consider this; otherwise they become RTW barriers themselves.

Keywords Review · Meta-synthesis · Meta-ethnography · Return to work (RTW) · Stroke

Introduction

Stroke and Work

Worldwide, more than five million events of stroke were estimated in the group of working-age people in 2010, leading to approximately 44 million lost disability-adjusted life years [1]. Despite reaching functional independency and a high level of activities, half of the people who suffered a stroke do not return to work (RTW) [2, 3]. Compared to healthy peers, their risk of unemployment is nearly three times higher [4]. Whereas a number of studies have demonstrated the impact of medical and sociodemographic factors on work-related outcomes after stroke [5, 6], the influence of modifiable psychosocial and environmental factors is still unclear, since they have rarely been integrated into prediction models. However, empirically derived knowledge on such modifiable factors is urgently needed to improve existing rehabilitation strategies, which, to date,

✉ Marco Streibelt
dr.marco.streibelt@drv-bund.de

Betje Schwarz
betje.schwarz@uksh.de

Dolores Claros-Salinas
d.claros-salinas@kliniken-schmieder.de

¹ Department of Rehabilitation, German Federal Pension Insurance, Hohenzollerndamm 47, 10704 Berlin, Germany

² Institute for Social Medicine and Epidemiology, University of Lübeck, Ratzburger Allee 160, 23562 Lübeck, Germany

³ Schmieder Clinic, Eichhornstraße 68, 78464 Konstanz, Germany

Published online: 24 May 2017

Springer

Heyme¹, Ernst von Kardorff⁴, Nancy Reims⁵, Marco Streibelt^{1*},

Correspondence
Dr. Betje Schwarz
German Sport University Cologne
Institute for Quality Assurance in Prevention
and Rehabilitation (iqpr GmbH)
Eupener Straße 70
50933 Cologne
Germany
schwarz@iqpr.de

Additional material is available at
<http://dx.doi.org/10.1055/a-2129-2731>

ABSTRACT

Purpose The aim of this study was to synthesize the findings of qualitative meta-syntheses (QMS) on return to work (RTW) of people with different chronic illnesses and to develop a generic RTW model that can provide advice on how to improve RTW interventions and strategies.

Methods We conducted a systematic literature search in PubMed, Epistemonikos, CENTRAL, and PsycARTICLES to find relevant QMS, published in English or German between 2000 and 2021, and adapted the meta-ethnographic approach of Noblit and Hare to synthesize their findings.

Results Nineteen QMS (five focusing on musculoskeletal disorders or chronic pain, four on acquired or traumatic brain injuries, four on cancer, two on mental disorders, one on spinal cord injury, and three on mixed samples) met our inclusion criteria for the meta-ethnographic synthesis. Through systematic comparison and reciprocal translation of the single QMS findings, we could identify a set of key cross-cutting themes/concepts, which formed the basis for four RTW principles and a generic RTW model.

Conclusions RTW is a multifactorial and highly interactive multistakeholder process, embedded in an individual's life and working history, as well as in a determined social and societal context. It runs parallel and interdependently to the process of coping with the disease and realigning one's own identity, thus emphasizing the significance of RTW for the person. Besides symptoms and consequences of the disease, individual coping

© The Author(s).