

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Rehabilitationsbedarf bei Erkrankungen der Bewegungsorgane

Monika Schwarze¹, Inge Ehlebracht-König^{1,2} und Christoph Gutenbrunner^{1*}

¹ Koordinierungsstelle für angewandte Rehabilitationsforschung in der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation
² Rehadzentrum Bad Eilsen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Frauen und Männer unterscheiden sich hinsichtlich Körperfunktionen, Aktivitäten sowie der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben. Für Erkrankungen des Bewegungsapparates, wie Rückenschmerzen und Schmerzsyndrome, entzündlich-rheumatische -, degenerativ-rheumatische - und weichteilrheumatische Erkrankungen werden höhere Prävalenzen bei Frauen, ein milderer Erkrankungsverlauf bei Männern, eine subjektiv höhere Schmerzbelastung bei Frauen, größere Behinderungen bei älteren Frauen im Alltag und häufiger Depressionen bei Frauen beschrieben. Dies beeinflusst das Inanspruchnahmeverhalten rehabilitativer Versorgungsleistungen, die Bedürfnisse der Rehabilitanden sowie die Konzeption und Durchführung der Rehabilitation.

Studienziele

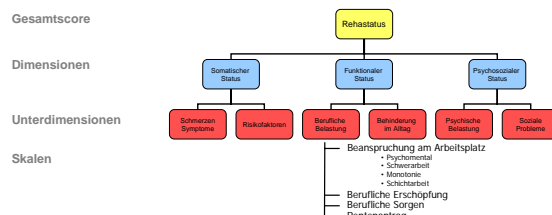
In dieser Studie wird der Frage nachgegangen, ob und welche Unterschiede sich im Rehabilitationsstatus für Frauen und Männer bei Erkrankungen des Bewegungsapparates mit zunehmenden Alter ergeben.

- Unterscheiden sich Frauen und Männer bei Reha-Beginn in Hinblick auf ihren subjektiven Gesundheitsstatus?
- Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich im Rehadbedarf bei Erkrankungen der Bewegungsorgane unter Berücksichtigung des Alters erfassen?
- Lassen sich diese Unterschiede in Bezug auf Geschlecht und Altersgruppe vorhersagen?
- Können daraus Konsequenzen für Rehakonzepte (einschließlich sozialmedizinischer Beurteilung) abgeleitet werden?

Methode

Im Rahmen der Basisdokumentation im Rehadzentrum Bad Eilsen (1996 bis 2005) wurden Daten von 8.335 Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Bewegungsorgane retrospektiv ausgewertet. Als Instrument wurde der IRES-II (Indikatoren des Reha-Status) eingesetzt, welcher sich in einen somatischen, funktionalen und psychosozialen Teil gliedert. Es wurden Mittelwertberechnungen, Varianzanalysen, nonparametrische Verfahren sowie logistische Regression mittels SPSS 13 (getrennt für zwei Altersgruppen: 30-44 und 45-65 Jahre) durchgeführt.

Die Struktur des IRES-Fragebogen



Ergebnisse

Der subjektive Rehadbedarf (**Gesamtscore**) ist bei Frauen geringfügig höher als bei Männern. Auf der Ebene der Dimensionen (somatisch, funktional, psychosozial) sind alle Ausgangswerte bei den Frauen niedriger. Der somatische Status verschlechtert sich bei beiden Geschlechtern mit steigendem Lebensalter. Im funktionalen und psychosozialen Status bleiben die Werte über die Altersgruppen stabil.

Somatischer Status (vgl. Abbildung 1):

- Frauen beider Altersgruppen geben höhere Werte in der Skala „Beschwerden“, „Schmerzindex“ und „Schmerzbeeinträchtigung“ an.
- Für Frauen und Männer im höheren Alter nehmen „Symptome am Bewegungsapparat“ zu.
- Es bestehen nur geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen

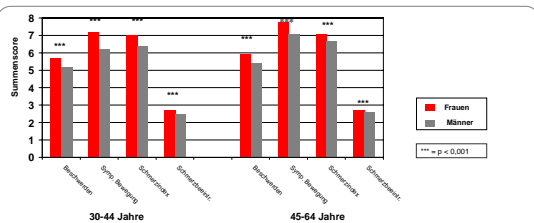


Abb. 1: Skalen im somatischen Status

Funktionaler Status (vgl. Abbildung 2):

- Männer beider Altersgruppen geben in den Skalen „Belastungen am Arbeitsplatz“, „Körperliche Aktivität“ und „Aktivitäten im Haushalt“ höhere Werte an.
- Im Alter nehmen für beide Geschlechter „Belastungen am Arbeitsplatz“ zu und „Körperliche Aktivität“ ab.
- Frauen geben höhere „berufliche Sorgen“ an, als Männer.
- Für beide Geschlechter nehmen „Berufliche Sorgen“ in der höheren Altersklasse ab.

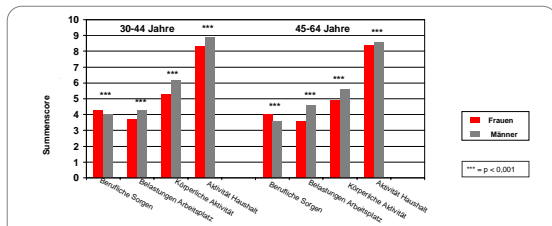


Abb. 2: Skalen im funktionalen Bereich

Psychosozialer Status (vgl. Abbildung 3):

- Frauen beider Altersgruppen geben deutlich höhere Werte in den Skalen „Schlafstörungen“, „Vitale Erschöpfung“, „Depression“ und „Familiäre Sorgen“ an.
- In der älteren Altersgruppe nehmen für beide Geschlechter „Schlafstörungen“ zu und familiäre Sorgen“ ab.

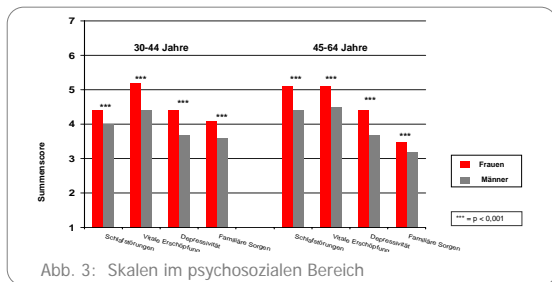


Abb. 3: Skalen im psychosozialen Bereich

Odds Ratios Werte auf Skalenebene:

- „Symptome Bewegungsorgane“ und „Vitale Erschöpfung“: auffällige Werte bei Frauen der jüngeren Altersgruppe: 2,3 und 2,4
- „Körperliche Aktivität“: auffällige Werte bei Männern der jüngeren Altersgruppe: 4,1

Diskussion

Der niedrigere Rehastatus und die schlechtere Ausgangslage von Frauen in allen Dimensionen weist darauf hin, dass Frauen Rehabilitationsangebote weniger (bzw. nur verzögert) in Anspruch nehmen. Aufgrund höherer Werte für „Schmerzen/Symptome“ und „Psychische Belastungen“ bei Frauen sollten psychologisch unterstützende Angebote zur Schmerzbewältigung und Stressmanagement verstärkt (insbesondere für jüngere Patientinnen) angeboten werden. Maßnahmen zur Verbesserung der vegetativen Regulation erscheinen bei Frauen wichtiger zu sein, als bei Männern. Insbesondere für Männer der höheren Altersgruppe erscheint aufgrund der erhöhten Belastungen am Arbeitsplatz eine arbeitsplatzorientierte Reha (funktionelles und körperliches Training) sinnvoll zu sein.