iqpr

INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG
IN PRÄVENTION & REHABILITATION GMBH
AN DER DEUTSCHEN SPORTHOCHSCHULE KÖLN

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

Dr. Betje Schwarz

Ihr Partner in Wissenschaft & Praxis

iqpr

Entstanden aus dem DFG-Netzwerk „Qualitative Return-to-Work-Forschung"

Danke an die DFG und meine Mitstreiter:innen!!!

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

Authors
Betje Schwarz[1], Hannes Banaschak[2], Rebekka Heyme[3], Ernst von Kardorff[4], Nancy Reims[5], Marco Streibelt[6], Matthias Bethge[2]

Affiliations
1 Institute for Quality Assurance in Prevention and Rehabilitation (iqpr GmbH), German Sport University Cologne, Cologne, Germany
2 Institute of Social Medicine and Epidemiology, University of Luebeck, Luebeck, Germany
3 Department of Rehabilitation, German Federal Pension Insurance, Berlin, Germany
4 Berlin Factory for Social Research, Berlin, Germany
5 Institut for Employment Research, Nuremberg, Germany
6 Department for Rehabilitation Research, German Federal Pension Insurance, Berlin, Germany

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

Hintergrund & Zielstellung

- **Vielzahl quali. Studien zum Return-to-Work (RTW) bei chronischen Erkrankungen**
  RTW-Erfahrungen, Strategien, Mechanismen, Verläufe, Förderfaktoren und Barrieren
  mehrheitlich indikationsbezogen

- **Aufbereitung in Übersichtsarbeiten, darunter: Quali. Meta-Synthesen (QMS)**
  Re-Interpretation Originalergebnisse: konzept. Modelle, Theorien mittlerer Reichweite
  mehrheitlich indikationsbezogen

- **Ziel: Erstellung einer Mega-Synthese**
  Re-Interpretation QMS-Ergebnisse: Entwicklung eines *generischen* RTW-Modells

pixabay.com

Hintergrund & Zielstellung

Mega-Synthesen in den Gesundheitswissenschaften…

→ schnelle Recherche via PubMed und Google Schoolar, am 8.10.24

Toye *et al. BMC Medical Research Methodology* (2017) 17:116
DOI 10.1186/s12874-017-0392-7

BMC Medical Research Methodology

RESEARCH ARTICLE — Open Access

A mega-ethnography of eleven qualitative evidence syntheses exploring the experience of living with chronic non-malignant pain

Fran Toye[1,2*], Kate Seers[3], Erin Hannink[1] and Karen Barker[1,2]

Received: 11 January 2022 | Revised: 21 July 2022 | Accepted: 21 July 2022
DOI: 10.1002/oby.23558

REVIEW
Pediatric Obesity

Obesity — The Obesity Society — WILEY

Stakeholder views of services for children and adolescents with obesity: Mega-ethnography of qualitative syntheses

Christopher Carroll[1] | Katie Sworn[1] | Andrew Booth[1] | Hector Pardo-Hernandez[2]

Toye *et al. BMC Rheumatology* (2019) 3:5
https://doi.org/10.1186/s41927-018-0049-0

BMC Rheumatology

RESEARCH ARTICLE — Open Access

Living life precariously with rheumatoid arthritis - a mega-ethnography of nine qualitative evidence syntheses

Fran Toye[1,2*], Kate Seers[3] and Karen Louise Barker[1,2]

**…sind noch sehr „jung“ und rar,
nutzen alle den meta-ethnographischen Ansatz,
fokussieren auf eine Erkrankung(sgruppe),
und haben bislang keinen RTW-Fokus**

Methodisches Vorgehen

1. **Systematische Recherche in PubMed, Epistemonikos, CENTRAL, PsycARTICLES**
   - QMS zum RTW bei chron. Erkrankungen publiziert von 1/2000 – 9/2019 bzw. 6/2021 (Update) in Englisch oder Deutsch, Volltext verfügbar, Kombi aus Suchbegriffen für RTW und QMS

2. **Auswahl der QMS**
   - 2-stufig (Title/Abstract, Volltext), durch 2 Pers. unabhängig, bei Diskrepanz Entscheidung durch Dritten

3. **Deskription und methodische Bewertung**
   - mittels Data Extraction Sheet (basierend auf ENTREQ und eMERGe) und Critical Appraisal Tool (selbstentwickelt, basierend auf ROBIS)

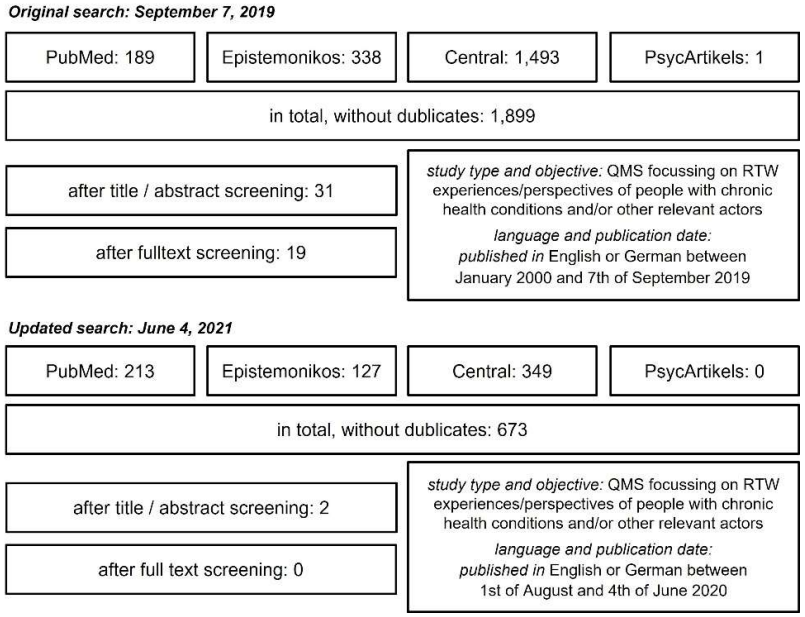
4. **Synthese der eingeschlossenen QMS**
   - mittels meta-ethnographischem Ansatz Noblit & Hare 1988 (Extraktion der Ergebnisse, Abgleich und Translation, Re-Interpretation und Integration / Synthese)

pixabay.com

Ergebnisse

Recherche

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



Schwarz et al. 2023

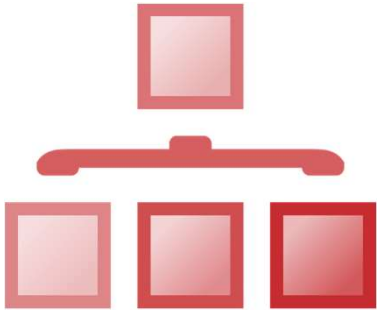
Kennzeichen der 19 eingeschlossenen QMS:

- 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 **körperl. Erkrankungen**; am häufigsten aus **Betroffenenperspektive**
- **sehr gute bis moderate methodische Güte**

Identifikation und Synthese einer Vielzahl von RTW-Faktoren, Mechanismen…
(Extraktion = 1. Schritt der Mega-Synthese)

Ergebnisse: QMS-/indikationsübergreifende Kategorien und Konzepte* (2. Schritt Mega-Synthese)

- **RTW-Charakteristika**
  - Prozessualität
  - Multifaktorialität
  - Interaktivität (Multi-Stakeholder)
  - Kontextualität (gesellschaftliche, soziale und biographische Einbettung)
- **RTW-Barrieren und Förderfaktoren**
  - **Folgen der Erkrankung**
  - 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



pixabay.com

Ergebnisse

Cross-cutting theme/concept	Description	QMS that contribute to the theme/concept
RTW factors are consequences of the disease	The consequences of the disease include functional limitations and a reduced or altered work ability/capability/performance/capacity due to physical and mental symptoms of the disease (and sometimes also due to therapy side-effects). (Long-term) symptoms that fluctuate, flare up, and are invisible or unpredictable in terms of frequency and intensity are described as the most challenging, often evoking feelings of uncertainty, leading to a lack of understanding/mistrust and making it hard to set up a RTW plan. A clear diagnosis and assessment of altered work ability/capability/performance/capacity and knowledge about the diseases and its symptoms can help to gain certainty and understanding and to form a legitimate and solid basis for RTW strategies/measurements. Most of the included QMS do not explicitly describe the consequences of the diseases, considering it as a given and focusing on other factors of RTW. Nearly no QMS distinguishes verbally/theoretically/conceptually between the terms work ability/capability/performance/capacity. Such a distinction could express more precisely the relatedness of abilities to demands and help to improve assessments and RTW measurements—which has to consider both sides: abilities and demands.	[20-23, 39-42, 44, 48, 49, 51, 52] → 13 von 19

- **zentral: veränderte arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit**
  → wichtig für Reha- und RTW-Planung: Feststellung (+ Monitoring!) mit Hilfe valider Assessements
- **Cave: keine (hinreichende) Differenzierung zwischen work capacity/capability/performance**
  → Wechselseitigkeit von Anforderungen und Fähigkeiten bleibt unterbeleuchtet und ein gezieltes Training am Arbeitsplatz / im Beruf benötigter Fähigkeiten (Herstellung individueller Passung) fraglich

Ergebnisse

Cross-cutting theme/concept	Description	QMS that contribute to the theme/concept
RTW factors include adaptability of the working environment	Work(place) adaptions (e.g., changes in work schedules/working hours and days, changes in tasks and job content, changes in workload, physical adaptations, offering assistive technologies and job coaching, etc.) and gradual RTW are seen as helpful/essential for a successful RTW. Work(place) adaptions require knowledge about the disease and its consequences and are ideally based on a professional assessment of work capacity, capability, and performance. They have to be tailored to the individual needs, considering the wishes of the person (active involvement), be regularly tracked and flexible to altered needs, and have to be well communicated in the team/working unit. The implementation of work(place) adaptions greatly depends on the possibilities and resources given in a certain company, its general health policy and already established occupation health strategies, the size of the company, the type of the job, as well as on the willingness/goodwill/understanding of the employer/supervisor. The age (i.e., remaining working years) and status/position/value of the worker, the availability of other skilled employees on the labor market, the sympathy/relationship between supervisor, and the person concerned are further key factors. Work(place) adaptions are not only a question of technical matters; there is also a question of communication.	[20-23, 38-44, 46, 48, 50, 51] → 15 von 19

- **Arbeits(platz)anpassungen** – also Änderungen auf Anforderungsseite (Herstellung betriebl. Passung) – **können Einschränkungen auf Fähigkeitsseite ausgleichen** und sind so essenziell für einen (nachhaltigen) RTW
- Möglichkeiten mitunter nicht (hinreichend) ausgeschöpft → AG benötigen Unterstützung und Anreize
- **Erhebung arbeitsbezogener Anforderungen und (Aushandlungen zu) Anpassungsmöglichkeiten müssen Teil der Reha-/RTW-Planung** (und ihr Monitoring Teil der weiteren RTW-Begleitung) **sein**

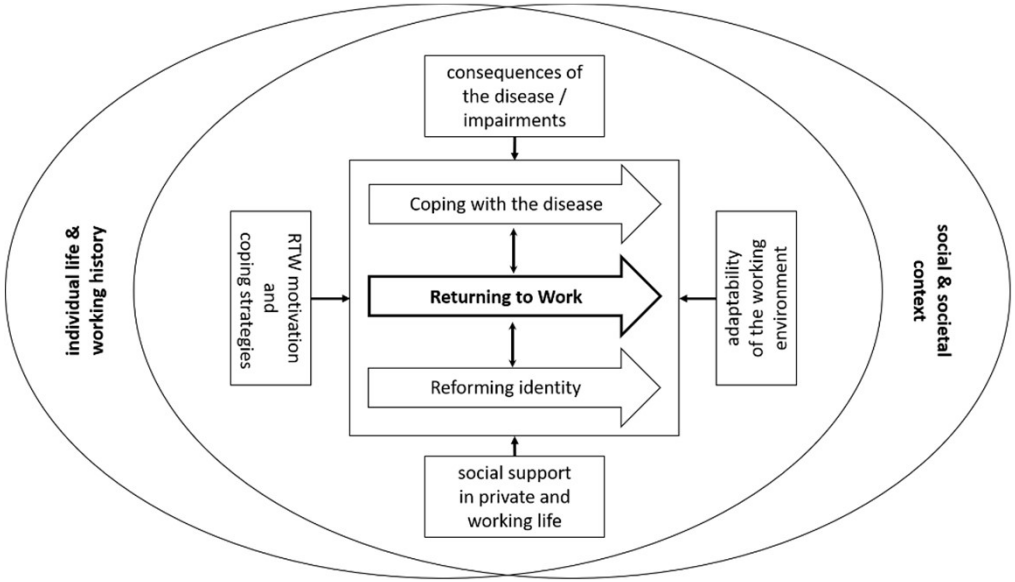
Ergebnisse

Cross-cutting theme/concept	Description	QMS that contribute to the theme/concept
RTW affects a person's identity and the further coping with the illness	RTW runs parallel and interdependently to the processes of coping with the disease and reforming one's own identity. RTW is influenced by coping with the illness (because unsuccessful or maladaptive coping for example can hamper a successful and sustainable RTW) and, vice versa, it influences further coping (e.g., by making good or negative experiences with altered abilities at work). It is also affected by the pre-illness identity and self-image of the person (e.g., as a valuable worker), which can be threatened by the disease and its consequences on abilities. Experiences during the RTW process have a significant impact on (an often declined) self-confidence, self-esteem, and self-efficacy, and thus on the process of building up a new coherent and stable self-image.	[20-23, 40, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 52] → 12 von 19

- **Krankheitsverarbeitung, Neujustierung der Identität und RTW-Prozess** verlaufen in **Wechselwirkung**
- eine (nicht) gelingende Krankheitsbewältigung und Neujustierung kann den RTW positiv bzw. negativ beeinflussen – aber: positive bzw. negative RTW-Erfahrungen nehmen auch Einfluss auf die weitere Krankheitsbewältigung und das Selbstbild
- **initiale RTW-Erfahrungen sind zentral! RTW sollte auch deshalb gut vorbereitet werden!**

Ergebnisse: RTW-Prinzipien und Modell (3. Schritt Mega-Synthese)

- multifaktorieller, hochgradig interaktiver Prozess mit vielen Beteiligten, eingebettet in individuelle Lebens- und Arbeitsgeschichte und sozialen und gesellschaftlichen Kontext
- verläuft parallel zu und in Wechselwirkung mit Krankheits-bewältigung und Neuausrichtung der eigenen Identität
- Verlauf und Erfolg von Folgen der Krankheit, individuellen Bewältigungsstrategien und RTW-Motivation sowie von Anpassungsfähigkeit des Arbeitsumfelds und sozialer Unterstützung im privaten und im Arbeitsleben geprägt
- **kein „Problem“ des Einzelnen!**
  sondern einer **mehr oder minder komplexen Fallkonstellation /** eines **sozialen Gefüges** → erfordert einen ganzheitlichen, zugleich personenzentrierten und systemischen Ansatz sowie eine alle Beteiligten und deren Interessen koordinierende Instanz



Generisches RTW-Modell, Schwarz et al. 2023

Diskussion

- **Qualitative Evidenzsynthesen**

  bieten die Möglichkeit, **Ergebnisse (einer Vielzahl) qualitativer Studien** zusammenzutragen und via Re-Interpretation zu **weiterführenden Erkenntnissen**, konzeptionellen Modellen und Theorien mittlerer Reichweite zu gelangen

  – dank Triangulation von Methodiken, theoretischen Ansätzen, Samples, Kontexten und Perspektiven erreichen sie einen **höheren Grad theoretischer Sättigung, analytischer Generalisierung und Übertragbarkeit** und damit auch das **höchste mit qualitativen Methoden erreichbare Evidenzlevel** (Tomlin & Borgetto 2011)

  – der höhere Grad der Verdichtung und Abstraktion steht „**gefühlt" aber auch konträr zur Spezifik und Stärke qualitativer Forschung** → *gilt v.a. für Mega-Synthesen*

  – hier **bedarf es Techniken zur Rückbindung abstrakter Erkenntnisse an die tiefen, dichten Originalergebnisse**, ggf. auch spezifische Syntheseansätze für Mega-Synthesen

pixabay.com

Diskussion

- ~~Antworten für~~ Fragen an die Reha-Praxis:
  - Welche Anpassungen des aktuell stark **indikationsbezogen aufgebauten Reha-Systems** sind nötig/möglich, wenn der RTW v.a. auch durch indikationsübergreifende Faktoren geprägt wird?
  - Wie lässt sich die **auf wenige Wochen begrenzte med. Reha** noch besser in mitunter langwierigere RTW-Prozesse einbetten?
  - Wie können Krankheitsbewältigung, Identitätsarbeit und RTW systematischer zusammengedacht werden?
    → **Richtiger Zeitpunkt, um über Arbeit/RTW zu sprechen; RTW einzuleiten?**
  - Wie können **individuelle und betriebliche Passung** gleichwertig adressiert werden?
  - Wie kann eine **„Individualleistung“** mit systemischen Gegebenheiten **und Systemverantwortung zusammen**gebracht werden? Was bedeutet das für das Konzept der Personenzentrierung?
  - Wie können **am RTW Beteiligte, insb. Arbeitgeber, regelhaft eingebunden** werden? Wie könnte eine **koordinierende Instanz** aussehen?
  - Bedarf es neben dem „Advokaten“ der Betroffenen auch eine:n **allparteiliche:n Prozess-Manager:in?** Was bedeutet das für aktuelle Fallmanagementansätze?

pixabay.com

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

Authors
Betje Schwarz[1], Hannes Banaschak[2], Rebekka Heyme[3], Ernst von Kardorff[4], Nancy Reims[5], Marco Streibelt[6], Matthias Bethge[2]

Affiliations
1 Institute for Quality Assurance in Prevention and Rehabilitation (iqpr GmbH), German Sport University Cologne, Cologne, Germany
2 Institute of Social Medicine and Epidemiology, University of Luebeck, Luebeck, Germany
3 Department of Rehabilitation, German Federal Pension Insurance, Berlin, Germany
4 Berlin Factory for Social Research, Berlin, Germany
5 Institut for Employment Research, Nuremberg, Germany
6 Department for Rehabilitation Research, German Federal Pension Insurance, Berlin, Germany

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

Key words
review, meta-synthesis, return to work, mega-ethnography, qualitative evidence synthesis, chronic illnesses

Schlüsselwörter
Review, Meta-Synthese, Return to Work, Mega-Ethnografie, Qualitative Evidenzsynthese, chronische Erkrankungen

published online 2023

Bibliography
Rehabilitation
DOI 10.1055/a-2129-2731
ISSN 0034-3536

© 2023. The Author(s).
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

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

Kontakt: schwarz@iqpr.de

www.iqpr.de