

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR): Erfahrungen aus Deutschland

Uwe Echner

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Erfahrungen aus Deutschland

Uwe Egnér

Abteilung Rehabilitation

Fachbereichsleiter Zentrale und Grundsatzaufgaben

Deutsche Rentenversicherung Bund

Grundlage: MBOR-Anforderungsprofil

Rehabilitation

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

→ Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)
Im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung
→ Stand: 2015



MBOR-Angebote	Dauer/ Häufigkeit
1) Berufsbezogene Diagnostik	90 min 1-2 x
2) Psychosoziale Arbeit in der MBOR	15-45 min 2-5 x
3) Berufsbezogene Gruppen	45/60 min 4-10 x
4) Arbeitsplatztraining	120 min pro Woche
5) Belastungserprobung MBOR	variabel

Σ 11 – 26 Stunden pro Reha

Stufenmodell der MBOR

Stufe A: MBOR-Basisangebot	Stufe B: MBOR-Kernangebot	Stufe C: Spezifisches MBOR-Angebot
<p><i>100 % aller DRV-RehabilitandInnen</i></p> <p><i>alle medizinischen Reha-Einrichtungen</i></p>	<p><i>30 % aller DRV-RehabilitandInnen</i></p> <p><i>„BBPL“</i></p> <p><i>medizinische Reha-Einrichtungen mit Schwerpunkt</i></p>	<p><i>max. 5 % aller DRV-RehabilitandInnen</i></p> <p><i>Berufl. Veränderung „im Raum“ (berufliche Rehabilitation erforderlich?)</i></p> <p><i>medizinische Reha-Einrichtungen mit Schwerpunkt</i></p>

Es geht um...

- ...die Steuerung der Zielgruppe
- ...die Anforderungen an „gute“ MBOR-Einrichtungen und
- ...das Vorgehen der DRV Bund.

Steuerung der Zielgruppe

Der gesetzliche Auftrag sagt

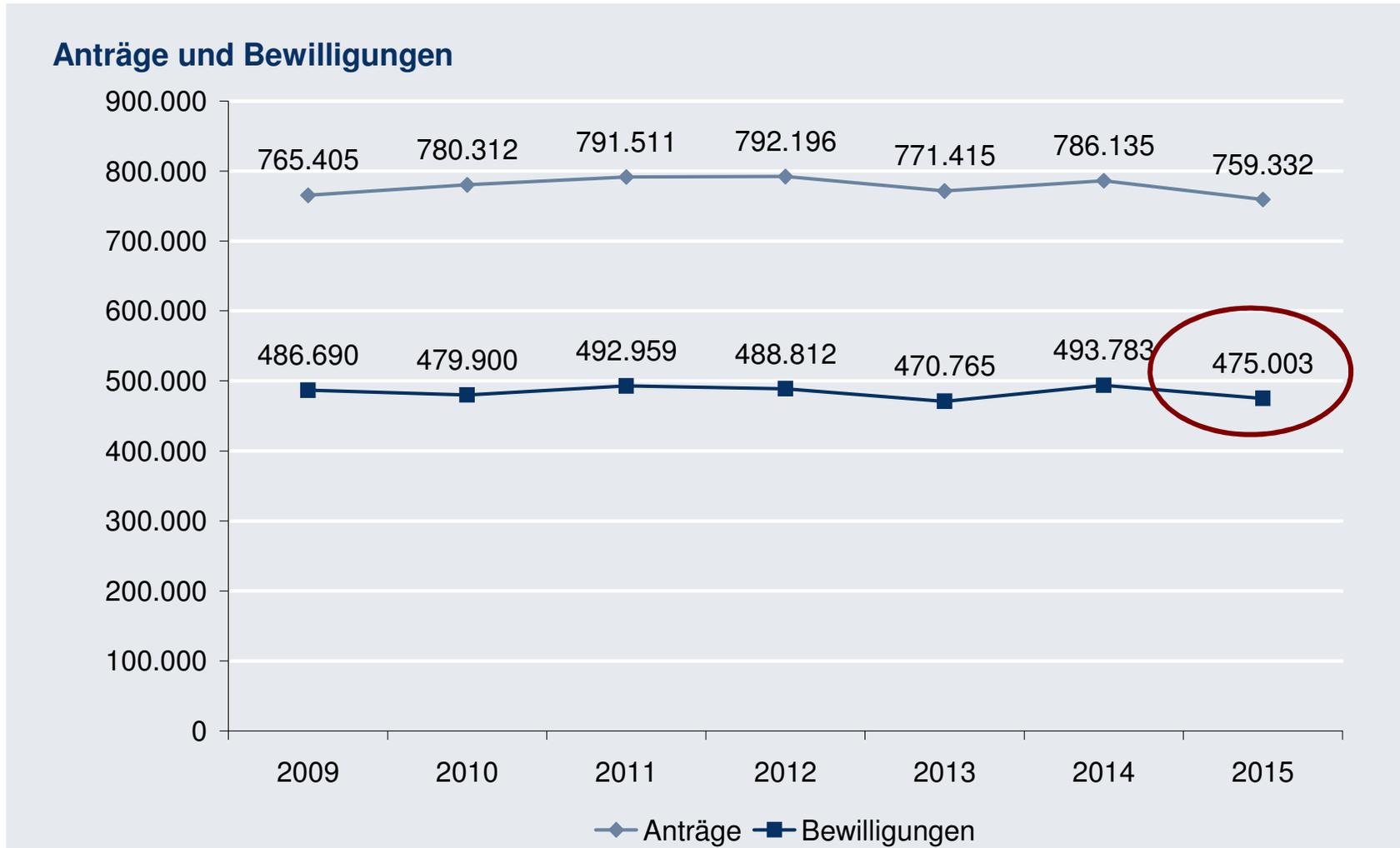
§ 19 Sozialgesetzbuch (SGB) IX

„.... dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen“

§ 13 Abs. 1 SGB VI

„Der Träger der Rentenversicherung bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.“

DRV Bund: Zahlen zur medizinischen Rehabilitation



Quelle: Infosys Anträge und Erledigungen (§ 3 RSVwV)

Herausforderungen

- Große Fallzahlen und enge Zeitschiene
- Steuerung von täglich ca. 1500 Fällen in Reha-Einrichtungen
- Sicherstellung schneller Aufnahme
- Vermeidung von Überkapazitäten
- Gleichbehandlung der Versicherten
- Überregionale Reichweite
- Zentrale Entscheidung
- Budget-Controlling
- Berücksichtigung individueller Problemlagen
 - wird immer wichtiger

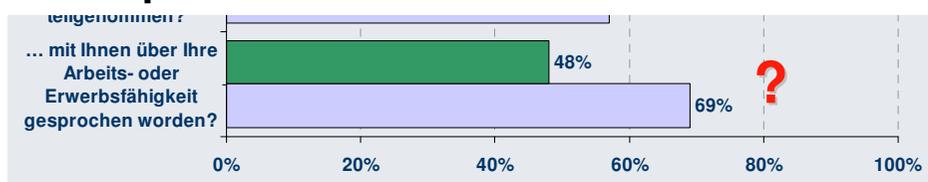
Jetzt noch MBOR – warum?

- RehabilitandInnen mit ausgeprägtem sozialmedizinischen Problem profitieren stärker von der MBOR als von der herkömmlichen medizinischen Rehabilitation!
- Das zentrale Ziel – die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit – wird von vielen RehabilitandInnen nicht wahrgenommen!

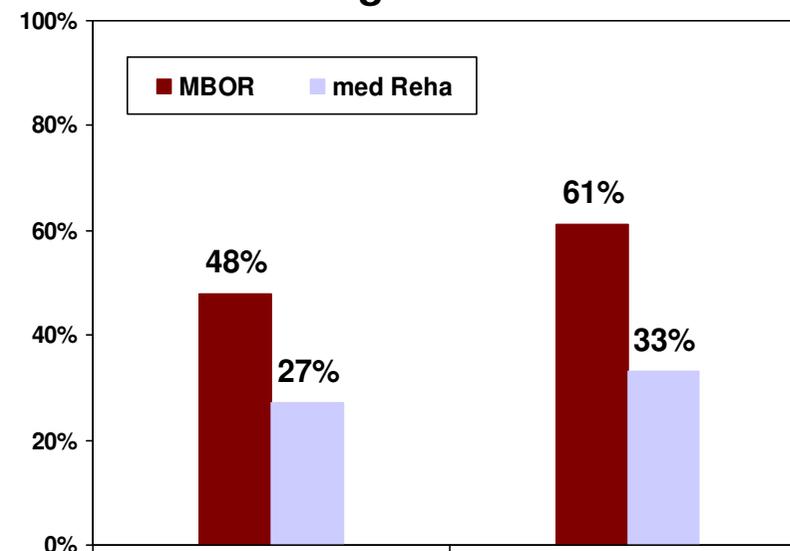
Wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind:



Ist mit Ihnen über Ihre Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit gesprochen worden?
Orthopädie: 48%



2 Studien: RTW nach 12 Monaten zeigt: MBOR wirkt!



Entscheidung DRV Bund

- ➔ Screeningunterstützte Trägersteuerung (Systemsteuerung)
Verfahren der Wahl
 - Notwendigkeit zentraler Budgetkontrolle
 - keine flächendeckende Verbreitung von MBOR zu erwarten
 - Aber: Umstellungen im Einzelfall möglich
- ➔ Überzeugung: Strategie der Spezialisierung besser als „Universalismus“
- ➔ Zweistufiges Verfahren
 1. Auswertung Screening auf MBOR-Bedarf ja/nein (SIMBO > 20 Pkt.)
 2. Entscheidung unter Berücksichtigung medizinischer und anderer Kriterien für / gegen MBOR-Leistung

Identifikation BBPL bei der Zugangssteuerung - Unterstützung durch Screening-Instrument

Anlage zur Erhebung der beruflichen Situation

Sehr geehrte Versicherte / Sehr geehrter Versicherter,

damit wir uns ein Bild von Ihrer beruflichen Situation machen können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen (falls zutreffend) zu beantworten. Sie helfen uns damit bei der sozialmedizinischen Beurteilung und können zum Erfolg Ihrer Rehabilitation erheblich beitragen.

Alter: _____ Jahre Geschlecht: männlich weiblich

1 Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?
(Bitte auch bei gegenwärtiger Krankschreibung beantworten)

ganztags berufstätig arbeitslos / erwerbslos
 mindestens halbtags berufstätig Rentner wegen Erwerbsminderung
 weniger als halbtags berufstätig aus anderen Gründen nicht erwerbstätig
 Hausfrau / Hausmann

2 Sind Sie zurzeit krankgeschrieben (arbeitsunfähig)?
 nein ja

3 Wie lange waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben (arbeitsunfähig)?
 gar nicht bis 6 Wochen bis 3 Monate bis 6 Monate mehr als 6 Monate

4 Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?
 Der Begriff der Arbeit bezieht sich auf Aktivitäten, die ein Teil des Berufs sind oder unmittelbar mit dem Beruf zu tun haben. Er schließt unbezahlte Arbeiten, wie die einer Hausfrau oder die eines Praktikanten, ein.

keine Beeinträchtigung völlige Beeinträchtigung
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?
 (Bitte kreuzen Sie alles für Sie Zutreffende an.)
 Ich denke, dass ich in der nächsten Zukunft wahrscheinlich

Trifft zu	<input type="checkbox"/>	Trifft zu	<input type="checkbox"/>
in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann	<input type="checkbox"/>	eine Rente beantragen werde	<input type="checkbox"/>
in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann	<input type="checkbox"/>	arbeitslos sein werde	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht mehr arbeiten kann	<input type="checkbox"/>	krankgeschrieben sein werde	<input type="checkbox"/>
eine andere Arbeit suchen werde	<input type="checkbox"/>	Ich weiß es noch nicht	<input type="checkbox"/>

6 Was erhoffen Sie sich von Ihrem Reha-Aufenthalt?
 (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
Ich hoffe, dass					
man hier endlich Zeit für mich haben wird	<input type="checkbox"/>				
mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird	<input type="checkbox"/>				
die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt	<input type="checkbox"/>				

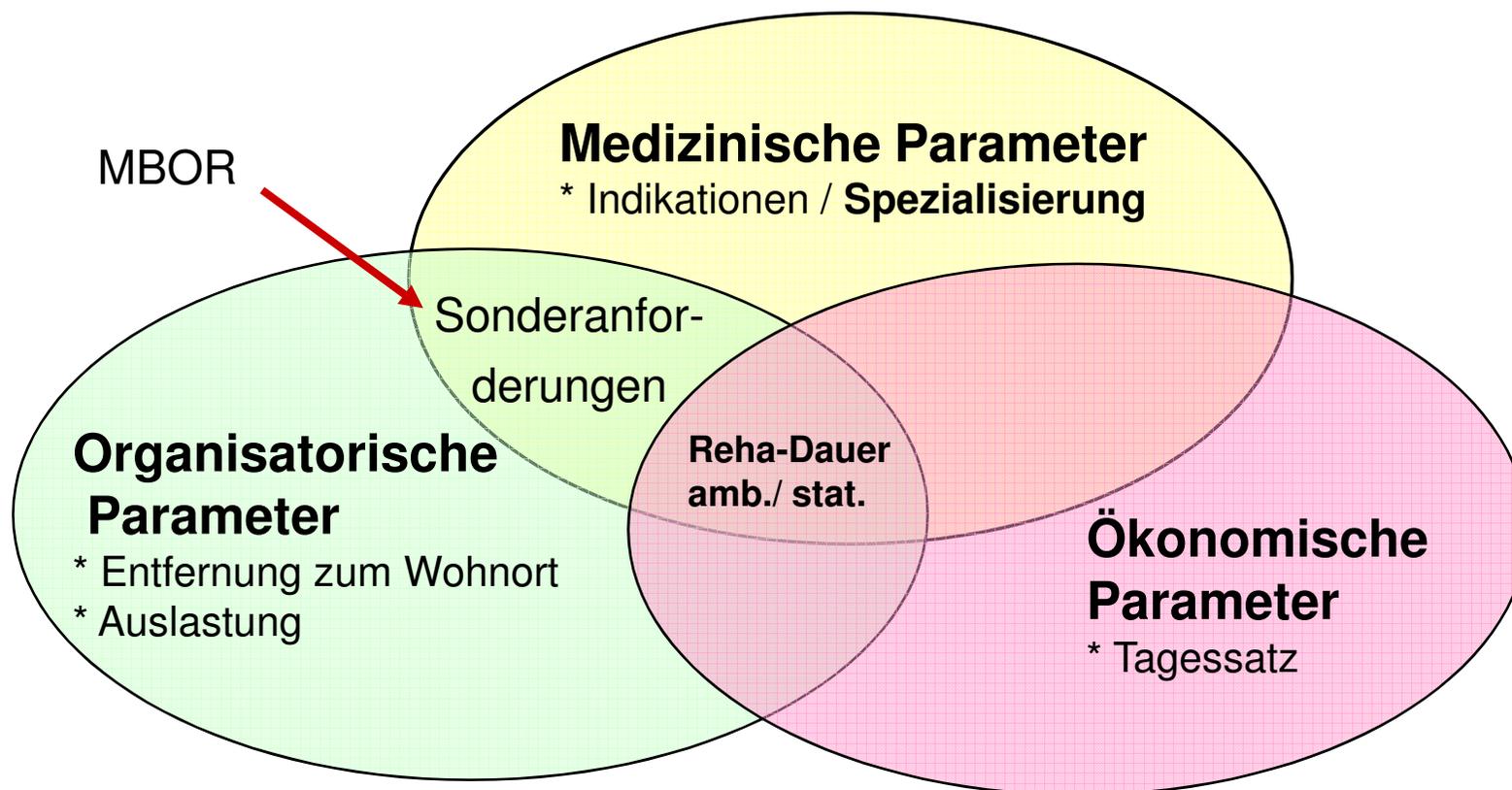
Kriterien	Pkt
Alter < 46 Jahre	7
arbeitslos	16
aktuell arbeitsunfähig	15
Fehlzeiten: > 3 Monate	22
„Work Disability“ (0-10): > 7 Pkt.	8
negative subjektive RTW-Prognose	25
Motivation zur MBOR (1-5) > 3	7
Score	100

Reha-Zugangssteuerung der DRV Bund

- ➔ IT-unterstützte Reha-Zugangssteuerung
 - verschiedene Steuerungsparameter
 - automatisierte Erzeugung von Hausauswahllisten

- ➔ Individuelle Direkteinweisungen
 - medizinische Gründe
 - Patientenwunsch

Reha-Zugangssteuerung - Steuerungsparameter zur Hausauswahl



Reha-Zugangssteuerung - Sonderanforderungen

→ Therapie

- **Sozialmedizin, Berufsorientierung, MBOR**
z.B. Rentenverfahren, Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
- **PS bei Somatik, VOR**
z.B. Spezielle Schmerztherapie, Verhaltensmedizin Orthopädie
- **Psychotherapie**
z.B. Verhaltenstherapie, posttraumatische Belastungsstörung
- **Weitere Therapie-Sonderanforderungen**
z.B. Diabetikerschulung Typ II

→ Diagnose

- z.B. Schlafapnoescreening, Allergen-Testung

→ Strukturelle

- z.B. Kindmitbetreuung, Fremdsprachliches Team: Russisch

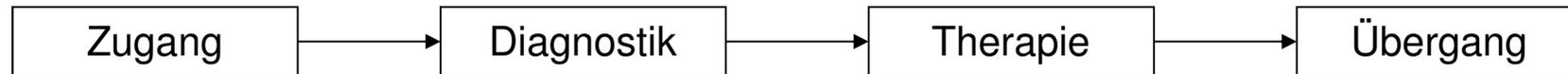
Umsetzung bei der DRV Bund

Umsetzung bei der DRV Bund

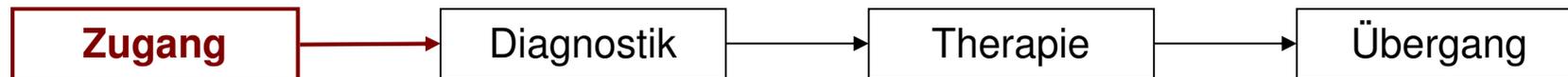
- ➔ Organisation in MBOR-Fachabteilungen
 - Inhaltlich abgeschlossenes Therapiekonzept
- ➔ Gezielte Zugangssteuerung durch die DRV Bund
 - Individuelle Entscheidung unter Beachtung sozialmedizinischer Kriterien
 - Fehlzeiten, subj. Erwerbeproggnose
- ➔ Unterstützendes Instrument
 - Integration des SIMBO-C in Antragsunterlagen (Formular G9590)
- ➔ Individuelle Umstellung durch die Einrichtung in beide Richtungen möglich und notwendig

Anforderungen an „gute“ MBOR- Einrichtungen

MBOR: Ein Prozessmodell



Bedingungen der Ausgestaltung



- ➔ Zuweisung auf Basis nachvollziehbarer Kriterien
 - Sozialmedizinische Kriterien (AU-Zeiten > 3 Monate)
 - Negative subjektive berufliche Prognose („kann vorauss. nicht mehr im Beruf arbeiten“)

- ➔ Unterstützung durch Screeninginstrumente sinnvoll:
 - SIMBO-C (Streibelt 2009)

- ➔ Steuerung auf Träger- oder auf Klinikebene möglich (wichtig: nachvollziehbare Kriterien)

Bedingungen der Ausgestaltung



→ Intensive berufsbezogene Diagnostik zur Ermittlung der Ursachen der BBPL

→ Anforderungsorientierte Diagnostik

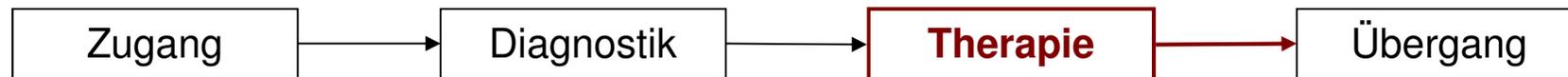
- in Anlehnung an FCE-Systeme zum Profilvergleich von Fähigkeiten und Anforderungen am Arbeitsplatz
- ergänzt durch strukturierte Assessments
- ganzheitliche, interdisziplinäre Vorgehensweise (funktional, psychologisch, sozial)

→ Bewegungstherapeutische und psychologische „Aufnahme“ erforderlich!

→ Therapieentscheidung ist Teamentscheidung!

→ interdisziplinäre Fallbesprechungen / Teamkonferenzen für alle MBOR-PatientInnen

Bedingungen der Ausgestaltung



→ Kernangebot: Training + Schulung + Beratung

- Standardangebot für grundsätzlich alle MBOR-PatientInnen
- klare Abgrenzung zum Angebot orthopädische Rehabilitation

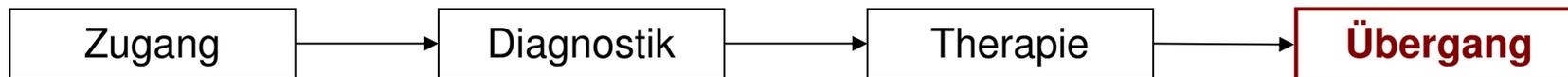
→ Notwendige Bedingungen:

- expliziter Bezug zur Erwerbsarbeit (möglichst zum konkreten Arbeitsplatz)
- therapeutischer Mindestumfang gemäß AP
- Durchführung in (Klein-)Gruppen (Ausnahme: Sozialberatung)
- MBOR-Behandlungspfade!

→ Weitere Module

- Motivierung zur Auseinandersetzung mit der beruflichen Situation
- berufsgruppenspezifische Therapien (z. B. Kinästhetik bei Pflegekräften...)

Bedingungen der Ausgestaltung



→ Stufenweise Wiedereingliederung

- besonders effektiv bei RehabilitandInnen mit niedriger subjektiver Prognose der Rückkehr an den Arbeitsplatz → Verknüpfung zu MBOR

→ Rückkehr an den Arbeitsplatz unwahrscheinlich: MBOR-Stufe C

- Intensivdiagnostik: Belastungserprobung, Eignungsabklärung
- Profilvergleich orientiert am Bezugsberuf
- besondere berufskundliche Kompetenz
- enge Zusammenarbeit mit Reha-Beratung
- Kooperation mit z. B. Einrichtungen beruflicher Rehabilitation

→ Dokumentation der mittel- und langfristigen Ergebnisse

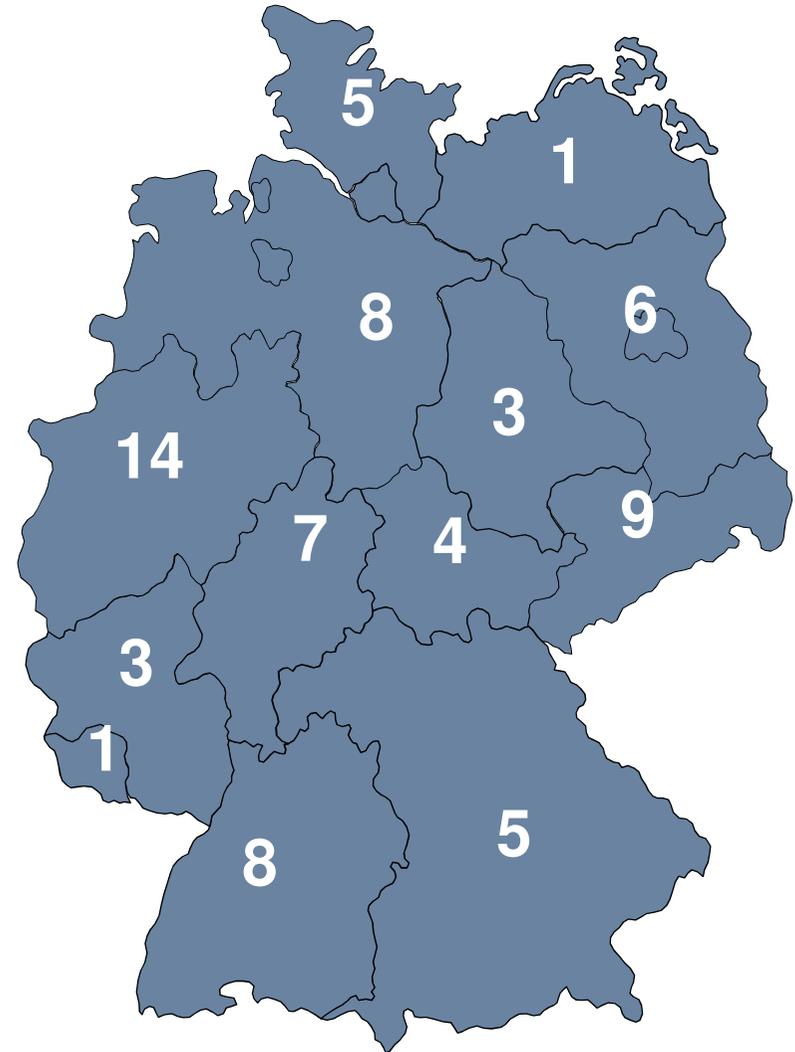
- Evtl. interessant für die Katamnesen: RTW, Fehlzeiten?

Umsetzung bei der DRV Bund

Aktueller Stand und Verbreitung

- Orthopädie

- 74 Abteilungen bundesweit
- zusätzlich 10 in eigenen Reha-Zentren
- Gesamt: 1.758 Plätze (stationär: 1.270, ambulant: 488)



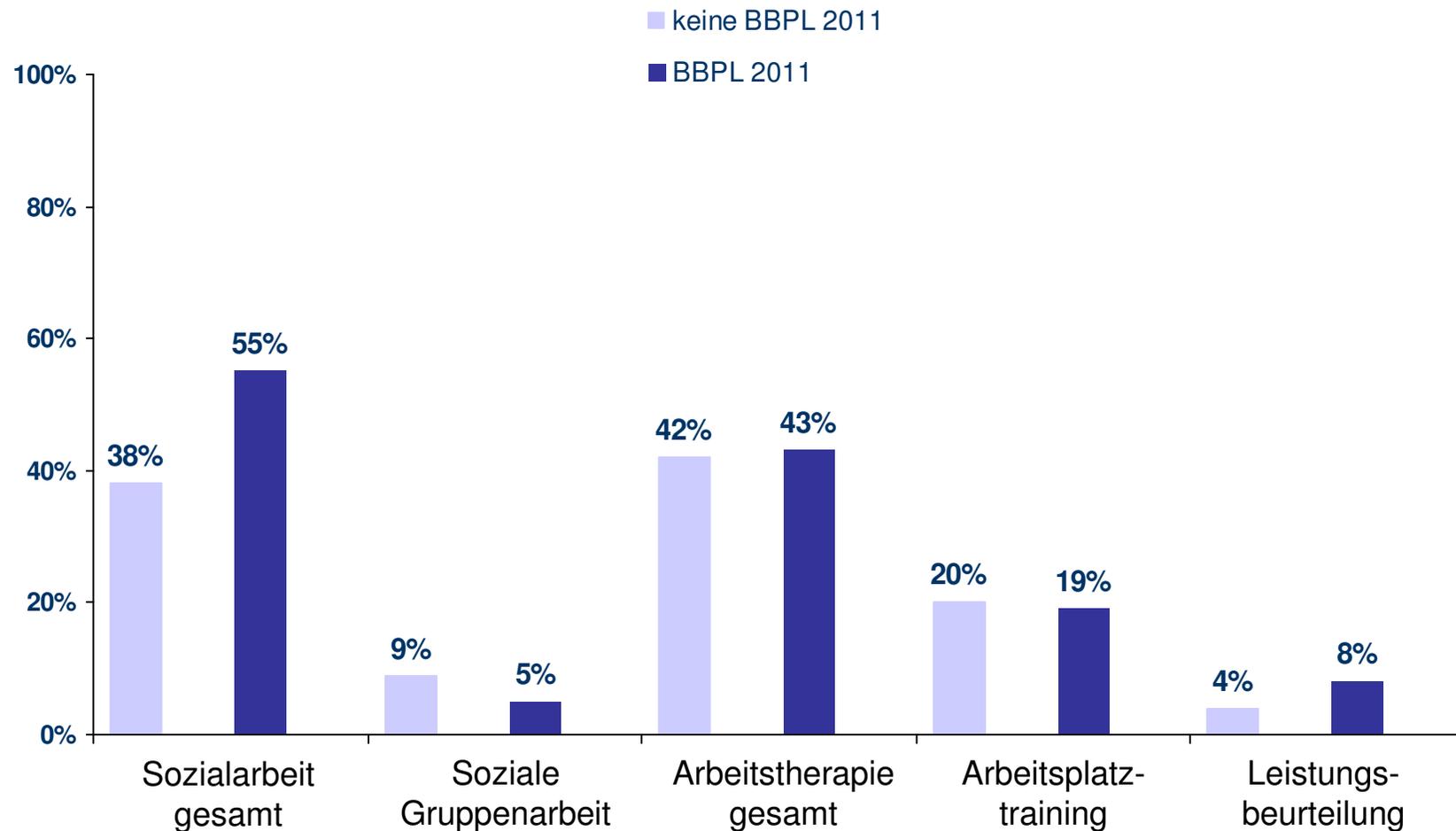
Umsetzung bei der DRV Bund

Status Quo / Aktuelle Bewertung

- ➔ Flächendeckung in der Orthopädie seit Juni 2014
- ➔ Aktuell bekommt jeder zehnte Versicherte eine MBOR
- ➔ Weiteres Vorgehen
 - Flächendeckende Ausweitung der MBOR auf die Psychosomatik ist in Arbeit (~80 Einrichtungen)
 - Ausweitung auf weitere Indikationen geplant

Epilog: Und funktioniert das?

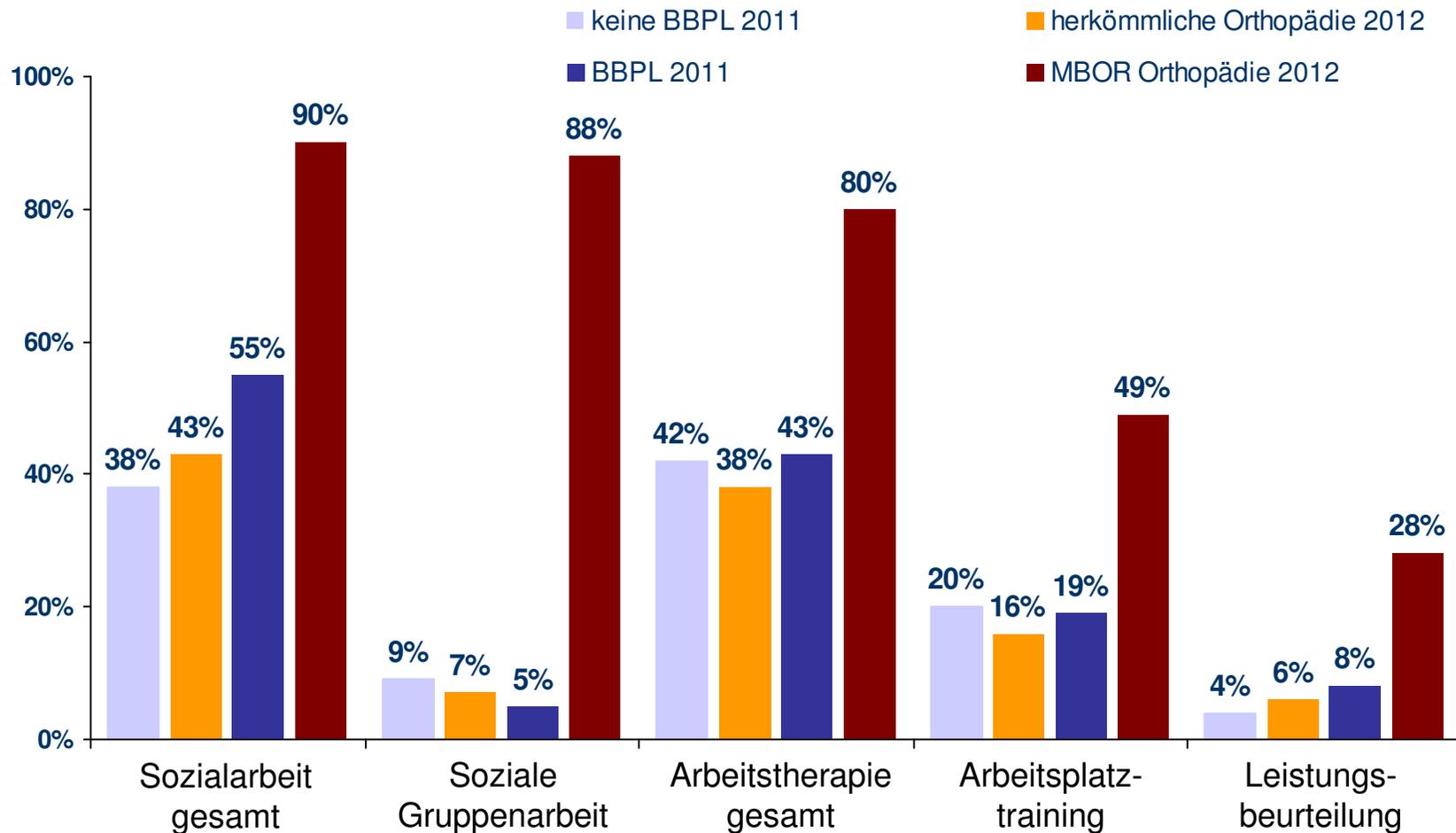
Effekte der MBOR-Einführung auf die Leistungserbringung



Basis: KTL mit Arbeitsbezug (KTL 2007)

Epilog: Und funktioniert das?

Effekte der MBOR-Einführung auf die Leistungserbringung



Basis: KTL mit Arbeitsbezug (KTL 2007)

Zusammenfassung

- ➔ **Stärkung des MBOR-Gedankens** in der Reha-Praxis
 - in allen Reha-Einrichtungen (Stufe A)
 - Schwerpunkteinrichtungen erforderlich und sinnvoll (Stufen B und C)
- ➔ **Steuerung in Schwerpunkteinrichtungen** erfolgt Screening gestützt im Antragsverfahren in der Orthopädie
 - SIMBO–C als Anlage zur beruflichen Situation flächendeckend in Antragsunterlagen enthalten
- ➔ **Ausblick**
 - Verfahren in der Psychosomatik seit Anfang 2016 eingeführt
 - Ausweitung auf alle Indikation

Danke: Dr. Marco Streibelt

Uwe Egnér
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Tel 030/865-82750
Mail uwe.egner@drv-bund.de