FORUM REHA 2018

REHAJet
REHANetz(werk)
REHAWirkung

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in Deutschland

Konzept, Umsetzungsstrategie und Evidenz

Dr. Marco Streibelt

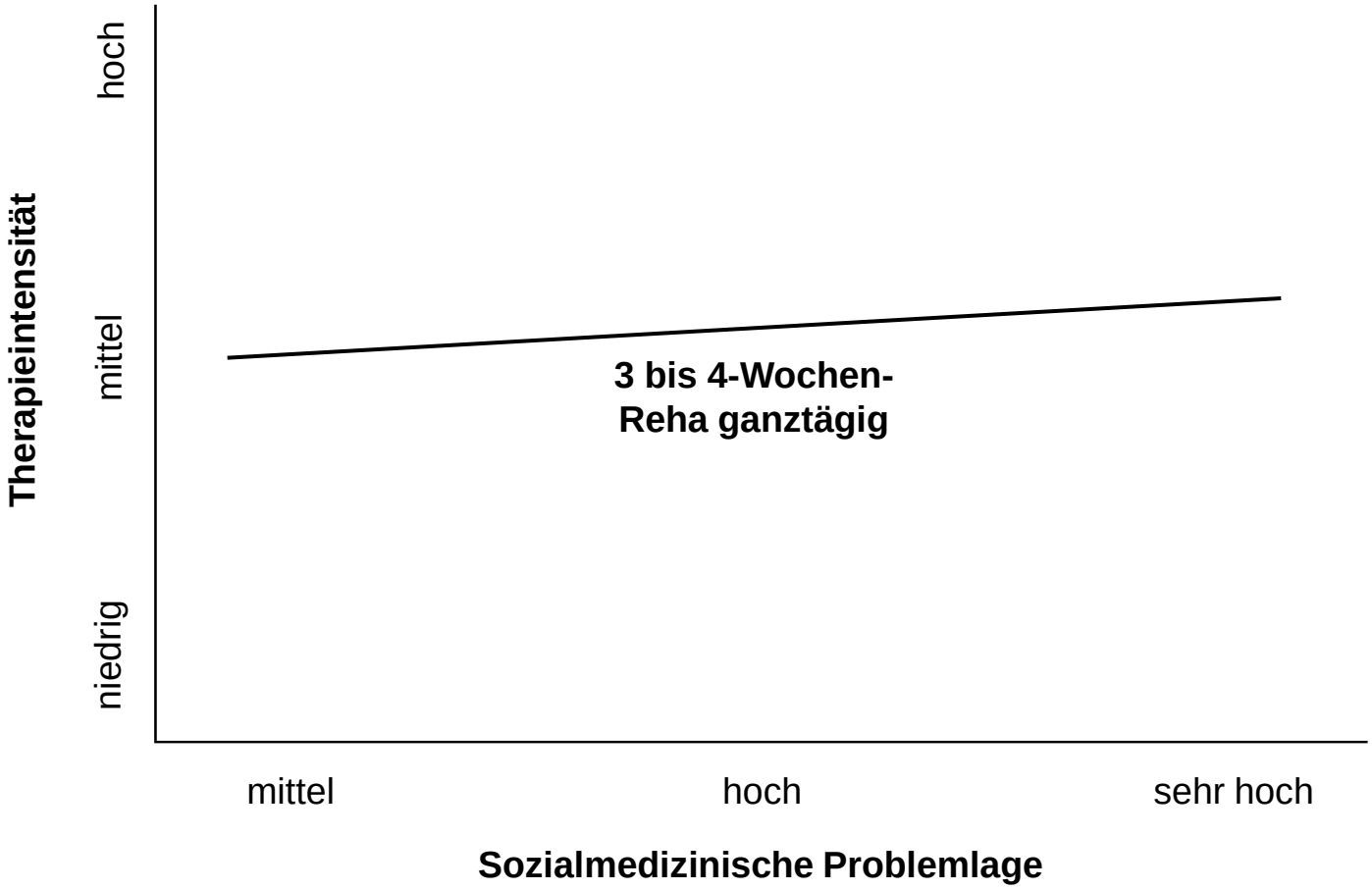
Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in Deutschland. Konzept, Umsetzungsstrategie und Evidenz

Marco Streibelt
Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation

Prolog:
Warum MBOR?

Situation der medizinischen Rehabilitation in Deutschland



Deutsche Rentenversicherung Bund

MBOR: Konzept und Umsetzungsstrategie

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Deutsche Rentenversicherung
Bund

- Multimodales Programm zur Verringerung gesundheitsbed
  Diskrepanzen zwischen beruflichen Anforderungen und F

- *Wer?*
  - Negative subjektive Erwerbsprognose
  - Lange Arbeitsunfähigkeit
  - Arbeitslosigkeit
  - Veränderung des Arbeitsplatzes
  - *Identifizierung:* Screening-Instrumente (z. B. SIMBO, Würzburger Screening)

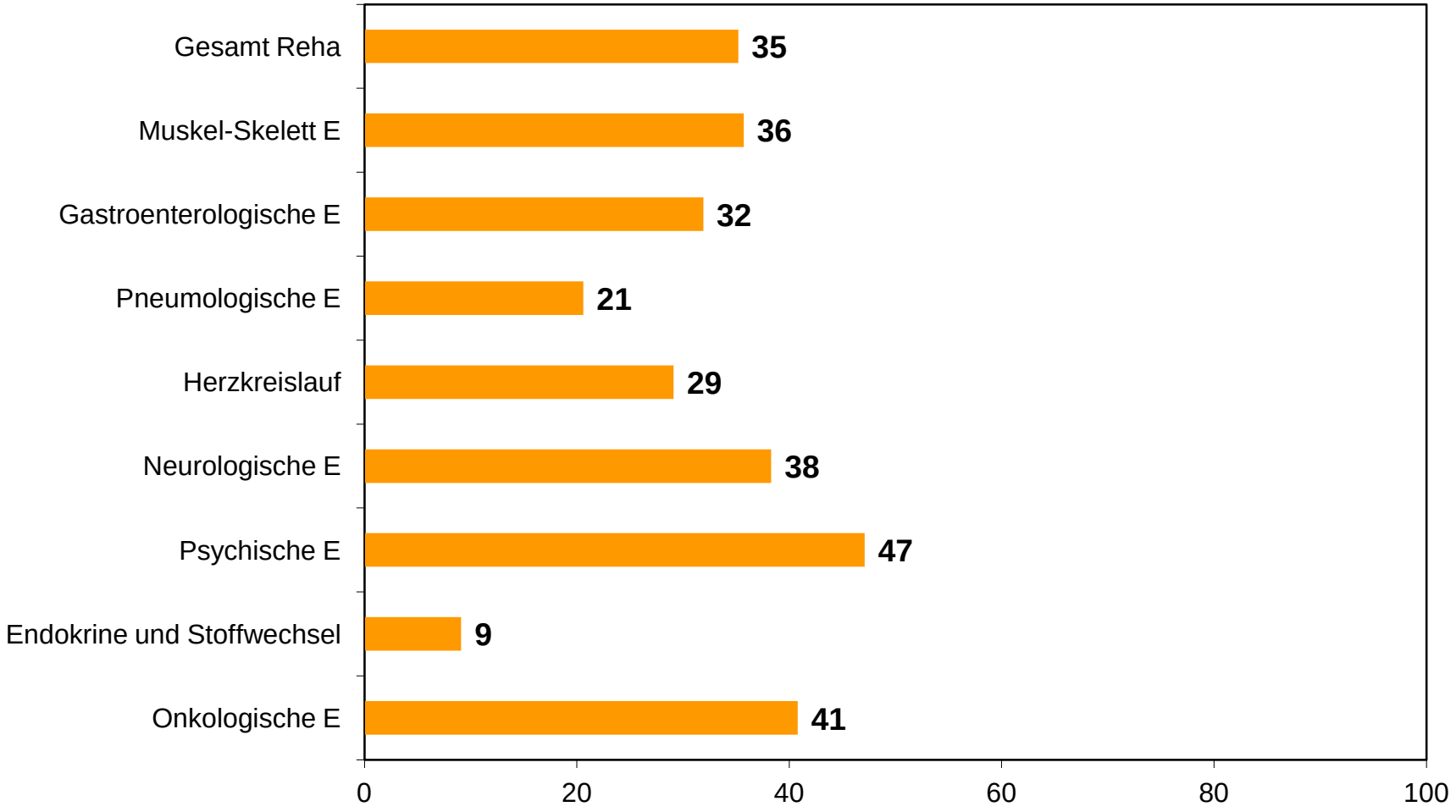
- *Was?*
  - Anforderungsorientierte Diagnostik
  - Intensivierte Sozial- und Berufsberatung
  - Berufsbezogene psychosoziale Gruppen
  - Arbeitsplatztraining

Besondere berufliche Problemlagen (BBPL)

MBOR-Anforderungsprofil: ~11 Stunden

MBOR – Prävalenz

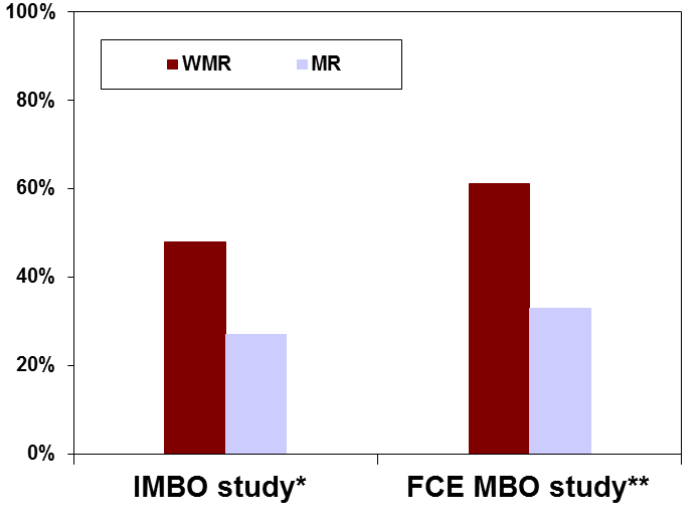
Anteil Patienten mit BBPL



Streibelt 2018

MBOR – Evidenz

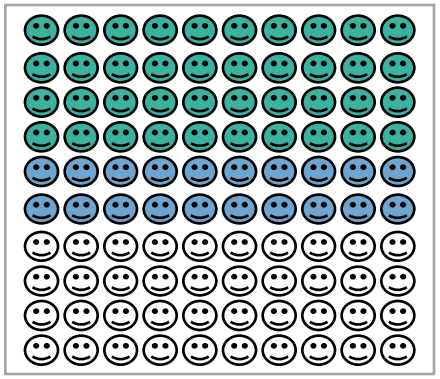
Muskuloskelettale Erkrankungen



- ➔ Outcome:
  „stable RTW“
  (erwerbstätig + geringe Fehlzeiten)

- ➔ Steigerung um 20%-Punkte
  - MR: 40%, MBOR: 60%
  - Number needed to treat: 5

- ➔ ABER: Nur für die MBOR-Zielgruppe



* Bethge et al. 2011, ** Streibelt and Bethge 2014a

Deutsche Rentenversicherung Bund

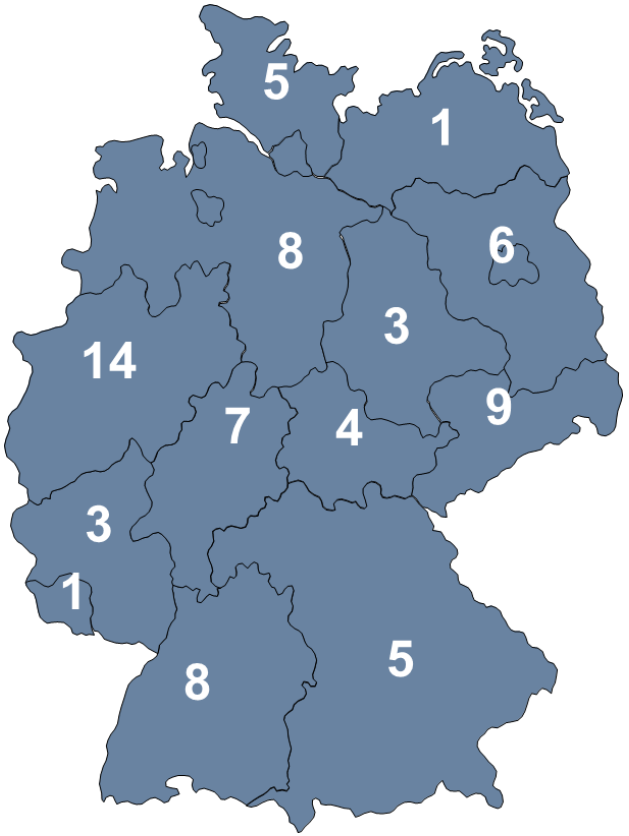
MBOR – ein Stufenkonzept

Stufe A: MBOR-Basisangebot	Stufe B: MBOR-Kernangebot	Stufe C: Spezifisches MBOR-Angebot
100 % *aller DRV-RehabilitandInnen*	***30 %*** *aller DRV-RehabilitandInnen* *„Besondere berufliche Problemlagen (BBPL)“*	***max. 5 %*** *aller DRV-RehabilitandInnen* *Berufl. Veränderung „im Raum“ (LTA?)*
alle medizinischen Reha-Einrichtungen	*medizinische Reha-Einrichtungen mit Schwerpunkt*	

MBOR – Umsetzung in der Routine

Implementierung in der DRV Bund (ab 2014)

- ➔ Aufruf zur Einreichung von Konzepten
- ➔ Zulassungsverfahren
  - 74 Abteilungen bundesweit
  - zusätzlich 10 Abteilungen in Reha-Zentren der DRV Bund
- ➔ Gesamt: 1.758 Plätze (stationär: 1.270, ambulant: 488)



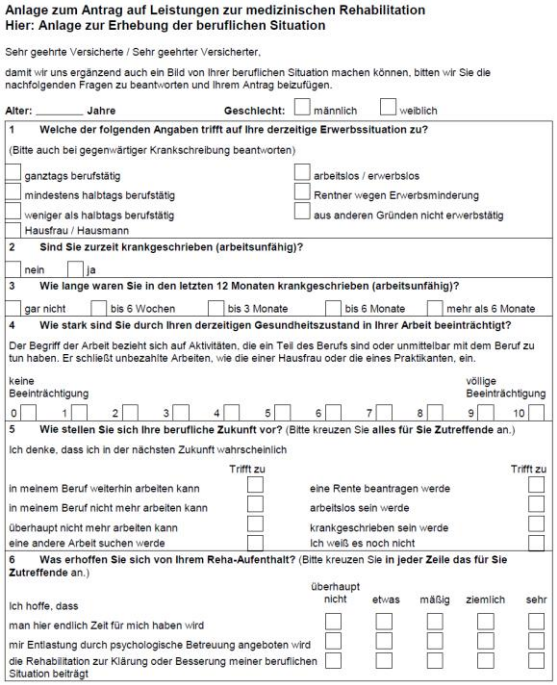
MBOR – Umsetzung in der Routine

Steuerungsverfahren der DRV Bund

1. Schritt: Gezielte Vorabzuweisung

- Unterstützende Instrumente:

Screening-Instrument SIMBO



Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
Hier: Anlage zur Erhebung der beruflichen Situation

Sehr geehrte Versicherte / Sehr geehrter Versicherter,

damit wir uns ergänzend auch ein Bild von Ihrer beruflichen Situation machen können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten und Ihrem Antrag beizufügen.

Alter: _____ **Jahre** **Geschlecht:** ☐ männlich ☐ weiblich

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

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

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		Trifft zu
in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann	☐	eine Rente beantragen werde	☐
in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann	☐	arbeitslos sein werde	☐
überhaupt nicht mehr arbeiten kann	☐	krankgeschrieben sein werde	☐
eine andere Arbeit suchen werde	☐	Ich weiß es noch nicht	☐

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

Ich hoffe, dass	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
man hier endlich Zeit für mich haben wird	☐	☐	☐	☐	☐
mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird	☐	☐	☐	☐	☐
die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt	☐	☐	☐	☐	☐

2. Schritt: endgültige Entscheidung in der Einrichtung

ggf. Umstellung
- in beide Richtungen
- einfaches Verfahren

Verbesserung der Versorgung durch MBOR?

Deutsche Rentenversicherung Bund

Methode

- ➔ *Stichprobe:* bewilligte Antragsteller mit Muskel-Skelett-Erkrankung
- ➔ *Messzeitpunkte:* vor der Rehabilitation, drei und zehn Monate nach der Rehabilitation
- ➔ *Intervention*: medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation; *Kontrolle:* medizinische Rehabilitation
- ➔ *„Propensity Score Matching“*

Neuderth *et al. BMC Public Health* (2016) 16:804
DOI 10.1186/s12889-016-3437-7

BMC Public Health

STUDY PROTOCOL Open Access

Work-related medical rehabilitation in patients with musculoskeletal disorders: the protocol of a propensity score matched effectiveness study (EVA-WMR, DRKS00009780)

Silke Neuderth[1], Betje Schwarz[2], Christian Gerlich[3], Michael Schuler[3*], Miriam Markus[2] and Matthias Bethge[2]

Abstract

Background: Musculoskeletal disorders are one of the most important causes of work disability. Various rehabilitation services and return-to-work programs have been developed in order to reduce sickness absence and increase sustainable return-to-work. As the effects of conventional medical rehabilitation programs on sickness absence duration were shown to be slight, work-related medical rehabilitation programs have been developed and tested. While such studies proved the efficacy of work-related medical rehabilitation compared with conventional medical rehabilitation in well-conducted randomized controlled trials, its effectiveness under real-life conditions has yet to be proved.

Methods/Design: The cohort study will be performed under real-life conditions with two parallel groups. Participants will receive either a conventional or a work-related medical rehabilitation program. Propensity score matching will be used to identify controls that are comparable to treated work-related medical rehabilitation patients. Over a period of three months, about 18,000 insured patients with permission to undergo a musculoskeletal rehabilitation program will be contacted. Of these, 15,000 will receive a conventional and 3,000 a work-related medical rehabilitation. We expect a participation rate of 40 % at baseline. Patients will be aged 18 to 65 years and have chronic musculoskeletal disorders, usually back pain. The control group will receive a conventional medical rehabilitation program without any explicit focus on work, work ability and return to work in diagnostics and therapy. The intervention group will receive a work-related medical rehabilitation program that in addition to common rehabilitation treatments contains 11 to 25 h of work-related treatment modules. Follow-up data will be assessed three and ten months after patients' discharge from the rehabilitation center. Additionally, department characteristics will be assessed and administrative data records used. The primary outcomes are sick leave duration, stable return to work and subjective work ability. Secondary outcomes cover several dimensions of health, functioning and coping strategies.

Discussion: This study will determine the relative effectiveness of a complex, newly implemented work-related rehabilitation strategy for patients with musculoskeletal disorders.

Trial registration: German Clinical Trials Register (DRKS00009780, February 10, 2016).

Keywords: Work-related medical rehabilitation, Effectiveness, Work ability, Return to work, Propensity score matching

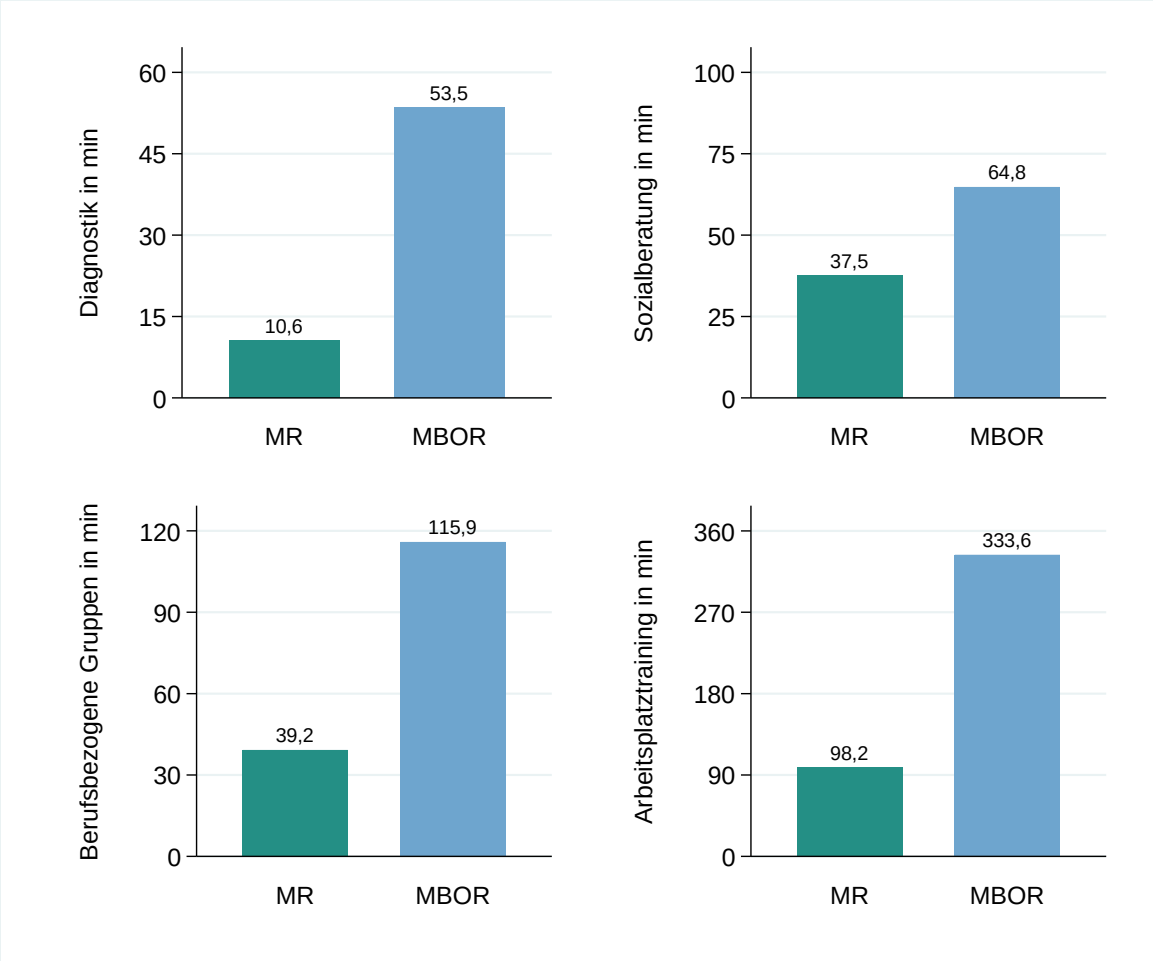
Neuderth S, Schwarz B, Gerlich C, et al. Work-related medical rehabilitation in patients with musculoskeletal disorders: the protocol of a propensity score matched effectiveness study (EVA-WMR, DRKS00009780). BMC Public Health. 2016 Aug 17;16:804.

Stichprobe

	MBOR		MR	
	n	MW (SD) oder %	n	MW (SD) oder %
Alter in Jahren, MW (SD)	641	52,1 (7,8)	641	52,6 (7,6)
Geschlecht: % weiblich	641	76,3	641	74,3
Diagnose: % M40-M54 (ICD-10)	641	90,6	641	89,9
Psychische Komorbidität: % F00-F99 (ICD-10)	641	22,5	641	21,7
SIMBO (0-100), MW (SD)	636	28,4 (25,0)	638	29,3 (25,4)
Work Ability Score (0-10), MW (SD)	634	4,1 (2,4)	634	4,1 (2,5)
Arbeitsunfähigkeit in Wochen, MW (SD)	628	13,2 (13,9)	629	13,4 (14,5)
Erwerbsstatus: % arbeitslos	641	7,6	641	6,7

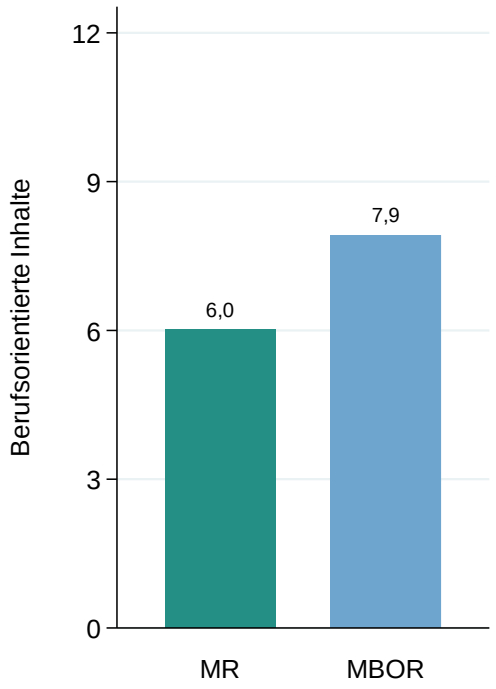
MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; SIMBO = Screening-Instrument zur Feststellung des Bedarfs an medizinisch-beruflich orientierten Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation; MBOR = medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation; MR = medizinische Rehabilitation; Stichproben wurden mittels Propensity Scores gematcht.

Dokumentierte Behandlungsdosis

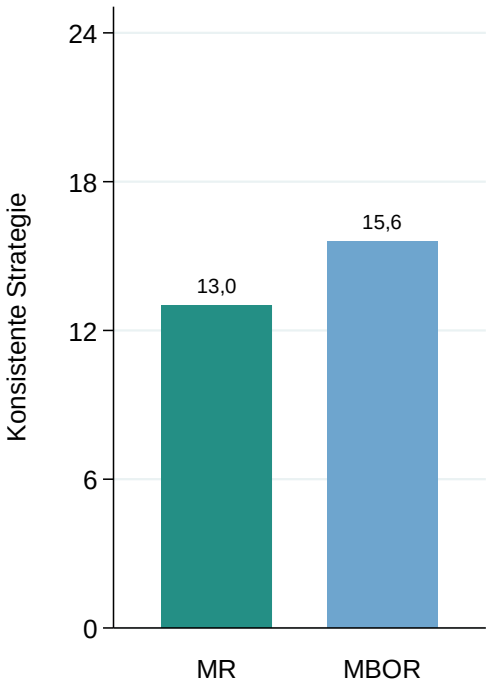


n = 1282; alle *p < 0,001*

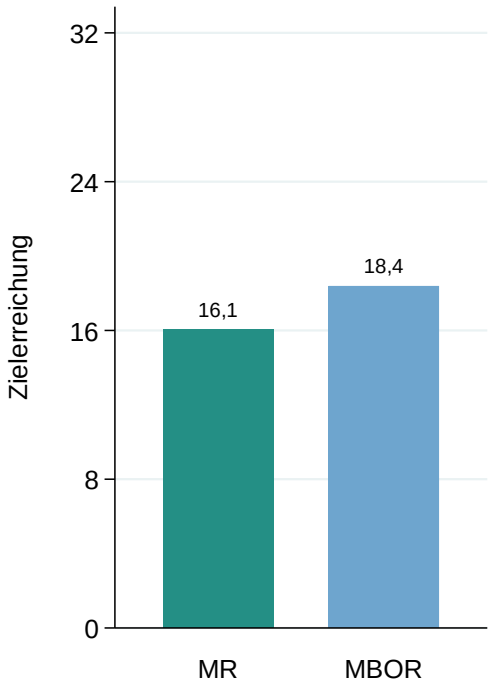
Wahrgenommene Behandlungsdosis



n = 1274; *p < 0,001*

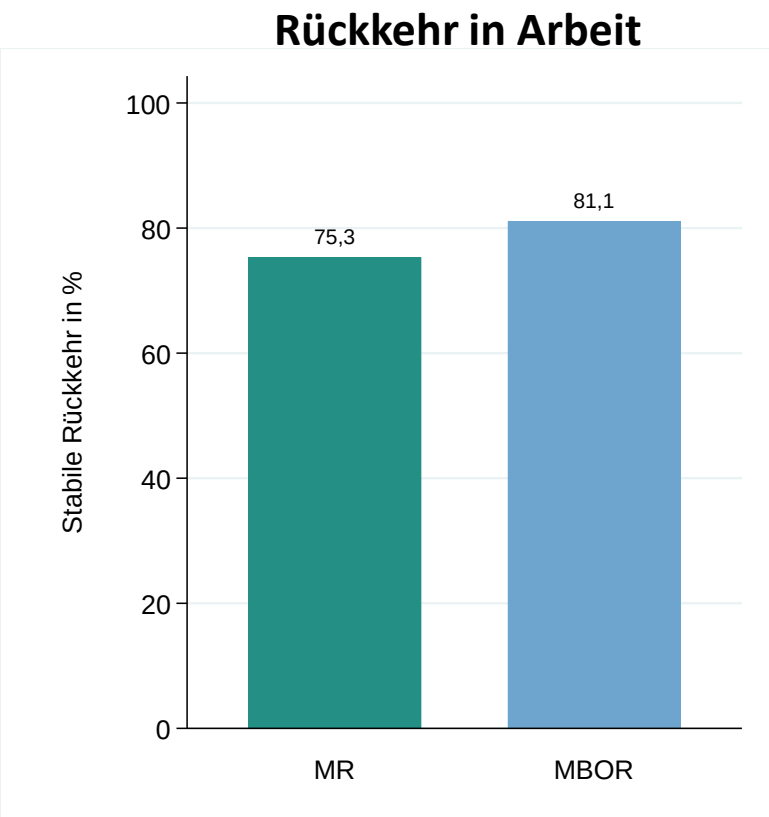


n = 1236; *p < 0,001*

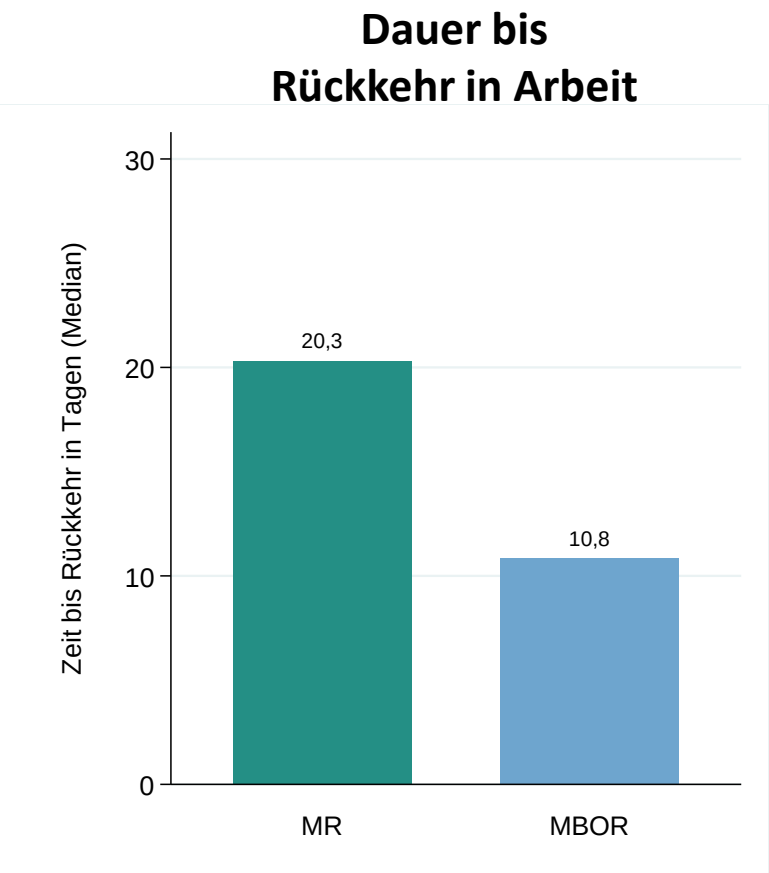


n = 1187; *p < 0,001*

Primäre Zielkriterien



n = 1260; *p = 0,035*;
Risikodifferenz: 5,8; Number needed to treat = 17



n = 1251; *p = 0,033*

Zielgruppe und Behandlungsdosis als Moderator

Deutsche Rentenversicherung Bund

Mäßige Umsetzung der MBOR
(geringe Konsistenz,
< 17 von 24 Punkten)

Gute Umsetzung der MBOR
(hohe Konsistenz,
mind. 17 von 24 Punkten)

n = 1215

Geringer SIMBO

Hoher SIMBO

Fazit

➔ Die MBOR wirkt auch in der Routineversorgung! Allerdings ist der gemessene Effekt relativ gering (~6%-Punkte auf RTW).

➔ Hoffnung macht: Wir wissen warum. Der MBOR-Effekt wird um so größer,

- je genauer die intendierte Zielgruppe erreicht wird.
- je mehr „MBOR“ die Patienten in der Reha wahrgenommen haben.

➔ 15 Jahre Entwicklungsarbeit haben sich gelohnt!

- Verbesserung der Versorgungssituation in Deutschland durch die MBOR.

Deutsche Rentenversicherung Bund

Wer mehr wissen möchte!

www.medizinisch-berufliche-orientierung.de

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras

Berufliche Orientierung in der medi...

www.medizinisch-berufliche-orientierung.de

Meistbesucht Mit dem Rad zur Arbeit

Berufliche Orientierung

in der medizinischen Rehabilitation

Termine | Für Patienten | Über uns | Information in English | Suche

Inhalt

Hintergrund
- Schnellübersicht
- Einführung
- Konzepte der Träger
- Zusammenarbeit mit externen Institutionen
- Motivationsförderung

Bausteine
- Diagnostische Instrumente
- Arbeitsplatzbeschreibungen
- Zentrale Therapiebausteine

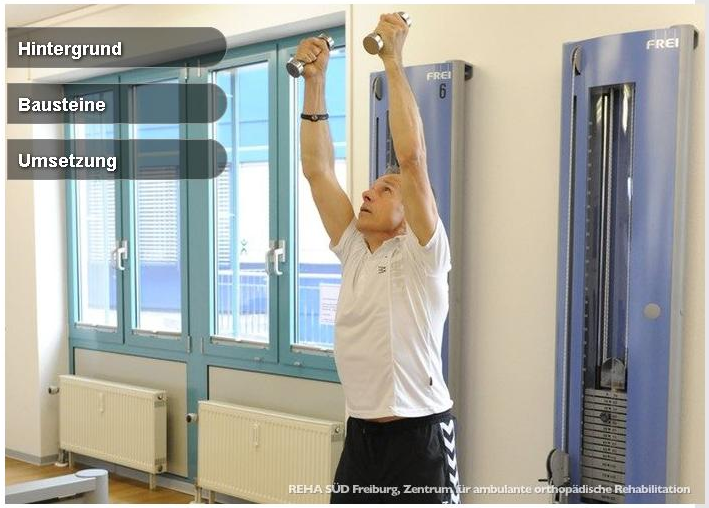
Umsetzung
- Praxisbeispiele
- Umsetzungshilfen

Service

- Praxisbeispiele
- Wichtige Begriffe
- Literatur
- Links
- Praxishandbuch 2012

Diese Seite zur medizinisch-beruflichen Orientierung richtet sich an Mitarbeiter aller therapeutischen Berufe in ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitations-Einrichtungen.

Die Homepage soll Sie als Praktiker dabei unterstützen, sich über beruflich orientierte Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation zu informieren:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

verantwortlich:

Dr. Marco Streibelt
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Tel +4930 865-81591
Mail dr.marco.streibelt@drv-bund.de