

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation: Entwicklungslinien und „state of the art“

Marco Streibelt

Deutsche Rentenversicherung Bund

Abteilung Rehabilitation

Gliederung

→ Vorbemerkungen

→ MBOR: Ein Prozessmodell

- Zugang
- Diagnostik
- Therapie
- Übergang

→ MBOR und Sozialarbeit – einige Überlegungen

→ Fazit

Vorbemerkungen 1: Was ist MBOR?

- ➔ Konzentration auf gesundheitsbezogene Probleme am Arbeitsplatz / im Beruf
- ➔ Ausrichtung auf berufliches „Verhalten, Bewerten und Erleben“ sowie beruflichen Kontext selbst
- ➔ durchgängiger und konkreter Arbeitsplatzbezug

- ➔ Ziele: zweistufiges Konzept
 - eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit wiederherstellen
 - intensive berufliche Diagnostik zur frühzeitigen Planung des weiteren Vorgehens

Vorbemerkungen 2: Evidenz

→ Nachweis der Effektivität und Effizienz

(Blume 2007, Bethge et al. 2010, Kittel & Karoff 2008, Koch et al. 2005, Streibelt et al. 2009)

→ Aber:

Nachweis nur bei Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen
(BBPL)

Integration anderer Patienten nicht schädlich, aber unwirksam
(z.B. Müller-Fahrnow et al. 2006)

Vorbemerkungen 3: Routineversorgung

- ➔ kaum strukturierte Behandlungskonzepte (2006: 28, davon 14
Therapiekonzepte und 14 Kooperationsmodelle)
- ➔ Probleme:
 - bislang fehlende Konkretisierung des Konzeptes „MBOR“
 - bislang keine Mindestanforderungen aus Sicht der Leistungsträger
- ➔ **Notwendiger Schritte:**
 - Praxishandbuch (Löffler et al. 2010)
 - Entwicklung eines MBOR-Anforderungsprofils zur Definition der inhaltlichen und
strukturellen Ausgestaltung der MBOR aus der Perspektive der Deutschen
Rentenversicherung

Entwicklungsschritte des AP

- ➔ Entwicklung: Juni bis August 2009 in einer Expertengruppe der DRV Bund

- ➔ Überarbeitung in einem ausführlichen Diskussionsprozess innerhalb der Deutschen Rentenversicherung
 - in der Projektgruppe MBR (Leitung: Dr. Rolf Buschmann-Steinhage)

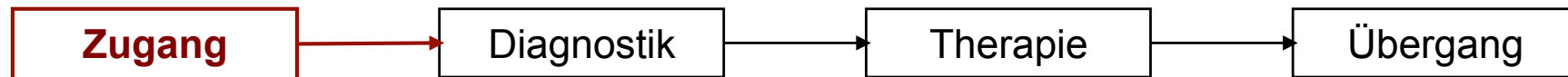
- ➔ Grundlage:
 - Ergebnisbericht der Würzburger Arbeitsgruppe um Dr. Silke Neuderth zur systematischen Erfassung berufsbezogener Leistungen in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland (Gerlich et al. 2007)

MBOR: Ein Prozessmodell



(Quelle: Bethge 2011, angepasst)

MBOR: Zugang



➔ Zuweisung auf Basis nachvollziehbarer Kriterien (Streibelt & Bethge 2009)

- Sozialmedizinische Kriterien (AU-Zeiten > 3 Monate, z.T. Arbeitslosigkeit)
- Negative subjektive berufliche Prognose („kann vorauss. nicht mehr im Beruf arbeiten“)
- Erhebliche gesundheitsbezogene Beeinträchtigungen im Erwerbsleben

➔ Aktuelle Screeninginstrumente (Streibelt 2010):

- SIBAR (Bürger & Deck 2009)
- Würzburger Screening (Löffler et al. 2007)
- SIMBO-C (Streibelt 2009)

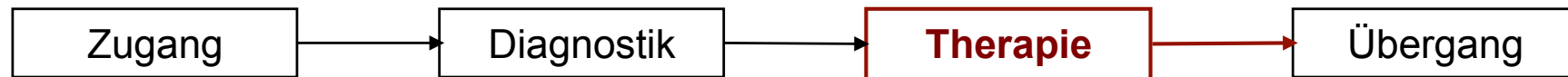
➔ 2 Möglichkeiten: Steuerung auf Träger- oder auf Klinikebene (wichtig: nachvollziehbare Kriterien)

MBOR: Diagnostik



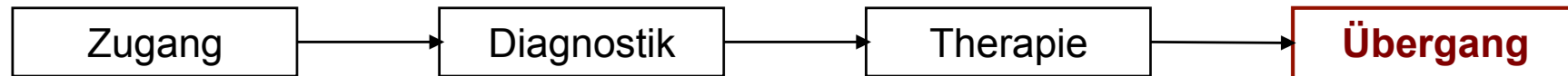
- ➔ Intensive berufsbezogene Diagnostik
- ➔ Basis: Strukturierte störungsspezifische Assessments:
 - Funktionale Beeinträchtigungen: FFbH, WOMAC, PACT ...
 - Kognitive bzw. behaviorale Beeinträchtigungen: AVEM, ERI, FABQ ...
- ➔ Sonderfall: interne Belastungserprobung MBOR:
 - Anlehnung an FCE-Systeme wie z.B. EFL
 - Profilvergleich von Fähigkeiten und Anforderungen am Arbeitsplatz
- ➔ Therapieentscheidung ist Teamentscheidung!
 - ➔ Fallbesprechungen / Teamkonferenzen für jeden MBOR-Patienten

MBOR: Therapie



Stufe 1: MBOR-Basisangebot	Stufe 2: MBOR-Kernmaßnahmen	Stufe 3: Spezifische MBOR-Maßnahmen
alle DRV-Rehabilitanden	MBOR-Patienten (mit BBPL)	Einzelfälle
100%	ca. 30%	max. 5%
<ul style="list-style-type: none"> → Berufsbezogene Motivation <i>Niedrigschwellig:</i> → Berufs- und Sozialberatung, → Psycholog. Gruppenangebote 	<ul style="list-style-type: none"> → Berufsbezogene psycho- edukative Gruppenangebote → Belastungserprobung MBOR intern → Arbeitsplatztraining 	<ul style="list-style-type: none"> → Zusammenarbeit mit externen Institutionen → Belastungserprobung MBOR extern

MBOR: Übergang



→ Stufenweise Wiedereingliederung

- Besonders effektiv bei RehabilitandInnen mit geringer Prognose der Rückkehr an den Arbeitsplatz

→ Rückkehr an den Arbeitsplatz unwahrscheinlich: MBOR-Stufe 3

- Intensivdiagnostik: Belastungserprobung, Eignungsabklärung
- Zusammenarbeit Rehabilitationseinrichtung mit z. B. Einrichtungen beruflicher Rehabilitation
- Steuerung durch Reha(fach)beraterIn

→ LTA-Bedarf durch Leistungsträger festgestellt:

- Weitere individuelle Fallbetreuung durch Reha(fach)beraterIn
- Basis: Reha-Plan

Modellprojekt „MBOR-Management“

- ➔ Oktober 2010 – März 2012: Modellprojekt „MBOR-Management“ zur Machbarkeit der MBOR in der Reha-Praxis im Auftrag der DRV
Projektleiterinnen: Dr. Schwarze (MHH), Dr. Neuderth (Universität Würzburg)

- ➔ Anschließend: Empfehlungen hinsichtlich Steuerung, Durchführung und Finanzierung
 - Basis für eine flächendeckende Umsetzung der MBOR, möglichst unabhängig von Setting und Indikationsbereich

MBOR und Sozialarbeit

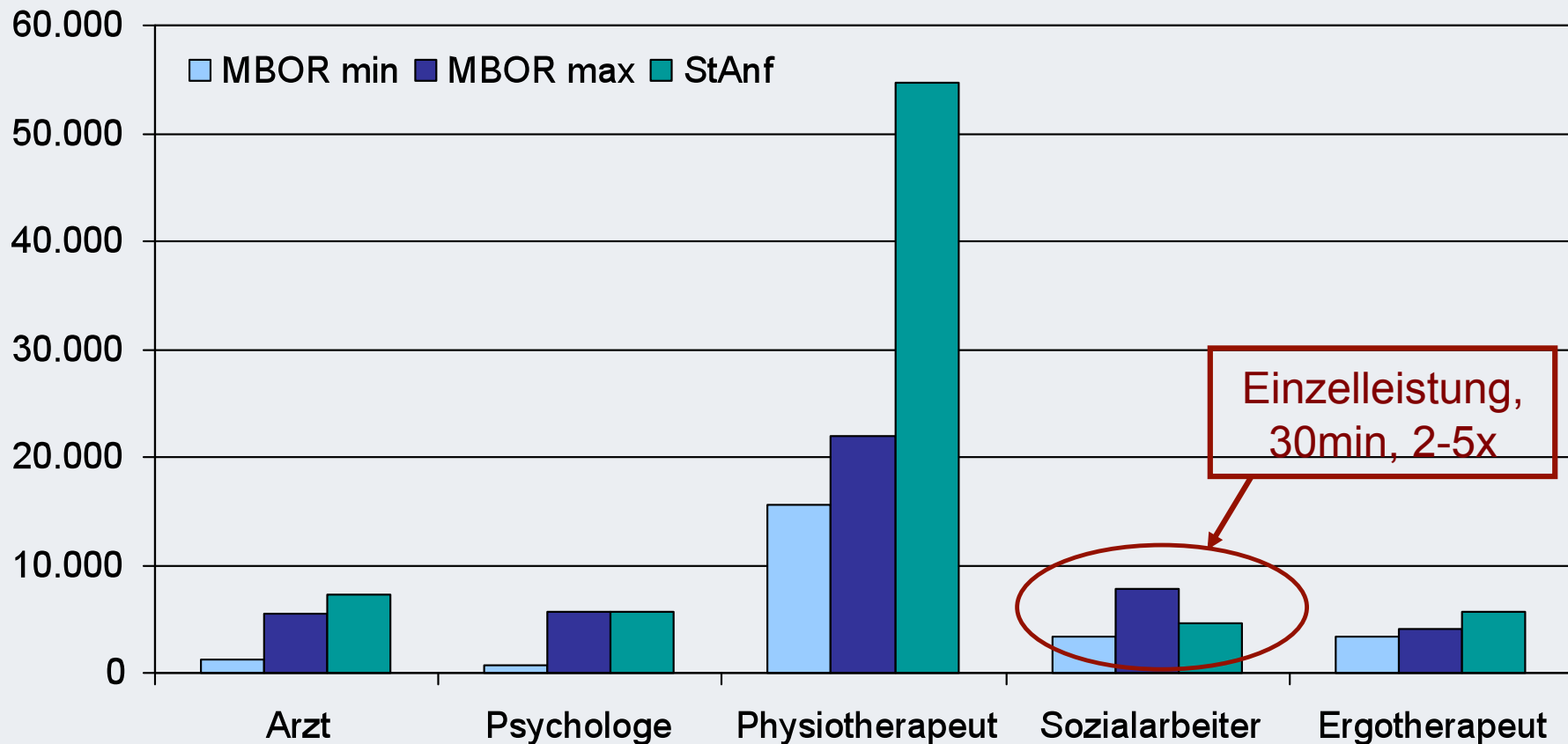
- **Intensive berufsbezogene Diagnostik (berufl. Anamnese)**
- **Berufs- und Sozialberatung**
- **Motivation zur Bearbeitung beruflicher Fragestellungen**

- **Berufsbezogene Gruppenangebote**
- **Belastungserprobung MBOR intern**
- **Arbeitsplatztraining**

- **Zusammenarbeit mit externen Institutionen (LTA)**
- **Belastungserprobung MBOR extern**

MBOR und Sozialarbeit

Personalanforderungen (in Minuten je Berufsgruppe)



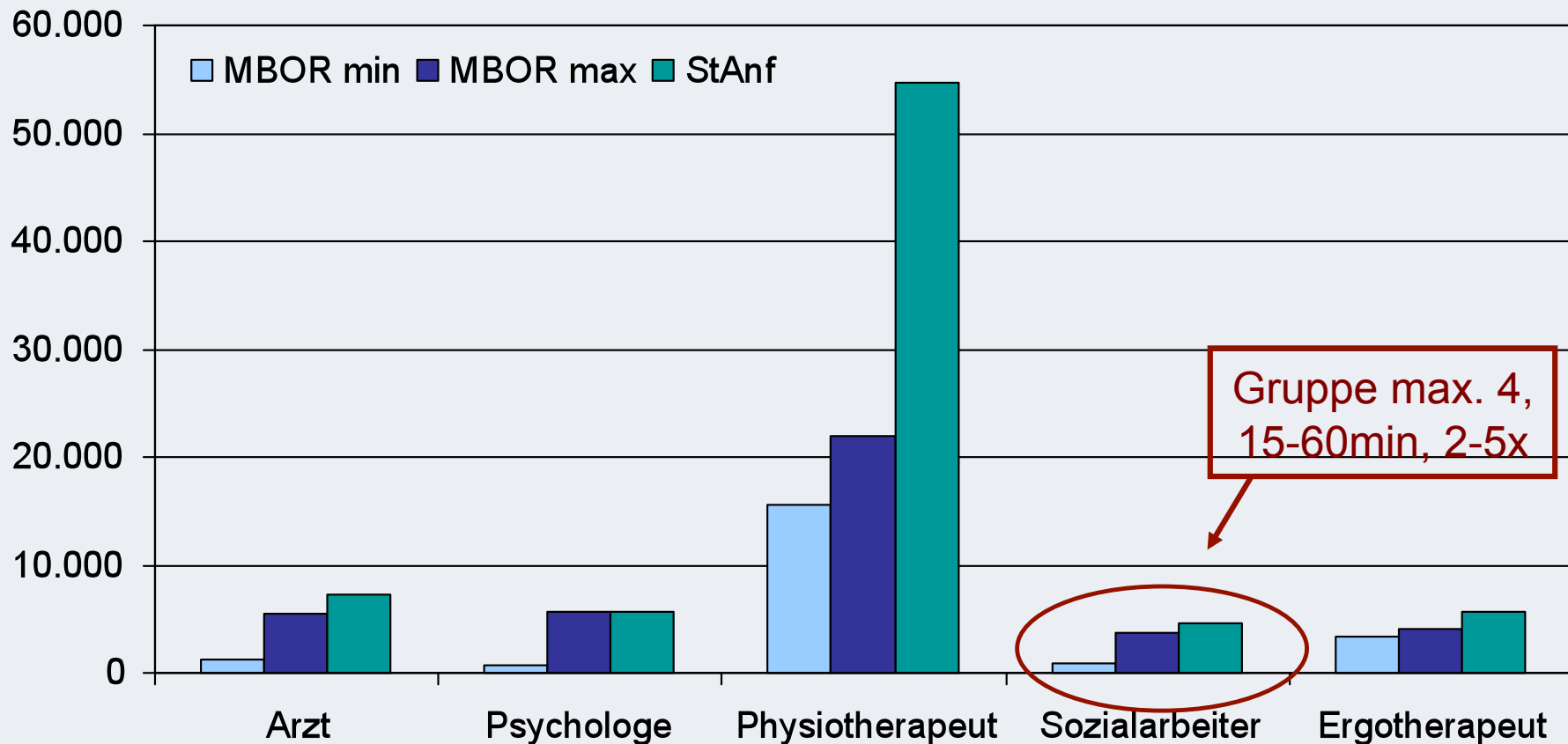
Annahmen:

Orthopädische Abteilung mit 100 Betten, Anteil MBOR: 30%

(Quelle: Vorsatz und Brüggemann 2011)

MBOR und Sozialarbeit

Personalanforderungen (in Minuten je Berufsgruppe)



Annahmen:

Orthopädische Abteilung mit 100 Betten, Anteil MBOR: 30%

Nutzen und Risiken für Sozialarbeit

- ➔ Aktive Rolle in vertiefender berufsbezogener Diagnostik
- ➔ „Bedarfsinduzierte“ Berufs- und Sozialberatung
- ➔ Entwicklung und Manualisierung von Gruppenleistungen in der Sozialarbeit
- ➔ Notwendige Kompetenz bei Identifikation potenziellen LTA-Bedarfs
- ➔ Aktiver Einbezug bei „spezifischen MBOR-Maßnahmen“ und direkte Kommunikation mit Reha-Beratern sowie LTA-Einrichtung

Fazit

→ Konkretisierung der bislang oft recht allgemein formulierten Anforderungen an die MBOR

→ „5 Thesen zu den Wirkfaktoren einer erfolgreichen MBOR“ (Bethge 2011):

Eine wirksame MBOR

- 1) unterliegt einer bedarfsorientierten Zugangssteuerung.
- 2) bedarf kognitiv-behavioraler Behandlungsanteile.
- 3) bedarf einer multimodalen Ausgestaltung.
- 4) bedarf einer erhöhten Therapieintensität.
- 5) bedarf manualisierter Behandlungsabläufe.

Vielen Dank!

Wer mehr wissen möchte...



**Medizinisch-beruflich orientierte
Rehabilitation: Grundlagen und klinische
Praxis**

von [Andreas Hillert](#), [Werner Müller-Fahrnow](#),
[Friedrich Michael Radoschewski](#)
(Herausgeber)

Gebundene Ausgabe: 423 Seiten

ISBN-10: 3769112369

ISBN-13: 978-3769112368