

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation – Umsetzung in die Praxis

Dissemination MBOR, Berlin 7. Juni 2010

- Dr. Rolf Buschmann-Steinhage & Elisabeth Röcklein
- Bereich Reha-Wissenschaften
Deutsche Rentenversicherung Bund

1

Gliederung

- **Einführung und Hintergrund**
- Zielgruppen für MBOR
- MBOR-Konzepte und -Angebote
- Daten zur MBOR
- Fragen und Probleme
- Perspektiven

2

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation (MBOR)



- für die Rentenversicherung angesichts ihres Reha-Ziels eigentlich selbstverständlich
- § 26 Abs. 2 SGB IX (vorher in § 15 SGB VI): zur medizinischen Rehabilitation gehören Belastungs-erprobung und Arbeitstherapie
- traditionell medizinisch dominierte Konzeption der medizinischen Rehabilitation
- seit einigen Jahren vermehrt beruflich orientierte Elemente in der medizinischen Rehabilitation
- Durchbruch schon gelungen?

3

Gründe für die dominant medizinische Orientierung



- Tradition aus Kurwesen
- Ärzte als dominierende Berufsgruppe
 - keine Ausbildung für berufsorientiertes Vorgehen
 - hohes Ansehen der medizinischen Orientierung
- Therapie-/Reha-Erwartung der Rehabilitanden
 - vor allem das Gesundheitsproblem soll behandelt werden
 - berufsorientierte Angebote werden dafür nicht als hilfreich angesehen

4

Gründe für die Trendwende zur beruflichen Orientierung

- medizinische Orientierung allein reicht nicht
 - hohe Bedeutung subjektiver Einstellungen für die berufliche Wiedereingliederung
 - gezieltere Arbeit an den Bedingungen für berufliche Wiedereingliederung notwendig
- berufsorientierte Angebote wurden entwickelt und sind realisierbar
- Erwartung der Rentenversicherung als Leistungsträger
- Betonung von Aktivität und Teilhabe in ICF und SGB IX

5

MBOR

Was ist medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation?

- Alle notwendigen Leistungen sind ausgerichtet auf das Ziel der Integration in das Erwerbsleben (§ 9 SGB VI)
- Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation erweitert die medizinische Rehabilitation um eine Sichtweise, die berufliche Aspekte in alle Phasen und Elemente der Rehabilitation einbezieht
- MBOR bleibt medizinische Rehabilitation, ist keine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

6

Therapieelemente mit besonderer Wirksamkeit: MBOR

Positive Resultate aus wissenschaftlichen Studien liegen vor:

- häufiger berufliche Wiedereingliederung
- dadurch Einsparungen für die Sozialversicherung
- ein Schwerpunkt der Umsetzung



7

Ergebnisse aus kontroll. Studien zu MBOR

günstigere berufsbezogene Einstellungen/Motivation ↑

Orthopädie: Greitemann et al. 2004^K, Bethge et al. 2009^R

Kardiologie: Zwerenz et al. 2008^K

Psychotherapie: Beutel et al. 2002^R, Koch & Hillert 2006^K, Rudolf & Heitzmann (2006)^K, Zwerenz et al. 2007^K

besserer Reha-Status ↑

Orthopädie: Greitemann et al. 2004^K, Bethge et al. 2009^R

weniger AU-Zeiten ↓

Orthopädie: Greitemann et al. 2004^K, Bethge et al. 2009^R

Psychotherapie: Beutel et al. 2002^R

bessere berufliche Wiedereingliederung ↑

Orthopädie: Blume et al. 2007^R,

Kardiologie: Keck et al. 2002^K, Kittel & Karoff 2008^R

Psychotherapie: Beutel et al. 2002^R, Koch & Hillert 2006^K

R = randomisiert, K = kontrolliert

8

Gliederung

- Einführung und Hintergrund
- **Zielgruppen für MBOR**
- MBOR-Konzepte und -Angebote
- Daten zur MBOR
- Fragen und Probleme
- Perspektiven

9

Zielgruppe für MBOR

Versicherte mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL)

- Versicherte mit problematischen sozialmedizinischen Verläufen, z. B. mit langen oder häufigen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit; langen, sich abwechselnden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit
- Versicherte mit einer negativen subjektiven beruflichen Prognose, auch mit Rentenbegehren, verbunden mit der Sorge, den Anforderungen des Arbeitsplatz nicht gerecht werden zu können

10

Portal-Studie: Patientenanteile 2005 nach Ausmaß beruflicher Problemlagen

Ausmaß der berufl. Problemlagen	in %
Keine beruflichen Problemlagen	32,3
Allgemeine, d. h. keine besonderen beruflichen Problemlagen	26,2
Besondere berufliche Problemlagen	24,5
Stark ausgeprägte berufliche Problemlagen	17,0

Quelle: Hansmeier, Radoschewski (2007): PORTAL-Studie. In: RV-aktuell, Heft 6, S. 183-189

11

Wer braucht MBOR?

Zwei grobe Bedarfsgruppen (Somatik):

- unspezifischer MBOR-Bedarf:
Häufigkeit ca. 70%
nach Reha 13% AU
- spezifischer MBOR-Bedarf:
Häufigkeit ca. 30%
deutlich höher in Onkologie (64%) und Neurologie (51%)
nach Reha 43% AU

N = 28.561, Radoschewski, Müller-Farnow (2005): Portal Projekt-Bericht, S. 14, 19, 22, 28

12

MBOR - Screening

- möglichst frühzeitig
- objektive Kriterien
(AU, Arbeitslosigkeit, Rentenantrag)
- subjektive Kriterien
(subjektive Erwerbsprognose)
- Screeningbögen u. a. aus Umsetzungsprojekten:
SIBAR, Würzburger Screening, SIMBO
- Voraussetzung für gezielte Steuerung
Integration in Antragsverfahren möglich?

13

MBOR-Bedarf – objektive Kriterien

Mögliche objektive Kriterien für Bedarfsgruppen:

- Arbeitsunfähigkeit über 3 Monate in den letzten 12 Monaten und/oder
- Arbeitslosigkeit vor Reha-Beginn und/oder
- EU/BU –Rentenantrag vor Reha und/oder
- Leistungsfähigkeit unter 6 Stunden pro Tag und/oder Diskrepanzen zwischen Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und positivem/negativem Leistungsbild

(Müller-Fahnow, Vortrag bei MBO-Tagung, Berlin, Januar 2005)

14

MBOR-Screeningfragen

- Beispiele

- „Glauben Sie, dass Sie nach der Reha-Maßnahme wieder an Ihrem bisherigen Arbeitsplatz tätig sein können?“ (subjektive Erwerbsprognose)
- „Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre berufliche Tätigkeit belastet?“ (Belastung)
- „Haben Sie Interesse, berufliche Probleme im Rahmen der Reha-Maßnahme zu bearbeiten?“ (Behandlungsmotivation)

15

Gliederung

- Einführung und Hintergrund
- Zielgruppen für MBOR
- **MBOR-Konzepte und -Angebote**
- Daten zur MBOR
- Fragen und Probleme
- Perspektiven

16

Drei Ebenen der Medizinisch-Beruflichen Orientierung



- Diagnostik
(Screening, Assessment, Vergleich von Leistungsfähigkeit und beruflichen Anforderungen)
- Interventionen
in der Rehabilitationseinrichtung
(ggf. in Kooperation mit Berufsförderungswerk usw.)
- Management
Antragsverfahren, Schnittstellen, Behandlungspfade,
Case Management

Abgrenzung: Medizinisch-berufliche Rehabilitation - MBR

17

Drei andere Ebenen der Medizinisch-Beruflichen Orientierung



Diagnostik und Intervention bezogen auf:

1. Fähigkeiten im engeren Sinne
2. Schlüsselkompetenzen
3. Einstellungen und Motivation

18

Grundmodelle der MBOR

- niedrigschwellige Angebote für (fast) alle Rehabilitanden
- Screening + indikative Angebote der Rehabilitationseinrichtung
- Screening + Angebote in Kooperation
 - mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
 - mit Betrieben
- Screening + Einleitung von LTA
- spezielle MBOR-Rehabilitationseinrichtungen

19

MBOR

Medizinisch-beruflich orientierte Reha-Leistungen bedeuten

- rechtzeitige und systematische Bedarfsfeststellung (Screening)
- genauere Diagnose erwerbsbezogener Problemlagen (Assessment) und Umsetzung in Handlungsstrategie
- Behandlungsbausteine und Instrumente:
 - Modifikation traditionell medizinischer Therapiebausteine
 - Entwicklung spezifisch berufsorientierter Therapiebausteine
- Aktivitäten zum Erhalt von vorhandenen Arbeitsverhältnissen, deren Weiterbestehen gefährdet ist
- Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Betrieben, BFW

20

Beispiele für MBOR-Angebote



- ausführliche Sozial-, Arbeits- und Berufsanamnese
- Screening-Fragebogen zur Erkennung beruflicher Risiken
- gezieltes Assessment zum Vergleich von Leistungsfähigkeit und Anforderungen (z. B. IMBA, EFL, ERGOS)
- externe Belastungserprobung während der psychosomatischen Rehabilitation, z. B. im Kaufhaus
- Information, Erprobung, Neuorientierung + Fähigkeitsprofil in einem kooperierenden Berufsförderungswerk

21

Beispiele für MBOR-Angebote



- Sozialmedizin-Gruppe
- Schulungsmodul: „Mit Rheuma im Beruf“
- Gruppe zur Bearbeitung berufsbezogener Belastungen und Konflikte
- edukative Angebote („Was bedeutet Arbeit für mich?“)
- Gruppentraining „Keine Angst vor dem PC“
- Beratung über Angebote der beruflichen Rehabilitation

22

Beispiele für MBOR-Angebote

- verhaltenstherapeutische Angebote zur Bewältigung des beruflichen Alltags
- Bewerbungstraining
- „Work Hardening“ bei chronischen Rückenschmerzen
- arbeitsplatzbezogenes Leistungstraining (auch kognitiv)
- CaRa – Case-Management aus Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Gespräch mit Arbeitgeber/Betrieb

23

Gliederung

- Einführung und Hintergrund
- Zielgruppen für MBOR
- MBOR-Konzepte und -Angebote
- **Daten zur MBOR**
- Fragen und Probleme
- Perspektiven

24

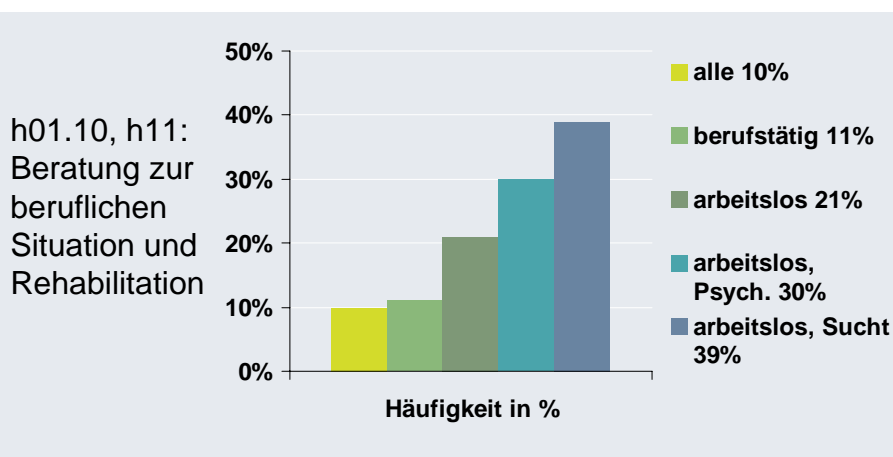
MBOR-Elemente in der (alten) KTL

h01.10 Sozialrechtliche Beratung – Berufliche Situation	7%
h01.40 Sozialrechtliche Beratung – Rentenfragen	3%
h11.- Beratung zur beruflichen Rehabilitation (Rehabilitationsberatung)	4%
h11.10 Berufsklärung einschließlich der leistungsbezogenen Einleitung von berufsfördernden Maßnahmen	2%

BfA-Daten, 5%-Stichprobe, N=19.636, Klosterhuis (Referat bei MBO-Tagung, Jan. 2005)

25

MBOR-Elemente in der (alten) KTL



BfA-Daten, 5%-Stichprobe, N=19.636, Klosterhuis (Referat bei MBO-Tagung, Jan. 2005)

26

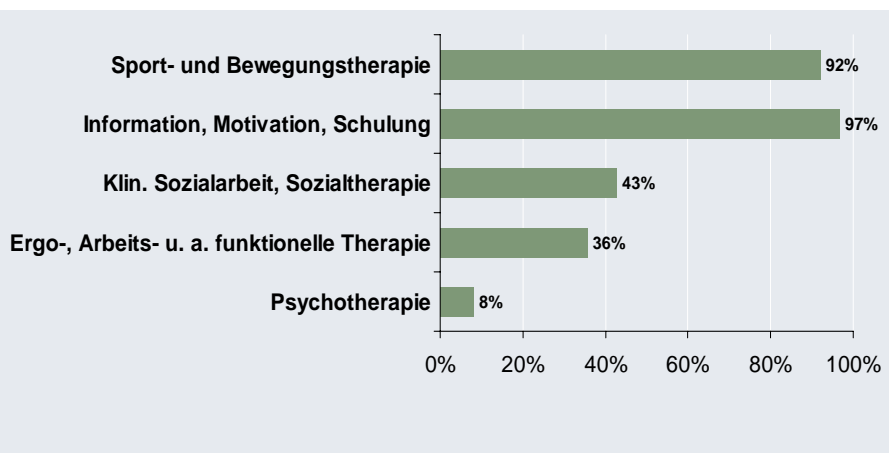
Klinikbefragung zu MBOR-Angeboten

Partizipationsorientierte Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben (PORTAL, Radoschewski & Müller-Fahrnow)

Klinikbefragung, N = 763, Interventionen

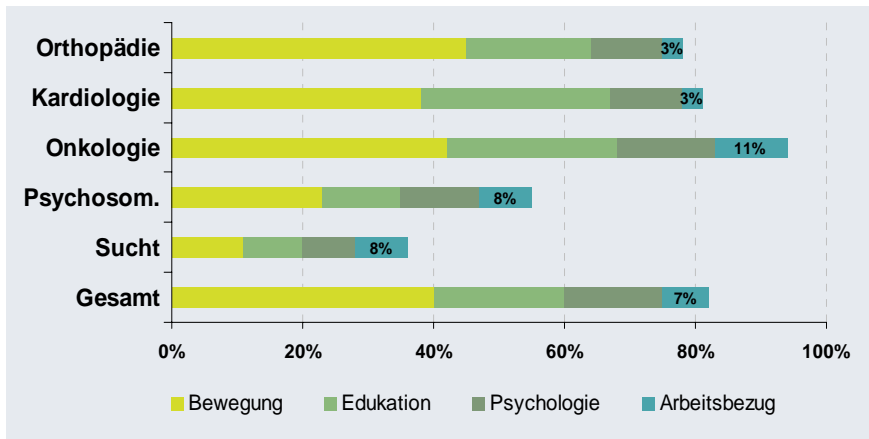
- 56% (MSK 37%) Maßnahmen zur Verbesserung beruflicher Schlüsselqualifikationen und Handlungskompetenzen
- 59% (MSK 43%) Maßnahmen zur Verbesserung der berufsbezogenen Belastbarkeit, Ausdauer und Motivation
- 77% (MSK 70%) Maßnahmen zu Beratung, Interessenfindung und Vermittlung von Kontakten

Therapeutische Versorgung „Dorsopathien“ 2007 Rehabilitanden mit mind. einer Leistung aus dem jeweiligen KTL-Kapitel



Leistungsinhalte mit MBOR-Bezug Anteil bestimmter KTL-Kapitel

Deutsche Rentenversicherung
Bund



Quelle: Beckmann: Workshop zu Bewertungskennzahlen der therapeutischen Versorgung (KTL)
21.01.2009 (N = 477.665 Reha-Entlassungsberichte)

29

MBOR in Orthopädie und Sucht

Deutsche Rentenversicherung
Bund

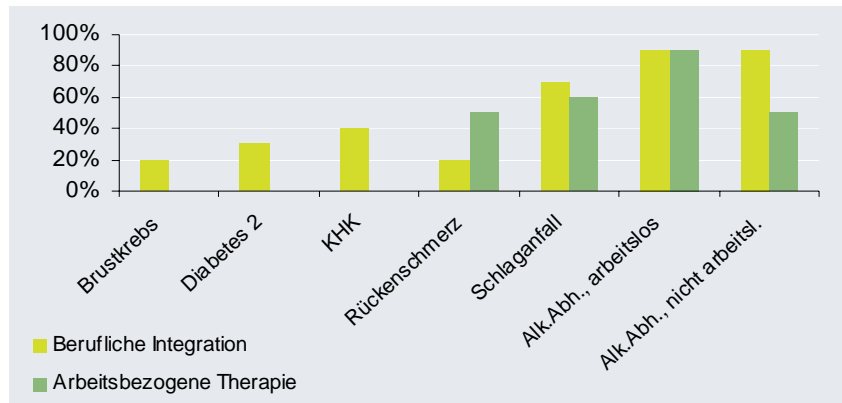
	Indikation	
	Orthopädie	Sucht
Arbeitstherapie/ Belastungserprobung	8%	57%
über Arbeits-/Erwerbsfähigkeit gesprochen	48%	69%
Gespräch mit Reha-Fachberater	31%	44%
berufliche Rehabilitation eingeleitet/durchgeführt	12%	16%

N = 3.935 + 1.399, Rehabilitandenbefragung in der Reha-QS 2007
Vortrag Dr. Streibelt am 20. April 2010 in Hannover

30

Reha-Therapiestandards

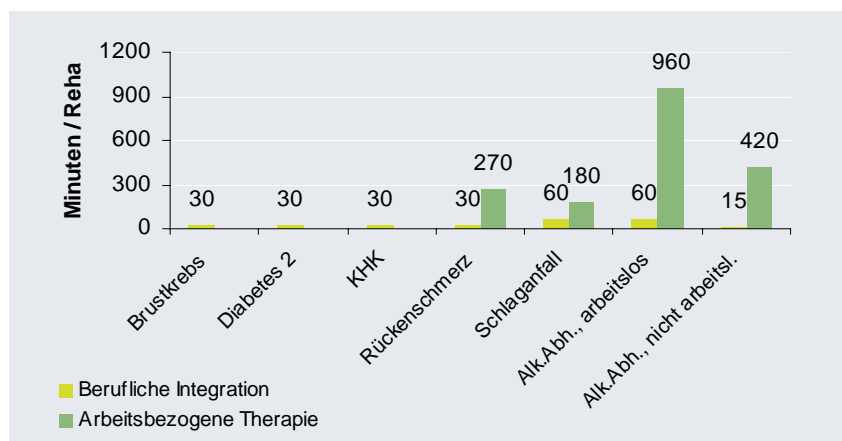
Mindestanteil zu behandelnder Rehabilitanden



31

Reha-Therapiestandards

Minstdauer pro Rehabilitation in Minuten



32

Gliederung

- Einführung und Hintergrund
- Zielgruppen für MBOR
- MBOR-Konzepte und -Angebote
- Daten zur MBOR
- **Fragen und Probleme**
- Perspektiven

33

Fragen/Probleme zur MBOR

- MBOR für alle oder nur für „Risiko-Rehabilitanden“?
- MBOR in allen Rehabilitationseinrichtungen oder nur in ausgewählten?
- Wie den Zugang optimal gestalten?
- Wie die Rehabilitanden ggf. auswählen?
- Wie wird der Ausbau von MBOR-Interventionsbausteinen organisiert?
- Welche QS-Anreize sind sinnvoll?
(Leitlinien, KTL, Visitationen)

34

Fragen/Probleme zur MBOR

- erhebliche Anforderungen an Kompetenz und Erfahrung in den Reha-Einrichtungen
- Diagnostik (Assessment) leichter als Therapie
- Erwartungen der Rehabilitanden an die medizinische Rehabilitation
- Kostet MBOR mehr als „normale“ medizinische Rehabilitation? Sind die MBOR-Elemente additiv oder substitutiv?

35

Fragen/Probleme zur MBOR

- Klinik und Betrieb sind unterschiedliche Welten
- schwierige Kooperation mit Betrieben, Betriebsärzten
- „einfache“ organisatorische Probleme der Kooperation
- auch in ambulanter Rehabilitation selten
- Rahmenbedingungen nicht immer günstig

36

Gliederung

- Einführung und Hintergrund
- Zielgruppen für MBOR
- MBOR-Konzepte und -Angebote
- Daten zur MBOR
- Fragen und Probleme
- **Perspektiven**

37

Perspektiven

- Trend zur MBOR geht weiter
→ Organisationsentwicklung notwendig
- Unterstützung durch Forschungsprojekte zu Screening und Interventionsbausteinen
→ Praxishandbuch
- Anforderungsprofil für MBOR – Somatik
→ modellhafte Erprobung
→ wissenschaftliche Begleitung

38

Perspektiven

- Anreize zu MBOR über die Reha-Qualitätssicherung
 - Peer Review
 - Rehabilitandenbefragung
 - Visitationen
- Verbesserung der Dokumentation berufsorientierter Interventionen in der KTL
- MBOR als Stärke der Rehabilitation durch die Rentenversicherung
- Anpassung an Veränderungen in der Arbeitswelt notwendig

39

MBOR

Umsetzung in die Praxis

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

rolf.buschmann-steinhage@drv-bund.de
elisabeth.roeckelein@drv-bund.de

40