

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Anforderungen an berufsbezogene Gruppen und Modellrechnung der ökonomischen Auswirkungen

Marco Streibelt
Nadine Vorsatz

Silke Neuderth
Heiner Vogel



1

Gliederung

1. MBOR
 - Definition, Zielgruppe
 - Anforderungsprofil, Bedingungen der Ausgestaltung
2. Berufsbezogene Gruppen
 - Anforderungen an berufsbezogene Gruppen
 - Erkenntnisse aus Modellprojekt
 - Ökonomische Auswirkungen von Gruppen
3. Fazit



2

Was ist MBOR?

- verstärkte Ausrichtung des Rehabilitationsprozesses auf gesundheitsrelevante Faktoren des Arbeitslebens, deren **frühzeitige Identifikation** und das **Angebot an Rehabilitationsleistungen**, die gezielt auf den Lebensbereich Arbeit/Beschäftigung zugeschnitten sind.
- Erwartung: verbesserte Effektivität bzgl. Erwerbsfähigkeit und beruflicher Teilhabe



3

Von „Kur“ zur „MBOR“

- Erkenntnis: medizinische Orientierung allein reicht nicht
- Subjektive Einstellungen bedeutsam für berufliche Wiedereingliederung
- gezielte Arbeit an Bedingungen für berufliche Wiedereingliederung nötig

Bildquellen: Klinik Bavaria Bad Kissingen, BG Unfallkrankenhaus Hamburg



Zielgruppe



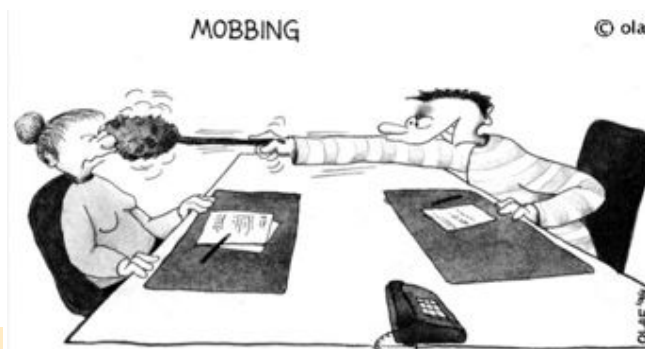
Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Quelle: WHO 2005

5

Besondere berufliche Problemlage (MBOR Anforderungsprofil, DRV 2011)

- ➔ deutliche Diskrepanz zwischen gemindertem Leistungsvermögen und den Arbeitsanforderungen im bisherigen Berufsfeld.
- ➔ Personen, deren geminderte Leistungsfähigkeit durch allgemeine rehabilitationsmedizinische Leistungen nicht wieder so weit hergestellt werden kann, dass sie den Anforderungen des Arbeitsplatzes gerecht werden.



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

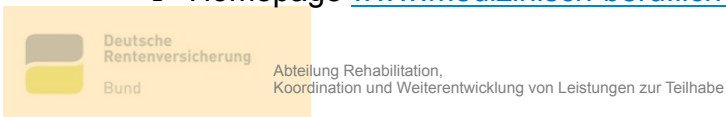
6

Phasen

1. **Entwicklungsphase (1992-2000)**
 - Kritik der Reha-Kommissionen
 - Erste klinischer Modellvorhaben
2. **Bewährungs- und Bewertungsphase (2001-2008)**

Intensive forschungstheoretische Auseinandersetzung

 - Viele RCT zur Effektivität
 - Entwicklung Screening-Instrumente
 - Definition von Begrifflichkeiten
3. **Konsolidierungsphase (seit 2008): Transfer in die Reha-Praxis**
 - MBOR-Anforderungsprofil (AP)
 - Praxishandbuch
 - Homepage www.medizinisch-berufliche-orientierung.de



7

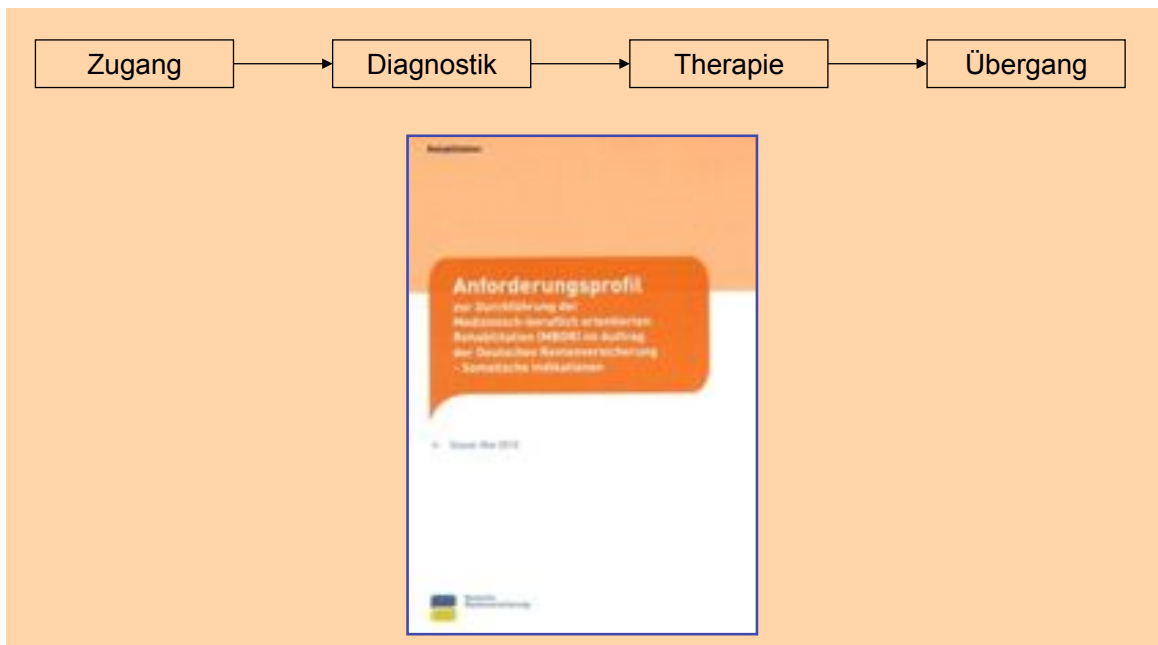
Warum ein MBOR Anforderungsprofil?

- kaum strukturierte MBOR-Behandlungskonzepte
 - häufig: einzelne berufsbezogene Leistungen in der med. Rehabilitation
- fehlende Konkretisierung des Konzeptes „MBOR“
 - MBOR als „Rehabilitation der RV“ vs. MBOR als „Vorbereitung auf LTA“
- keine Mindestanforderungen aus Sicht der Leistungsträger
 - Wieviel Beruf ist MBOR?
 - MBOR = mehr als die herkömmliche medizinische Rehabilitation?
 - Relevante Bedingungen der Ausgestaltung von MBOR-Behandlungskonzepten



8

MBOR: Ein Prozessmodell



Bedingungen der Ausgestaltung



MBOR = Strukturiertes Behandlungskonzept!

- ➔ Definition der Zielgruppe
- ➔ Multimodalität
- ➔ Erhöhung der Therapieintensität
- ➔ Intensivierung psychosozialer Behandlungsanteile
- ➔ Manualisierung



MBOR-Stufenmodell (Streibelt, 2010)

Stufe 1: MBOR-Basisangebot	Stufe 2: MBOR-Kernmaßnahmen	Stufe 3: Spezifische MBOR-Maßnahmen
Bedarf: alle DRV-Rehabilitanden	MBOR-Patienten	Einzelfälle
Anteil: 100%	30%	max. 5%
Verbreitung: alle Einrichtungen	grundsätzlich alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Fachabteilung MBOR



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe



MBOR Leistungsspektrum (Streibelt, 2010)

MBOR-Basisangebot	MBOR-Kernmaßnahmen	Spezifische MBOR- Maßnahmen
Berufsbezogene psychoedukative Gruppenangebote		
Intensive berufsbezogene Diagnostik	Interne Belastungserprobung Arbeitsplatztraining	Externe Belastungserprobung
Motivierung zur Bearbeitung beruflicher Fragen		
Berufs- und Sozialberatung	Intensivierte Zusammenarbeit mit externen Institutionen	



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Bedingungen der Ausgestaltung



- ➔ Erfolgsformel im Kernangebot: Training + Schulung
- ➔ Notwendige Bedingung:
 - expliziter Bezug zur Erwerbsarbeit (möglichst zum konkreten Arbeitsplatz)
- ➔ Basis: verhaltensorientierte therapeutische Konzepte
 - Sukzessive Belastungssteigerung (Graded Activity, Dolce et al. 1986) bzw. kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze (Linton et al. 2001)
 - i. d. R. in Kleingruppen → Interaktion, Gruppendynamik
- ➔ MBOR-Therapie:
 - Mehraufwand
 - Strategie: Add on + teilweise Substitution
 - Enge Zusammenarbeit im Team notwendig!



13

Berufsbezogene Gruppen



➔ Ziele

Thematisierung der Bedingungen der Arbeitswelt, die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben und umgekehrt der Auswirkungen der chronischen Erkrankung auf das Erwerbsleben

- realistische Einschätzung und Entwicklung eigener Kompetenzen und Ressourcen
- zielgerichtete Verhaltens- und Einstellungsänderung
- Vermittlung von Strategien zur Verarbeitung belastender Situationen am Arbeitsplatz



Quelle: Anforderungsprofil MBOR, DRV 2011

14



Berufsbezogene Gruppen

→ Inhalte

- Motivierung, Wissensvermittlung, Erarbeitung von Kompetenzen
- Mögliche Themen: Stress und Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit, Arbeitsmotivation, Sozialrecht/-medizin ...

→ Durchführung

- (Klein-)Gruppen mit 4-12 Teilnehmenden
- Motivationsmodul, Wissensmodul , Bearbeitungsmodul
- Manualisierung
- Evaluation



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Quelle: Anforderungsprofil MBOR, DRV 2011

15



Berufsbezogene Gruppen

→ Dauer und Häufigkeit

- mind. 45 Min., 4-10 Termine pro Reha

→ Personelle Voraussetzungen

- PsychologIn/PsychotherapeutIn, SozialarbeiterIn/
SozialpädagogIn, Arzt/Ärztin, ErgotherapeutIn

→ Strukturelle Voraussetzungen

- Raum zur Durchführung von Schulungen



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Quelle: Anforderungsprofil MBOR, DRV 2011

16



Berufsbezogene Gruppen

→ Betroffener RehabilitandInnenanteil in Einrichtungen

- ~25-50% aller RehabilitandInnen mit MBOR-Bedarf
- entspricht ~10-15% aller DRV-RehabilitandInnen

→ Abbildung in der KTL 2007

- D05 Soziale Gruppenarbeit
- F051 Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit
Stressbewältigung
- F054 Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit
Soziales Kompetenztraining
- F059 Sonstige problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit



Quelle: Anforderungsprofil MBOR, DRV 2011

17

Projekt „MBOR-Management“ Formative Evaluation und Umsetzung des AP



Empfehlungen bzgl.:

- ▶ Identifikation und Zuweisung von Personen mit BBPL
- ▶ Weiterentwicklung berufsbezogener Leistungen
- ▶ Optimierung von Prozessen
- ▶ Finanzierungsstrategien
- ▶ Optimierung des MBOR-AP

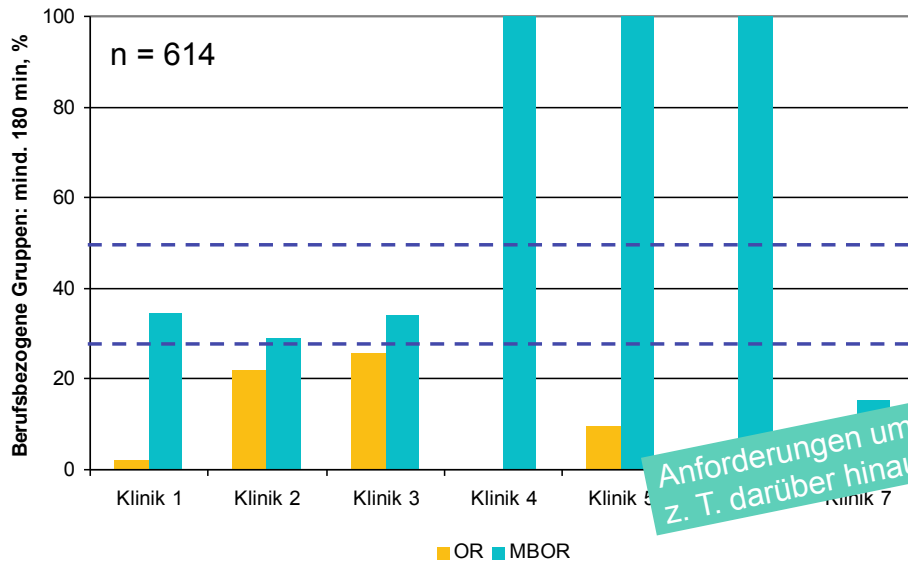
Forscherguppe: Matthias Bethge, Betje Schwarz, Monika Schwarze, Iris Brandes (MH Hannover)

Stefan Löffler, Heiner Vogel, Silke Neuderth (Universität Würzburg)
Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe



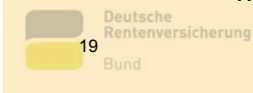
18

Erkenntnisse aus Modellprojekt: Umsetzung berufsbezogener Gruppen gemäß AP



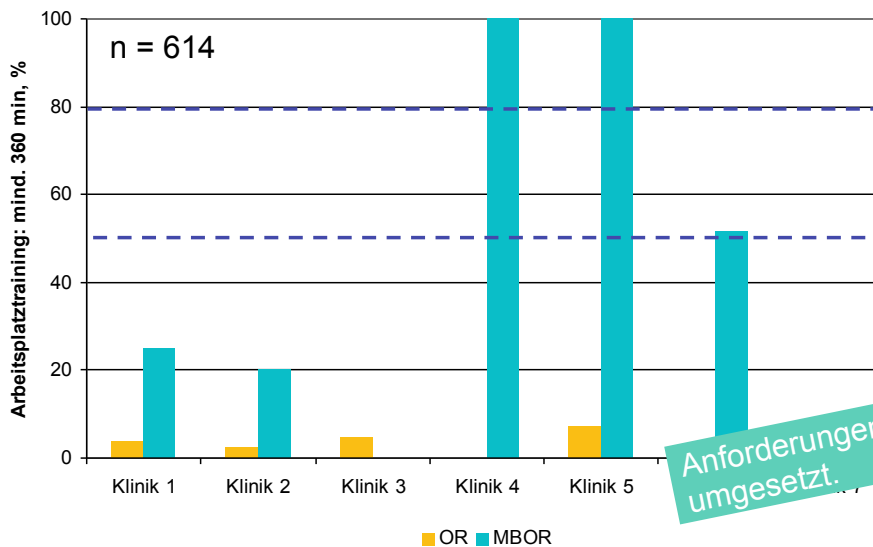
--- Richtwert des Anforderungsprofils:

mind. 4 x 45 Min. für 25 - 50 % der Rehabilitanden mit MBOR-Bedarf



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Erkenntnisse aus Modellprojekt: Im Vergleich - Arbeitsplatztraining



--- Richtwert des Anforderungsprofils:

mind. 6 x 60 Min. für 50 - 80 % der Rehabilitanden mit MBOR-Bedarf



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Erkenntnisse aus Modellprojekt: Effekte berufsbezogener Gruppen

Tab. 5-35: Einfluss von Maßnahmeninhalten auf Work Ability Score am Rehabilitationsende

	Univariat		Multivariat	
	b	95 % KI	b	95 % KI
Sozialarbeit	0,09	(-0,28; 0,47)	-0,01	(-0,39; 0,36)
Berufsbezogene Gruppen	0,20	(0,06; 0,33)	0,19	(0,05; 0,33)
Arbeitsplatztraining	0,27	(-0,01; 0,55)	0,25	(-0,03; 0,54)

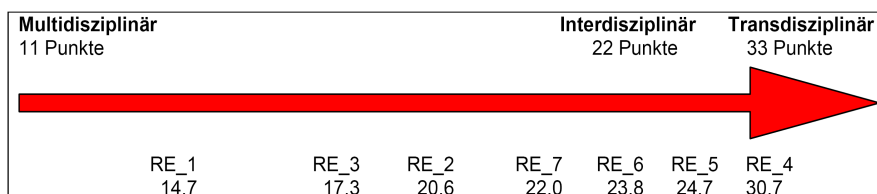
n = 327; 5-fach imputierter Datensatz; Parameterschätzer sind adjustiert für Ausgangswert des Work Ability Score; Fett hervorgehoben: p < 0,05



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

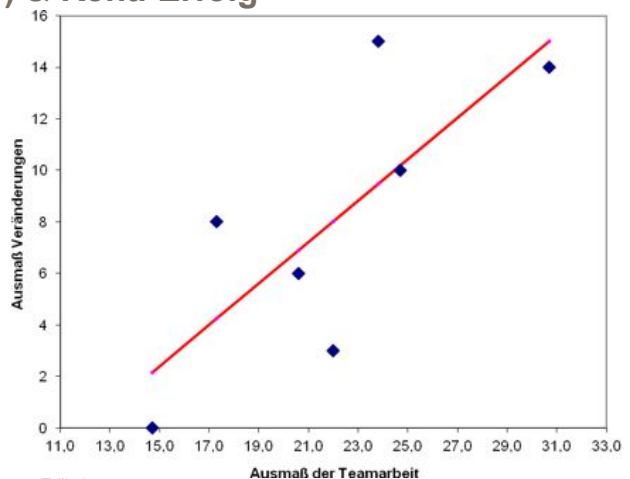
Quelle: Vorläufiger Abschlussbericht, Bethge et al. 2012

Aber: Bedeutung der Teamarbeit



Zusammenhang Teamarbeit (Score) & Reha-Erfolg

- Korrelation des Teamscores und der Veränderungseffekte
- Teamarbeit im MBOR-Ansatz von besonderer Relevanz



Abteilung Rehabilitation,
Koordination und Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe

Ökonomische Auswirkungen von Gruppen

→ Grds. Annahmen:

- 40 „MBOR-Betten“
- Verweildauer: 23 Tage
- Durchschnittliche Gruppengröße: 11 TN

→ Standardfall:

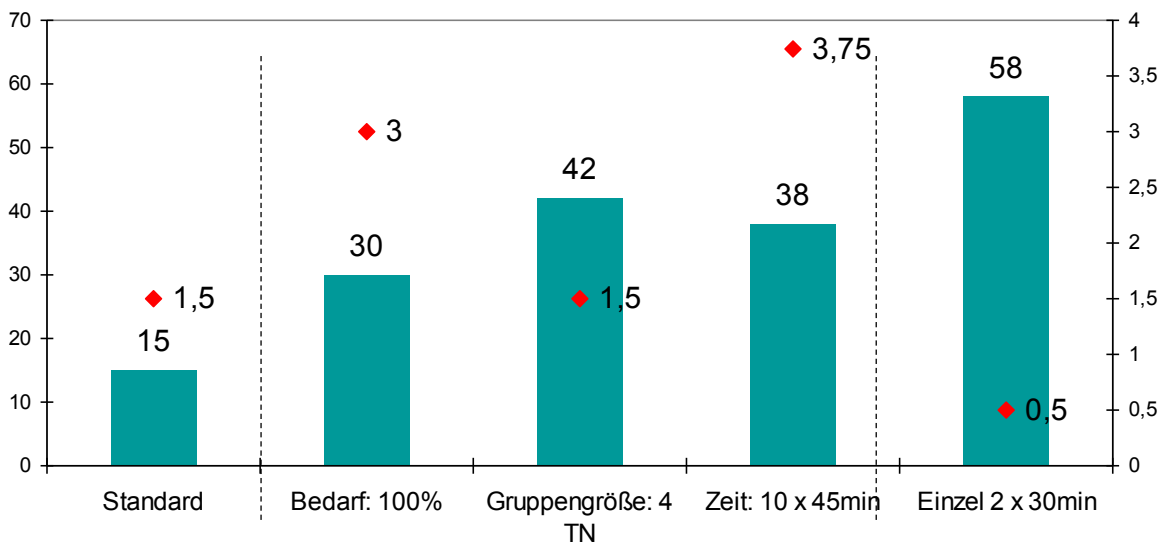
- Gruppe, 4 x 45 Min. + 5 Min. (Vor-/Nachbereitung), Bedarf: 50 % (gem. AP), Berufsgruppe: PsychologIn (TVL 2012)

→ Variationen:

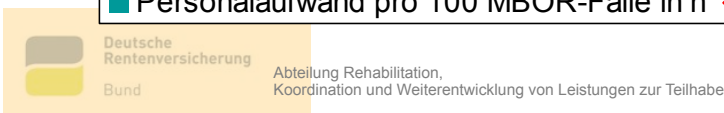
- (1) Bedarf: 100 %
- (2) Gruppengröße: 4 TN
- (3) Leistungen: 10 x 45min
- (4) Einzeltherapie, 2 x 30min



Therapeutischer Aufwand für 100 MBOR-Fälle in h und Therapiezeit in h im Vergleich



■ Personalaufwand pro 100 MBOR-Fälle in h ◆ Therapiezeit pro MBOR-Fall in h



Fazit

- ➔ Gruppenarbeit ist elementarer Bestandteil der MBOR
 - Fokus auf verhaltensorientierte Aspekte (Zielgruppenadäquanz)
 - Vorteil von Gruppendynamik und Interaktion
- ➔ Berufsbezogene Gruppen sind günstig für das Reha-Ergebnis
- ➔ Besondere Relevanz der Teamarbeit
- ➔ Anforderungen im AP bzgl. Anteil zu niedrig?
- ➔ Aufwand:
 - Standard gem. AP verbraucht nur 25 % der Personalressourcen im Vergleich zu einer Einzeltherapie bei verdreifachter Therapiedauer
 - Aber: Kostentreiber Gruppengröße!



Vielen Dank...

...und noch viel Spaß bei der Tagung.

Impressum:

Dr. Marco Streibelt
Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Rehabilitation
10704 Berlin
Tel 030/865-81591
Mail dr.marco.streibelt@drv-bund.de