



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Gute Praxis in der sozialen Sicherheit

Gute Praxis umgesetzt ab: 2014

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR): Ein Konzept zur strukturierten Implementierung arbeitsbezogener Strategien in der medizinischen Rehabilitation

Zertifikate mit Auszeichnung, Preis der IVSS für gute Praxis – Wettbewerb Europa 2019

Deutsche Rentenversicherung Bund
Deutschland

Erscheinungsjahr: 2019

www.issa.int

Zusammenfassung

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten langfristig zu sichern. Zur gezielten Unterstützung bei der Bewältigung arbeitsbezogener Problemlagen wurde unter der Bezeichnung „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation“ (MBOR) ein Konzept entwickelt, das die beruflichen Aspekte in den Vordergrund der Rehabilitation stellt.

Der Nutzen der MBOR wurde in verschiedenen Untersuchungen nachgewiesen und auch in der Routineversorgung, die für Muskel-Skelett-Erkrankungen bereits seit 2014 läuft, belegt. Der Erfolg ist beeindruckend: Durch eine MBOR wird die Wahrscheinlichkeit der erfolgreichen Rückkehr ins Arbeitsleben um 20 Prozentpunkte gesteigert. Konkret heißt das, dass die Durchführung von fünf MBOR-Leistungen eine Person mehr im Anschluss an eine Rehabilitation wieder in stabile Beschäftigung bringt. Dies wiederum verringert die Zahl der Bezieher von Renten wegen Erwerbsminderung in Deutschland. Damit führt die MBOR zu einem effizienteren Einsatz der Ausgaben für Rehabilitation im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung.

Frage oder Herausforderung

Auf welche Frage oder Herausforderung geht Ihre gute Praxis ein? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.

Die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung wird als ganztägige Leistung sowohl stationär als auch ambulant erbracht und dauert drei bis vier, bei Versicherten mit psychischen Erkrankungen auch bis zu sechs Wochen. Sie ist eine bewährte Strategie, um einer Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Personen mit chronischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Allerdings zeigte sich in wissenschaftlichen Langzeituntersuchungen, dass nicht alle Versicherten ausreichend von einer medizinischen Rehabilitation profitieren. Dies betrifft insbesondere Versicherte mit ausgeprägten beruflichen Problemlagen, etwa langen Fehlzeiten oder einer negativen subjektiven Prognose wieder in Arbeit zurückzukehren – also einem besonders ausgeprägten Risiko einer eintretenden Erwerbsminderung. Dies führte speziell in dieser Subgruppe zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Renten wegen Erwerbsminderung trotz vorheriger Inanspruchnahme einer Rehabilitation im Auftrag der Rentenversicherung.

Tieferegehende Analysen zeigten, dass medizinische Rehabilitationsleistungen stärker und strukturierter als bislang an den individuellen Arbeitsbedingungen ausgerichtet sein sollten, um dieser Herausforderung zu begegnen. Sowohl in Diagnostik als auch Therapie sollten die bestehenden Probleme am Arbeitsplatz in den Fokus rücken, um bei der beschriebenen Zielgruppe eine verbesserte Versorgung zu realisieren.

Bewältigung der Herausforderung

Welches waren die Hauptziele des Plans oder der Strategie zur Bewältigung der Frage oder Herausforderung? Zählen Sie die Hauptelemente des Plans oder der Strategie auf und beschreiben Sie sie kurz, indem sie besonders auf innovative Ansätze und erwartete oder beabsichtigte Auswirkungen eingehen.

Hauptziel der Rentenversicherung war es deshalb, flächendeckend eine stärker arbeitsbezogene Strategie in der medizinischen Rehabilitation zu implementieren, um damit mittelfristig die Zahl an Erwerbsminderungsrenten zu reduzieren.

Aus diesem Grund wurde Anfang der 2000er Jahre das Konzept der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation, kurz MBOR, entwickelt. Die MBOR ist eine spezifische Strategie in der medizinischen Rehabilitation, die darauf abzielt, sämtliches Handeln der Ärzte und Therapeuten an den individuellen Arbeitsbedingungen der Person und ihrer arbeitsbezogenen Probleme auszurichten.

Für die Zielgruppe der Menschen mit besonderen beruflichen Problemlagen steigt die Chance einer erfolgreichen Rückkehr in Arbeit durch die MBOR gegenüber einer herkömmlichen medizinischen Rehabilitation um bis zu 20 Prozentpunkte. Dies konnte in verschiedenen randomisiert kontrollierten Studien aus den Jahren 2002 bis 2009, insbesondere bei Muskel-Skelett-Erkrankungen, gezeigt werden. Bei Personen mit einem geringer ausgeprägten Risiko einer Erwerbsminderung zeigte die MBOR keine zusätzlichen Effekte.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund schloss daraus, dass eine Ergänzung der medizinischen Rehabilitation um eine MBOR für diese spezielle Risikogruppe die Versorgung insgesamt verbessern kann. In einer Fachgruppe erfolgte daraufhin ab 2009 die Abstimmung eines Prozesses zur flächendeckenden Implementierung der MBOR.

Im ersten Schritt wurde ein Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR erarbeitet, in dem die Erfolgsfaktoren einer guten MBOR beschrieben sind. Es wurden vier Kernelemente einer guten MBOR beschrieben.

- Anforderungsorientierte Diagnostik:

Auf Basis einer multiprofessionellen Patientenaufnahme und der Durchführung validierter Testverfahren wird ein individuelles Profil aus der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden und seinen Arbeitsbedingungen erstellt. Dieses Profil dient der Erarbeitung der zentralen arbeitsbezogenen Zielstellungen in der Rehabilitation. Diese sind die Grundlage für die folgende Therapie.

- Arbeitsplatztraining:

Dies umfasst ein Training der arbeitsbezogenen Aktivitäten, die sich im Profilvergleich als problematisch für eine erfolgreiche Arbeitsausführung erwiesen haben. Das Training versucht die entsprechenden Aktivitäten möglichst realitätsnah nachzubilden. Therapeutische Grundlage ist die Methode der sukzessiven Belastungssteigerung.

- Arbeitsbezogene Gruppen:

Das Angebot umfasst weiterhin Schulungsangebote zur Bearbeitung psychosozialer Probleme bei der Arbeit (z. B. Stress, Konflikte, Arbeitsverdichtung) mit dem Ziel der Vermittlung und Anwendung geeigneter Bewältigungsstrategien.

- Psychosoziale Beratung:

Es erfolgt eine intensive Beratung, in der weitere Barrieren im persönlichen und sozialen Umfeld ermittelt werden. Ein Plan zum Abbau dieser Barrieren wird erarbeitet, der die zentralen Schritte auf dem Weg zur beruflichen Wiedereingliederung nach der Rehabilitation enthält. Bei Bedarf erfolgt bereits die Einbindung externer Akteure wie dem Arbeitgeber oder anderer Sozialleistungsträger.

Die MBOR, so zeigte die Forschung hierzu, ist nur für eine Teilgruppe der Rehabilitanden wirksam. Deshalb war es in einem zweiten Schritt notwendig, Instrumente zur effizienten Identifikation der Zielgruppe zu entwickeln und zu validieren. Um Versicherte mit einem MBOR-Bedarf bereits im Vorfeld einer Rehabilitation zu erkennen, erfolgte die Integration eines dieser Screeninginstrumente, des SIMBO, in die Antragsunterlagen für eine Rehabilitation im Auftrag der Rentenversicherung. Ein MBOR-Bedarf kann so bereits während der Antragstellung erkannt werden.

Ab 2014 erfolgte der Rollout der MBOR in der orthopädischen Rehabilitation. Etwa 80 Rehabilitationszentren aus ganz Deutschland bekamen eine Zulassung zur Durchführung der MBOR (Summe: etwa 1 800 Plätze).

Zu erreichende Ziele

Welches waren die quantitativen und/oder qualitativen Ziele oder die wichtigsten Leistungsindikatoren, die für den Plan oder die Strategie festgelegt wurden? Bitte beschreiben Sie kurz.

Von 2015 bis 2017 erfolgte die Evaluation dieses Rollout. Ziel war zu überprüfen, inwiefern durch die bundesweite Implementierung der MBOR tatsächlich zu einer verbesserten Versorgung insgesamt führt und damit Erwerbsminderungsrenten reduziert werden können. Zusätzlich wurden die folgenden Nebenziele überprüft:

- Wurden die definierten Kernelemente der MBOR sowie die erwartete Therapieintensität erreicht?
- Konnte flächendeckend die richtige Zielgruppe erreicht werden?
- Welches sind die Erfolgsfaktoren einer guten arbeitsbezogenen Strategie in der medizinischen Rehabilitation?

Auswertung der Ergebnisse

Gab es eine Auswertung der guten Praxis? Bitte liefern Sie Informationen über die Auswirkungen und Ergebnisse der guten Praxis, indem Sie die Ziele mit der aktuellen Leistungsfähigkeit sowie Indikatoren davor und danach vergleichen und/ oder andere Arten von Statistiken erstellen oder Messungen vornehmen.

In der angesprochenen Evaluation der MBOR in der Routine erfolgte die Prüfung des Hauptzieles anhand des Anteils an Versicherten in stabiler Beschäftigung nach einer MBOR im Vergleich zu einer herkömmlichen medizinischen Rehabilitation. Hierfür wurde ein Kontrollgruppendesign umgesetzt, ein so genanntes *Propensity Score Matching*.

Es zeigte sich, dass die MBOR in der Routine die Wiedereingliederungschancen der Versicherten mit erhöhtem Erwerbsminderungsrisiko um sechs Prozentpunkte steigern konnte. Dieser Effekt war geringer als der in den eingangs erwähnten Studien (20 Prozentpunkte).

Anhand der Analyse der Nebenziele konnte ermittelt werden, dass dies direkt mit der Erreichung der richtigen Zielgruppe und Therapieintensität in der MBOR zusammenhängt.

Sofern in der MBOR ausschließlich Menschen mit besonderen beruflichen Problemlagen behandelt werden und mindestens 11 Stunden der erfolgten Therapien einen Arbeitsbezug aufweisen, steigt die Wiedereingliederungsquote sogar um mehr als 20 Prozent!

Lehren aus der guten Praxis

Nennen Sie bis zu drei Faktoren, die Ihnen nach den Erfahrungen der Organisation unerlässlich scheinen, um diese gute Praxis zu replizieren. Benennen Sie bis zu drei Risiken, die bei der Umsetzung dieser guten Praxis existierten/ existieren könnten. Bitte beschreiben Sie kurz die Faktoren und/oder Risiken.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass es richtig war, den beschriebenen Entwicklungsweg von mehr als 15 Jahren zu gehen. Vor allem ist die strukturierte Herangehensweise von der Entwicklung des Konzepts, der wissenschaftlichen Überprüfung, der Erarbeitung von Instrumenten sowie der Begleitung des Rollout in die Praxis hervorzuheben. Grundsätzlich gilt: bei richtiger Durchführung verbessert die MBOR in die Wirksamkeit der Rehabilitation insgesamt.

Zentrale Erfolgsfaktoren einer guten MBOR sind nach unseren vielfältigen Erfahrungen:

- eine strukturierte Ermittlung und Steuerung der Zielgruppe;
- eine durchgängig an den individuellen beruflichen Bedingungen ausgerichtete Strategie in der Rehabilitation;
- die zentrale Definition von arbeitsbezogenen Zielen;
- ein an der beruflichen Teilhabe ausgerichtetes Denken und Handeln aller Therapeuten und Ärzte in der Rehabilitation;
- eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rehabilitationsteam.

Zukünftige Herausforderungen bestehen in der Ermittlung und Steuerung der richtigen Zielgruppe sowie der qualitätsgesicherten Durchführung der MBOR in den Rehabilitationszentren.

Die gute Praxis der MBOR in der Orthopädie soll mittelfristig auf weitere Erkrankungsgruppen übertragen werden. In der psychosomatische Rehabilitation konnte dies bereits 2017 realisiert werden.

Seit etwa zwei Jahren erfolgt darüber hinaus eine intensive Zusammenarbeit mit der Österreichischen Pensionsversicherung, um das MBOR-Modell in die dortige medizinische Rehabilitation zu übertragen. Das adaptierte Konzept in Österreich wurde unter dem Namen REHAjet 2017 pilothaft in drei Rehabilitationskliniken implementiert.