

MBOR-Kooperationen: Ein Projekt zur Optimierung des Schnittstellenmanagements beim Übergang von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation

Streibelt M, Leauclair I, Kulisch K

Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund

Hintergrund

Auf Grundlage der Konzeption einer unabhängigen wissenschaftlichen Fachgruppe wurden im Verlauf des Entwicklungsprojektes RehaFutur vier Arbeitsgruppen gebildet, die verschiedene Themenschwerpunkte der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation diskutierten um konkrete Lösungs- und Umsetzungsvorschläge vorzulegen.

Eine der Fachgruppen befasste sich u. a. mit dem Handlungsfeld „Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation“. Im Rahmen eines Workshops wurde die Beratung in den Kliniken als unzureichend identifiziert. Vor diesem Hintergrund empfahl die Arbeitsgruppe, die Beratung innerhalb bestehender Beratungsstrukturen der Rehaträger zu optimieren. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund setzt diese Empfehlung mit dem Projekt „MBOR-Kooperationen“ um.

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) stellt eine spezifische Form der medizinischen Rehabilitation dar, welche sich in Diagnostik und Therapie über den gesamten Rehabilitationsprozess hinweg auf die konkrete Arbeits- und Berufswelt von RehabilitandInnen mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) konzentriert (Streibelt und Buschmann-Steinhage 2011, Deutsche Rentenversicherung 2012). Diese Weiterentwicklung des traditionellen Rehabilitationsangebotes weist zwei Grundfunktionen auf. Primäres Bestreben ist die wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der erheblich gefährdeten oder bereits geminderten Erwerbsfähigkeit. Sofern dieses Ziel nicht erreicht werden kann, also bereits im Verlauf der Rehabilitation erkennbar wird, dass der bisherige Arbeitsplatz trotz der MBOR-Kernangebote nicht wieder eingenommen werden kann, steht die möglichst nahtlose Überleitung in eventuell erforderliche nachfolgende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) im Vordergrund (Winkelhake et al. 2003, Trowitzsch et al. 2006).

Zielstellung

Das Projekt „MBOR Kooperationen“ hat die Verbesserung der zweiten Grundfunktion der MBOR zum Ziel. Durch eine Optimierung der Zusammenarbeit von Reha-Einrichtung und Reha-Fachberatung sowie Leistungsträger soll eine bessere Verzahnung von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation erreicht werden.

Es stellt sich die Frage, ob ein entsprechender Handlungsprozess positive Auswirkungen auf die Laufzeit sowie die Bewilligungsquote von LTA-Anträgen aus medizinischer Rehabilitation sowie die weiteren Entscheidungen im LTA-Verlauf hat.

Methodik

Das Projekt wird seit 01.03.2012 in Zusammenarbeit mit anfänglich zwei, inzwischen vier medizinischen Rehabilitationseinrichtungen mit einem entsprechenden MBOR-Schwerpunkt in der Orthopädie sowie der zuständigen Reha-Fachberatung der DRV Bund durchgeführt.

Der Handlungsprozess war wie folgt definiert: Sofern das interdisziplinäre MBOR-Team in der Rehabilitationseinrichtung bei einer/m RehabilitandIn einen potenziellen Bedarf an LTA identifizierte, wurde der Reha-Beratungsdienst zeitnah eingeschaltet. Bei einem positivem Votum durch diesen füllte der behandelnde Arzt den neu erstellten Vordruck „Ärztlicher Zwischenbericht (MBOR)“ aus, der u. a. Angaben zum bisherigen Reha-Verlauf, funktionalen Einschränkungen am Arbeitsplatz sowie schulischen und beruflichen Werdegang des/der RehabilitandIn enthält. Auf Grundlage dieser Informationen wurde seitens der DRV Bund – bei Vollständigkeit der Unterlagen – innerhalb einer 2-Tages-Frist über den LTA-Bedarf entschieden und das Ergebnis der Rehabilitationseinrichtung sowie der Reha-Fachberatung mitgeteilt. Ziel war, bereits während der medizinischen Rehabilitation den weiteren Werdegang mit den betroffenen RehabilitandInnen zu besprechen und eine klare berufliche Perspektive zu entwickeln.

Ergebnisse

125 Fälle wurden bis zum 28.03.2013 im Rahmen des Projektes erfasst. Davon konnten 123 Fälle für die Analyse berücksichtigt werden. Bei zwei Fällen erfolgte ein Ausschluss aufgrund bereits vor Beginn der medizinischen Rehabilitation laufender LTA-Verfahren.

Die Laufzeit von der Antragserfassung bis zur Entscheidung umfasste durchschnittlich 14 Tage. Bei Vollständigkeit der Unterlagen konnte eine durchschnittliche Laufzeit von 2 Tagen erreicht werden. Der Vergleichswert bei LTA-Anträgen nach medizinischer Rehabilitation mit Erledigungsdatum in 2011 umfasste 40 Tage.

Die Bewilligungsquote der Anträge auf LTA der RehabilitandInnen lag im Projekt bei 77 %. Im Jahr 2010 lag der Vergleichswert bei LTA-Anträgen nach medizinischer Rehabilitation bei 52 %.

Eine vorläufige Analyse des Rehabilitationsverlaufes nach medizinischer Rehabilitation für 28 Fälle mit bewilligtem Antrag auf LTA dem Grunde nach ergab folgendes: 46 % (n=13) der RehabilitandInnen erhielten eine Bildungsmaßnahme, 32 % (n=9) einen grundsätzlichen Bescheid über Eingliederungszuschüsse, bei 11 % (n=3) erfolgte eine innerbetriebliche Umsetzung, 7 % (n=2) stellten einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und 4 % (n=1) nahmen direkt wieder eine Beschäftigung auf.

Diskussion und Schlussfolgerung

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine solche Prozessoptimierung die bisherige Praxis verbessert, indem sowohl die Laufzeit bis zur Entscheidung über LTA verkürzt wie auch die Qualität der Auswahl potenzieller LTA-Fälle in den Einrichtungen verbessert wird. Damit kann die Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation besser überwunden und die Qualität der Klinikberatung der Deutschen Rentenversicherung Bund optimiert werden.

Der bisherige Projektverlauf stellt hierfür wichtige Erfolgsfaktoren, aber auch Umsetzungshürden und Optimierungspotenziale heraus. Von entscheidender Bedeutung ist die Verwendung des neu entwickelten MBOR-Zwischenberichtes. Im Regelfall sind in diesem Vordruck alle für die Entscheidungsfindung relevanten Informationen dokumentiert. Bedeutsam sind weiterhin die Kernkompetenzen von ÄrztInnen in den Einrichtungen; besonders hervorzuheben ist in diesem

Zusammenhang die Anwendung einer intensivierten berufsbezogenen Diagnostik auf Basis von Functional Capacity Evaluation (FCE) Systemen. Zusätzlich scheint eine Bündelung potenzieller LTA-Fälle auf wenige AnsprechpartnerInnen im Sinne einer „Stationsbindung“ in der Rehabilitationseinrichtung, wie sie in der MBOR überwiegend praktiziert wird, von Vorteil zu sein.

Die zunehmende Konzentration der Klinikberatung auf Einrichtungen mit dem Schwerpunkt in der MBOR führt also dazu, dass PatientInnen mit einem potenziellen LTA-Bedarf durch die in der MBOR-Abteilung gebündelten berufskundlichen Kompetenzen des Reha-Teams besser erkannt werden. In der Konsequenz bedeutet dies für die Praxis erstens eine weitgehende Fokussierung in der Klinikberatung auf diese wichtige Zielgruppe und zweitens eine höhere Übereinstimmung zwischen Empfehlung aus der Reha-Einrichtung und Entscheidung beim Leistungsträger.

Das Projektergebnis weist insgesamt also die erwarteten positiven Effekte auf. Folglich ist es lohnenswert und sollte perspektivisch weiter verfolgt sowie auf weitere Einrichtungen mit MBOR-Schwerpunkt ausgebaut werden.

Literatur

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg. RehaFutur Abschlussbericht Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf Basis der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur unter Beteiligung der Akteure
- Deutsche Rentenversicherung Bund. Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Broschüre. Berlin: DRV Bund; 2012.
- Streibelt, M., Buschmann-Steinhage, R., (2011): Ein Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation aus der Perspektive der gesetzlichen Rentenversicherung. Rehabilitation 50: 160-167.
- Trowitzsch, L., Schiller, W., Lindner, S., Thiele, D.A., (2006): „Who returns to work?“ 2-Jahres-Ergebnisse nach berufsorientierenden Maßnahmen im BFW Goslar (1998-2001). Neue Konzeption von MBOR in den drei Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim. In: Müller-Fahrnow, W., Hansmeier, T., Karoff, M. (Hrsg.): Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation. Assessments, Interventionen, Ergebnisse. Lengerich u.a.: Pabst.
- Winkelhake, U., Schutzeichel, F., Niemann, O., Daalman, H.H., (2003): Die berufsorientierte medizinische Rehabilitation (BOR) bei Funktionseinschränkungen aufgrund orthopädischer Erkrankungen. Rehabilitation 42: 30-35.

Schlüsselwörter

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), Bedarfserkennung

Korrespondenzadresse

Dr. Marco Streibelt
Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Hohenzollerndamm 47
10704 Berlin

Tel.: 030/865-81591

Mail: dr.marco.streibelt@drv-bund.de