

POSITIONSPAPIER ZUR WEITERENTWICKLUNG DER MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTEN REHABILITATION – MBOR

1. MBOR IST EIN ERFOLGSMODELL

Die Ausdehnung der Lebensarbeitszeit und die deutliche Zunahme der Erwerbsbeteiligung älterer Jahrgänge führen in Deutschland zu einem Anstieg des Bedarfs der Beschäftigten an flankierenden Leistungen und Maßnahmen zur Prävention, Rehabilitation und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit. Bei bedrohter oder bereits verminderter Erwerbsfähigkeit bieten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wirksame Hilfe. Studien belegen,

dass Rehabilitanden, die an einer Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) teilgenommen haben, eine deutlich höhere Prognose für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in ihre berufliche Tätigkeit aufweisen. Damit leistet MBOR einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und zur beruflichen und sozialen Teilhabe der Betroffenen. Die MBOR ist daher ein Erfolgsmodell, die möglichst auf alle Indikationen

ausgeweitet werden sollte. Bislang bieten die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) MBOR regelhaft aber nur in den Indikationen Orthopädie und Psychosomatik an. Es sollten aber alle Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) die Möglichkeit erhalten, eine MBOR durchzuführen.

DEGEMED-Vorschlag: Wir empfehlen, zeitnah MBOR in allen Indikationen anzubieten.

2. MBOR BRAUCHT INTELLIGENTE STEUERUNG

Die Bedarfserkennung und Fallidentifikation erfolgt zwischen einzelnen Trägern der DRV uneinheitlich. Einige Träger der DRV setzen auf die Fallidentifikation durch die Träger im Rahmen des Antragsverfahrens. Andere setzen auf das Erkennen des MBOR-Bedarfs durch die Rehabilitationseinrichtungen.

DEGEMED-Vorschlag: Um die Bedarfe der Rehabilitanden möglichst gut zu erkennen, schlagen wir ein zweistufiges Verfahren vor. In einem ersten Schritt erfolgt die Zuweisung durch den Leistungsträger. In einem zweiten Schritt muss die Klinik die Möglichkeit haben, die Zuordnung des Rehabilitanden zu prüfen und bei Bedarf zu ändern. Die finale

Entscheidung muss bei der Klinik liegen. Eine Umstellung muss schnell und unbürokratisch möglich sein. Für die Bedarfsfeststellung ist eine exakte Arbeitsplatzbeschreibung des Rehabilitanden sinnvoll. Es ist zu prüfen, ob die Träger der DRV diese zur Verfügung stellen können. Dabei dürfen keine neue Barrieren für die Antragsstellung aufgebaut werden.

3. MBOR IST AUFWENDIG

Die MBOR verlangt eine umfassende berufsgruppenübergreifende Diagnostik und Therapie. Reha-Einrichtungen, die MBOR anbieten, haben einen strukturellen Mehraufwand und müssen zusätzlich investieren. Beispielsweise müssen weitere Geräte angeschafft werden. Zudem wird MBOR durch ein multiprofessionelles Team umgesetzt. Das erfordert zusätzliche zeitliche und personelle Ressourcen. Außerdem gilt: Je ausgeprägter die berufliche Problemlage ist, desto intensiver, gezielter und individueller muss die Therapie sein.

Die durchgeführte Kostensimulation des Projekts „MBOR-Management - Formative Evaluation der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)“ aus dem Jahr 2012 zeigt, dass die Durchführung der MBOR zusätzliche Ressourcen in einem Umfang von mindestens 9,39 EUR pro Person und Tag erfordert. Diese zusätzlichen Kosten entstehen nach der Studie zu rund Dreiviertel aus den zusätzlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Ein weiteres Viertel der Kosten resultiert aus dem zusätzlichen Aufwand bei der Bewertung und

Sichtung des Screenings, aus den Besprechungen des Rehabilitationsteams und aus der Therapieplanung.

DEGEMED-Vorschlag: Die Vergütung von MBOR-Leistungen muss aufwands- und leistungsgerecht sowie kostendeckend sein. Das ist sie aktuell nicht. Wir empfehlen, dass sich die Träger der DRV bei der Vergütung stärker an den wissenschaftlichen Empfehlungen und dem tatsächlichen Aufwand der Kliniken orientieren.

4. MBOR BRAUCHT ZEIT

MBOR-Leistungen werden gemäß der Verweildauervorgaben der Träger der DRV erbracht. An den MBOR-Rehabilitanden werden im Vergleich zu den herkömmlichen Rehabilitanden aber viel höhere Anforderungen gestellt, die er innerhalb eines nur geringfügig erhöhten Zeitkorridors umsetzen muss.

Für eine erfolgreiche MBOR kommt es aber entscheidend darauf an, dass Rehabilitand und Reha-Einrichtung auf die höhere Therapiedichte flexibel reagieren und die medizinische Rehabilitation bei Bedarf verlängern können.

DEGEMED-Vorschlag: Um die erfolgreiche Durchführung von MBOR-Leistungen zu gewährleisten, empfehlen wir, den Zeitkorridor der medizinischen Rehabilitation für MBOR-Rehabilitanden flexibel auszugestalten.

5. WEITERENTWICKLUNG DER MBOR BRAUCHT FORSCHUNG

Der Erfolg von MBOR ist wissenschaftlich belegt. Um MBOR weiter zu entwickeln, müssen die Träger der DRV mehr Forschung ermöglichen. Ein Schwerpunkt dabei kann die Entwicklung und Erprobung weiterer geeigneter Screening-Verfahren zur Bedarfserkennung und -ermittlung sein.

DEGEMED-Vorschlag: Wir empfehlen, dass die Träger der DRV mehr in Forschung investieren. Wir empfehlen insbesondere, weitere Screening-Verfahren zu entwickeln, zu erproben und ihre Eignung wissenschaftlich zu evaluieren.

**WAS FINDEN SIE FÜR DIE ZUKUNFT
DER MBOR WICHTIG?
SCHREIBEN SIE UNS IHRE MEINUNG!**

Senden Sie einfach eine E-Mail an:
degemed@degemed.de oder kommentieren
Sie auf unserer Facebook- und Twitter-Seite.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft.