

Berufliche Teilhabe trotz chronischer Erkrankung - Rehabilitation als Strategie

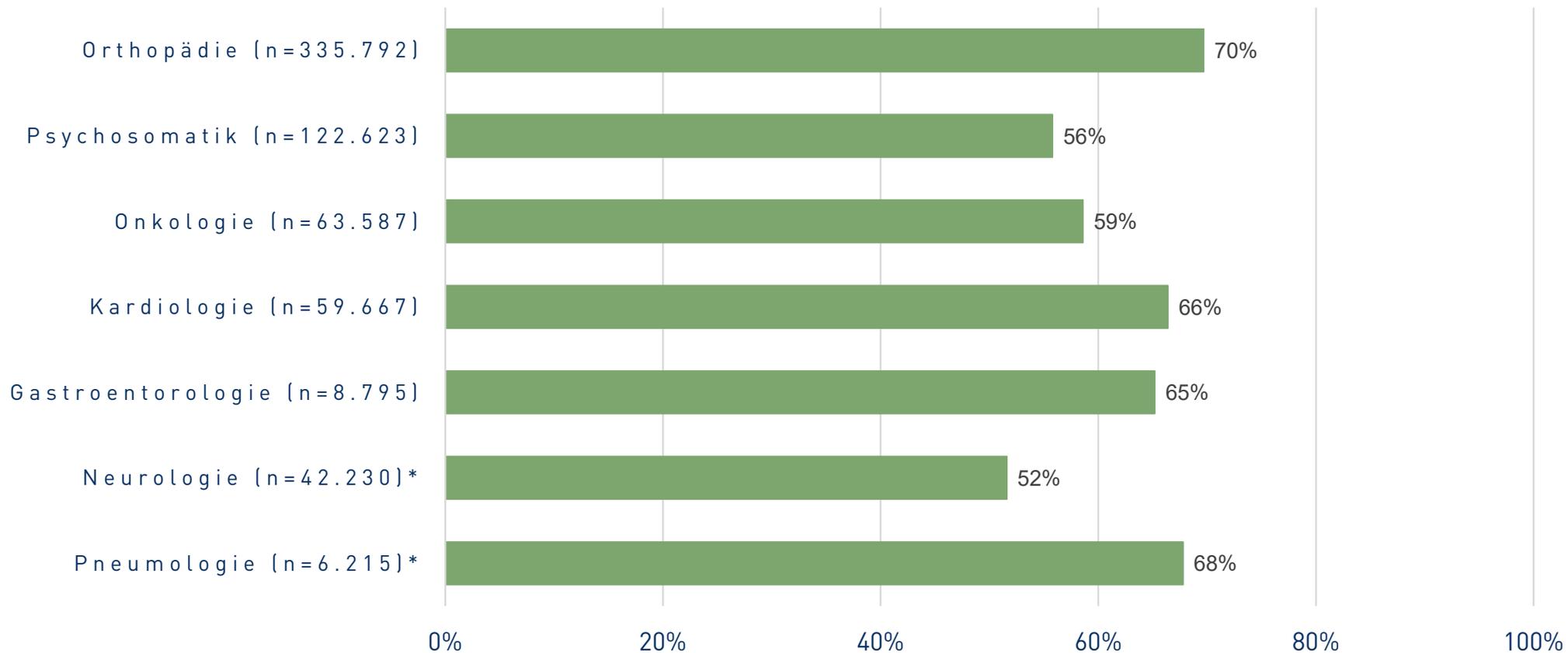
Marco Streibelt
Deutsche Rentenversicherung Bund

Einleitung

- Teilhabeleistungen der DRV gem. § 10 SGB VI verbunden mit dem Ziel der Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
 - Ziel: Weiterführung der oder Rückkehr zu stabiler Beschäftigung (engl: Return to Work, RTW)
- Zielgruppe: Menschen mit einer chronischen Erkrankung und damit einhergehender Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit
 - Verweis auf teilweise präventiven Charakter der Teilhabeleistungen
- „Wichtigste“ und häufigste Leistung: medizinische Rehabilitation
 - Rahmen: ganztägig, weitgehend stationär, multiprofessionell, multimodal

Übergang in Arbeit – Wie oft klappt das?

Repräsentative Quoten stabiler Beschäftigung (12 Monate nach Reha, Kohorte 2017)



* Kohorte 2016

Übergang in Arbeit – Wie oft klappt das?

Typische Beispiele für Verläufe nach einer medizinischen Rehabilitation

Abb 1c: Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

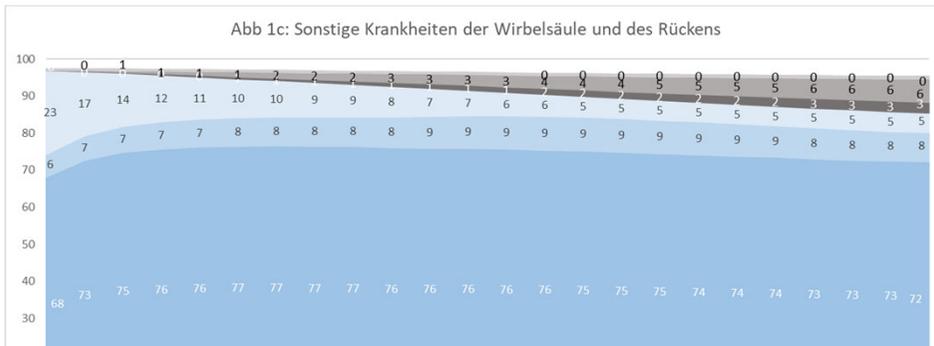
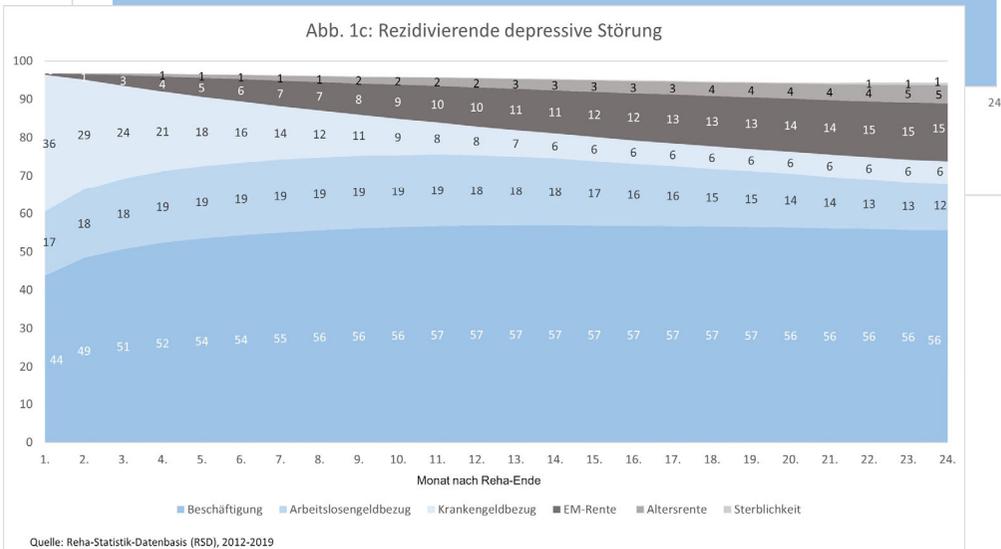
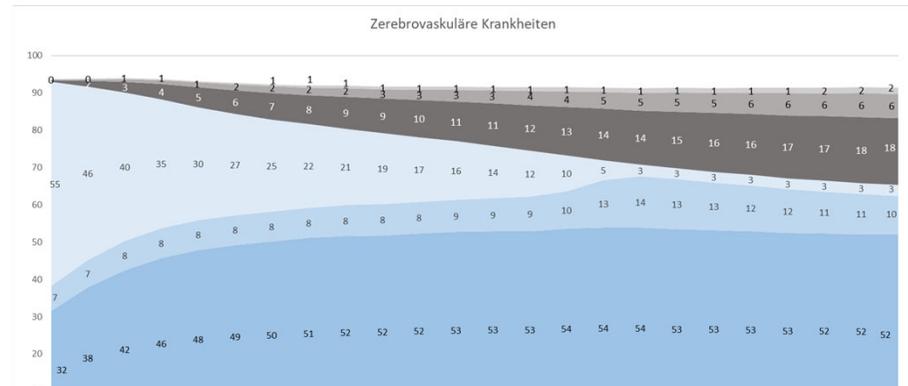


Abb. 1c: Rezidivierende depressive Störung

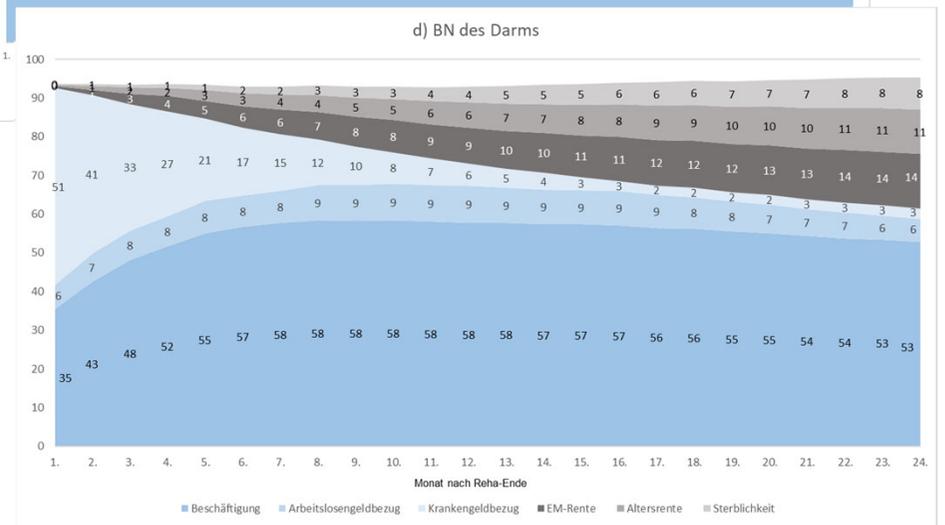


Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis (RSD), 2012-2019

Zerebrovaskuläre Krankheiten



d) BN des Darms



Regel 1

Multimodalität in der Reha-Leistung

Evidenz von Rehabilitation für RTW Krebserkrankungen

→ Brustkrebs

- "Only one study, with a multidisciplinary intervention, showed a significant difference for work outcomes when compared to usual care" (Algeo et al 2021)

→ Krebserkrankungen allgemein

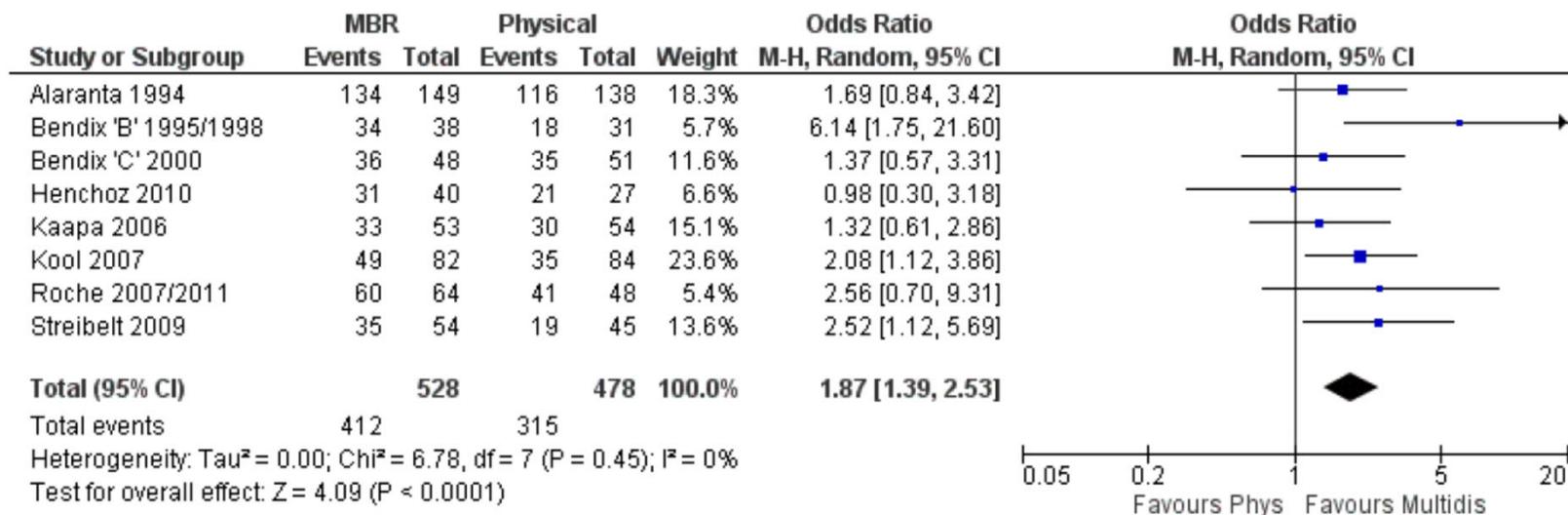
- "We found moderate quality evidence that multidisciplinary interventions enhance the RTW of patients with cancer" (de Boer et al 2015)

Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual for cancer					
Patient or population: Patients with cancer					
Settings: Hospital					
Intervention: Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual					
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Assumed risk	Corresponding risk			
	Control	Multidisciplinary physical, psycho-educational and vocational interventions versus Care as usual			
RTW Follow-up: median 12 months	786 per 1000 ¹	872 per 1000 (810 to 912)	RR 1.11 (1.03 to 1.16)	450 (5 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ²

Evidenz der Rehabilitation für RTW Rückenschmerzen

- "On average, people with subacute LBP who receive MBR will do better than if they receive usual care, but it is not clear whether they do better than people who receive some other type of treatment." (Marin et al 2017)
- Chronic LBP (Kamper et al 2014):

Figure 24. Forest plot of comparison: 2 Multidisciplinary versus physical treatment, outcome: 2.9 Work long term.



Evidenz der Rehabilitation für RTW Koronare Herzerkrankung

→ "Combined [exercise and counselling components] interventions may increase return to work up to six months and probably reduce the time away from work."
(Hegewald et al 2019)

Combined interventions compared to usual care for people with coronary heart disease				
Patient or population: people with coronary heart disease Setting: hospital/home Intervention: combined interventions Comparison: usual care				
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N° of participants (studies)
	Risk with usual care	Risk with combined interventions		
Proportion of participants returning to work in the short term (up to 6 months) Follow-up: range 2.3 months to 4 months	Study population		RR 1.56 (1.23 to 1.98)	395 (4 RCTs)
	39 per 100	61 per 100 (48 to 78)		
Proportion of participants returning to work in the medium term (6 months - 1 year) Follow-up: range 6 months to 1 year	Study population		RR 1.06 (1.00 to 1.13)	992 (10 RCTs)
	72 per 100	76 per 100 (72 to 81)		

Evidenz der Rehabilitation für RTW Depressionen

→ Nieuwenhuijsen et al 2020

- In total, we included 45 studies with 88 study arms, involving 12,109 participants with either a major depressive disorder or a high level of depressive symptoms.

Work-directed plus clinical intervention compared to care as usual (medium-term) in depressed people						
Patients: Depressed persons Setting: Various: workplaces, outpatient and occupational healthcare Intervention: Work-directed plus clinical Control: Care as usual (medium-term)						
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N° of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with care as usual	Risk with work-directed intervention plus clinical intervention				
Sickness absence days	-	SMD 0.25 SD lower (0.38 lower to 0.12 lower)	-	1292 (9 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ MODERATE 1	The SMD translates back to -0.5 days per 2 weeks (CI -0.7 to -0.2) or -24.7 days in 12 months (-37.5 to -11.8).
On sick leave	417 per 1.000	451 per 1.000 (267 to 764)	RR 1.08 (0.64 to 1.83)	1025 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	

- "A combination of a work-directed intervention and a clinical intervention probably reduces the number of sickness absence days"

Regel 2

Ausrichtung an den Arbeitsbedingungen



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Stufe A: MBOR-Basisangebot	Stufe B: MBOR-Kernangebot	Stufe C: Spezifisches MBOR-Angebot
100 % aller DRV-RehabilitandInnen	Ca. ein Drittel aller DRV-RehabilitandInnen	~ 5 % aller DRV-RehabilitandInnen
	„Besondere berufliche Problemlagen (BBPL)“	Berufl. Veränderung „im Raum“ (LTA?)
alle medizinischen Reha-Einrichtungen	medizinische Reha-Einrichtungen mit Schwerpunkt	

MBOR Evidenz

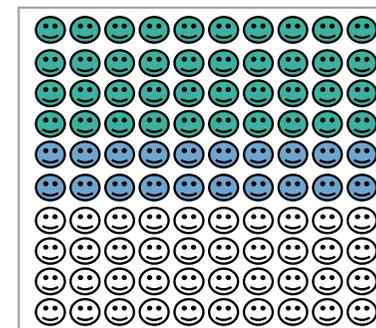
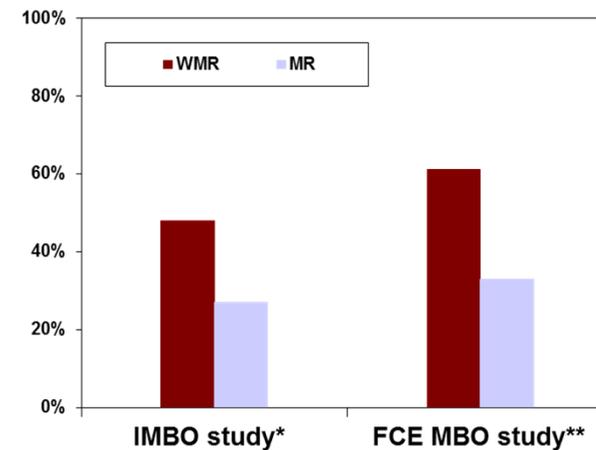
Outcome:
„stable RTW“
(working without sick leave
after rehab)

Increased Outcome of about 20%-
points

MR: 40%, WMR: 60%

Number needed to treat: 5

Only observed for WMR target group



* Bethge et al. 2011, ** Streibelt and Bethge 2014a

MBOR

Konzept und Ausgestaltung

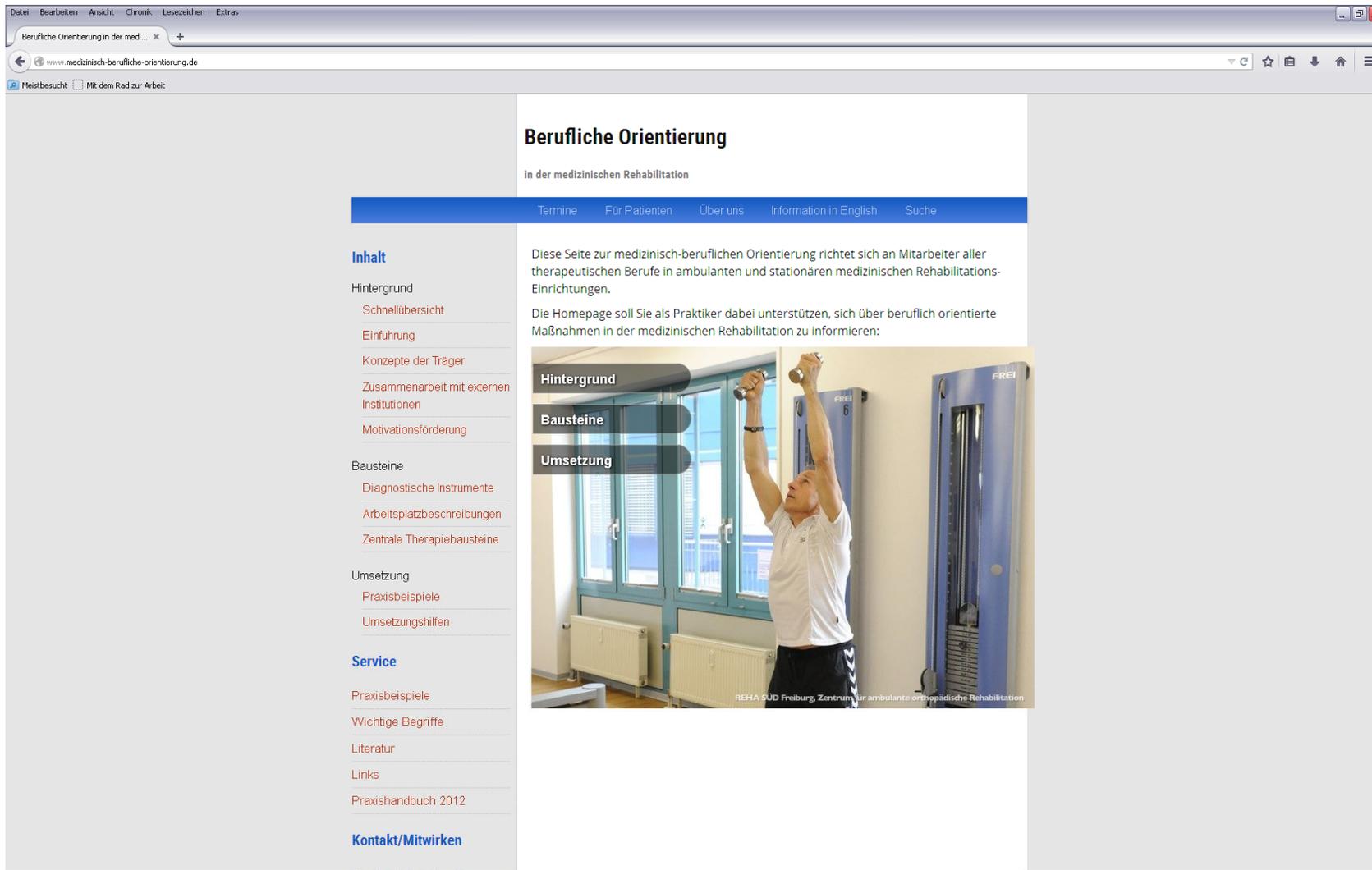


Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Konzept und Zielgruppen der MBOR	6
3	Evidenzbasierte Grundlagen der MBOR	9
4	Die MBOR und ihr Leistungsspektrum	10
4.1	Ablauf und Rehabilitationsprozess in der MBOR	10
4.2	Motivationsförderung in der MBOR	11
4.3	Zusammenarbeit mit externen Institutionen in der MBOR	13
4.4	MBOR-Basisangebote (Stufe A)	14
4.4.1	Identifikation von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit BBPL	14
4.4.2	Sozialrechtliche Informationen	15
4.4.3	Weitere Basisangebote	16
4.5	MBOR-Kernangebote (Stufe B)	16
4.5.1	Berufsbezogene Diagnostik	17
4.5.2	Psychosoziale Beratung in der MBOR	19
4.5.3	Berufsbezogene Gruppen	20
4.5.4	Arbeitsplatztraining	22
4.6	Spezifische MBOR-Angebote (Stufe C)	24
4.6.1	Leistungen zur erweiterten Abklärung der Belastbarkeit	25
4.6.2	Leistungen zur beruflichen Perspektivenbildung	26
4.7	Übergangsmangement in der MBOR	28
	Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen an die MBOR-Angebote	29
	Weiterführende Literatur	30

MBOR

Wer mehr wissen möchte:



The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the website www.medizinisch-berufliche-orientierung.de. The browser's address bar shows the URL, and the page title is "Berufliche Orientierung".

The main content area features the heading "Berufliche Orientierung" and the subtitle "in der medizinischen Rehabilitation". Below this, there is a navigation bar with links for "Termine", "Für Patienten", "Über uns", "Information in English", and "Suche".

The main text explains that the page is aimed at employees of therapeutic professions in ambulatory and stationary medical rehabilitation facilities. It states that the homepage is intended to support practitioners by providing information on profession-oriented measures in medical rehabilitation.

Below the text, there is a photograph of a man in a white shirt performing a physical therapy exercise on a machine. The photo is overlaid with three semi-transparent boxes containing the text: "Hintergrund", "Bausteine", and "Umsetzung".

On the left side of the page, there is a sidebar menu with the following sections and links:

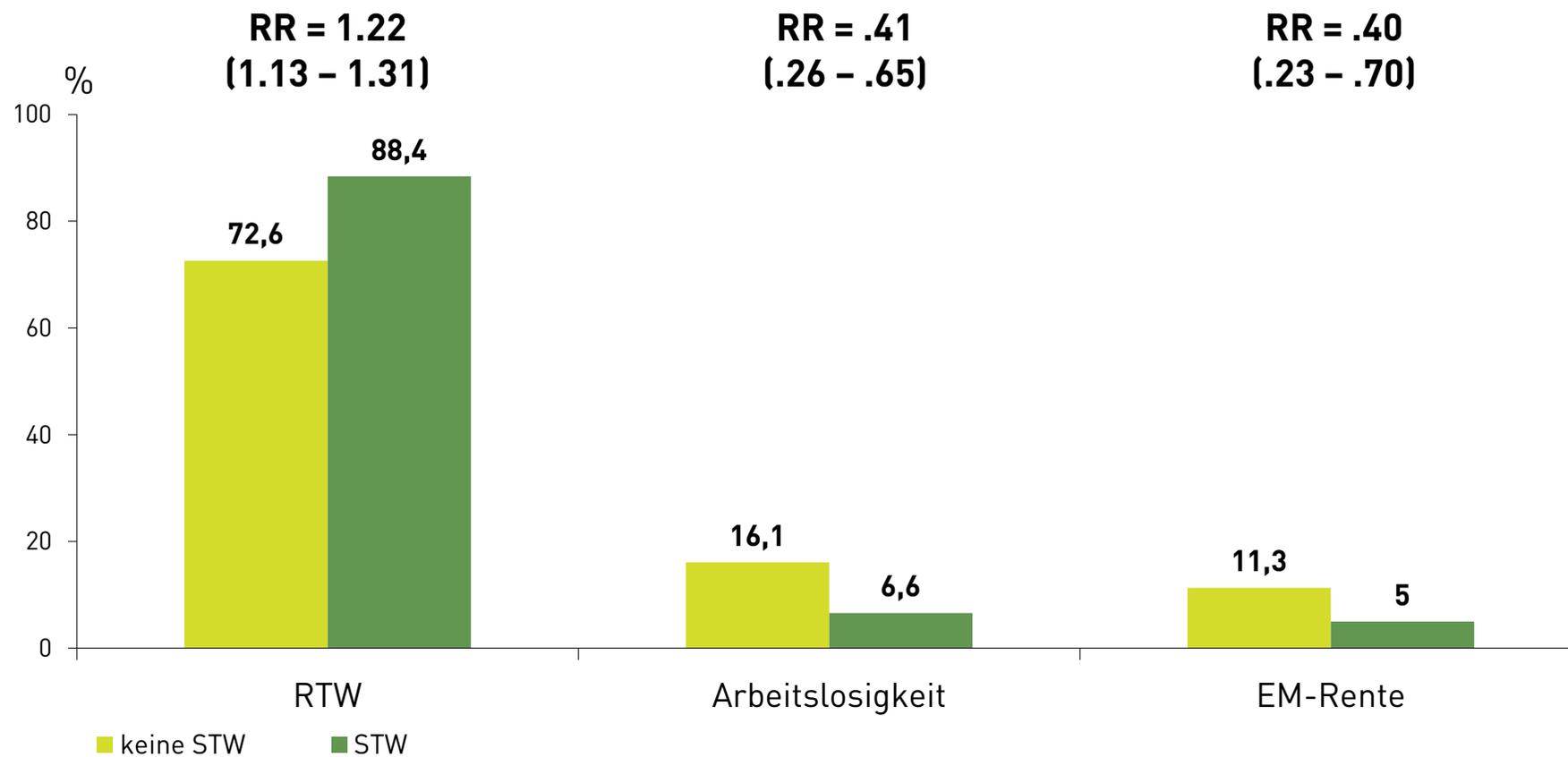
- Inhalt**
 - Hintergrund
 - [Schnellübersicht](#)
 - [Einführung](#)
 - [Konzepte der Träger](#)
 - [Zusammenarbeit mit externen Institutionen](#)
 - [Motivationsförderung](#)
 - Bausteine
 - [Diagnostische Instrumente](#)
 - [Arbeitsplatzbeschreibungen](#)
 - [Zentrale Therapiebausteine](#)
 - Umsetzung
 - [Praxisbeispiele](#)
 - [Umsetzungshilfen](#)
- Service**
 - [Praxisbeispiele](#)
 - [Wichtige Begriffe](#)
 - [Literatur](#)
 - [Links](#)
 - [Praxishandbuch 2012](#)
- Kontakt/Mitwirken**

Regel 3

Reha als Strategie verstehen

Stufenweise Wiedereingliederung

Evidenz



Stufenweise Wiedereingliederung

Evidenz

► **Tab. 4** Quoten Versicherter mit Angabe „erwerbstätig“ und „Erwerbsunfähigkeitsrente“ der STW und KG zum Katamnesezeitpunkt in Abhängigkeit vom SIBAR-Wert (Interaktionseffekt STW * SIBAR $p < 0,01$) und den Fehlzeiten vor Beginn der Rehabilitation (Interaktionseffekt STW * Fehlzeiten $p < 0,01$), Versichertenangaben (N=2018).

		STW	KG	chi ²	p	phi	NNT
SIBAR 0–5	erwerbstätig	94,6% (N=202)	90,5% (N=274)	2,7	0,10	0,08	25
	EU-Rente	1,5% (N=202)	2,9% (N=274)	1,1	0,30	0,05	72
SIBAR 6–7	erwerbstätig	90,0% (N=259)	73,7% (N=209)	21,4	<0,01	0,21	7
	EU-Rente	1,5% (N=259)	8,6% (N=209)	12,9	<0,01	0,17	15
SIBAR 8–17	erwerbstätig	83,0% (N=548)	41,3% (N=526)	200,0	<0,01	0,43	3
	EU-Rente	4,6% (N=548)	26,2% (N=526)	97,9	<0,01	0,30	5
AU 0–12 Wo	erwerbstätig	91,8% (N=292)	81,8% (N=346)	13,4	<0,01	0,15	10
	EU-Rente	2,7% (N=292)	5,5% (N=346)	3,0	=0,09	0,07	36
AU 13–26 Wo	erwerbstätig	87,0% (N=400)	59,6% (N=329)	71,7	<0,01	0,31	4
	EU-Rente	2,0% (N=400)	16,1% (N=329)	46,9	<0,01	0,25	8
AU 27–52 Wo	erwerbstätig	83,0% (N=317)	41,9% (N=334)	116,2	<0,01	0,42	3
	EU-Rente	5,0% (N=317)	27,5% (N=334)	59,5	<0,01	0,30	5

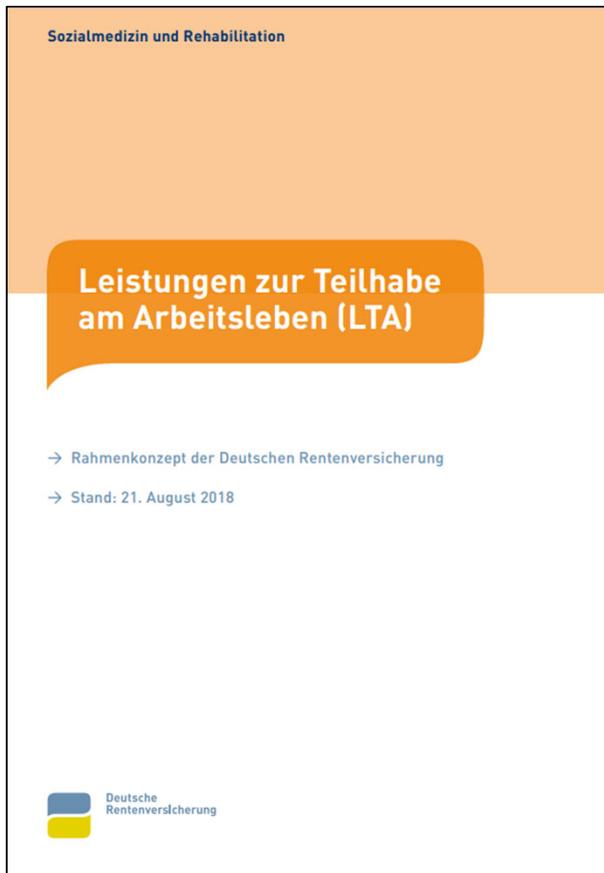
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

- alle Hilfen, die erforderlich sind, um die **Erwerbsfähigkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen** und ihnen eine berufliche Wiedereingliederung auf **Dauer** zu ermöglichen
- prioritäres Ziel: **Förderung der Selbstbestimmung** der von Erwerbsminderung bedrohten Versicherten durch Teilhabe am Arbeitsleben → sozialrechtlicher Grundsatz und Auftrag der DRV: „Reha vor Rente“
- **Erhaltung** eines bestehenden Arbeitsplatzes hat Vorrang
- LTA = Antragsleistung

LTA: Leistungsarten

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (inkl. Kraftfahrzeughilfen)
- Berufliche Bildung / Qualifizierung
- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit
- Leistungen an Betriebe und Unternehmen (Eingliederungszuschüsse)
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder anderen Einrichtungen i. S. v. § 60 SGB IX (Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich)
- ...häufig: **Leistungsketten!**

LTA: Rahmenkonzept online als Broschüre



https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_lta_datei.html



Podcast: „rehalitätsnah“

**Starke Stimmen
für die berufliche Rehabilitation**



Eine Initiative der DRV



Überall und jederzeit nachzuhören...

...auf allen Streaming-Plattformen wie Spotify, Apple, Deezer und auf der Internetseite der Rentenversicherung unter: www.reha-wissenschaften-drv.de

Botschaften / Ausblick

➤ **Übergang in Arbeit
ist ein zentrales
Thema der Reha der
DRV!**

➤ **Multimodalität ist
ein Erfolgsfaktor,
der aber auch
Komplexität erzeugt**

➤ **Eine Reha sollte
immer die
Arbeitsbedingungen
im Blick haben!**

➤ **Die Zukunft heißt:
Reha als Strategie
denken.**

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt

Dr. Marco Streibelt

Deutsche Rentenversicherung Bund
Dezernat Reha-Wissenschaften

marco.streibelt@drv-bund.de
+4930 865 39330