

MBOR in der Psychosomatik – brauchen wir andere Konzepte als die Orthopädie?

Prof. Dr. med. Volker Köllner

Abt. Psychosomatik und Verhaltenstherapie

Rehazentrum Seehof der DRV Bund

14513 Teltow/Berlin

koellner@psychosoma.de



Warum MBOR?

- Orientierung der Rehabilitation auf Erhalt und Wiederherstellung von Aktivität und Teilhabe im Sinne der ICF als Abgrenzungskriterium von der Akutbehandlung.
- SGB IX fordert seit 2001 eine stärkere Ausrichtung auf den nahtlosen Übergang zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) (§ 11 SGB IX).
- Ziel ist eine stärkere berufliche Orientierung der medizinischen Rehabilitation.

MBOR als spezielles Angebot für Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL)

- a) problematische sozialmedizinische Verläufe zum Beispiel mit langen oder häufigen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und oder Arbeitslosigkeit,
- b) negative subjektive berufliche Prognose, verbunden mit der Sorge, den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht gerecht werden zu können (auch bei Vorliegen eines Rentenanspruchs),
- c) aus sozialmedizinischer Sicht erforderliche berufliche Veränderung.

Abstufungen von MBOR

- a. Basisangebot für alle RehabilitandInnen:**
z. B. Diagnostikbausteine zur Feststellung einer BBPL, Therapiebausteine wie Arbeitsplatzberatung, Informationen oder niederschwellige Gruppenangebote zu sozialmedizinischen, sozial-rechtlichen und anderen Themen mit Berufsbezug).
- b. Kernangebot für RehabilitandInnen mit nachgewiesener BBPL (ca. 30-50%)**
z. B. Psychoedukative Gruppenangebote (zum Beispiel Stressbewältigung am Arbeitsplatz), Arbeitsplatztraining.
- c. Spezifische Maßnahmen für einzelne RehabilitandInnen mit BBPL und erhöhtem Interventionsbedarf**
z. B. Arbeitsplatzzerprobung während der Reha

Anforderungen an die MBOR-Kernangebote (Stufe B)

MBOR Angebote	Dosis	Teilnehmer	Personelle Voraussetzungen	Rehabilitanden Anteil	Abbildung in der KTL
Berufsorientierte Diagnostik	90 Min. 1–2 ×	1	Ärzte, Ergotherap., Sporttherap., Psychologen, Sozialarbeiter,	100 %	C580, E60, E61
Soziale Arbeit in der MBOR	15–60 Min. 2–5 ×	1, ggf. Gruppe 4–12	Sozialarbeiter/ Sozialpäd.	100 %	C580, D561, D562, D563, u.v.a.m.
Berufsbezogene Gruppen	45 Min. 4–10 ×	4–12	Psychologen/Psychotherap., Sozialtherap./Ergotherapeuten	25-75 %, indikations-spezifisch	D581, D583, D586, D591, D593, D596, F571, G5762, G6022, G6052, H84
Arbeitsplatztraining	60 Min. 6–10 ×	4–12	Ergotherap., Arbeitspäd., Arbeitstherap.,	50-80 %, , v. a. für somatische Rehabilitation	A570, A602, A654, E55, E56, E57, E58, E59

Screening-Instrumente zur Erkennung von BBPL

- das Würzburger Screening
- das Screening-Instrument Beruf und Arbeit in der Rehabilitation (SIBAR)
- das Screening-Instrument zur Erkennung eines MBOR-Bedarfs (SIMBO)
- In den meisten Kliniken kommt eine Kombination aus Fragebogenscreening und klinischer Diagnostik zum Einsatz.

SIMBO-C: Screening-Instrument MBO-Bedarf für Chronische Krankheiten
(Streibelt, M. 2008)

Frage 1: Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?

<input type="checkbox"/> ganztags berufstätig	<input checked="" type="checkbox"/> arbeitslos/erwerbslos
<input type="checkbox"/> mindestens halbtags berufstätig	<input type="checkbox"/> Rentner wegen Erwerbsminderung
<input type="checkbox"/> weniger als halbtags berufstätig	<input type="checkbox"/> Altersrentner
<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

Relevante Bedingung: Erwerbsstatus „arbeitslos“ **Gewicht: 16**

Frage 2: Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben (arbeitsunfähig)?

nein ja — falls ja — seit Wochen

Relevante Bedingung: Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme „arbeitsunfähig“ **Gewicht: 29**

Frage 3: Waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben?

nein ja — falls ja — insgesamt 0 - 52 Wochen (> 26 Woche)

Relevante Bedingung: AU-Zeiten im letzten Jahr > 6 Monate **Gewicht: 13**

Frage 4: Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 völlige Beeinträchtigung

Relevante Bedingung: PDI-Unterskala „Beruf“ > 7 Skalenpunkte **Gewicht: 8**

Frage 5: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?
Ich denke, dass ich in der nächsten Zukunft wahrscheinlich ...

in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann.	<input type="checkbox"/>	eine Rente beantragen/bekommen werde.	<input type="checkbox"/>
in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann.	<input checked="" type="checkbox"/>	arbeitslos sein werde.	<input type="checkbox"/>
eine andere Arbeit suchen will.	<input type="checkbox"/>	krankgeschrieben werde.	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht mehr arbeiten kann.	<input type="checkbox"/>	Ich weiß es noch nicht.	<input type="checkbox"/>

Relevante Bedingung: Berufliche Zukunft: nicht mehr im Beruf arbeiten können **Gewicht: 20**

Frage 6: Was erhoffen Sie sich von Ihrem Reha-Aufenthalt?

Ich hoffe, dass ...

	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
man hier endlich Zeit für mich haben wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Relevante Bedingung: Erwartung: Klärung/Besserung der beruflichen Situation **Gewicht: 7**

Frage 7: Zum Ende benötigen wir noch einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Alter (< 45 Jahre) | Geschlecht weiblich männlich

Relevante Bedingung: Alter < 45 Jahre **Gewicht: 7**

MBOR in der Psychosomatik:

- Das MBOR-Konzept wurde von der DRV indikationsübergreifend entwickelt, hierbei wurde zwar Raum für indikationsspezifische Besonderheiten gelassen, es ist aber primär an der somatischen Rehabilitation orientiert.
- Das erste Rollout erfolgte in der Orthopädie, die Konzepte dort waren sehr trainingsorientiert.
- Leider folgten bei der 2. Implementierungsphase auch viele Psychosomatische Konzepte diesem Paradigma.
- Die Screeningverfahren sind durch kognitive Verzerrung (Depression, Angststörung) konfundiert.

Berufliche Problemlagen in der Psychosomatik:

- Ursache sind häufig interaktionelle und motivationale Probleme.
- Bei einem Teil der Rehabilitanden auch erlernte Hilflosigkeit und Entwöhnung vom Arbeitsleben durch lange unterbrochene Erwerbsbiographie.
- Im AVEM gibt es Subgruppen mit dominantem Muster A oder B
- → unterschiedliche Konzepte analog zu Avoidance/Endurance bei chronischen Schmerzpatienten erforderlich?

Probleme in der Psychosomatik:

- Wie lassen sich die Anforderungen von MBOR mit anderen Vorgaben zur Qualitätssicherung, z. B. dem Rehatherapiestandard „Depressive Störungen“ vereinbaren, ohne die Rehabilitanden zu überfordern?
- Lassen sich die Anforderungen für ca. 1,50€/Tag/Rehabilitand umsetzen?
- Zu starke Trainingsorientierung kann kontraproduktiv wirken!

Aktuelle Befunde zur Leistungsorientierung in der psychosomatischen Rehabilitation

- Randomisierte Studie (N = 133) Aktivierungs- und „Resistance“-Orientierung vs. Orientierung auf Regeneration und Selbstfürsorge in der psychosom. Rehabilitation: Stärkere Verhaltensaktivierung in der Regenerationsgruppe. (Otto & Linden, 2017)
- N = 121 Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation: Im Prä-Post-Vergleich Abnahme der Resistenzorientierung und Zunahme der Regenerationsorientierung. Eine höhere Regenerationsorientierung war im Gegensatz zur Resistenzorientierung bei Entlassung mit einer höheren Bereitschaft zur Wiederaufnahme der Arbeit assoziiert. (Wasilewski et al., in press).

Veränderungen im AVEM:

- AVEM-Verlaufsdaten von $N = 476$ Rehabilitanden in einem berufsbezogenen Setting:
- signifikanten Reduktion von Muster A ($d = .47$) sowie zu einer Zunahme der Muster S ($d = .45$) und G ($d = .2$).
- Rehabilitanden, die arbeitsunfähig entlassen wurden, hatten ein signifikant niedriger ausgeprägtes Muster S als arbeitsfähige Entlassene. (Käfer et al., submitted)

Probleme in der Psychosomatik:

- Wie lassen sich die Anforderungen von MBOR mit anderen Vorgaben zur Qualitätssicherung, z. B. dem Rehatherapiestandard „Depressive Störungen“ vereinbaren, ohne die Rehabilitanden zu überfordern?
- Lassen sich die Anforderungen für ca. 1,50€/Tag/Rehabilitand umsetzen?
- Zu starke Trainingsorientierung kann kontraproduktiv wirken!
- **Konkurriert die berufliche Orientierung der Rehabilitation mit „guter Psychotherapie“?**

Stufen der Integration von MBOR in die psychosomatische Rehabilitation

1. Berufsbezogene Therapiebausteine haben einen eher ergänzenden Charakter, z. B. kognitives Training bei Depression oder PTBS, rückengerechtes Arbeiten bei chronischem Rückenschmerz, Bewerbungstraining bei Arbeitslosigkeit.
2. Spezifische Psychotherapiegruppen werden bei beruflichen Problemlagen angeboten, wie z. B. Burnout- oder Mobbingproblematik.
3. Das Therapiekonzept ist überwiegend auf die berufliche Problemlage ausgerichtet. Hier sind wiederum 2 Formen zu unterscheiden:
 - a. berufsgruppenübergreifende Konzepte
 - b. berufsgruppenspezifische Konzepte, z. B. für Lehrkräfte, Pflegeberufe, Soldaten etc.

Gesundheitliche Problemlagen im Pflegeberuf

- erhöhte Morbidität für psychische Störungen (v. a. Depression)
- verstärkte Belastung durch chronische Schmerzen (v. a. Kreuzschmerz)
- hohe Identifizierung mit dem Beruf: salutogenetisches Potential oder Risikofaktor für Burnout?
- In vielen Einrichtungen Personalabbau im Pflegebereich: Zunahme von Überstunden und durchgearbeiteten Wochenenden.
- häufig vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf → Fachkräftemangel / Pflegenotstand

Gründe für ein berufsgruppen-spezifisches Rehakonzept

- Hoher Anteil von RehabilitandInnen aus Pflegeberufen in der Klinik
- Häufig ähnliche gesundheitliche und berufliche Problemlagen
- Bessere Möglichkeit
 - zum Herausarbeiten von individuellen und berufsspezifischen Faktoren bei der eigenen Krankheitsentwicklung
 - zur Ressourcenaktivierung durch gemeinsamen Erfahrungshintergrund
 - den Berufsbezug der Rehabilitation stärker in den Fokus zu rücken.

Unterscheiden sich RehabilitandInnen aus Pflegeberufen von der Grundgesamtheit?

Verglichen wurden N = 157 TeilnehmerInnen des Programms aus den Jahren 2012 & 2013 mit den 2802 übrigen RehabilitandInnen dieser Jahrgänge.

Parameter	Grundgesamtheit	Pflegegruppe	Signifikanz
Geschlecht			
Alter			
Hauptdiagnose			
BDI bei Aufnahme			
AVEM Verausgabungsbereitschaft			
AVEM Perfektionsstreben			
AVEM Distanzierungsfähigkeit			

Unterscheiden sich RehabilitandInnen aus Pflegeberufen von der Grundgesamtheit?

Verglichen wurden N = 157 TeilnehmerInnen des Programms aus den Jahren 2012 & 2013 mit den 2802 übrigen RehabilitandInnen dieser Jahrgänge.

Parameter	Grundgesamtheit	Pflegegruppe	Signifikanz
Geschlecht	32% m / 68% w	15,3% m / 84,7% w	p < 0,001
Alter	MW 51,1; SD = 8,73	MW 51,9; SD = 7,56	n. s.
Hauptdiagnose	F3: 43% F4: 48%	F3: 75% F4: 21,5%	p = 0,003
BDI bei Aufnahme	24,4	23,3	n.s.
AVEM Verausgabungsbereitschaft	21,28 ± 5,097	23,26 ± 4,278	p < 0,001; d = 0,39
AVEM Perfektionsstreben	23,58 ± 4,339	24,28 ± 4,309	p = 0,056; d = 0,16
AVEM Distanzierungsfähigkeit	14,73 ± 5,408	13,69 ± 5,019	p = 0,023; d = 0,19

Bausteine des Konzepts

Indikationen	Depressive Störungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, somatoforme Störungen und chronische Schmerzen bei Rehabilitanden, die in Pflegeberufen arbeiten
Diagnostik	Ausführliche Anamneseerhebung bei Aufnahme AVEM, Health-49, BDI-II sowie ggf. weitere störungs-spezifische Instrumente (jeweils Prä- und Post-Messung)
Gruppenstärke	9 -12 Rehabilitanden, halboffene Gruppe
Obligate Therapiebausteine nur im Pflegekonzept	2 x 90 min/Woche berufsspezifische Gruppe 2 x 90 min/Woche kreative Bewegungstherapie in einer geschlossenen Gruppe nur für Rehabilitanden im Pflege-Konzept 30 Min./Woche Einzeltherapie

Bausteine des Konzepts

Zusätzliche Therapie- bausteine gemeinsam mit anderen Rehabili- tandInnen

- 2 x 90 min/Woche indikative Gruppe (z. B. Depression, Schmerzbewältigung oder soziales Kompetenztraining)
- 2 x 90 min/Woche Ergotherapie (z. B. rückergerichtetes Arbeiten oder PC-Training)
- 2 x 30 Minuten Entspannungstraining (PMR oder Qi Gong)/Woche
- Psychoedukative Seminare
- 3 x 60 Minuten Ausdauertraining/Woche
- 2 x 60 Minuten Kraft-Ausdauertraining (Geräteraum) für die Rückenmuskulatur
- Physiotherapie und physikalische Therapie nach Indikation
- Physikalische Therapie
- Sozialberatung (z. B. Planung der Reha-Nachsorge und der stufenweisen Wiedereingliederung)

Warum Kopplung von Basisgruppe und „Tanztherapie“?

- Die kreative Bewegungstherapie wirkt als Erfahrungsraum, der in der Therapiegruppe reflektiert werden kann (z. B. „Wie viel Raum nehme ich mir?“ „Wie behaupte ich meinen Standpunkt?“).
- Die Ausdrucks- und Beziehungsaufgaben in der Tanztherapie sind so konzipiert, dass typische Konfliktsituationen in pflegerischen Berufen unmittelbar erlebt und danach bewusst reflektiert werden können.
- Weitere Ziele der Tanztherapie sind die Schulung der Körperwahrnehmung und die spielerische Erprobung neuer Verhaltensweisen in der Bewegung und der Begegnung mit anderen.

Profitieren beide Gruppen in unterschiedlichem Maße von der Reha?

Parameter	Grund-gesamtheit	Pflegegruppe	Signifikanz
BDI bei Aufnahme bei Entlassung	23,3 ± 12,3 13,8 ± 12,3	24,4 ± 10,7 13,6 ± 10,4	n. s.
Health-49			n. s.
AVEM Verausga- bungsbereitschaft	1,97 ± 4,10	3,05 ± 4,03	p=0.003; d=0.26
AVEM offens. Pro- blembewältigung	-,22 ± 3,04	,58 ± 3,29	p=0.004; d=0.26

Diskussion & Fazit

- Berufliche Orientierung lässt sich gut in die Psycho-therapie integrieren, wenn nicht unkritisch orthopädische Trainingskonzepte übernommen werden.
- Hierdurch keine Reduktion der störungsspezifischen Wirksamkeit, aber differentielle Effekte im AVEM (Meyer, 2016)
- Forschungsbedarf hinsichtlich Subgruppen und Bedarf nach spezifischen Interventionen - Welche Skills braucht es, um in der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts gesund zu überleben?
- Berufliche Aspekte werden in der Psychotherapie auch in der Reha noch zu oft ausgeblendet – eine stärkere berufliche Orientierung ist eine Chance, das Profil der Reha zu schärfen!



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

volker.koellner@drv-bund.de

www.reha-klinik-seehof.de