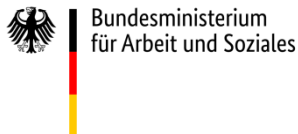


Implementierung einer multimodalen Teilhabestrategie für Menschen mit hohem Risiko einer Erwerbsminderung

Lea Remus, Marei Grope, Stella Lemke, Matthias Bethge

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

Gefördert durch:



In Kooperation mit



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Angabe Interessenskonflikt



Das hier vorgestellte Projekt wird im Rahmen des Bundesförderprogramms rehapro von der Deutschen Rentenversicherung Nord finanziert.

1

Hintergrund & Zielstellung

Hintergrund und Zielstellung

- Erwerbsarbeit = zentrale Ressource für gesellschaftliche Teilhabe [1]
- Chronisch Erkrankte sind gefährdet, dauerhaft arbeitsunfähig zu werden und eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen
- 175.808 Erwerbsminderungsrentenzugänge in 2020 [2]
- Präventive und unterstützende Maßnahmen zur Sicherung von Erwerbsfähigkeit vorhanden, aber:
 - Inanspruchnahme erfordert von Betroffenen ein hohes Maß an Informiertheit und Koordination, was zur Überforderung führen kann



Aktiver Zugang, Beratung und Fallmanagement bei Versicherten mit hohem Risiko einer Erwerbsminderung

- Fallmanagement für Personen mit erhöhtem Risiko des Erwerbsminderungsrenteneintritts [3]
(aktiver Zugang, mind. 60 Punkte beim RI-EMR)
- Passgenaue Unterstützung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit und beruflichen Eingliederung
- Erleichterung der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen

- **Laufzeit Erprobungsphase:**
01.07.2020 – 30.06.2021
- **Projektbeteiligte:**
Deutsche Rentenversicherung Nord, Berufsförderungswerk Stralsund, Brücke Schleswig-Holstein, Universität zu Lübeck
- **Standorte:** Landkreise Vorpommern Rügen, Vorpommern Greifswald, Herzogtum Lauenburg, Landkreis Steinburg
- **Aktuelles:**  www.aktifame.de



2

Methodik

Interventionsablauf

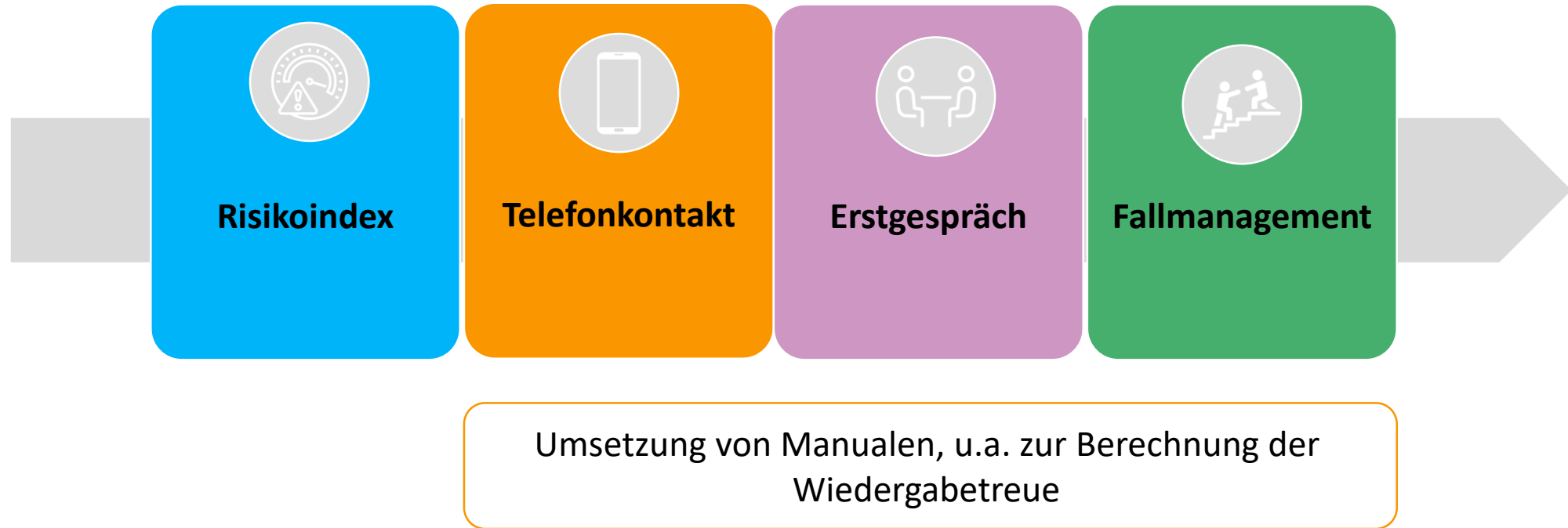


Abb. 1: Interventionsablauf

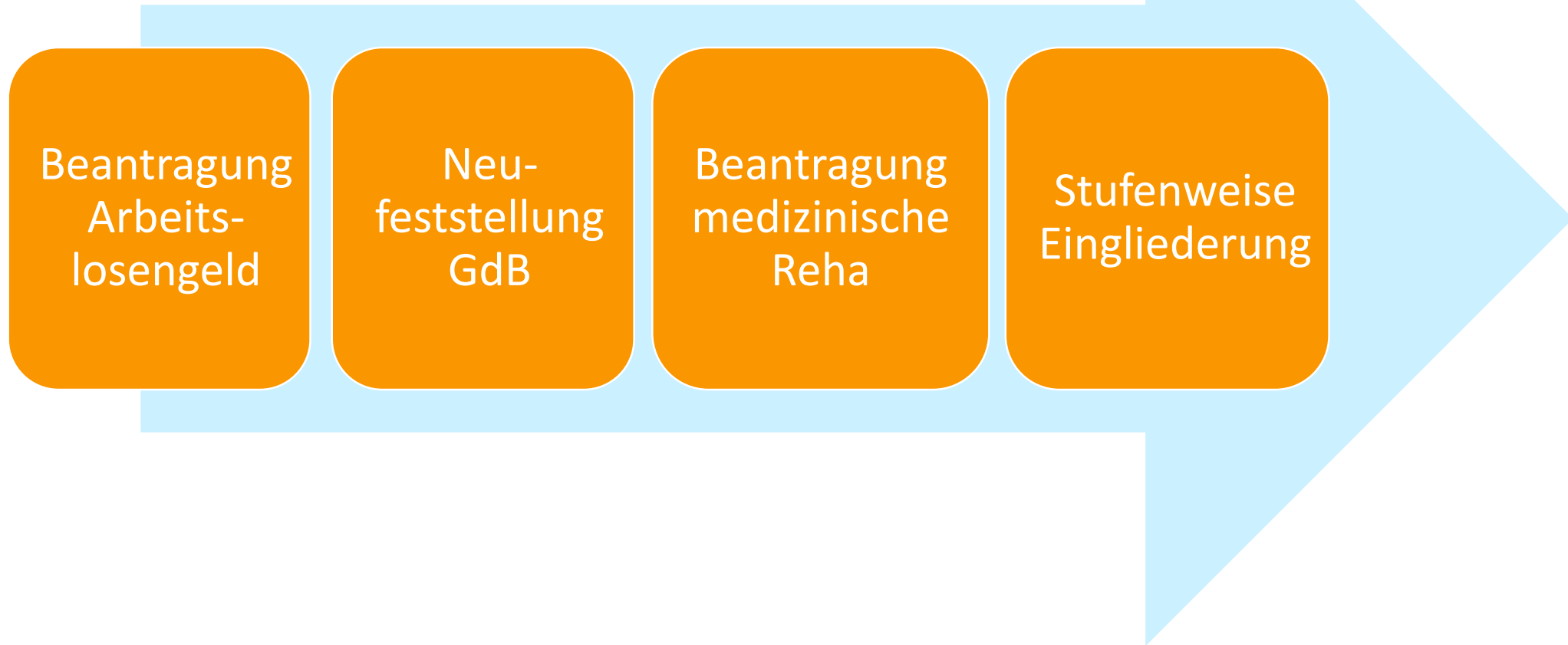
Mögliche Inhalte des Fallmanagements

Rehabilitation	Rückkehr in/ Sicherung von Arbeit	Neuorientierung/ Erlangung von Arbeit	Gesundheitliche und therapeutische Anbindung	Soziale und rechtliche Sicherung
• Medizinische Rehabilitation: Beantragung, Reha-Nachsorge, Information & Beratung... • Berufliche Rehabilitation: Information & Beratung, Beantragung... • ...	• BEM • Stufenweise Eingliederung • Arbeit mit dem Betrieb • GdB/ Gleichstellung • Arbeitsrechtliche Fragen • ...	• Stärken-Schwächen und Neigungsprofile • Arbeitsrelevante Ressourcen und Kompetenzen • Bewerbungstraining • IFD • Praktikumsplatz • ...	• Kurzcheck • Krankenkassen • Facharztanbindung • (Tages-)Klinik • Heil- & Hilfsmittel • Psychotherapie • Suchtberatung • Selbsthilfegruppen • ...	• Finanzen • Unterhaltssichernde Leistungen • Eingliederungshilfe • Schuldnerberatung • Antrag ALG1 in Nahtlosigkeit • Partner- und Familienberatung • Informationen zur Pflege • ...

Ausgangslage

- Männlich, verheiratet, 52 Jahre alt, Fahrtreppenmonteur
- Bestehendes Hüftleiden mit künstlichem Hüftgelenk
- Grad der Behinderung von 30 mit Gleichstellung
- Aufgrund eines privaten Unfalles seit über einem Jahr arbeitsunfähig
- Krankengeldaussteuerung zum Jahresende
- Fehlende Informationen über finanzielle Absicherung nach der Aussteuerung
- Großer Druck bezüglich baldiger Arbeitsrückkehr
- Unsicherheit, wie eine Rückkehr initiiert werden kann

Handlungsschritte im Fallmanagement



Evaluation Pilotstudie

- **Design:** Beobachtungsstudie
- **Einschluss:** Versicherte bei der DRV Nord mit einem Risikoindexwert von mind. 60 Punkten im Alter von 18-65 Jahren, versicherungsrechtliche Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation sind erfüllt, wohnhaft im Einschlussgebiet
- **Zielkriterien:**
 1. Berufliche Teilhabe am Ende der Intervention
 2. Inanspruchnahme Teilhabeleistung
 3. Veränderung von Gesundheit und Teilhabe
- **Statistische Analysen:** deskriptiv, Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test, McNemar-Test

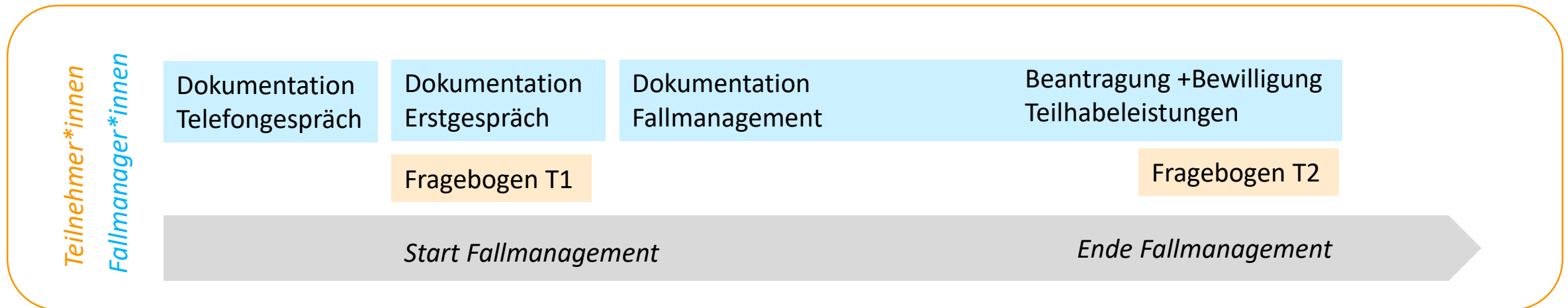


Abb. 2: Datenerhebung für die Evaluation.

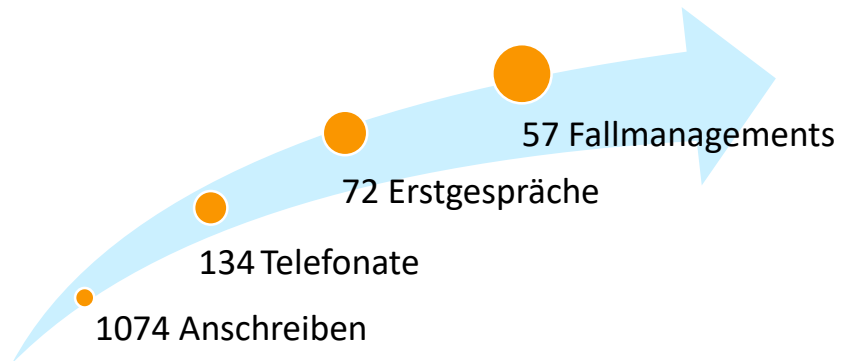
3

Ergebnisse der Pilotstudie

Ergebnisse



Reichweite



Stichprobenbeschreibung T1

33,3 % **weiblich** und 51,5 **Jahre** (SD = 6,9)

1 - 3 **Erkrankungen**: 57,9 %

4 - 7 **Erkrankungen**: 42,1 % (n = 57)

71,9 % Muskel-Skelett-Erkrankungen

43,9 % psychische Erkrankungen

38,6 % neurologische und Nervenkrankheit

Stichprobenbeschreibung T1

Work Ability Score (WAS):

4,7 Punkte (SD = 2,5, n = 54)

WAS kategorisiert:

Schlecht (0-5): 63,0 %

Moderat (6-7): 24,0 %

Gut (8-9): 9,2 %

Exzellent (10): 3,7 %

Mittlere Dauer der **Arbeitsunfähigkeit**:

7 Wochen in den letzten sechs Monaten (n = 54)

Depression (Health-49): 1,0 (SD = 0,9, n = 57)

Angst (Health-49): 0,5 (SD = 0,5, n = 57)

Wahrgenommener **Stress** (PSS-10):

18,6 (SD = 8,5, n = 53)

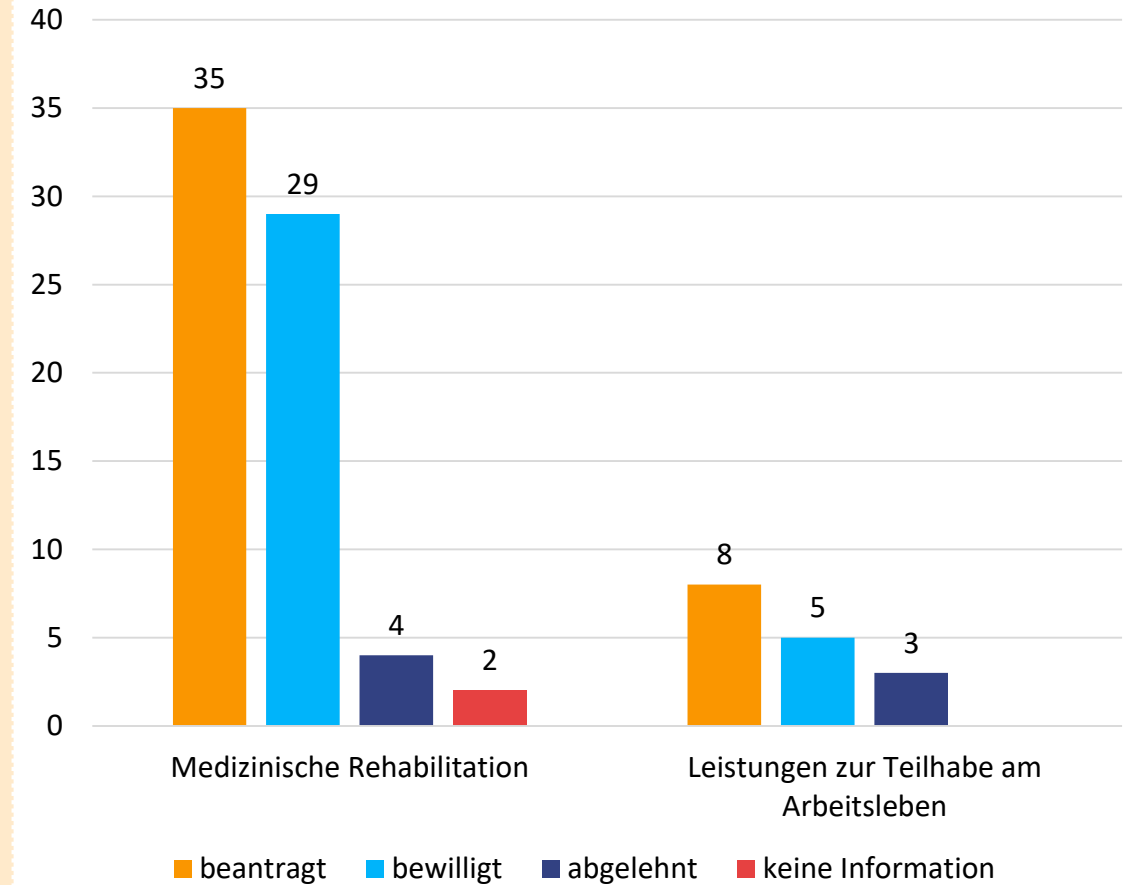
Ergebnisse

Erwerbstätigkeit

	baseline (n)	follow-up (n)
Erwerbstätig	36	33
nicht erwerbstätig	0	3

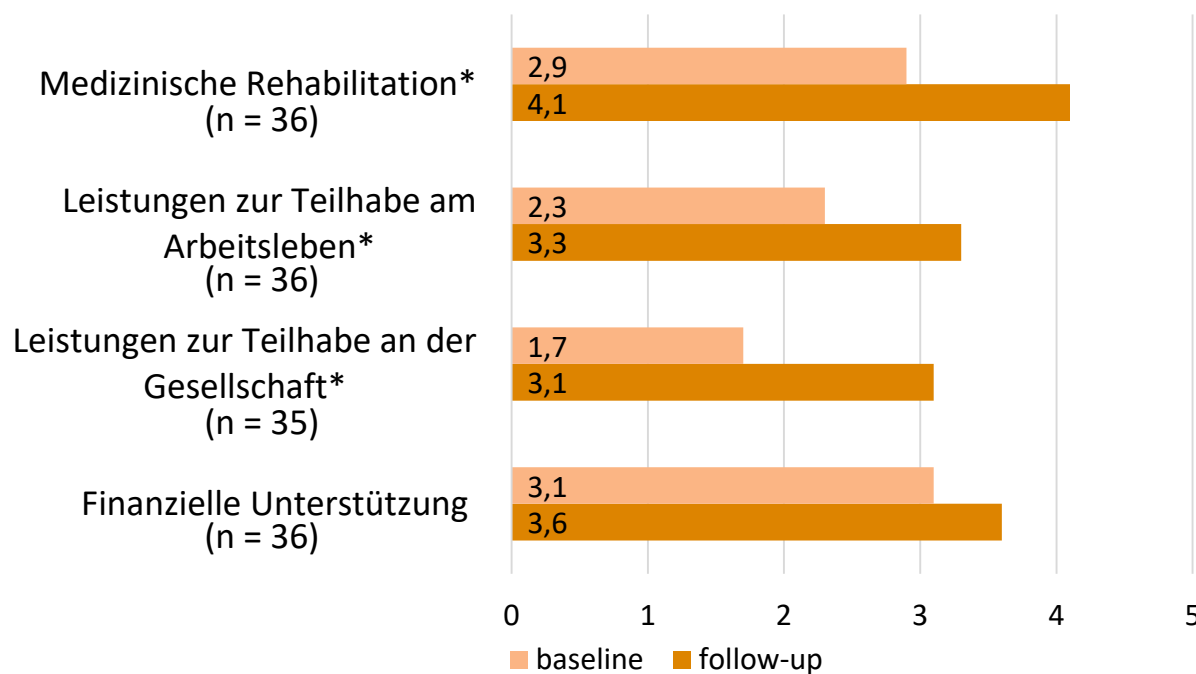
91,7 % verbleiben in Erwerbstätigkeit

Teilhabeleistungen



Ergebnisse

Informiertheit über Teilhabeleistungen (0-5)



* p < 0,05

Anmerkung. Range von 0 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu. Alle Werte beziehen sich auf Mittelwerte. n = Anzahl der Fälle.



n = 36

Besprochene Themen

Arbeitsfähigkeit: 100 %

Teilhabeleistungen und Beantragung: 97,2 %

Erfassen von Problemen/Bedürfnissen: 97,2 %

Unterstützung bei Beantragung von
Teilhabeleistungen: 94,4 %

Zielerreichung

Fallmanagementteilnahme lohnenswert: 94,5 %

Schneller Hilfe organisieren: 91,7 %

Bessere Einordnung gesundheitlicher Probleme:
91,7 %

Bessere Kenntnis des Gesundheits-/Sozialsystems:
80,6 %

Anmerkung. Besprochene Themen im Fallmanagement und Zielerreichung aus Sicht der Teilnehmer*innen (follow-up). n = Anzahl der Fälle.

*Teilnehmer*innen*

- Mehrfache Beeinträchtigungen, stärkere psychische Belastung als gesunde Personen [4] und schlechte Arbeitsfähigkeit
- Hohe Zielerreichung und hohe Zufriedenheit mit den verschiedenen Komponenten und Inhalten der Intervention
- Signifikanter und relevanter Wissenszuwachs über Teilhabeleistungen

Zielkriterien

- Sicherung der Beschäftigungsverhältnisse
 - Mehr als jede*r zweite Teilnehmer*in erhielt Bewilligung einer Teilhabeleistung
 - Gesundheitliche und sonstige Ergebnisse im Wesentlichen unverändert im Vergleich Baseline und Follow-up
- Stichprobengröße und Beobachtungszeitraum nicht geeignet, um Veränderungen bei den Beschäftigungs- und Gesundheitsergebnissen aufzuzeigen

Die Wirksamkeit der Gesamtstrategie wird nun in einer **randomisierten kontrollierten Studie** geprüft (DRKS00024648; <https://www.aktifame.de/>).

4

Zwischenstand der Hauptstudie

Evaluation der Hauptstudie

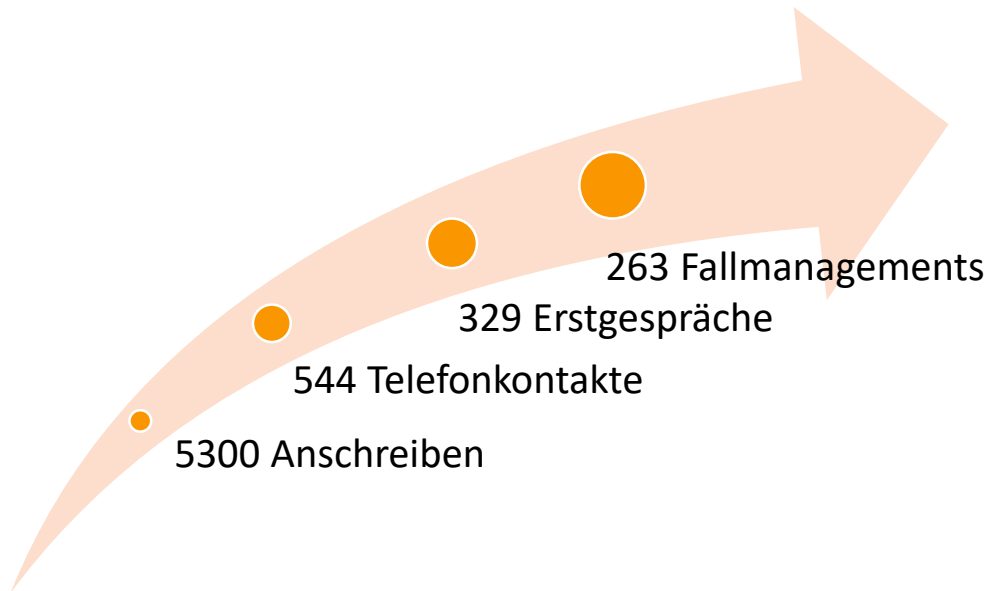


- **Design:** Randomisiert kontrollierte Studie mit begleitender Beobachtungsstudie
- **Einschluss:** Versicherte bei der DRV Nord mit einem Risikoindexwert von mind. 60 Punkten im Alter von 18-65 Jahren, versicherungsrechtliche Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation sind erfüllt, wohnhaft im Einschlussgebiet
- **Randomisierung:** 9000 Personen werden identifiziert, 4500 Personen werden per Anschreiben über AktiFAME informiert, 4500 Personen fallen unter die Kontrolle
- **Zielkriterien:**
 1. Inanspruchnahme Teilhabeleistung
 2. Beschäftigung, Arbeitslosengeld, Krankengeld und Erwerbsminderungsrenten 1 Jahr nach Zuweisung
 3. Gesundheit und Teilhabe



<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07482-9>

Zwischenstand der Hauptstudie



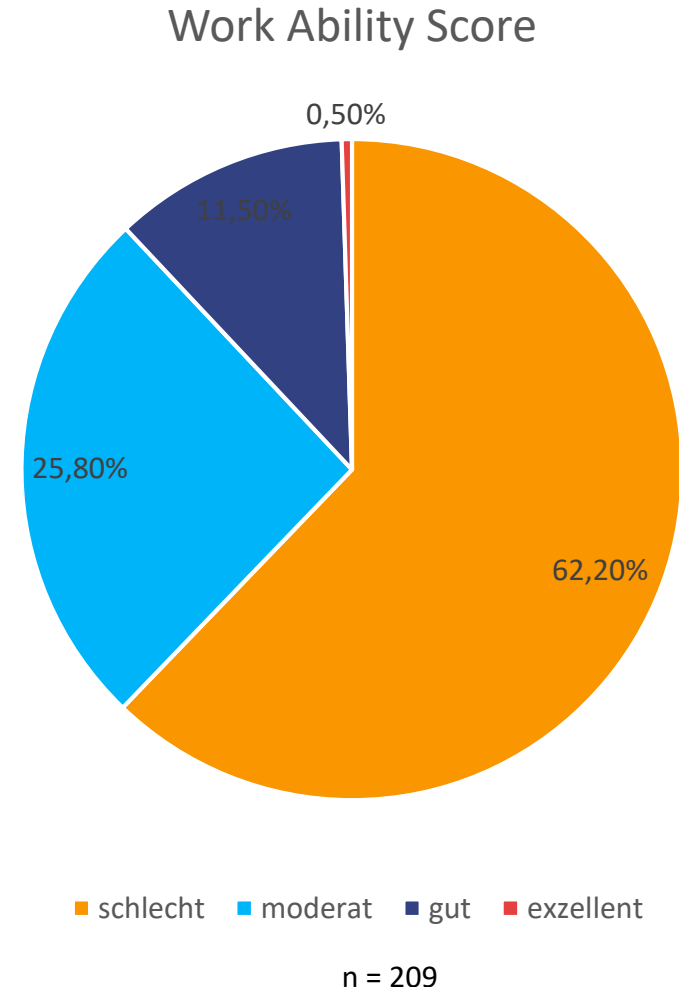
Aktueller Rücklauf:

- 10,3 % aller Anschreiben führten zu einem Telefonkontakt (Ziel: 12,5 %)
- 60,5 % aller Telefonkontakte mündeten in ein Erstgespräch (Ziel: 50 %) ✓
- 79,9 % aller Erstgespräche führten zu einem Fallmanagement (Ziel: 80 %) ✓
- 5 % aller angeschriebenen Personen begannen ein Fallmanagement (Ziel: 5 %) ✓

Teilnehmende des Fallmanagements (T1)



- Über 75 % der Teilnehmer*innen sind erwerbstätig
- 1-3 Erkrankungen: 42,6 %,
ab 4 Erkrankungen: 57,4 %
- 80 % Muskel-Skelett-Erkrankungen,
59 % psychische Erkrankungen
- Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer
in den vergangenen 12 Monaten:
rund 20 Wochen
- Knapp 62 % ungünstige Erwerbsprognose
- Mittlerer Work Ability Score: 4,5 Punkte



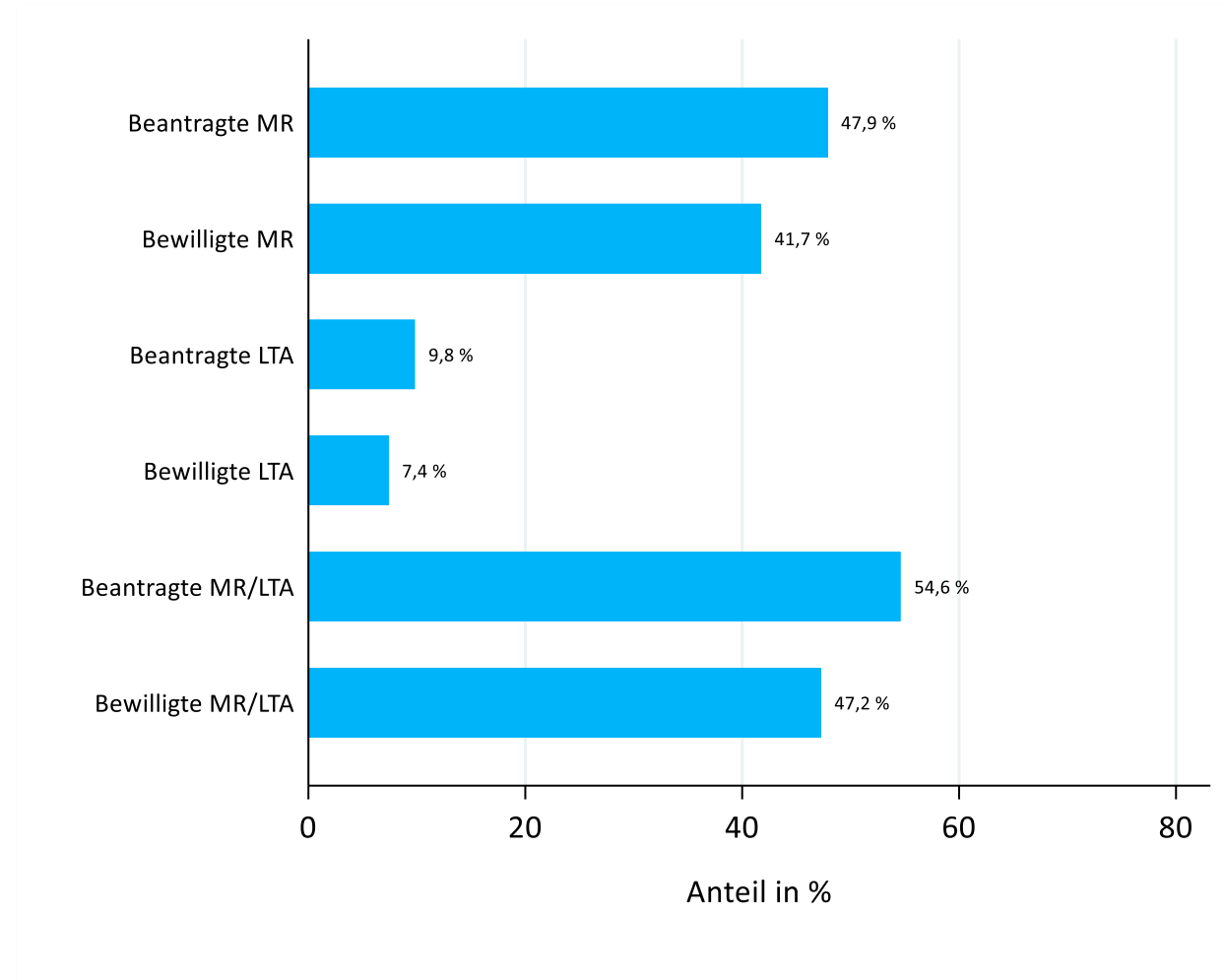
Top-10-Themen



Themen	Anteil
Medizinische Rehabilitation: Beantragung	68,1 %
Rückkehr und Sicherung von Arbeit: GdB oder Gleichstellung	52,1 %
Beratung/Coaching: Ressourcen und Belastungen	38,4 %
Therapeutische Anbindung: Facharzt	33,5 %
Therapeutische Anbindung: Psychotherapie	25,5 %
Beratung/Coaching: Krankheitsakzeptanz	23,6 %
Neuorientierung/Erlangung von Arbeit: Berufliche Orientierung	23,2 %
Berufliche Rehabilitation: Beantragung	18,3 %
Neuorientierung/Erlangung von Arbeit: Arbeitsrelevante Ressourcen und Kompetenzen	17,1 %
Beratung/Coaching: Resilienz	16,7 %

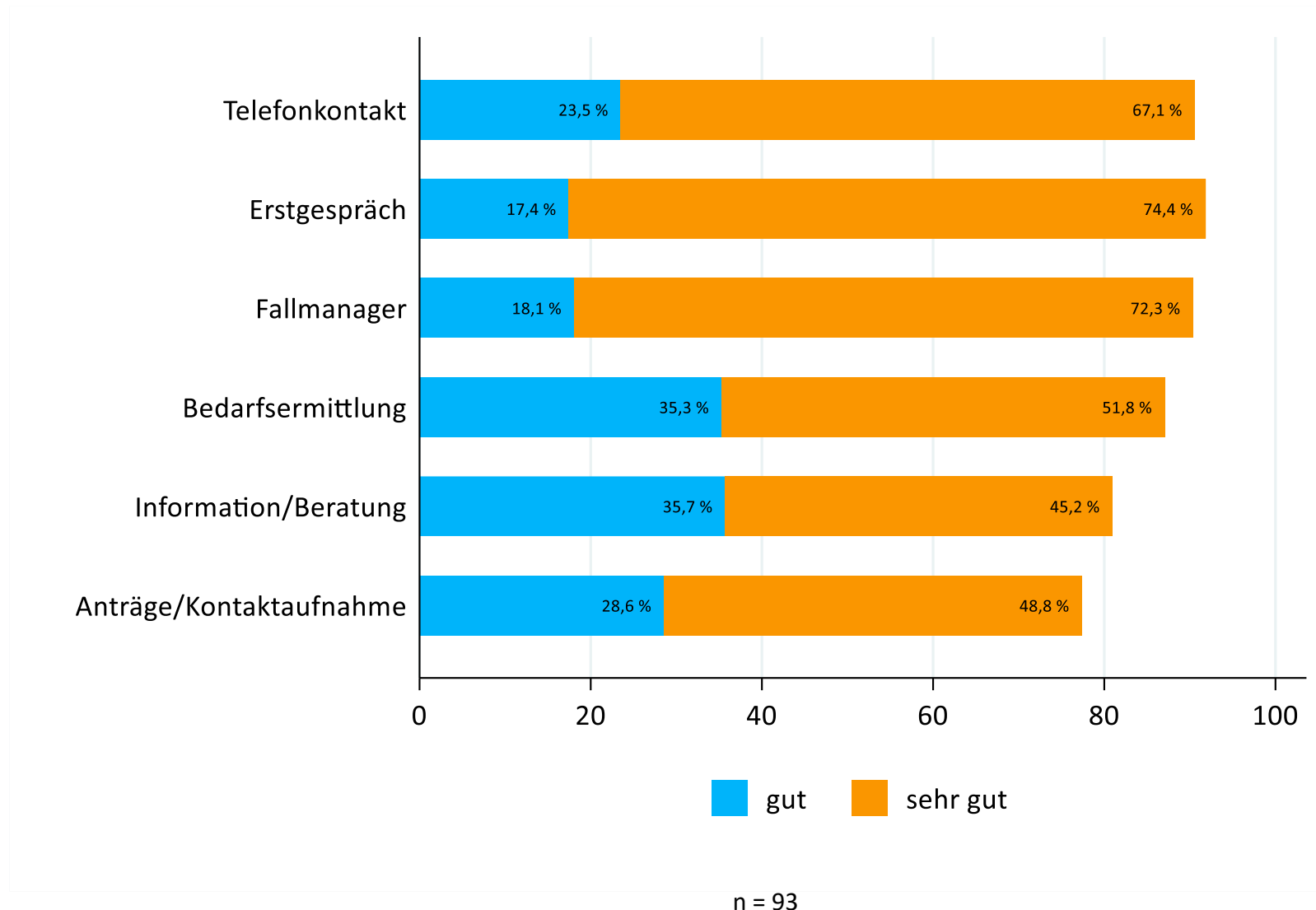
n = 263

Beantragte und bewilligte Leistungen

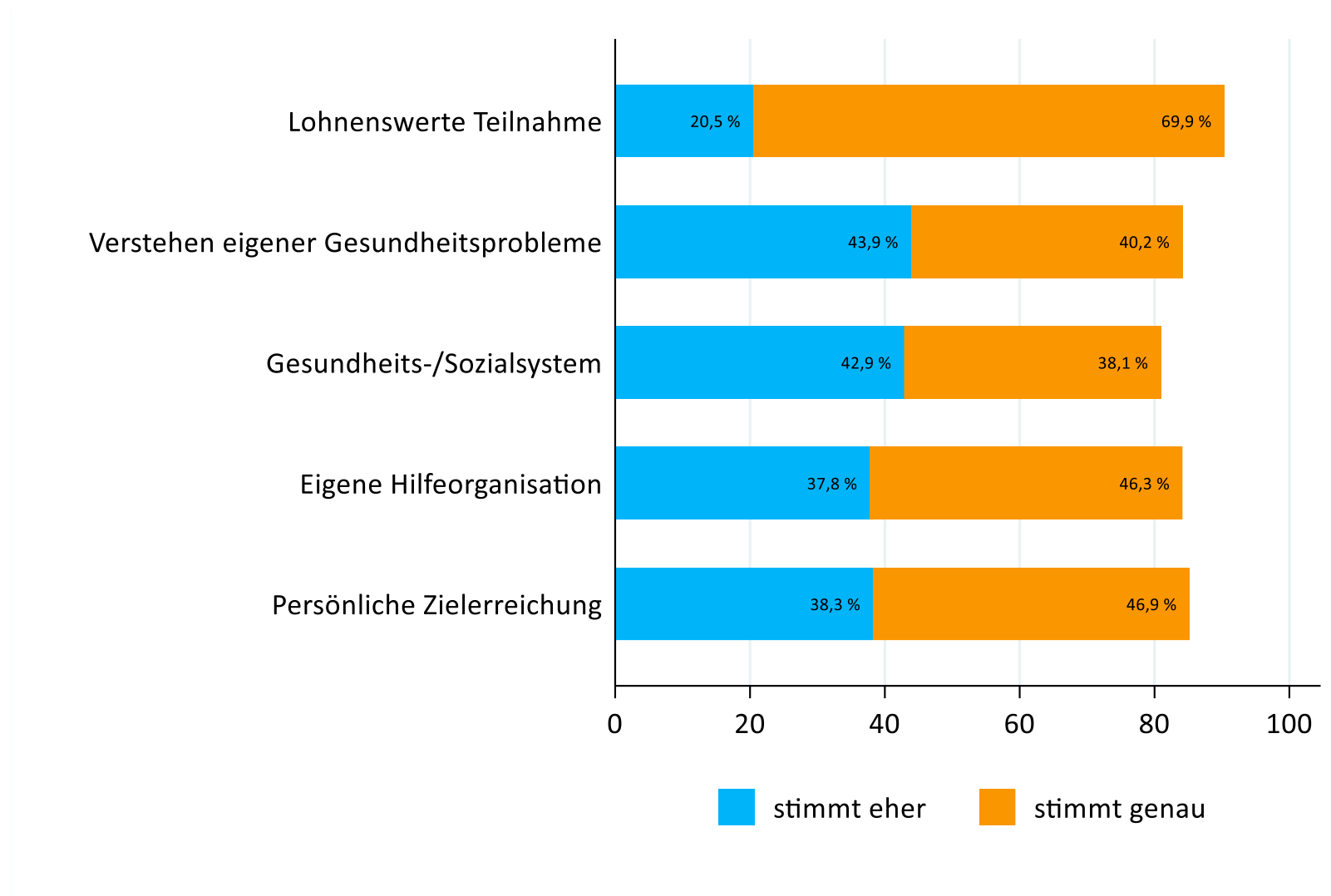


n = 163 (abgeschlossene Fallmanagements)

Zufriedenheit der Teilnehmenden



Bewertung der Teilnehmenden



n = 93

Zwischenfazit Hauptstudie und Diskussion

- Das 1. Jahr der Hauptstudie ist abgeschlossen
- Starke Bandbreite von zu bearbeitenden Themen der Teilnehmer*innen
- Beantragung der medizinischen Rehabilitation ist erneut gefragter, knapp 50 % aller beantragten Leistungen wurden bislang bewilligt
- Erneut hohe Zufriedenheit der Teilnehmer*innen trotz pandemiebedingten Anpassungen
- Fortsetzung der engen Zusammenarbeit mit den Fallmanager*innen und kontinuierliche Prozessbegleitung

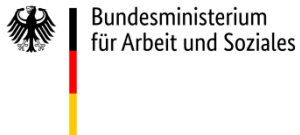
Aktuell: Austausch über die Verstetigung von AktiFAME mit Verantwortlichen sowie Auswertung der Beobachtungsstudie und Wirksamkeitsüberprüfung (RCT)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Lea Remus, lea.remus@uksh.de, 0451 500 51287
Marei Grope, marei.grope@uksh.de, 0451 500 51285

Gefördert durch:



In Kooperation mit



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages