

# Entwicklung und Implementierung einer integrierten Reha-Strategie für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen

Ein Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Bund

Marco Streibelt

Deutsche Rentenversicherung Bund

Abteilung Rehabilitation

# **Effektive Reha-Strategien – Was wissen wir?**

# Hintergrund

- ➔ Annähernd 1/3 aller Schlaganfallbetroffenen ist im erwerbsfähigen Alter (Treger et al. 2007, Wang et al. 2014)
  
- ➔ Ihre RTW-Quote ist mit ~50% vergleichsweise gering (Arwert et al. 2016, Larsen et al. 2016, Chang et al. 2016)
  
- ➔ Rehabilitationsstrategien könnten und sollten dies positiv beeinflussen!
  - Welche Rehabilitationsstrategien existieren im internationalen Bereich, die effektiv die RTW-Raten bei Menschen nach neurologischen Ereignissen verbessern?

## Zwischenfazit

- ➔ Die Evidenz zu effektiven Reha-Strategien ist limitiert\*
  - Arbeitsplatzbezogene Reha, Koordination (+)
  - rein klinische Rehabilitation (-)
  - reines „skills“-Training (-)
  
- ➔ Wissen um „veränderbare“ Faktoren wäre zentral zur Ausgestaltung effektiver Reha-Strategien
  
- ➔ Frage: Helfen da qualitativen Studien?
  - RTW-Erfahrungen, Perspektiven und Praktiken von Betroffenen und weiteren relevanten AkteurInnen

\* **Fadyl JK**, McPherson KM. Approaches to Vocational Rehabilitation After Traumatic Brain Injury: A Review of the Evidence. J Head Trauma Rehabil 2009;24(3):195–212; **Donker-Cools BH**, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MHW. Approaches to Vocational Rehabilitation After Traumatic Brain Injury: A Review of the Evidence. Brain Inj. 2016;30(2):113-31

# Ein Modell zur Optimierung von RTW-Reha-Strategien

---

REVIEW

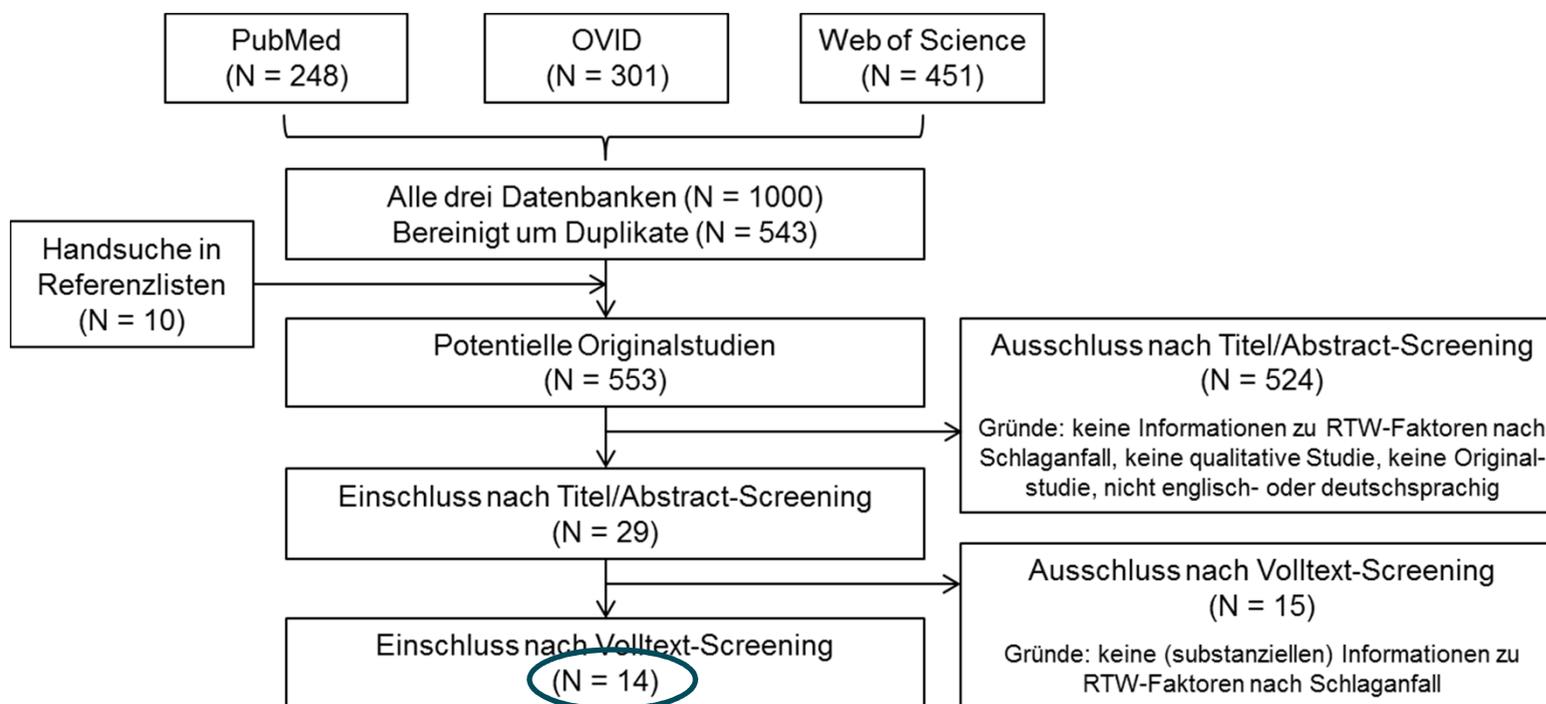
# Meta-Synthesis of Qualitative Research on Facilitators and Barriers of Return to Work After Stroke

Betje Schwarz<sup>2</sup> · Dolores Claros-Salinas<sup>3</sup> · Marco Streibelt<sup>1</sup>

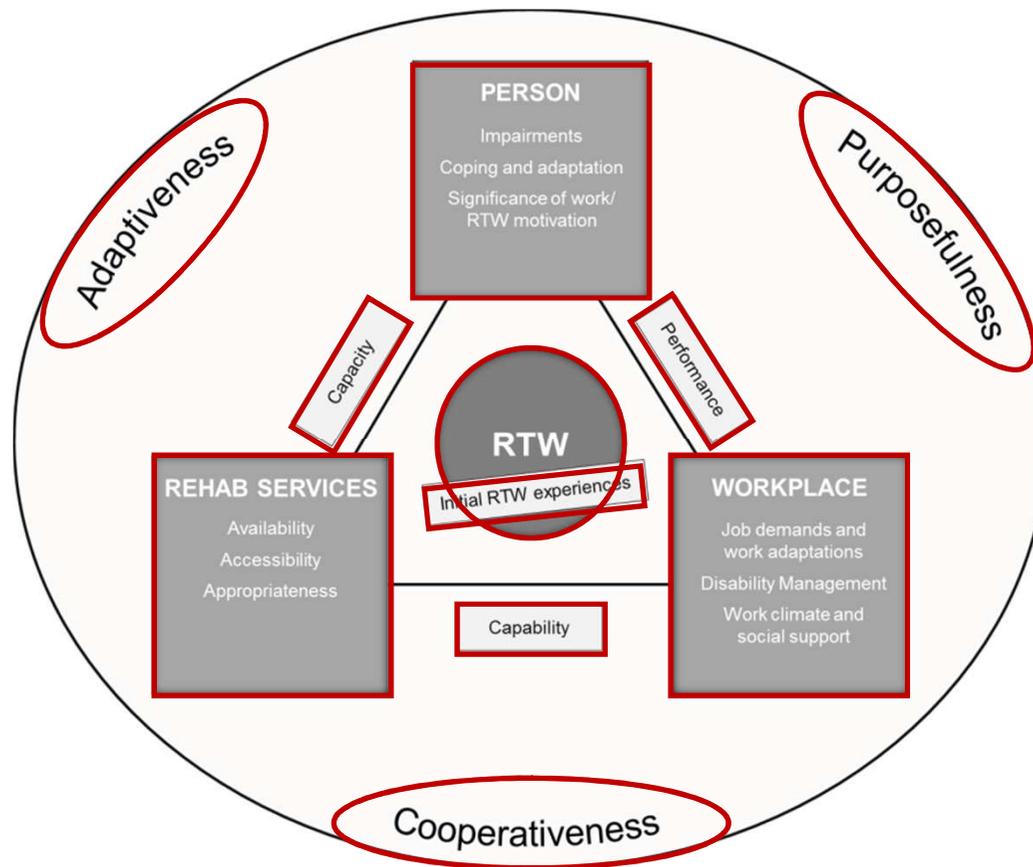
## → Ziele:

- Systematische Recherche und Synthese vorhandener qualitativer Studien zum RTW nach Schlaganfall
- Ableiten von Praxisempfehlungen zur Weiterentwicklung rehabilitativer RTW-Strategien bei SchlaganfallpatientInnen

# Systematische Literaturrecherche



# Das APC-Modell



APC-Modell der RTW-Faktoren

# Das Projekt RTW-MeH der DRV Bund

# Ist-Stand Deutschland

## → Phasenmodell der Rehabilitation

- Phase D: Medizinische Rehabilitation („herkömmliche“ vs. MBOR)
- Phase E: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

## → Sonderfall: MBR/Phase II-Leistungen (Kombination aus beidem im reha-klinischen Setting)

## → Probleme:

- Fehlende Flexibilität der Phasen
- Keine strukturierte RTW-Nachsorge nach „reha-klinischer“ Phase
- Phase E: „sozialrechtlicher Dschungel“

# Expertendiskussionen

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2017

## Diskussionsforum:

Strategien der beruflichen Wiedereingliederung  
nach neurologischen Erkrankungen  
in Deutschland

B. Schwarz  
M. Schnitzler

Nachsorgekongress 2017

## Diskussionsforum:

1. Arbeitsmarkt:

Auswirkungen  
des BTHG für  
die Rehabilitation

D. Pöppel, B. Schöler

## Expertenworkshop

Zur Ableitung konkreter Praxisempfehlungen  
für RTW-Strategien in der Neuro-Reha

M. Streibelt, B. Schwarz, D. Claros-Salinas, M. Bethge, P. Reuther,  
M. Schmidt-Ohlemann, W. Schupp, S. Seiler, A. Presl, K. Schwenk-Eschenlohr,  
A. Thomas, T. Guthke, S. Flux, J. Pichler, A. Hendrich, E. Reimers

# Empfehlungen

- Kopplung reha-klinischer mit Arbeitsplatzintervention
- Kooperation und regelmäßiger Austausch aller Beteiligten (inkl. AG)
- Koordination und Beratung auch über RTW hinaus
- Umfassendes, valides Assessment arbeitsplatzbezogener Fähigkeiten und Anforderungen – kontinuierlicher Abgleich
- Erstellung, Umsetzung und Monitoring eines RTW-Plans
- Dauer und Ausgestaltung flexibel am individuellen Bedarf orientiert

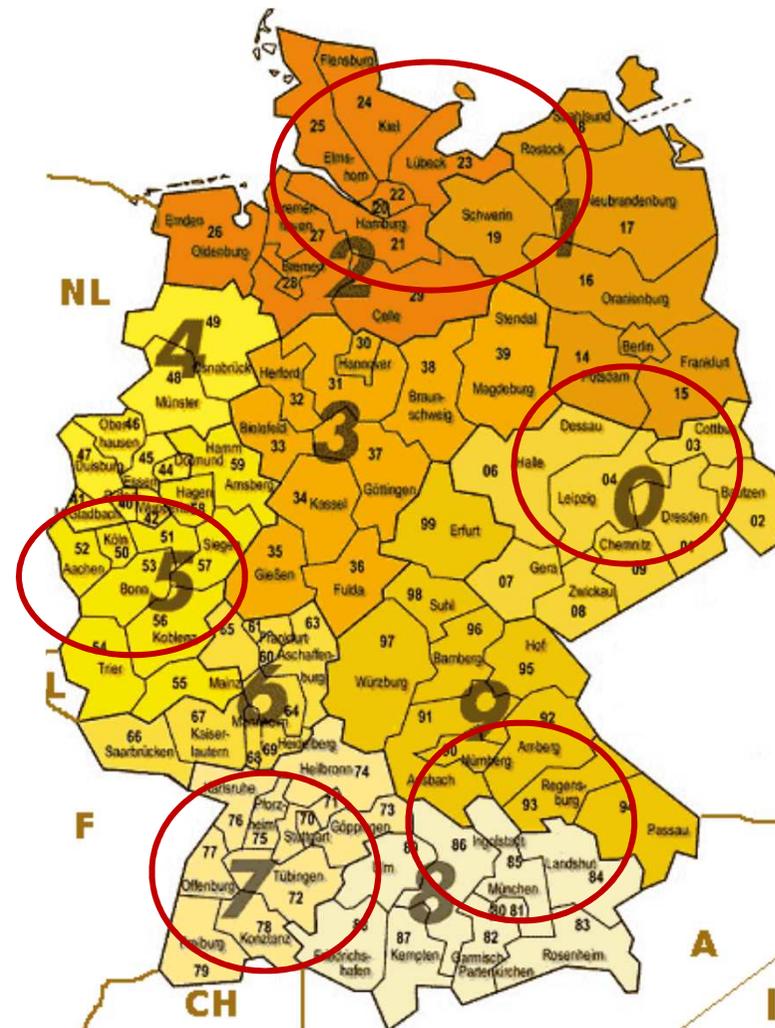
Hoch innovativ, wenig Aussicht auf Realisierung, völlig neuer Denkansatz

→ **Ist das nicht was für rehapro?**

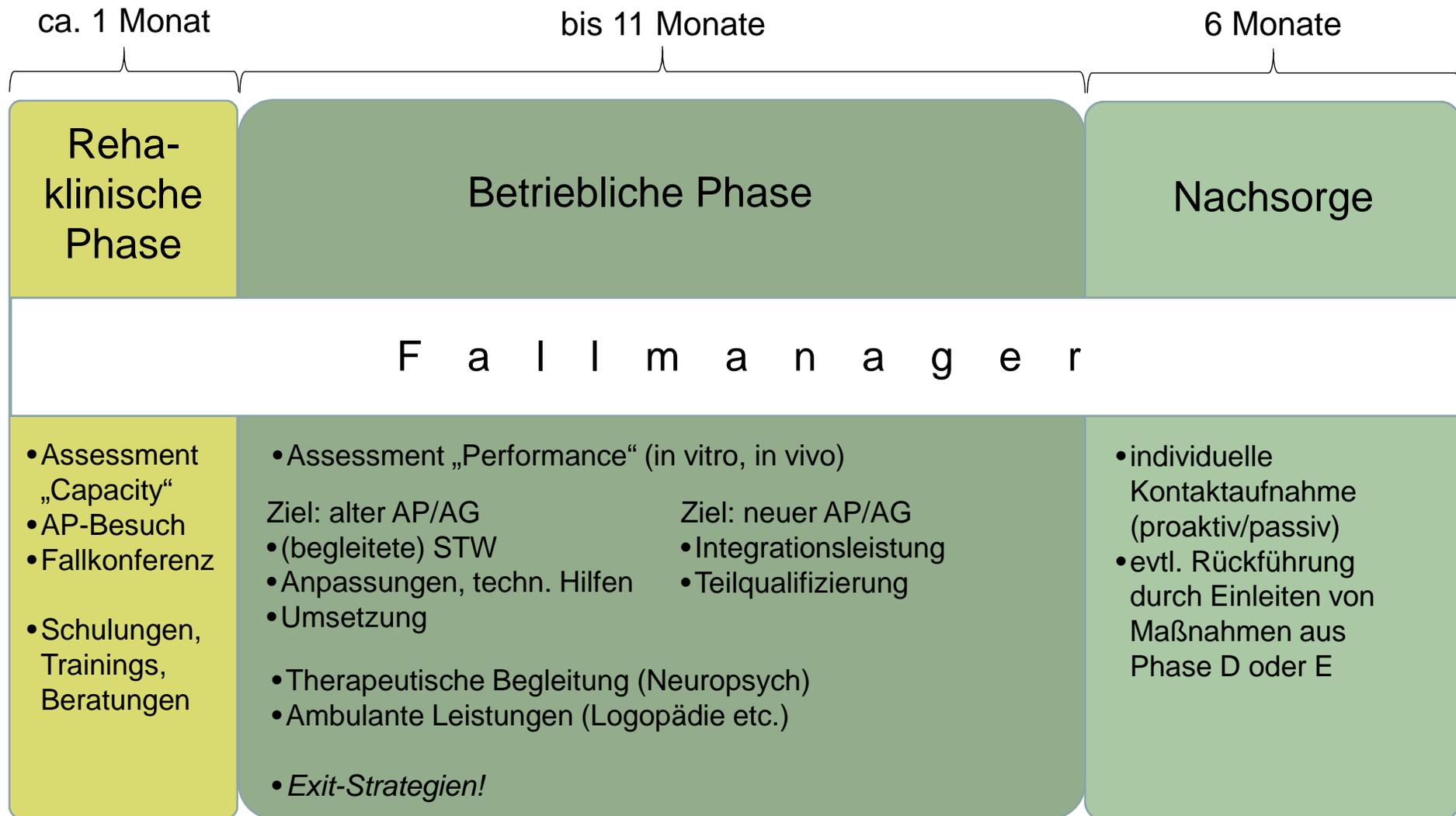
# Modellprojekt RTW-MeH

## Eckdaten

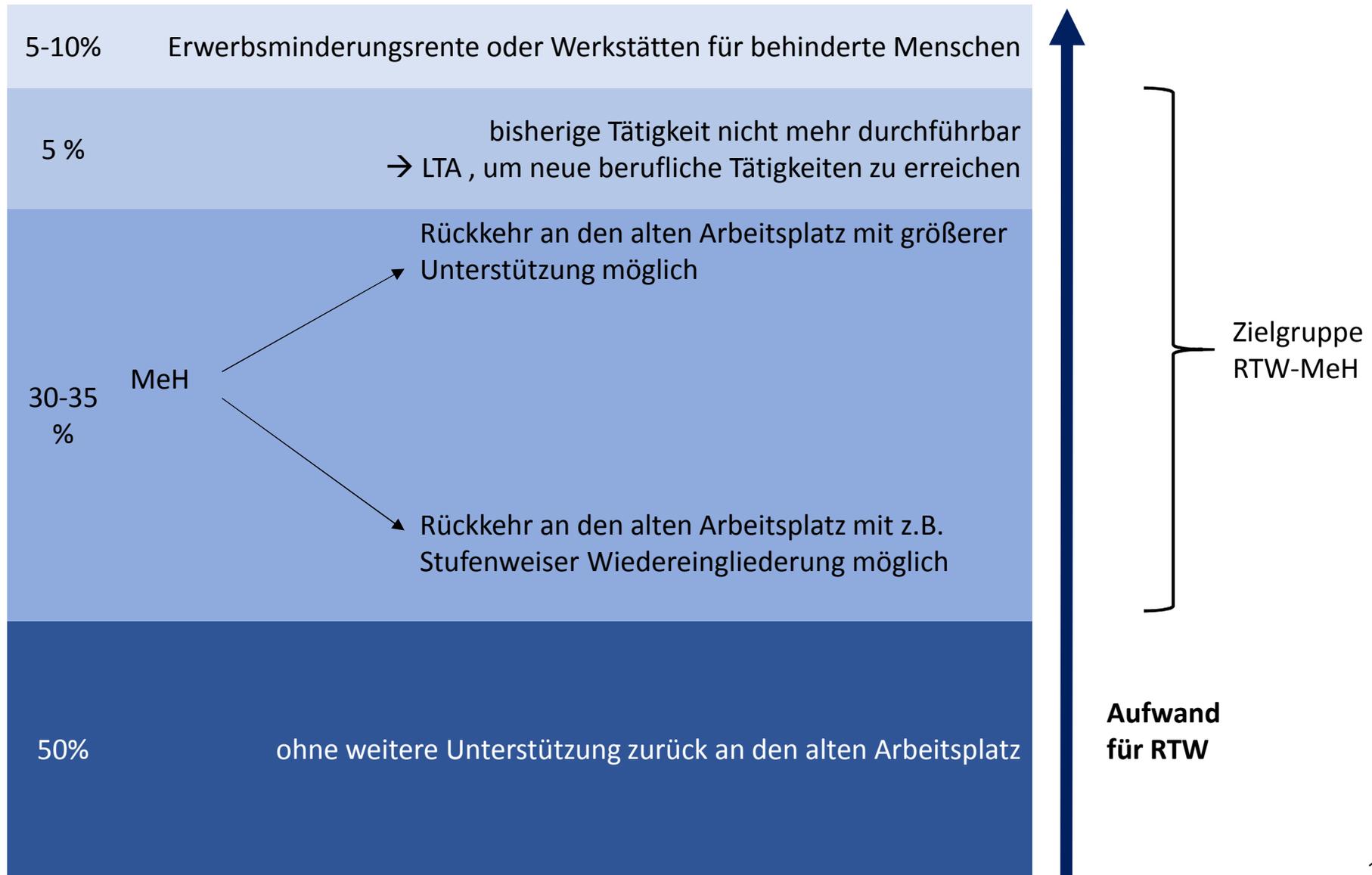
- ➔ Dauer Projekt: 5 Jahre
- ➔ Dauer Intervention: bis zu 18 Monate  
(davon 6 Monate Nachsorge)
- ➔ 5 Modellregionen, in regionalen RTW-  
Netzwerken organisiert
- ➔ Netzwerkkoordinator
- ➔ Finanzierung über Fallpauschale



# RTW-MeH – Intervention



# RTW-MeH – Zielgruppe



# RTW-MeH – Studiendesign und Beteiligte

## Studiendesign

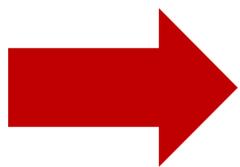
- Multizentrische Studie (N=1.050)
- Clusterrandomisierung (Kalenderwochen),  
Nachbeobachtung 18 Monate
- Multi-Methoden-Ansatz  
(Befragung, Betroffenen und Experteninterviews, Doku-Analyse,  
Workshops)

## Beteiligte

- Universität zu Lübeck, Fachhochschule Kiel,
- aktuell ca. 15 regionale Partner (Reha-Einrichtungen, Anbieter  
Phase E, Fallmanagement) → Ziel: 25-30 Partner

## Fazit

- wenig Evidenz zu erfolgreichen RTW-Reha-Strategien bei MeH
- Leitprinzipien erfolgreicher Strategien
  - Aadaptiveness (Anpassung), Purposefulness (Zielorientierung),  
Cooperativeness (Kooperation und Zusammenarbeit)
- Weiterentwicklung der neurologischen Reha in Deutschland
  - Kopplung der Phasen D und E (SGB VI)
  - Koordination und Beratung auch über RTW hinaus
  - Erstellung, Umsetzung und Monitoring eines RTW-Plans
  - Dauer und Ausgestaltung flexibel am individuellen Bedarf orientiert



**Modellprojekt RTW-MeH:  
Wir werden sehen...**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

verantwortlich:

Dr. Marco Streibelt  
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin

Tel        030/865-81591  
Mail      [dr.marco.streibelt@drv-bund.de](mailto:dr.marco.streibelt@drv-bund.de)