

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:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



In Kooperation mit



Deutsche
Rentenversicherung

Nord



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
<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation: Beantragung, Reha-Nachsorge, Information & Beratung... • Berufliche Rehabilitation: Information & Beratung, Beantragung... • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • BEM • Stufenweise Eingliederung • Arbeit mit dem Betrieb • GdB/ Gleichstellung • Arbeitsrechtliche Fragen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken-Schwächen und Neigungsprofile • Arbeitsrelevante Ressourcen und Kompetenzen • Bewerbungstraining • IFD • Praktikumsplatz • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzcheck • Krankenkassen • Facharztanbindung • (Tages-)Klinik • Heil- & Hilfsmittel • Psychotherapie • Suchtberatung • Selbsthilfegruppen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

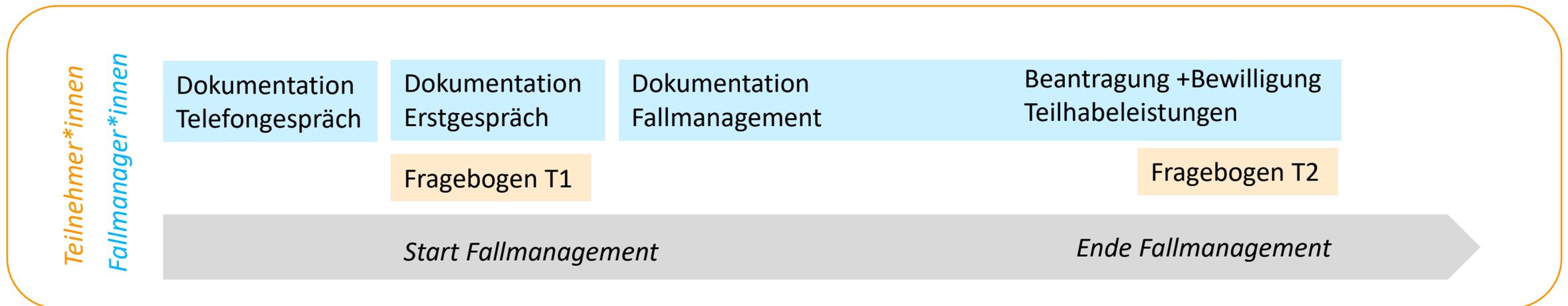


Abb. 2: Datenerhebung für die Evaluation.

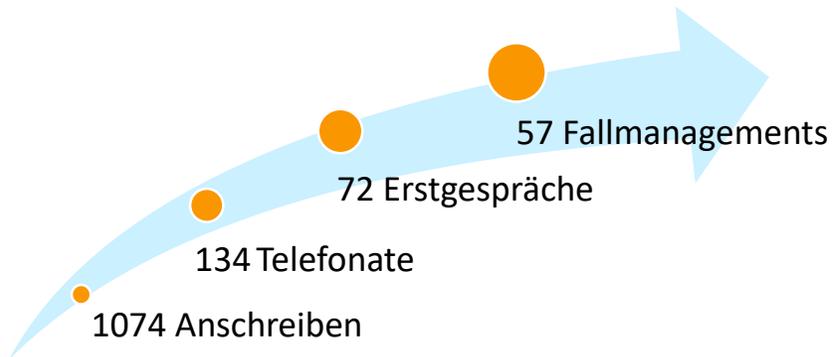
3

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)

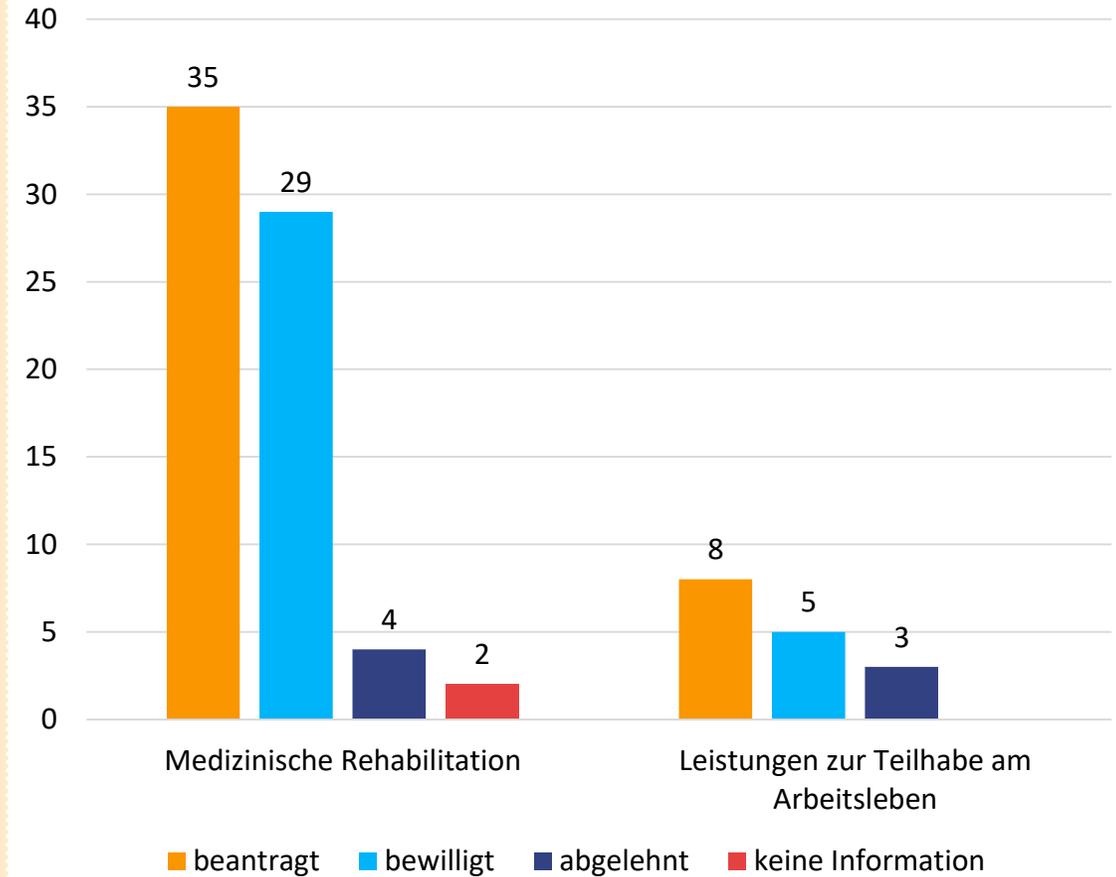
Ergebnisse

Erwerbstätigkeit

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

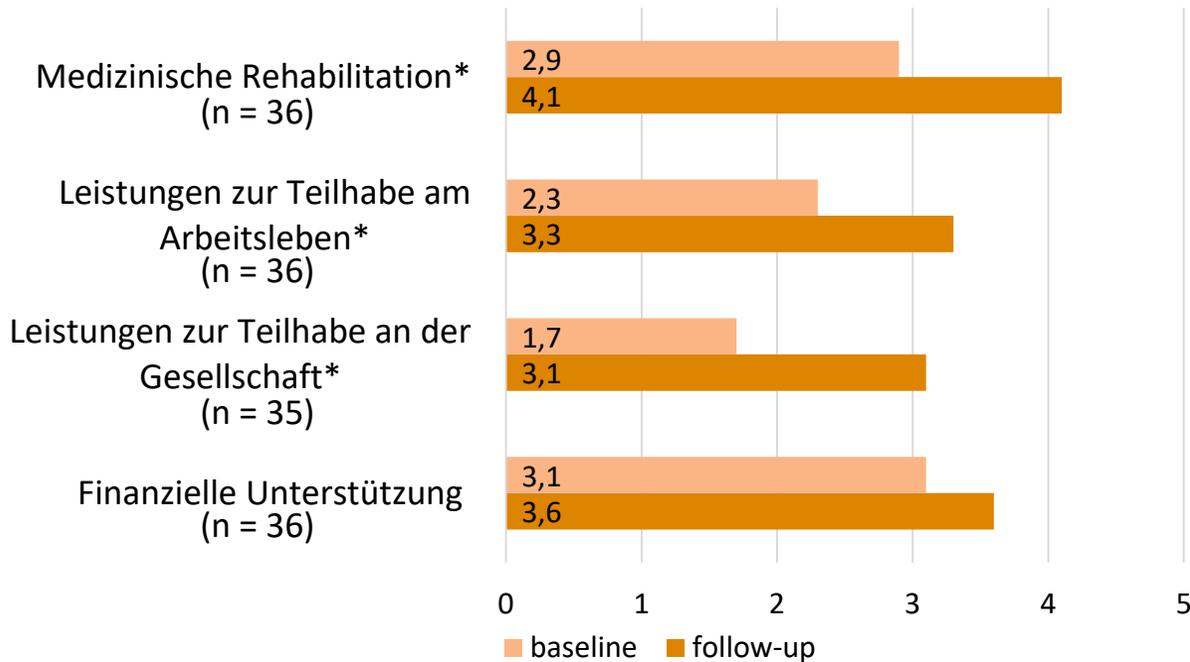
91,7 % verbleiben in Erwerbstätigkeit

Teilhabeleistungen



Ergebnisse

Informiertheit über Teilhabeleistungen (0-5)



* p < 0,05



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

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

Remus et al. *BMC Health Services Research* (2022) 22:342
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07482-9> BMC Health Services Research

STUDY PROTOCOL Open Access

 Check for updates

An innovative case management intervention for people at high risk of permanent work disability to improve rehabilitation coverage and coordination of health services: a randomized controlled trial (AktiFAME, DRKS00024648)

Lea Remus[†], Marek Grope[†], Stella Lemke and Matthias Bethge^{*} 

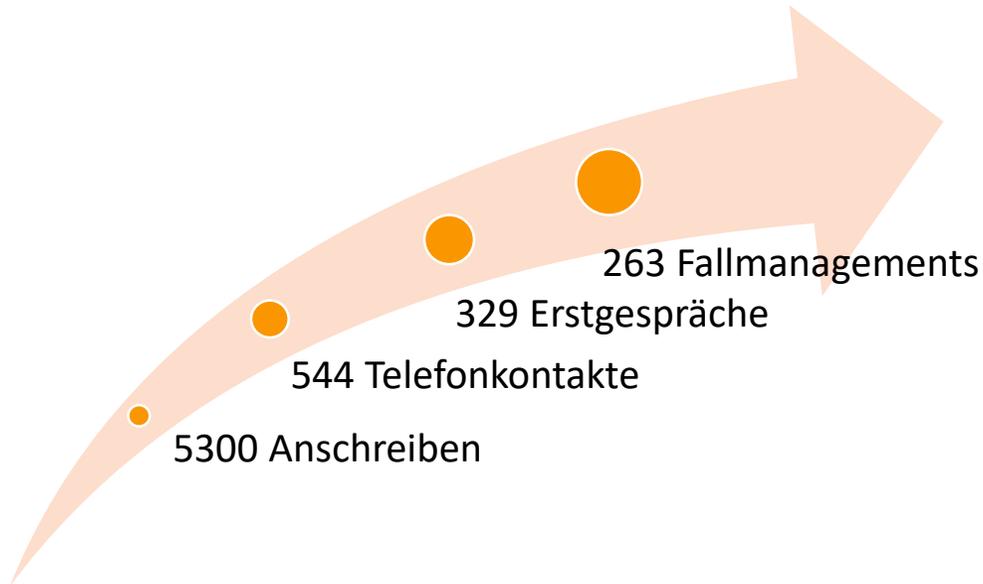
Abstract

Background: German social law offers services from various providers and agencies for people with chronic disease or disability. Claiming services requires a high level of information and communication. Dealing with a multitude of actors, such as pension insurance agencies, job centers, employers, physicians, and psychotherapists, and coordinating between and with these actors can delay or prevent the utilization of necessary measures like medical or vocational rehabilitation. We developed a case management intervention for people at high risk of receiving a disability pension to address these challenges.

Methods/design: Our randomized controlled trial tests the effectiveness of the multi-component AktiFAME strategy (Active access, counseling, and case management for people at high risk of permanent work disability). This strategy is comprised of four modules: screening and postal contact, telephone counseling, an initial one-on-one interview, and case management. The randomized controlled trial is complemented by an observational study that exclusively involves the individuals participating in case management and accompanies the implementation of the case management intervention. We enroll 9000 individuals aged 18 to 65 years who were identified as being at increased risk for receiving a disability pension based on administrative data from the German Pension Insurance North but who have not yet applied for rehabilitation. Half of the individuals are randomly assigned to the intervention group and the other half to the control group. The intervention group is contacted and informed about a case management intervention, whereas the control group is not. The primary outcome of the randomized controlled trial is the utilization of rehabilitation services from the German Pension Insurance North (medical or vocational rehabilitation). Data on rehabilitation will be provided by the German Pension Insurance North 1 year after random allocation. Secondary and tertiary outcomes cover additional administrative data (e.g., employment and welfare benefits) and a range of patient-reported outcome measures.

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

Zwischenstand der Hauptstudie



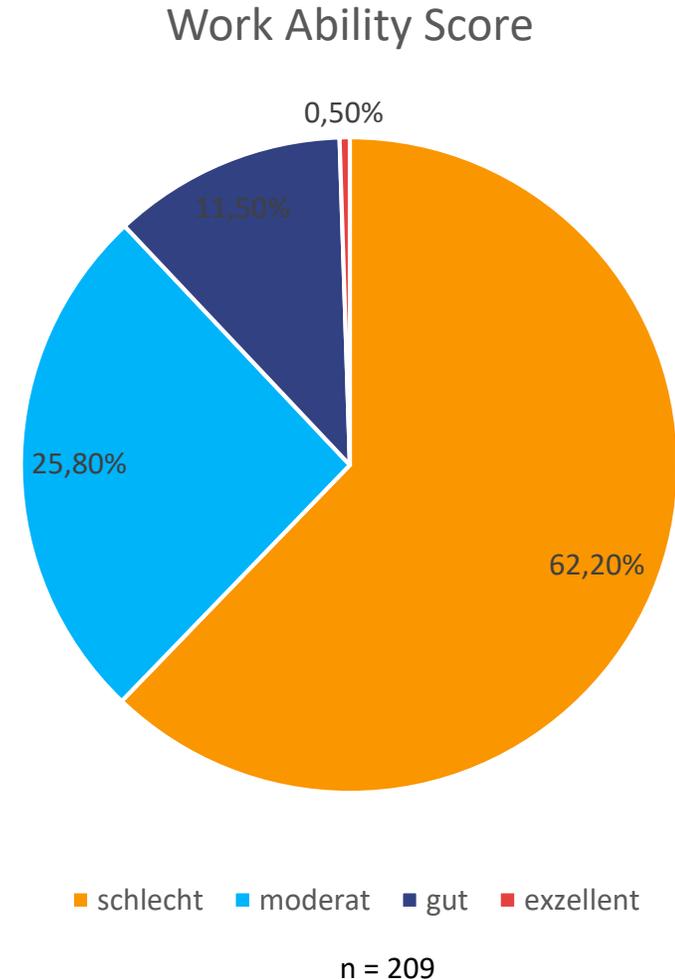
Aktueller Rücklauf:

- 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



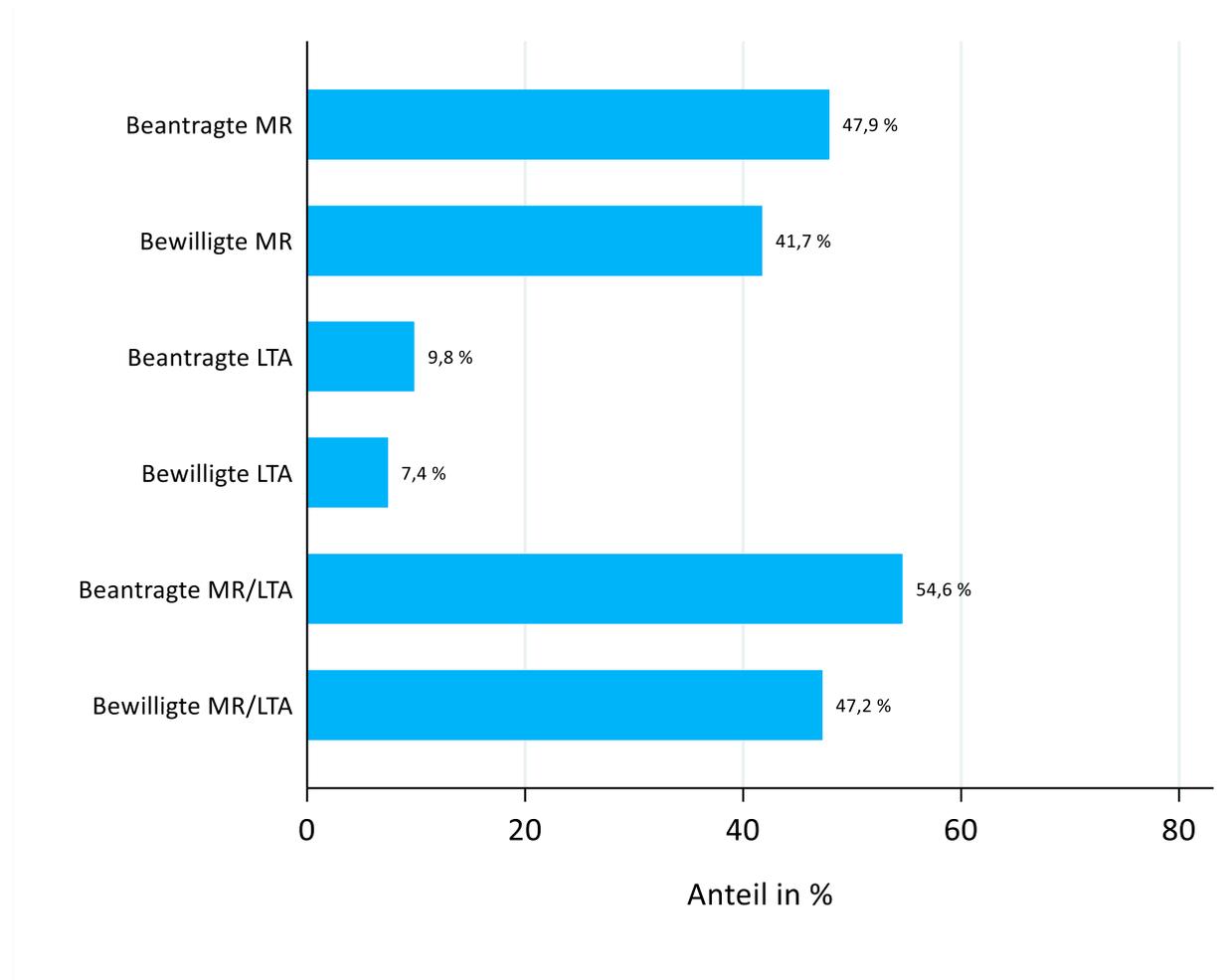
Top-10-Themen



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 %

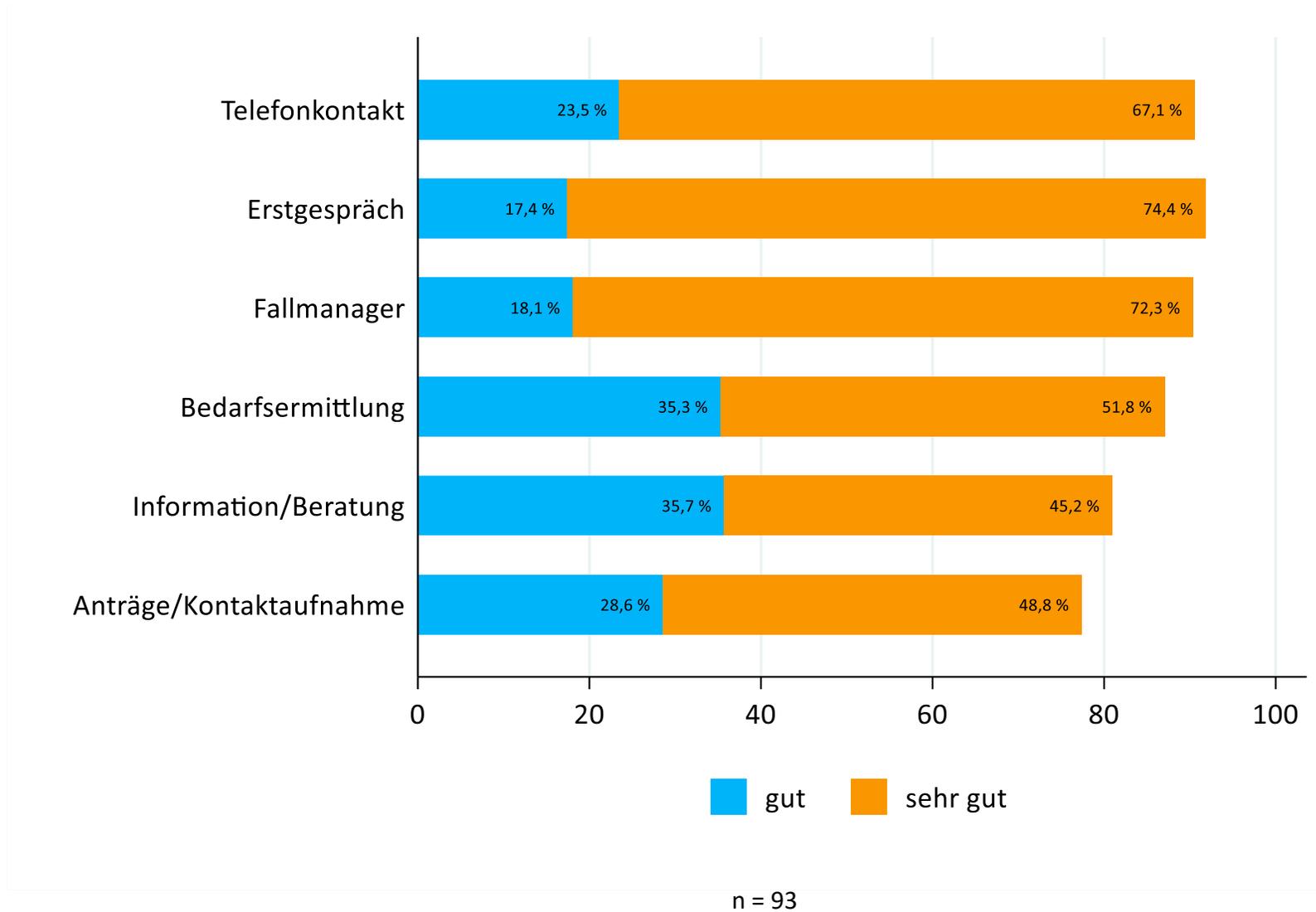
n = 263

Beantragte und bewilligte Leistungen

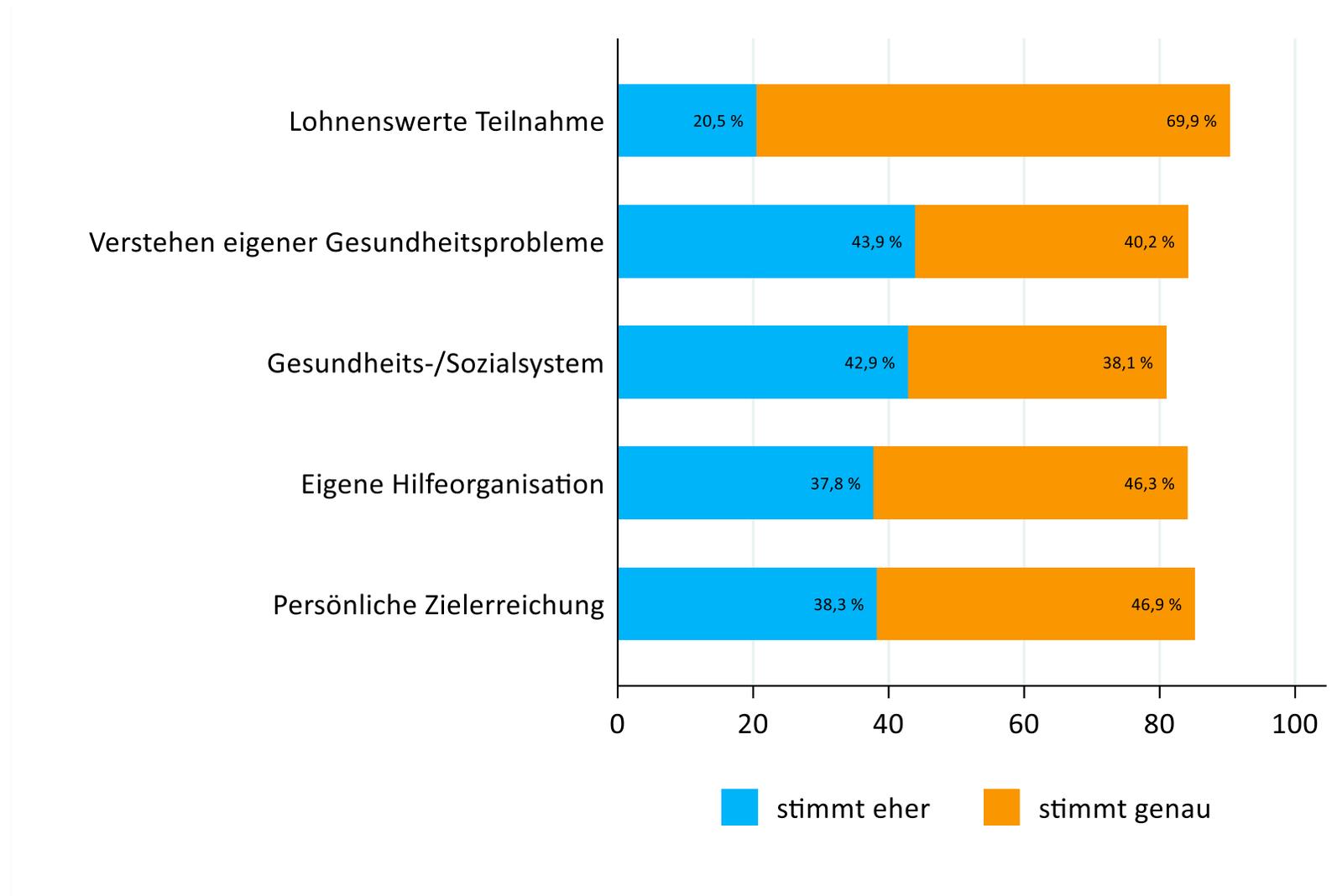


n = 163 (abgeschlossene Fallmanagements)

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