



Entwicklung und Evaluation eines Manuals zur Identifikation und Beratung von Patient:innen in der medizinischen Rehabilitation mit LTA-Bedarf

RWTH Aachen

Institut für Psychologie

Lehr- und Forschungsgebiet Gesundheitspsychologie

Dr. Jens Knispel, Prof. Dr. Viktoria Arling

26.11.25



Anlass des Projekts

„Wer eine medizinische Rehabilitation [...] in Anspruch nehmen möchte, muss zunächst selbst die Initiative ergreifen und einen Antrag stellen“
(DRV Bund, 2018, S. 19).

- Gilt auch für Versicherte, die aufgrund besonderer beruflicher Problemlagen (BBPL) einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) haben
- Übergang von der medizinischen in die berufliche Reha in der Praxis ist verbunden mit Hürden bzgl.
 - der Einschätzung und Dokumentation eines potenziellen LTA-Bedarfs während der med. Reha
 - der anschließenden eigenständigen Antragstellung durch die Versicherten

Anlass des Projekts

Einschätzung und Dokumentation des LTA-Bedarfs während der medizinischen Reha

- Medizinische Reha ist häufiger Ausgangspunkt für weiterführende (berufliche) Reha-Maßnahmen (DRV Bund, 2015)
 - ca. 30% der Rehabilitanden weisen eine BBPL auf
 - Quote variiert je nach Fachbereich: Psychosomatik & Neurologie: 50%, Orthopädie: 30%, Kardiologie: 25%
 - Empfehlungsquote von LTA-Maßnahmen aus der medizinischen Rehabilitation lag 2008 im Mittel bei 9% (Mau, 2010)
 - Berechnungen auf Grundlage der Scientific Use Files (SUF) der Deutschen Rentenversicherung (2004-2011; FDZ-RV, 2012) bestätigen die Quote
 - Einführung des medizinisch-beruflich orientierten Reha-Verfahrens (MBOR) als wichtiger Schritt zur frühzeitigen Identifikation und bedarfsgerechten Unterstützung der Zielgruppe
- **Herausforderung:** Initiative zur LTA-Antragstellung (inkl. Beantragung des Formulars G0130) liegt bei den Versicherten

Stand der Forschung

Schnittstelle zwischen medizinischer Rehabilitation und LTA-Maßnahme

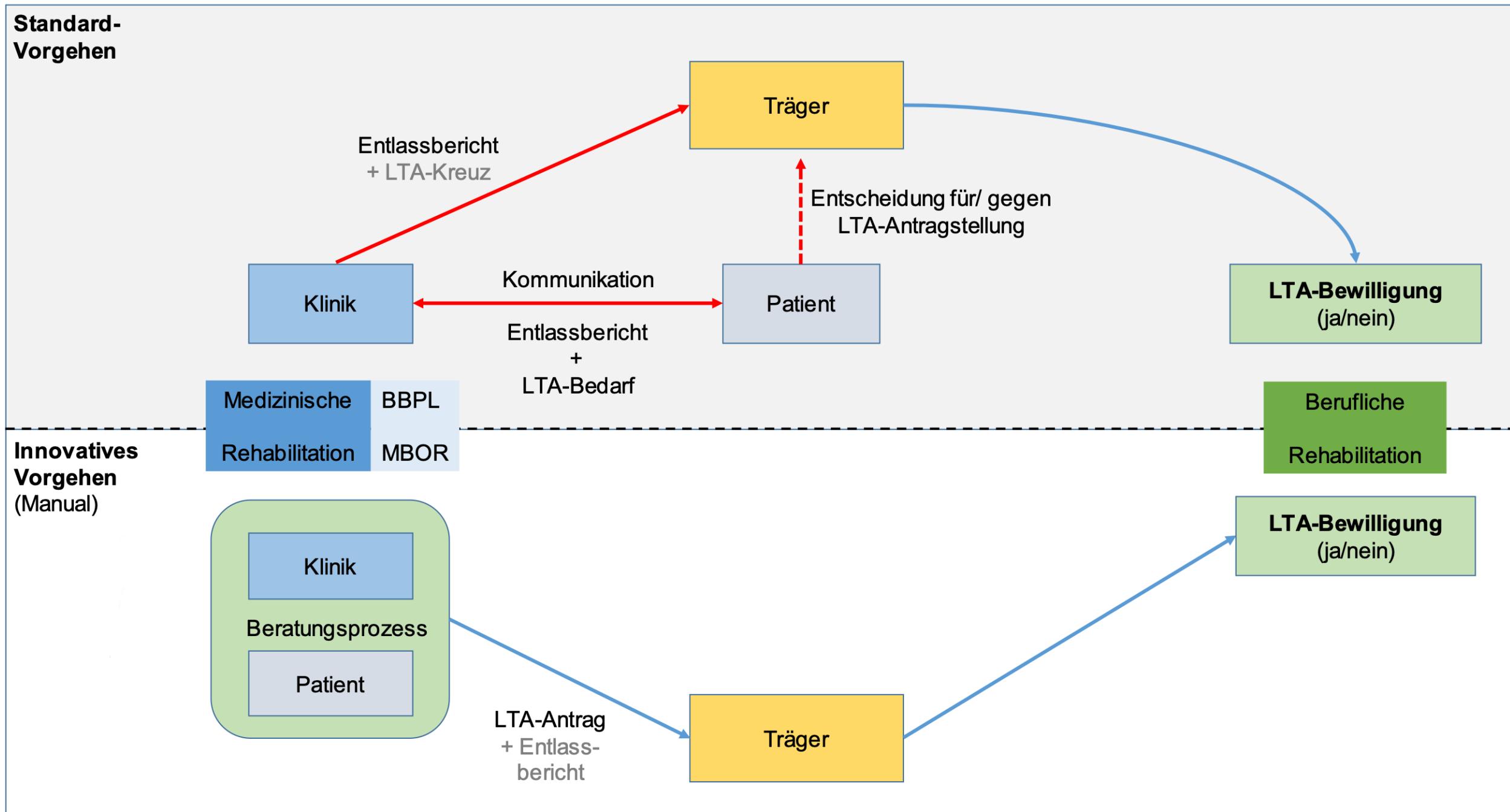
- Im Median liegen zwischen Ende der medizinischen Rehabilitation und Beginn einer LTA-Maßnahme etwa 6 Monate (Jankowiak et al., 2013) – davon entfallen im Mittel
 - 61 Tage auf die Phase zwischen Reha-Ende und Antragstellung
 - 54 Tage auf das Bewilligungsverfahren
 - 30 Tage auf die Wartezeit bis zum tatsächlichen Beginn der Maßnahme
- Bei Umschulungsmaßnahmen in Berufsförderungswerken sowie im betrieblichen Umschulungskontext zeigten sich Wartezeiten von mehr als einem Jahr zwischen Ende der Erwerbstätigkeit bzw. Rehamaßnahme und dem Beginn der LTA-Maßnahme (Arling et al., 2018; Reha & Beruf, 2018)
- Hohe Varianz in der Dauer der Übergangsphase weist auf sehr unterschiedliche Ausgangsbedingungen und Unterstützungsverläufe hin (Arling et al., 2018)

Empfehlung von LTA-Maßnahmen

- Vorstudie mit Kooperationskliniken (16 Fachkräfte aus verschiedenen Berufsgruppen): Welche Kriterien führen aus Sicht der Reha-Paxis zur Empfehlung von LTA-Maßnahmen?
 - Große Heterogenität der angewandten Kriterien: 0 bis 9 genannte Faktoren
 - Unterschiede in der Vorgehensweise, z.B. bzgl. der eingesetzten diagnostischen Instrumente, zeitlichen Abläufe im Rehabilitationsprozess, beteiligten Berufsgruppen
- Identifikation potenzieller LTA-Kandidat:innen ist von individuellen Einschätzungen und klinikinternen Abläufen abhängig.
- Kein einheitliches Verständnis darüber, wie der LTA-Bedarf im medizinischen Reha-Setting zuverlässig festgestellt werden kann, d.h. erschwerte Vergleichbarkeit und Systematisierung entsprechender Prozesse

Umsetzung des Projektes in 2 Phasen

- 1) Konzeptionsphase (Standard-Vorgehen, Entwicklung des LTA-Manuals)
- 2) Erprobungsphase (Innovatives Vorgehen, Anwendung des LTA-Manuals)



Zentrale Fragestellungen

- 1) Auf Basis welcher standardisierter Kriterien kann ein potenzieller LTA-Bedarf im Rahmen der medizinischen Rehabilitation identifiziert werden?
- 2) Wie kann eine umfassende und zielgenaue Beratung bei LTA-Bedarf durch den soz.-med. Dienst in der medizinischen Rehabilitation eingebunden werden?
- 3) Führt eine LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus zu...
 - a) ... kürzeren Laufzeiten zwischen LTA-Antragstellung und -Bewilligung/Ablehnung?
 - b) ... passgenauen LTA-Anträgen und damit zu einer niedrigeren Ablehnungsquote?

Akteure des Projektes

- Kooperierende Reha-Kliniken (Leistungserbringer)
 - Medizinische Rehabilitationsleistungen für verschiedene Indikationsbereiche, v.a. Pneumologie, Onkologie, Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik (Dauer der angebotenen Maßnahmen: i.d.R. 3 Wochen)
 - Im Rahmen des Projekts: Kontrolle des Standardvorgehens und Erprobung des neuen innovativen Ansatzes (d.h. Feststellung von LTA-Bedarf mit angebundener LTA-Beratung und LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus)
- DRV Bund (Leistungsträger)
 - Einbindung der fachlichen Expertise in das Projekt, um die korrekte formale Ausgestaltung der LTA-Bedarfsidentifikation und LTA-Antragstellung aus den Kliniken heraus sicherzustellen
- RWTH Aachen (wissenschaftliche Begleitung)
 - Entwicklung eines praxisnahen LTA-Manuals durch die RWTH Aachen ermöglicht die Gestaltung der LTA-Beratung und -Antragstellung aus den Kliniken heraus nach klaren Vorgaben
 - Überprüfung des neuen LTA-Beratungsansatzes im Vergleich zum Standard-Vorgehen

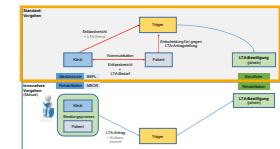
Laufzeit des Projektes

- Ursprüngliche Laufzeit: 01.01.2020 bis 31.12.2022
- 2-fache kostenneutrale Verlängerung des Projektes – tatsächliche Laufzeit: bis 30.06.2025
 - Grund für die 1. Verlängerung (01.01.2023 – 31.12.2024): Beginn des Projektes und Beginn der Covid-19-Pandemie und daraus resultierender Maßnahmen (z.B. Einschränkungen des Reha-Betriebs) fielen zusammen → angestrebte Stichprobengrößen konnten nicht erzielt werden
 - Grund für die 2. Verlängerung (01.01.2025 – 30.06.2025): Erfassung vollständiger Verläufe (über zwei Nachbefragungen hinweg) für möglichst viele der Teilnehmer:innen

Konzeptionsphase

Konzeptionsphase

Vorgehen bei der Entwicklung des LTA-Manuals



Perspektive von Versicherten

1. Befragung von Teilnehmer:innen, die den Weg von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation durchlaufen haben (Kontrollgruppe BR)
2. Befragung von Patient:innen, die in den Kliniken das Standard-Vorgehen ohne LTA-Manual durchlaufen (Kontrollgruppe MR)



Perspektive der DRV Bund (Leistungsträger)



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Inhaltliche und formale Erwartungen:

- LTA-Bedarfsfeststellung
- LTA-Antragsstellung

Perspektive der Kliniken (Leistungserbringer)



- LTA-Bedarfsfeststellung (Kriterien)
- Aktueller Umgang mit LTA-Antragsverfahren

Forschungseinrichtung

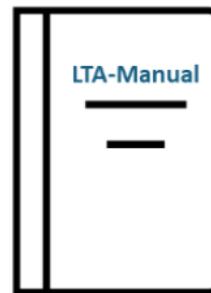


Bündelung und Verdichtung aller
Informationsquellen



Entwicklung

Feedback/ Evaluation



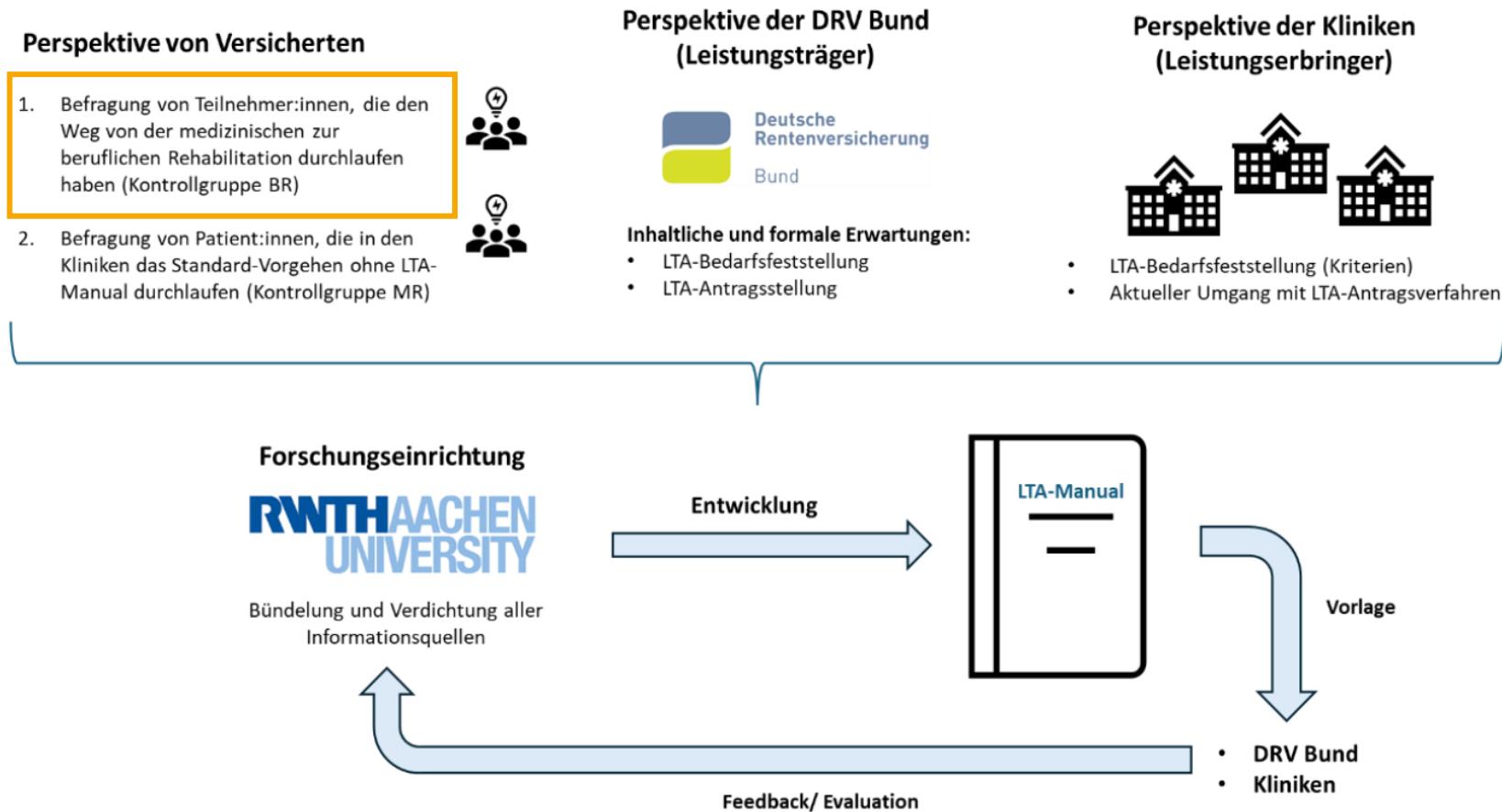
Vorlage

- DRV Bund
- Kliniken

Konzeptionsphase

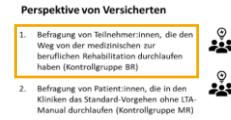
Retrospektive Interviews mit TN der beruflichen Reha (KG-BR)

- Ziel: Verstehen, wie sich der Übergang von medizinischer in die berufliche Reha aus Sicht der Betroffenen gestaltete



Konzeptionsphase

Ergebnisse (KG-BR)



Teilstandardisierte Interviews mit Teilnehmer:innen einer beruflichen Reha-Maßnahme (Leistungserbringer: Reha & Beruf), die den Weg von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation durchlaufen haben

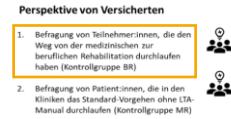
Stichprobe KG-BR ($n = 39$)

- Ausgewogenes Geschlechterverhältnis
- Alter: 43 Jahre
- 74.4% mit körperlicher Erstdiagnose

- Laufzeit bis zur LTA-Bewilligung betrug im Durchschnitt beinahe ein Jahr (11 Monate) und wies eine hohe Heterogenität auf (zwischen 1.5 und 38 Monaten)
- In beinahe zwei Dritteln der Fälle (61.5%) erfolgte ...
 - ... die Feststellung des LTA-Bedarfs während der medizinischen Rehabilitation.
 - ... die LTA-Antragstellung nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation.
- Ein Drittel der TN (38.4%) wurde bei der LTA-Antragstellung unterstützt, v.a. durch die Rentenversicherung oder Berufsgenossenschaft, Mitarbeitende der med. Reha oder das private Umfeld.

Konzeptionsphase

Ergebnisse (KG-BR)



- Zentrale Probleme während der LTA-Antragstellung, v.a. lange Wartezeiten, Schwierigkeiten in der Kommunikation mit dem zuständigen Kostenträger
- Verbesserungspotenziale: v.a. Bereitstellung von mehr Informationen zum LTA-Verfahren & Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle, aber auch Wunsch nach einer schlankerer Bürokratie, beschleunigtem Ablauf und intensiverer Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Reha-System

- ! LTA-Antragstellung häufig erst nach der med. Reha, ohne professionelle Unterstützung und infolgedessen mit Schwierigkeiten verbunden
- ! Gleichzeitig Wunsch nach mehr Informationen zum LTA-Verfahren, verkürzten Wartezeiten & einer zentralen Anlaufstelle

 **Standardisierte und systematische LTA-Antragstellung direkt aus der medizinischen Reha heraus kann Vorteile bieten**

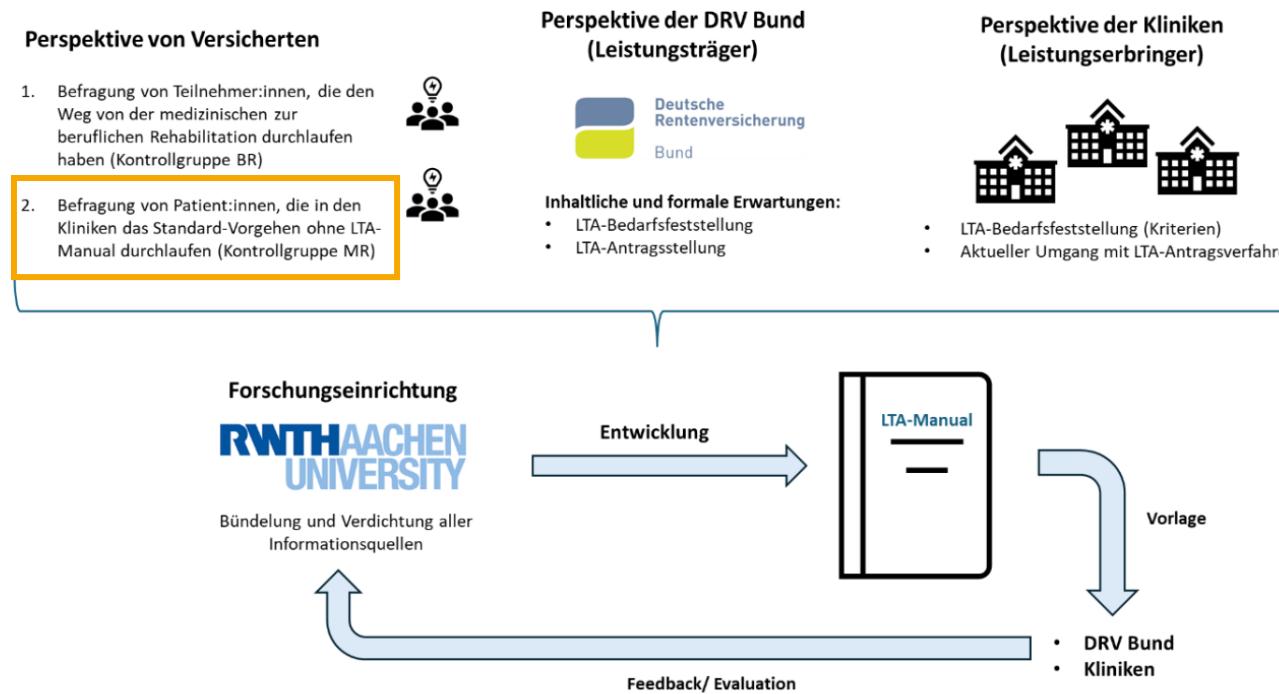
Konzeptionsphase

Befragung der Kontrollgruppe in der med. Reha (KG-MR)

Befragung von Patient:innen, die in den Kliniken das Standard-Vorgehen ohne LTA-Manual durchlaufen

➤ Ziele:

- Beschreibung bzw. Evaluation des Standard-Vorgehens der Kliniken
- Erhebung des Status quo der Übergänge von medizinischer zu beruflicher Reha
- Vergleich mit Erprobungsgruppe erlaubt systematische Evaluation des innovativen Vorgehens



Konzeptionsphase

Methoden zur Erfassung der Verläufe der Patient:innen (KG-MR)

Perspektive von Versicherten

1. Befragung von Teilnehmer:innen, die den Weg von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation durchlaufen haben (Kontrollgruppe BR)
2. Befragung von Patient:innen, die in den Kliniken das Standard-Vorgehen ohne LTA-Manual durchlaufen (Kontrollgruppe MR)



Konzeptionsphase: Patient:innen, die in den Kliniken das Standard-Vorgehen ohne LTA-Manual durchlaufen (Kontrollgruppe MR)



klinikeigenes
Standard-Vorgehen

Start
Reha



Fragebogen zur
Ausgangslage
(Kliniken)



LTA-Kreuz in
E-Bericht?
(Kliniken)

Ende
Reha

6 Monate
nach Reha

12 Monate
nach Reha



Telefonische
Nachbefragung
(Interviewleitfaden)
(RWTH Aachen)



Telefonische
Nachbefragung
(Interviewleitfaden)
(RWTH Aachen)

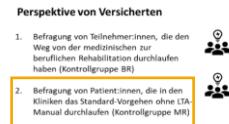
- Soziodemografische Ausgangslage & Erwerbsstatus
- LTA-Vorerfahrung
- Gesundheitszustand & Lebenszufriedenheit
- Berufliche Selbstwirksamkeit
- Berufliches Leistungsvermögen
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Erfassung und Analyse der Erfahrungen der TN

- Erwerbsstatus
- Verlauf der med. Reha (Abschluss, Gründe)
- Fragen zur LTA-Antragstellung und bereits eingeleiteten LTA-Maßnahmen
- Berufliches Leistungsvermögen
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Konzeptionsphase

Datengrundlage (KG-MR)



Datenquelle	Reha-Zentrum Schömberg	Westerwald-klinik	Klinik am Park Bad Lippspringe	Reha-Zentrum Utersum	Malbergklinik	Gesamt
Fragebogen zur Ausgangslage	70	28	22	8	1	129
Kontrollanruf 6 Monate nach Ende der Reha	43	15	9	5	0	72
Kontrollanruf 12 Monate nach Ende der Reha	30	8	6	3	0	47

Drop-out: 44.2%

Drop-out: 34.7%

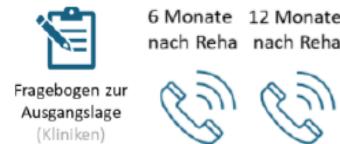
Ausgangslage der Stichprobe KG-MR (n =129)

- Ausgewogenes Geschlechterverhältnis
- Alter: 50 Jahre
- Mittleres bis niedriges Bildungsniveau
- Je 40% arbeitslos oder vollzeitbeschäftigt
- Ca. 10% hatten Vorerfahrung mit der LTA-Antragstellung
- 67% mit körperlicher Erstdiagnose

→ **Charakteristische Reha-Stichprobe**

- Moderate bis niedrige Selbstwahrnehmung von Gesundheit & Wohlbefinden
- Eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit, eher geringe berufliche Selbstwirksamkeit, negative subjektive Erwerbsprognose (62% gefährdet)
- Keine Veränderung der Selbsteinschätzungen nach 6 und 12 Monaten

Konzeptionsphase Ergebnisse (KG-MR)



- Keine LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus in der Hälfte (54%) der 72 Fälle der 1. Nachbefragung, obwohl zwei Drittel davon entsprechenden Unterstützungsbedarf bei sich sahen
 - Davon holten 41% die Antragstellung nach der med. Reha nach
 - D.h. insgesamt hatten zwei Drittel der TN zum 1. Nachbefragungszeitpunkt einen LTA-Antrag gestellt
- LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus wurde als unterstützend wahrgenommen, ausbleibende LTA-Antragstellung wurde u.a. damit begründet, dass Unterstützung beim Ausfüllen fehlte oder empfohlen wurde, den Antrag nach der med. Reha zu stellen
- Bis zur 2. Nachbefragung wurden keine weiteren LTA-Anträge gestellt oder beantwortet

- ! Hohe gesundheits- und berufsbezogene Belastung der Stichprobe unterstreicht die Bedeutsamkeit intensiver und strukturierter beruflicher Reha- und Übergangsmaßnahmen
- ! Ausbleibende LTA-Antragstellungen trotz entsprechendem Bedarf und Wunsch nach Unterstützung

 **Frühzeitiges und gut unterstütztes LTA-Antragsmanagement während des Klinikaufenthalts kann zur beruflichen Teilhabe beitragen**

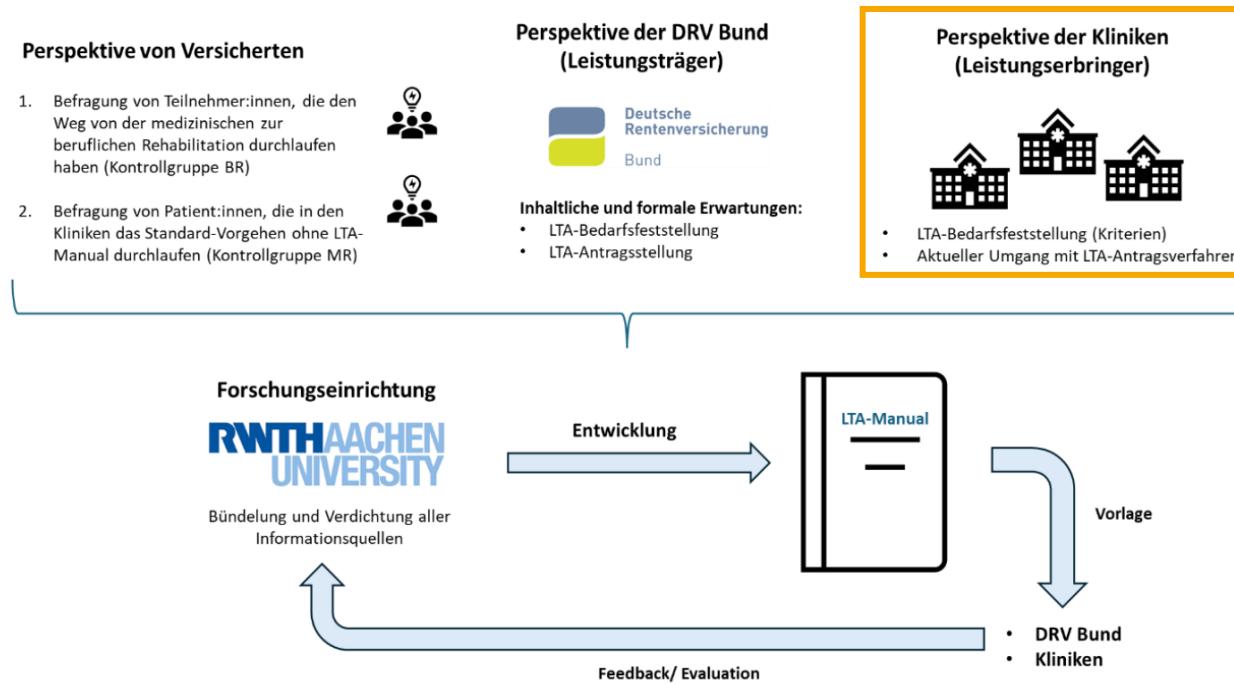
Konzeptionsphase

Workshops mit dem Klinikpersonal

2 digitale Workshops mit Kooperationskliniken im September/Oktober 2020, durchgeführt und evaluiert durch die RWTH Aachen, unterstützt durch die Reha & Beruf-Leitung als Expertin für die berufliche Reha aus Sicht der Leistungserbringer

➤ Ziele:

- Thematisierung der Identifikation von LTA-Kriterien und des LTA-spezifischen Beratungsprozesses
- Sensibilisierung für die Umsetzung der LTA-Beratung und LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus
- Erfassung und Systematisierung der LTA-Kriterien in den verschiedenen medizinischen Reha-Einrichtungen



Konzeptionsphase

Ergebnisse der Workshops mit dem Klinikpersonal



- 16 Teilnehmer:innen aus verschiedenen Kliniken
- LTA-Bedarfsfeststellung in verschiedenen Kliniken fiel bislang sehr heterogen aus
 - Berücksichtigung einer Vielzahl von Kriterien zur Identifikation von LTA-Bedarf
 - Differenzierung zwischen allgemeinen Kriterien des LTA-Bedarfs (z.B. lange AU-Zeiten) und indikationsspezifischem LTA-Bedarf (z.B. Lungenfunktionstest bei COPD)
 - Unterschiedliche methodische Zugänge (z.B. Gespräche, Leistungstests, Aktensichtung)
- Abbildung des Ist-Zustands bzgl. der Beratungsaktivitäten im LTA-Kontext
 - In den verschiedenen Kliniken werden unterschiedliche, z.T. primär einzelfallbezogene Beratungen zu LTA umgesetzt
 - Austausch über den Soll-Zustand bzw. die Voraussetzungen für eine Umsetzung der LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus, z.B. hinsichtlich des Umfangs einer LTA-Beratung, der zu beteiligenden Personengruppen, der konkreten Ausgestaltung der Beratung
- Fünf von 16 TN evaluierten die Workshops: Sie waren zufrieden mit der Vorstellung der Inhalte, der Umsetzung und Moderation und versahen die Workshops insgesamt mit einer sehr guten Schulnote

- ! Heterogene Kriterien zur LTA-Bedarfsfeststellung, methodische Zugänge und Herangehensweisen an die LTA-Beratung in den verschiedenen Kliniken
- ! Identifikation von Voraussetzungen für eine Umsetzung der LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus

Ableitung von Handlungsempfehlungen im LTA-Manual für eine effektive LTA-Beratung

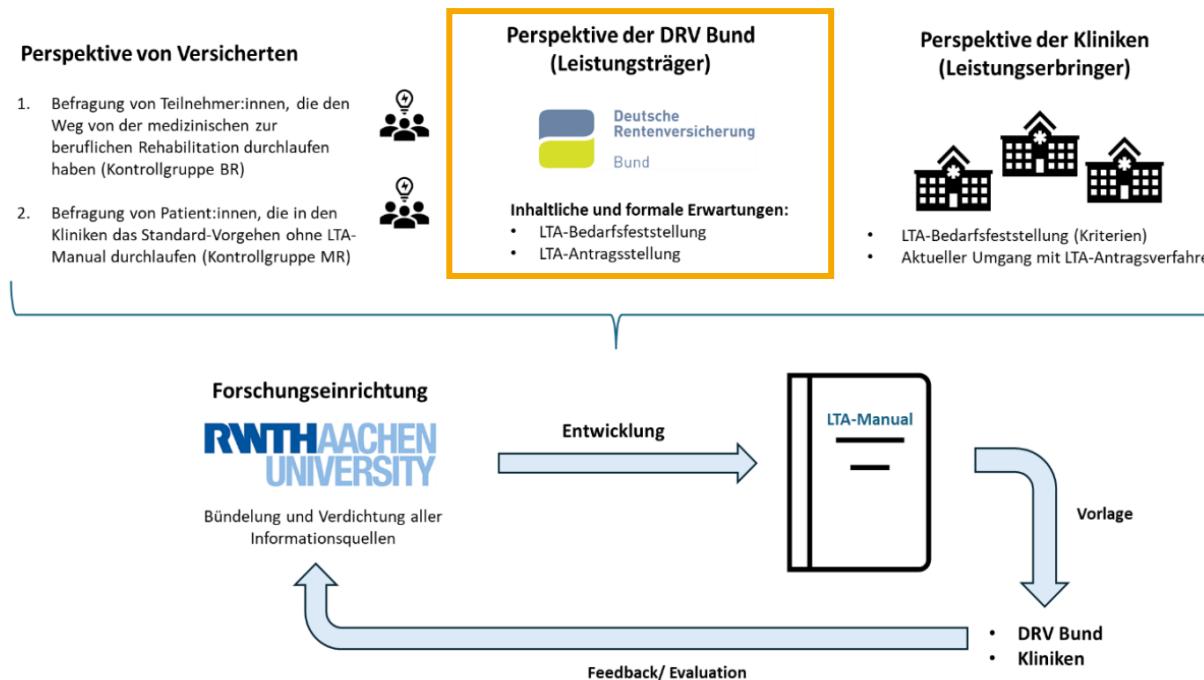
Konzeptionsphase

Aufschulung des Klinikpersonals durch die DRV Bund

LTA-fokussierte Aufschulung der Kliniken (identisch aufgebaute Schulungen an 5 Terminen im Februar/März 2021), durchgeführt durch die DRV Bund in Kooperation mit der RWTH Aachen

➤ Ziele:

- Gemeinsame Wissensgrundlage hinsichtlich des LTA-Angebots der DRV Bund (z.B. Zugangswege, LTA-Formen) herstellen, d.h. Wissensvermittlung zu Zielgruppen, Voraussetzungen und Formen von LTA & LTA-Antragstellung
- Anforderungen und Erwartungen an eine zielgerichtete LTA-Antragstellung zu vermitteln und inhaltliche Fragen der Kliniken an die Kostenträger klären



Konzeptionsphase

Ergebnisse der Aufschulung des Klinikpersonals

- Insgesamt 27 Teilnehmer:innen aus 6 Kliniken: Rehazentrum Utersum, Klinik am Park Bad Lippspringe, Cecilien-Klinik Bad Lippspringe, Klinik Martinusquelle Bad Lippspringe, Malbergklinik Bad Ems, Rehazentrum Schömberg
- Konstruktiver Austausch zwischen DRV Bund und medizinischen Reha-Kliniken
- 63% der TN (n = 17 von 27) nahmen an der Evaluation teil: Sie nahmen die vermittelten Inhalte als hilfreich und gewinnbringend wahr, beurteilten die Umsetzung und Moderation als gelungen und vergaben insgesamt eine gute Schulnote

Doppelte Funktion der Aufschulungen

1. Kommunikation der Erwartungen der DRV Bund an die LTA-Antragstellung zur Vorbereitung und Sensibilisierung für die Umsetzung des innovativen Vorgehens mit LTA-Manual
2. Fachlicher Input der DRV Bund diente als wichtige Grundlage für die Ausgestaltung des LTA-Manuals

Konzeptionsphase

Entwicklung und Evaluation des (vorläufigen) LTA-Manuals

Perspektive von Versicherten

1. Befragung von Teilnehmer:innen, die den Weg von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation durchlaufen haben (Kontrollgruppe BR)
2. Befragung von Patient:innen, die in den Kliniken das Standard-Vorgehen ohne LTA-Manual durchlaufen (Kontrollgruppe MR)



Perspektive der DRV Bund (Leistungsträger)



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Inhaltliche und formale Erwartungen:

- LTA-Bedarfsfeststellung
- LTA-Antragsstellung

Perspektive der Kliniken (Leistungserbringer)



- LTA-Bedarfsfeststellung (Kriterien)
- Aktueller Umgang mit LTA-Antragsverfahren

Forschungseinrichtung
**RWTHAACHEN
UNIVERSITY**

Bündelung und Verdichtung aller
Informationsquellen

Entwicklung

LTA-Manual

Vorlage

Feedback/ Evaluation

- DRV Bund
- Kliniken

Ein Blick ins LTA-Manual...

MANUAL ZUR LTA-ANTRAGSTELLUNG AUS DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

VERFASSER:INNEN:

Dr. Jens Knispel
Prof. Dr. Viktoria Arling

STAND DES MANUALS:

17.04.2023

Projekt: Entwicklung und Evaluation eines Manuals zur Identifikation und Beratung von Patienten in der medizinischen Rehabilitation mit LTA-Bedarf

Laufzeit des Projektes:
01.01.2020 – 31.12.2024

gefördert durch:
 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

INHALTSVERZEICHNIS

FAQ	4
Danksagung	5
1. Hintergrund und Anlass	6
2. Zielsetzung des LTA-Manuals	7
3. Entwicklungsgrundlage des LTA-Manuals	9
3.1 Retrospektive Interviews mit Teilnehmer:innen der beruflichen Rehabilitation	9
3.2 LTA-Schulungen des Klinikpersonals der med. Rehabilitationskliniken durch die DRV Bund	9
3.3 Telefonische Nachbefragungen von Patient:innen mit LTA-Bedarf.....	10
4. Ziel und Rahmen von „Teilhabe am Arbeitsleben“	12
5. Identifikation von LTA-Bedarf	15
5.1 Theoretisches Rahmenmodell	15
5.2 LTA-Kriterien und Erfassung	16
5.3 Beteiligte Berufsgruppen	18
5.4 Zeitpunkt der Identifikation des LTA-Bedarfs	19
6. Beratung von Patient:innen in der med. Rehabilitation bei LTA-Bedarf	21
6.1 Ziel der Beratung und Innere Haltung	21
6.2 Beratungsinhalte und -frequenz	22
6.3 Inhalte eines Vollständigen LTA-Antrages	26
6.4 Zeitpunkt des Versands vom LTA-Antrag	27
7. Tipps & Tricks für die erfolgreiche LTA-Antragstellung	28
7.1 Bezugsberuf: Einschränkungs- und Fähigkeitsprofil	28
7.2 LTA-Kreuz & Dokumentation des LTA-Bedarfs im E-Bericht	30
Anhang	34

Quick-Route gesucht! –

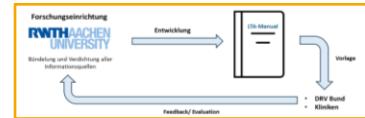
Wo steht das Wichtigste für mich als Anwender:in?



- Kapitel 1 – 4 bieten Hintergrund-Informationen zum LTA-Manual und zur Grundidee von LTA. Sie dient dem besseren Verständnis und ist eine optionale Lektüre.
- Wenn Sie direkt in die praktische Arbeit mit dem Manual einsteigen wollen, starten Sie mit Kapitel 5.

Konzeptionsphase

Evaluation des vorläufigen LTA-Manuals



- Ziel der Evaluation der vorläufigen Version des LTA-Manuals: Verständlichkeit, inhaltliche Klarheit und Anwendbarkeit aus Perspektive der Anwender:innen überprüfen
- Zehn TN (Klinikmitarbeiter:innen: 9 x Sozialdienst, 1 x ärztliches Personal), die Aufgaben im LTA-Kontext ausübten, v.a. LTA-Beratung und Information sowie Hilfe bei der LTA-Antragstellung
- **Insgesamt sehr positive Rückmeldung:**
 - Verständliche und logische Struktur, Aufbau und Formulierung sowie klare Zielsetzung des LTA-Manuals
 - Inhalt, Kontextbezug und Fallbeispiele wurden positiv bewertet und als hilfreich wahrgenommen
 - Das LTA-Manual hob zentrale Kriterien zur LTA-Bedarfsfeststellung hervor und verdeutlichte, welche Elemente ein vollständiger LTA-Antrag beinhalten sollte und welche Punkte für die Antragstellung während der medizinischen Reha wichtig sind

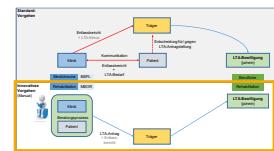
- ! Hohe Verständlichkeit, Anwendbarkeit und praktische Relevanz des LTA-Manuals
- ! LTA-Manual stößt bei späteren Anwender:innen auf große Akzeptanz, kleinere Anpassungen auf Basis der Evaluation wurden vorgenommen

 **Überarbeitung des LTA-Manuals im Sinne der Rückmeldung und folgend Erprobung des innovativen Vorgehens mit LTA-Manual**

Erprobungsphase

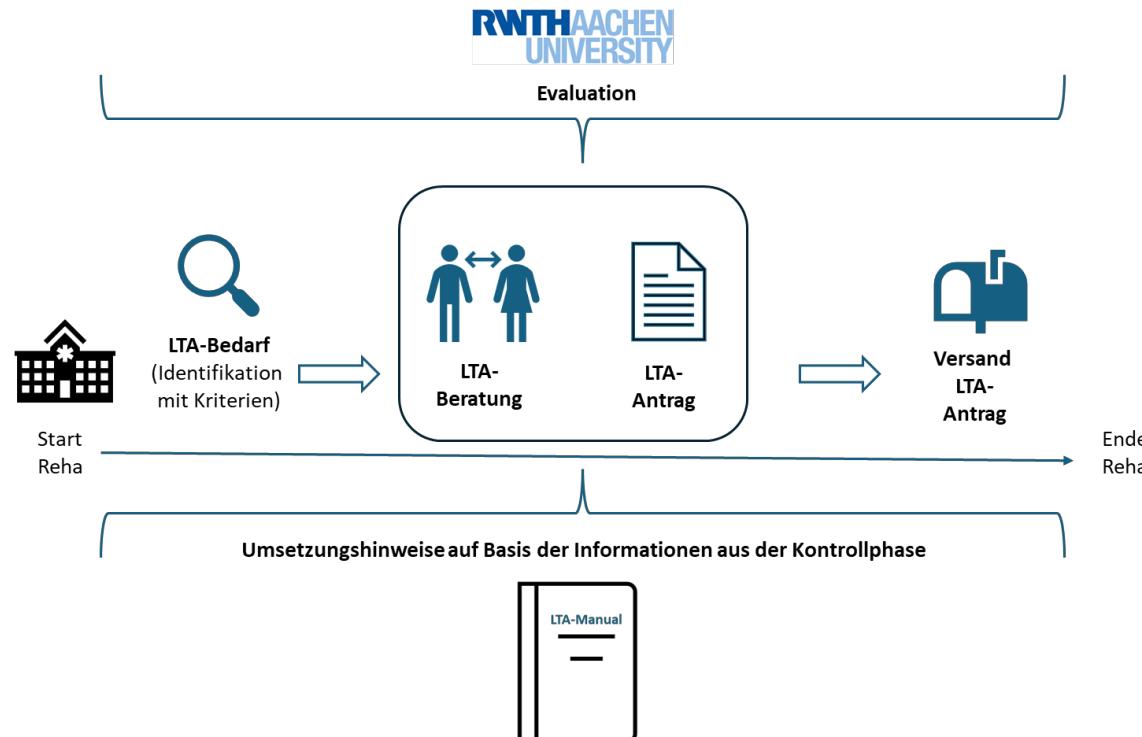
Erprobungsphase

Anwendung und Evaluation des LTA-Manuals



Kontinuierliche Evaluation der Umsetzung des neuen innovativen Ansatzes (mit LTA-Manual) im Kliniksetting

- Standardisierte Befragung von Klinikpersonal und Patient:innen, die in den Kliniken das innovative Vorgehen mit LTA-Manual durchlaufen
- Wiederholte Einholung von Rückmeldungen zur Umsetzung sowie von Erfahrungswerten aus der Beratungspraxis des Klinikpersonals
- Ziel: Beurteilung der Praktikabilität des LTA-Manuals aus Sicht der Anwender:innen

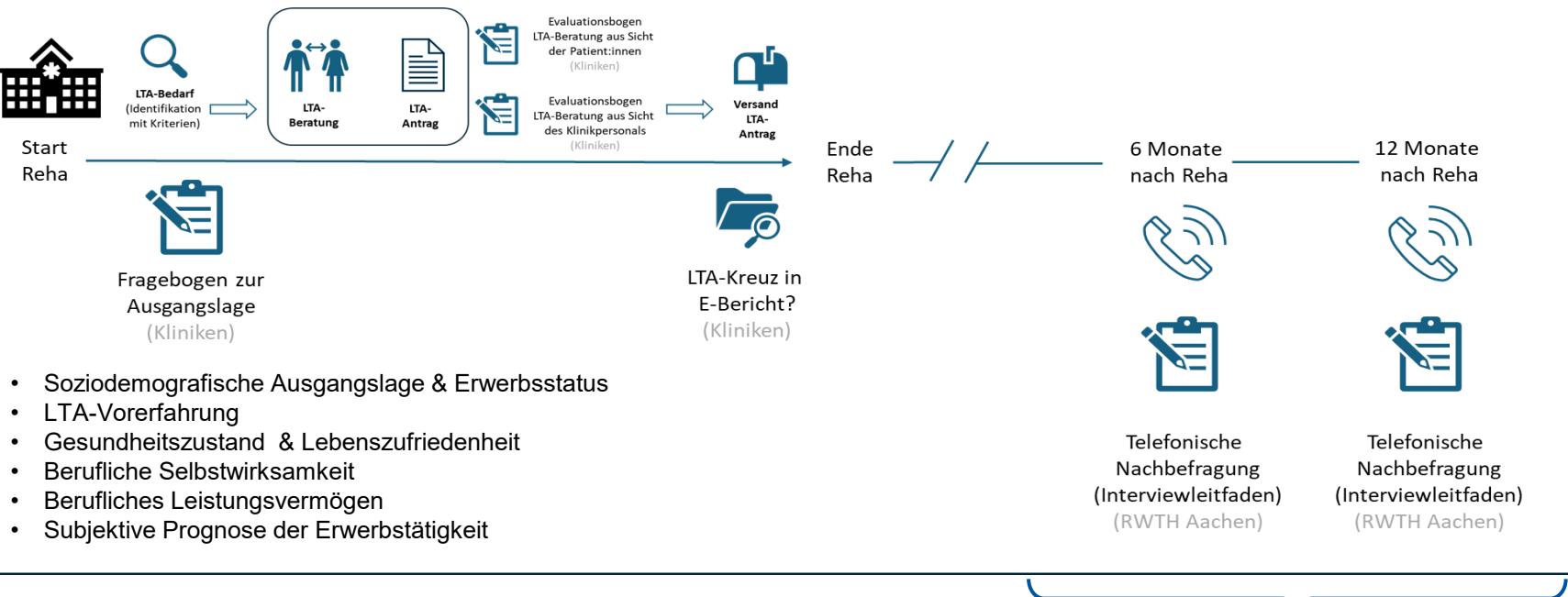


Erprobungsphase

Methoden zur Erfassung der Verläufe der Patient:innen



Erprobungsphase: Patient:innen, die in den Kliniken den innovativen Ansatz mit LTA-Manual durchlaufen



- Soziodemografische Ausgangslage & Erwerbsstatus
- LTA-Vorerfahrung
- Gesundheitszustand & Lebenszufriedenheit
- Berufliche Selbstwirksamkeit
- Berufliches Leistungsvermögen
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Erfassung und Analyse der Erfahrungen der TN

- Berufliche Situation
- Verlauf der med. Reha (Abschluss, Gründe)
- Fragen zur LTA-Antragstellung und bereits eingeleiteten LTA-Maßnahmen
- Berufliches Leistungsvermögen
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Erprobungsphase

Datengrundlage (Erprobungsgruppe)



Datenquelle	Reha-Zentrum Schömberg	Westerwaldklinik	Malbergklinik	Gesamt
Fragebogen zur Ausgangslage	41	12	1	54
Evaluationsbogen zur LTA-Beratung (Teilnehmer:innen)	45*	12	1	58*
Evaluationsbogen zur LTA-Beratung (Mitarbeiter:innen)	45*	12	1	58*
Kontrollanruf 6 Monate nach Ende der Reha	22	7	0	29
Kontrollanruf 12 Monate nach Ende der Reha	14	1	0	15

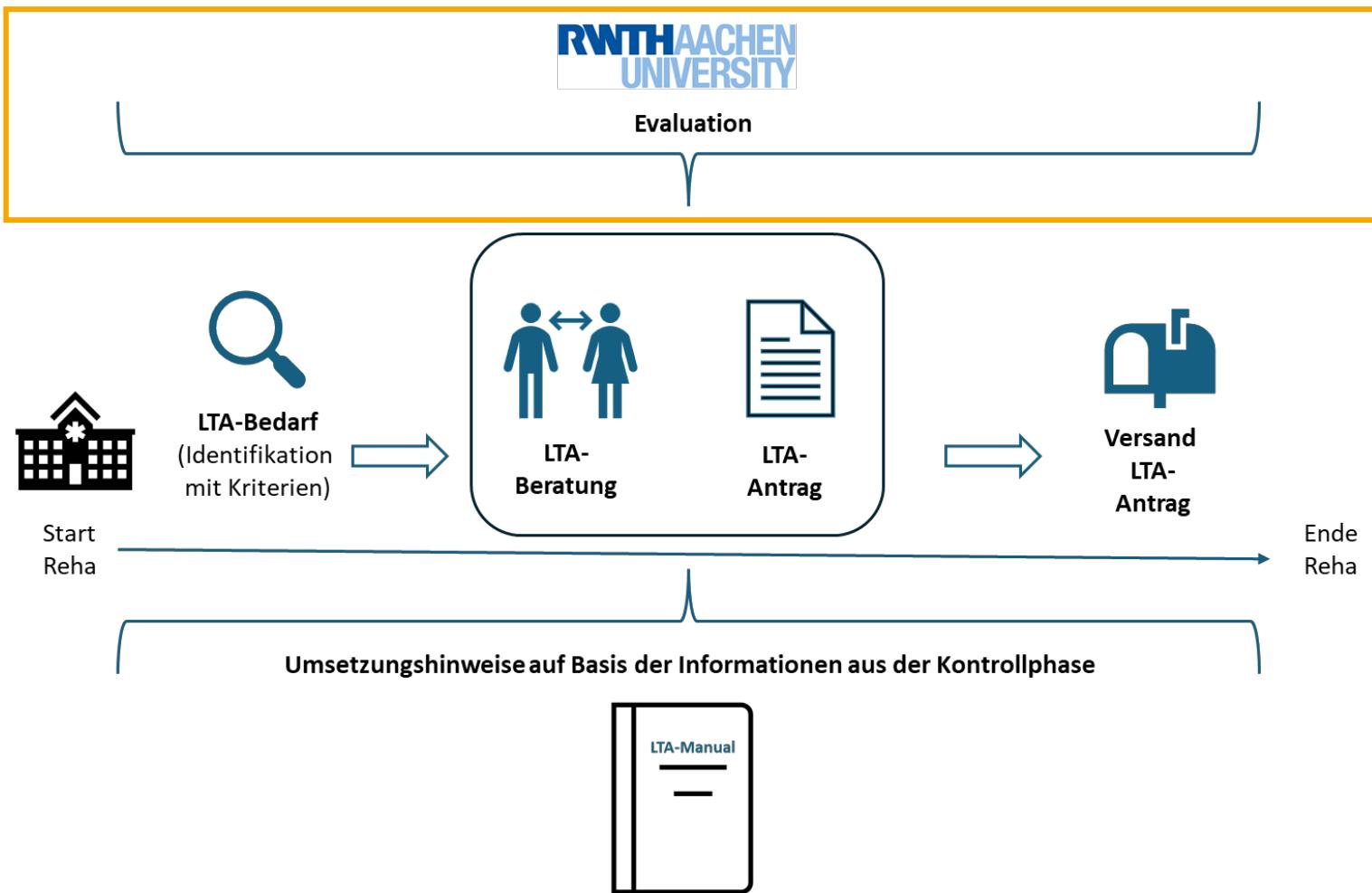
Drop-out:
46.3%

Drop-out:
48.3%

Anmerkung. *In 4 Fällen lagen die Evaluationsbögen zur LTA-Beratung, jedoch nicht der Fragebogen zur Ausgangslage vor, sodass diese Fälle nicht in die Datenauswertung einbezogen wurden (fehlende Kontaktdaten, daher keine Erreichbarkeit dieser Fälle für die 1. und 2. Nachbefragung).

Erprobungsphase

Evaluation der LTA-Beratung





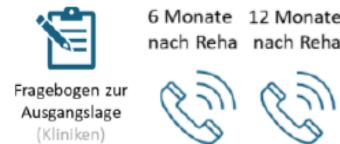
- 50 von 54 Patient:innen (93%) nahmen an der Evaluation der LTA-Beratung teil
- 35 TN (70%) erklärten, im Rahmen der med. Reha bei der Stellung des LTA-Antrags unterstützt worden zu sein
- 80% der 35 vorbereiteten LTA-Anträge seien am Ende der Reha an den Kostenträger versendet worden
- Gründe für ausbleibende LTA-Antragstellung: für den LTA-Antrag relevante Unterlagen lagen nicht vor, Unklarheiten/Unsicherheiten bzgl. der Antragstellung
- Die Unterstützung durch das Klinikpersonal im Rahmen der LTA-Beratung und LTA-Antragstellung wurde als hilfreich und bedarfsgerecht wahrgenommen und die Auseinandersetzung mit beruflichen Themen war relevant für die Zielgruppe
- Der Versand des LTA-Antrags aus der Klinik heraus wurde als Erleichterung empfunden



- Klinikpersonal nahm in 53 von 54 Fällen (98%) an der Evaluation der LTA-Beratung teil
- Beratung und Unterstützung von 49 TN (93%) bzgl. der LTA-Antragstellung
 - Verzicht auf die Vorbereitung eines LTA-Antrags wurde damit begründet, dass die Patient:innen mehr Zeit für die Entscheidungsfindung benötigten
- Versand von drei Viertel (76%) der 49 Anträge an den potenziellen Kostenträger
 - Gründe für den Verzicht auf den Versand in einem Viertel der Fälle: fehlende Unterlagen bzw. Daten, Unsicherheiten oder Wunsch nach Bedenkzeit seitens der Teilnehmer:innen
- Die Anwender:innen bewerteten die LTA-Beratung insgesamt positiv und waren der Meinung, dass
 - sie über die erforderlichen Informationen zur Umsetzung der LTA-Beratung verfügten,
 - Umfang und Inhalte der Beratung angemessen waren
 - und die Teilnehmer:innen durch die LTA-Beratung eher unterstützt wurden (z.B. bei der Perspektivenfindung, Identifikation des eigenen LTA-Bedarfs)

Erprobungsphase

Ergebnisse (Erprobungsgruppe)



Ausgangslage der Erprobungsstichprobe ($n = 54$)

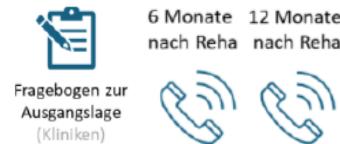
- Ausgewogenes Geschlechterverhältnis
- Alter: 48 Jahre
- Mittleres bis niedriges Bildungsniveau
- Die Hälfte war vollzeitbeschäftigt und ein Viertel arbeitslos
- Ca. 11% hatten Vorerfahrung mit der LTA-Antragstellung
- 78% mit körperlicher Erstdiagnose

→ **Charakteristische Reha-Stichprobe**

- Moderate bis niedrige Selbstwahrnehmung von Gesundheit & Wohlbefinden
- Eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit, eher geringe berufliche Selbstwirksamkeit, negative subjektive Erwerbsprognose (54% gefährdet)

Erprobungsphase

Ergebnisse (Erprobungsgruppe)



- LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus in 79% der 29 Fälle der 1. Nachbefragung, unterstützt durch den sozial-medizinischen Dienst
 - In sechs Fällen erfolgte keine LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus, obwohl zwei Drittel einen Unterstützungsbedarf bei sich sahen; drei TN holten die Antragstellung nach der med. Reha nach
 - D.h. insgesamt hatten ca. 90% der TN zum 1. Nachbefragungszeitpunkt einen LTA-Antrag gestellt; davon wurden 62% bewilligt
- LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus wurde durchweg als positiv beurteilt
- Beratungsleistung, Aufklärung und Einbettung des LTA-Antrages während des Klinikaufenthalts wurden ausdrücklich gelobt
- Bis zur 2. Nachbefragung wurden keine weiteren LTA-Anträge gestellt oder beantwortet

- ! Hochbelastete Stichprobe
- ! Unterstützte LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus im Großteil der Fälle
- ! Positive Wahrnehmung und Akzeptanz der LTA-Beratung und LTA-Antragstellung im Kliniksetting

 **Hinweis auf Umsetzung und Akzeptanz des innovativen Vorgehens**



- Unterschiedliche Stichprobengrößen der KG-MR (n = 129) und der Erprobungsgruppe (n = 54)
- Vergleichbares Ausgangsniveau von Erwerbsstatus, subjektiver Erwerbsprognose und beruflichem Leistungsvermögen bleibt über beide Nachbefragungen hinweg größtenteils bestehen
 - 6 Monate nach der med. Reha: statistisch signifikant größerer Anteil erwerbsgefährdeter TN in der Kontrollgruppe (61% vs. 38%; $\chi^2(1) = 4.57, p = .033, V = 0.22$)
 - 12 Monate nach der med. Reha: deskriptive Unterschiede bzgl. des Erwerbsstatus dahingehend, dass TN der Erprobungsphase seltener arbeitslos (6.7% vs. 26.1%) und häufiger in Ausbildung (26.7% vs. 17.4%) waren

- ! Unterschiedliche Stichprobengrößen, aber insgesamt vergleichbares Ausgangsniveau
- ! Signifikant weniger erwerbsgefährdete TN sowie auf deskriptiver Ebene weniger Arbeitslosigkeit und mehr TN in Ausbildung in der Erprobungsgruppe

→ Vergleichbarkeit der Gruppen ist weitgehend gegeben

**→ Positiveres erwerbsbezogenes Bild der Erprobungsgruppe
nach der med. Reha**

- Im Vergleich zur KG-MR wurde in der Erprobungsphase
 - signifikant häufiger gemeinsam ein LTA-Antrag in der Klinik ausgefüllt (79% vs. 44%; $X^2(1) = 10.56$, $p = .001$)
 - der LTA-Antrag signifikant häufiger direkt aus der Klinik heraus versendet (96% vs. 61%; $X^2(1) = 8.88$, $p = .004$)
- Auf deskriptiver Ebene lag in der Erprobungsphase eine größere Passung zwischen LTA-Antrag und LTA-Kreuz im Entlassbericht vor als in der KG-MR (86% vs. 59%) – beachte: viele fehlende Daten, da die Kliniken diese Information nicht zuverlässig übermittelt haben
- Keine statistischen Unterschiede bzgl. der Wartezeiten auf eine Antwort des Kostenträgers bzw. Laufzeit zur Bewilligung (Wartezeit im Mittel 3 Monate, z.T. bis zu 13 Monate)

- ! Unterschiede bzgl. der LTA-Antragstellung (Ausfüllen, Versand aus der Klinik heraus)
- ! Größere Passung zwischen LTA-Antrag und LTA-Kreuz (nur deskriptiv)
- ! Keine Unterschiede bzgl. der Wartezeiten

 **Vorgehen gemäß LTA-Manual in der Erprobungsgruppe**



- Vereinzelte Diskrepanzen zwischen Beurteilung des Klinikpersonals und der Patient:innen
 - z.T. durch fehlende Daten zu erklären (Mitarbeiter:innen beurteilten 3 Fälle mehr)
 - Teilweise gaben Mitarbeiter:innen an, dass die LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus erfolgt sei, während die jeweiligen Patient:innen dies verneinten (8 x Vorbereitung und 2 x Versand des LTA-Antrags)
- Hohe Überschneidungen der Gründe, die Mitarbeiter:innen und Patient:innen für einen ausbleibenden Versand des LTA-Antrags aus der Klinik heraus benannten

- ! LTA-Antragstellung und Versand aus der Klinik heraus im Großteil der Fälle
- ! Positive Bewertung der LTA-Beratung und LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus durch Patient:innen und Anwender:innen
- ! Insgesamt positives und übereinstimmendes Bild der Evaluationen aus beiden Perspektiven, trotz vereinzelter Diskrepanzen

👉 Erfolgreiche Umsetzung und hohe Akzeptanz des neuen Vorgehens mit LTA-Manual

👉 Grundstruktur des LTA-Manuals konnte beibehalten werden

Erprobungsphase

Erweiterung des LTA-Manuals

- Auf Basis der Nachbefragungen in der Erprobungsphase Charakterisierung von 3 Typen an Patient:innen, die sich in Bezug auf die Einsicht bzw. Bereitschaft, sich auf die LTA-Antragstellung einzulassen, unterscheiden und differenzierte Anforderungen an das Klinikpersonal stellen
 - Typ 1: Hohes Commitment und klare Einsicht bzgl. LTA-Antragstellung
 - Typ 2: Unsicherheit bzgl. des Nutzens einer LTA-Antragstellung
 - Typ 3: Ablehnende/passive Haltung gegenüber der LTA-Antragstellung
- Ergänzung des LTA-Manuals um den Hinweis, dass das Klinikpersonal die Eigenverantwortung der Versicherten auch nach dem LTA-Antrag adressieren soll

Diskussion und Ausblick

Beantwortung der Fragestellungen

Standardisierte Kriterien zur Identifikation von LTA-Bedarf

1) Auf Basis welcher standardisierter Kriterien kann ein potenzieller LTA-Bedarf im Rahmen der medizinischen Rehabilitation identifiziert werden?

- **Fehlende Übereinstimmung zwischen Leistungsbild und Berufsbezug**
 - Berufsbezug muss von gewissen Dauer sein oder eine andere relevante Tätigkeit umfassen, die den beruflichen Werdegang in den letzten Jahren geprägt hat
 - Unübliche Ausprägungen am Arbeitsplatz sollten außer Acht gelassen werden
- **Mangelnde Möglichkeiten, aus gesundheitlichen Gründen an den letzten Arbeitsplatz zurückkehren zu können**
 - Bedrohung der beruflichen Teilhabe durch den Gesundheitszustand, ggf. verstärkt durch bereits erfolgte Rentenantragstellung oder laufenden Rentenbezug sowie lange Zeiten der Arbeitslosigkeit
- **Entscheidend für die Identifikation des LTA-Bedarfs ist das Gespräch mit den Patient:innen**
 - Fokus: Fragen zur Gesundheit und Berufsausübung
 - Durchführung durch ärztliches Personal oder sozialmedizinischen Dienst bzw. Sozialdienst
- **Zusätzliche Informationsquellen bei Bedarf hinzuziehen**
 - z.B. Untersuchungsergebnisse zum Gesundheitszustand, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), verschiedene Screening-Instrumente (z.B. SIMBO, SIBAR, Würzburger Screening), Pflegedokumentation, Berichte des Sozialdienstes und der Physiotherapie
- **Dokumentation des LTA-Bedarfs im Entlassbericht**
 - inkl. Erläuterung der Einschränkung der beruflichen Teilhabe vor dem Hintergrund der konkreten Beeinträchtigung

Beantwortung der Fragestellungen

Einbindung der LTA-Beratung in die medizinischen Reha

2) Wie kann eine umfassende und zielgenaue Beratung bei LTA-Bedarf durch den soz.-med. Dienst in der medizinischen Rehabilitation eingebunden werden?

- LTA-Manual bietet **konkreten Umsetzungsplan zur Integration einer umfassenden und zielgenauen Beratung** bei LTA-Bedarf in die medizinische Rehabilitation durch das multiprofessionelle Team, v.a. durch den Sozialdienst
- Ziel der LTA-Beratung ist die **Motivation der Versicherten** zur LTA-Antragstellung durch **Unterstützung** bei der Identifikation von Handlungsoptionen und der Entscheidungsfindung, **ohne Druck** auszuüben
- Besonders wichtig ist nicht nur das **Fachwissen zum Reha-System**, sondern auch die **Haltung des Klinikpersonals zur Bedeutung des LTA-Antrags**
 - z.B. gilt der Hinweis, dass aus dem Antragsverfahren keine unmittelbaren versicherungsrechtlichen Konsequenzen entstehen, sondern es sich zunächst um eine Willenserklärung seitens der Versicherten handelt, grundsätzlich offen für eine Unterstützung durch die DRV Bund zu sein

Beantwortung der Fragestellungen

Einbindung der LTA-Beratung in die medizinischen Reha

2) Wie kann eine umfassende und zielgenaue Beratung bei LTA-Bedarf durch den soz.-med. Dienst in der medizinischen Rehabilitation eingebunden werden?

- LTA-Manual sieht **mehrere Sitzungen** im Rahmen der LTA-Beratung vor, adressiert dabei mögliche zeitliche Einschränkungen im Klinikalltag und bietet Flexibilität für zusätzliche Gespräche
 1. **Aufklärungs- und Sensibilisierungsphase:** Erörterung der individuellen Situation des Versicherten, Herstellung eines gemeinsamen Informationsstands, Vorstellen verschiedener LTA-Leistungen
 2. **Ausfüllen des LTA-Antrags mit Unterstützung durch den Sozialdienst**, der dafür sorgt, dass alle notwendigen Informationen korrekt erfasst werden
- **LTA-Manual stellt Tipps für einen problemlos zu prüfenden LTA-Antrag bereit** (z.B. Berücksichtigung des Berufsbezugs, Passung zwischen LTA-Antrag und E-Bericht), um typische Fehlerquellen bei der LTA-Antragstellung von vorneherein zu vermeiden

Beantwortung der Fragestellungen

„Wirksamkeit“ der Arbeit mit dem LTA-Manual

- 3) Führt eine LTA-Antragstellung aus der Klinik heraus zu kürzeren Laufzeiten zwischen LTA-Antragstellung und -Bewilligung/Ablehnung und passgenauen LTA-Anträgen und damit zu einer niedrigeren Ablehnungsquote?
- Keine statistischen Hinweise auf die Verkürzung der Laufzeiten – ABER:
 - ✓ Ausgesprochen positive Bewertung der LTA-Beratung mit nachfolgender LTA-Antragstellung im Kliniksetting durch Versicherte sowie Klinikpersonal
 - ✓ LTA-Antragstellung im Kliniksetting bot auch aus retrospektiver Sicht der Teilnehmer:innen Unterstützung und Orientierung
 - ✓ Dass nicht für alle Teilnehmer:innen eine LTA-Maßnahme zielführend war, ist im Sinne des LTA-Prinzips: Prüfe, ob der Leitsatz „Reha vor Rente“ sinnvoll angewendet werden kann!
 - Größere Passung zwischen LTA-Antrag und LTA-Kreuz im Entlassbericht in der Erprobungsphase
 - Ablehnung von LTA-Anträgen war in der vorliegenden Stichprobe weder in der Konzeptions- noch in der Erprobungsphase relevant, d.h. keine Unterschiede
 - LTA-Antrag stellt primär eine Willenserklärung dar und keine Beantragung einer konkreten Leistung und Inanspruchnehmer:innen einer medizinischen Reha durch die DRV Bund erfüllen i.d.R. auch die formalen Voraussetzungen für LTA im Nachgang, d.h. Ablehnung erfolgt im Grunde nur, wenn der falsche Kostenträger adressiert wurde

Methodische Kritik

- Deutlich hinter den Erwartungen zurückbleibende Patient:innen-Stichproben in Konzeptionsphase und Erprobungsphase
 - Im ursprünglichen Projektantrag wurde auf Basis von Schätzungen seitens der med. Reha-Einrichtungen mit 500 Patient:innen pro Projektjahr kalkuliert
 - Liegt u.a. darin begründet, dass nahezu zeitgleich mit Projektstart die Corona-Pandemie mit den daraus resultierenden Einschränkungen griff
 - Entgegen der ursprünglichen Kalkulation steuerten nur fünf (Konzeptionsphase) bzw. drei (Erprobungsphase) Kliniken Patient:innen zu
 - Nicht-Zusteuerung wurde von den Kliniken mit einer geringeren Teilnahmebereitschaft der Patient:innen und insgesamt weniger LTA-Fällen begründet
 - Konsequenzen der kleineren Stichprobengröße verglichen mit dem Projektantrag: geringere statistische Power, Einsatz niedrigschwelliger statistischer Testverfahren (z.B. t-Test statt binär-logistische Regression)
- Eingeschränkte telefonische Erreichbarkeit der Teilnehmer:innen im Rahmen der Nachbefragungen resultierte in Dropout-Quoten von ca. 50% pro Erhebungszeitpunkt (insbesondere: falsche Kontaktdaten, psychisch erkrankte Versicherte)

Nutzen und Verwendungsmöglichkeiten der Forschungsergebnisse

- Implementierung des LTA-Manuals und begleitende LTA-Beratung bieten einen Nutzen für die Versicherten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation
- LTA-Manual ermöglicht nicht nur eine strukturierte Vorgehensweise zur Identifikation von LTA-Bedarf, sondern verbessert auch die Qualität der Beratung durch den sozialmedizinischen Dienst erheblich
- LTA-Beratung in Kombination mit der Antragstellung aus der Klinik heraus wurde als ausgesprochen hilfreich wahrgenommen
- Innovatives Vorgehen trägt dazu bei, die Lücke zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zielgerichtet zu schließen
- Frühzeitige Einbindung des sozialmedizinischen Dienstes kann bei Versicherten einen Bewusstmachungs- und Sensibilisierungsprozess anstoßen, der ihnen die aktive Auseinandersetzung mit ihrer beruflichen Zukunft ermöglicht
- Aufklärungs- und Sensibilisierungsphase fördert eine positive Einstellung gegenüber dem Rehabilitationsprozess und stärkt das Vertrauen in die von der DRV Bund angebotenen Leistungen

 **Strukturierte Verzahnung von medizinischer und beruflicher Reha** hat das Potenzial, Versicherte bei dem **Übergang in weiterführende Maßnahmen zu unterstützen**, indem **informierte Entscheidungen gefördert werden**, der **Zugang zu relevanten Leistungen erleichtert** wird und **Unsicherheiten** im Umgang mit bürokratischen Hürden **reduziert** werden!

Nutzen und Verwendungsmöglichkeiten der Forschungsergebnisse

- Vielfältige Verwendungsmöglichkeiten der Forschungsergebnisse
 - Gezielter Einsatz des LTA-Manuals in den Kliniken, um den Prozess der LTA-Beratung systematisch zu gestalten und sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter:innen über das erforderliche Wissen verfügen
 - Schulungen basierend auf den Forschungsergebnissen können zur Schärfung des Bewusstseins über die Bedeutung einer frühzeitigen Intervention bei LTA-Bedarf beitragen
- Ansatzpunkte für den Praxistransfer
 - LTA-Manual kann als fester Bestandteil in Reha-Kliniken integriert werden
 - Im Falle verkürzter Übergangszeiten und somit einer schnelleren Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt lassen sich gesundheitsökonomische Einsparungen erzielen
 - Zeitnahe Anbindung an die berufliche Rehabilitation kann zuträglich für eine langfristige berufliche und gesellschaftliche Teilhabe sein

- ➔ **LTA-Manual dient als wertvolles Hilfsmittel, um Fachkräfte sowie Versicherte im Rehabilitationsprozess besser zu unterstützen!**
- ➔ **LTA-Manual kann zur erfolgreichen Gestaltung des Übergangs von medizinischer Rehabilitation bis hin zur beruflichen (Re-)Integration beitragen!**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**