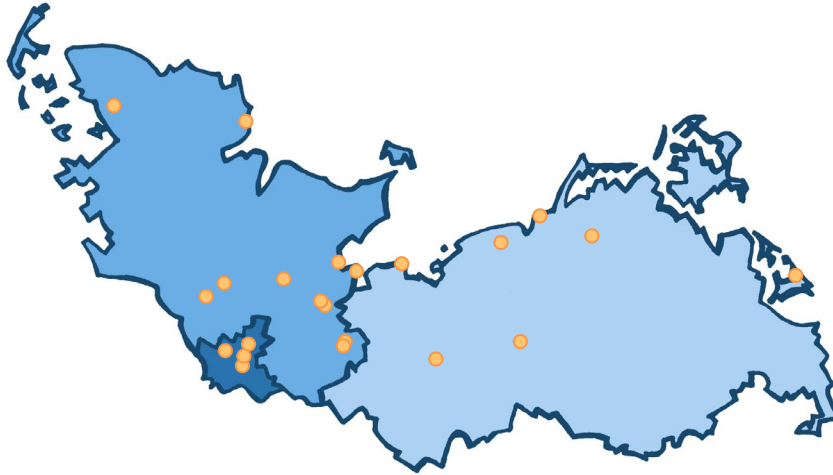




# Rehab Science Spotlight

03/2020



## Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

endlich findet unsere Veranstaltung *Reha-Innovationen in der Praxis* wieder statt. Wir freuen uns sehr, dass wir Ihnen in dieser Ausgabe einen ersten Einblick in unsere nächste Fortbildungsveranstaltung geben können. Diese findet am 2. Dezember online statt. Darüber hinaus berichten wir Ihnen von der aktuellen S1-Leitlinie zur SARS-CoV-2-Testung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen und stellen Ihnen mit AktiFAME ein Projekt vor, das aktuell im Bundesförderprogramm rehapro erprobt wird.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem aktuellen Newsletter. Kommen Sie gut durch den Herbst!

Michael Stark  
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge  
wissenschaftliches Sekretariat

Miriam Markus  
wissenschaftliches Sekretariat

## Inhalt

AktiFAME – Projektvorstellung	2
SARS-CoV-2 Infektion im Gesundheitswesen – Bedeutung der RT-PCR Testung	3
Ankündigung: Reha-Innovationen in der Praxis	4
Save the date	4



Nach Art. 27 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen haben Menschen mit Behinderungen „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“

Dies erfordert Hilfen beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Das Spektrum von Unterstützungsleistungen, die das deutsche Sozialrecht vorsieht, um einen gesundheitsbedingten Erwerbsausstieg zu vermeiden, ist breit (z. B. medizinische Rehabilitation, Umschulungen oder Arbeitsplatzanpassungen). Häufig werden mehrere dieser Leistungen benötigt, um den Verbleib in Arbeit zu sichern oder die Rückkehr in Arbeit zu erreichen. Auf dem Weg dorthin sind die Rentenversicherungsträger, die Jobcenter, die Agenturen für Arbeit, die Sozialhilfeträgern und die Krankenversicherungen als mögliche Leistungsträger involviert. Auch Arbeitgeber, Betriebsärzte, Hausärzte oder Psychotherapeuten können wichtige Akteure zum Erreichen dieser Ziele sein. Dies setzt für die betroffenen Personen nicht nur einen hohen Informationsstand über Leistungen und Maßnahmen voraus, sondern stellt sie auch vor eine enorme Vernetzungsaufgabe. Oft ist zudem nicht immer ersichtlich, an wen sich Betroffene für die Beantragung einer bestimmten Leistung oder Maßnahme wenden müssen.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, wurden in den vergangenen Jahren koordinierende und begleitende Interventionen vorgeschlagen und implementiert. Das Modellvorhaben AktiFAME greift diese Ansätze auf. Im Rahmen des Bundesförderungsprogramms rehapro des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erprobt die Deutsche Rentenversicherung Nord gemeinsam mit der Universität zu Lübeck, der Brücke Schleswig-Holstein gGmbH und dem Berufsförderungswerk Stralsund GmbH ein Fallmanagement für Menschen, die ein hohes Risiko haben, zukünftig eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen. Wir identifizieren diese Personen anhand ausgewählter administrativer Daten der Deutschen Rentenversicherung Nord. Die Daten werden dann zu einem Risikoindexwert aggregiert. Personen mit hohen Risikoindexwerten werden durch die Deutsche Rentenversicherung Nord angeschrieben und ihnen wird ein Beratungsgespräch mit einem der beiden Fallmanagementanbieter angeboten. An dieses ausführliche Erstgespräch kann sich ein individuelles, personenzentriertes und bedarfsorientiertes Fallmanagement anschließen. Wir erwarten von dieser komplexen Intervention, dass Menschen mit einem hohen Erwerbsminderungsrisiko die zur Sicherung ihrer Erwerbsfähigkeit und beruflichen Eingliederung erforderliche, passgenaue Unterstützung erhalten.

Das Fallmanagement soll Hindernisse einer nachhaltigen beruflichen Integration analysieren, Ziele und Lösungswege identifizieren, unterstützende Angebote beschreiben und die Beantragung und Durchführung notwendiger Rehabilitationsleistungen, ggf. auch durch unterschiedliche Rehabilitationsträger, begleiten. Für das Fallmanagement sind bis zu 50 Stunden innerhalb eines Jahres vorgesehen.

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

Die Fallmanagementintervention wird durch die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH und das Berufsförderungswerk Stralsund GmbH durchgeführt und in mehreren Workshops mit allen am Projekt beteiligten Akteuren gemeinsam erarbeitet. Vorgehen und Inhalte der Fallmanagementintervention werden in Manualen festgehalten.

Das Modellvorhaben AktiFAME startete im Januar 2020. Bis Ende März 2021 wird das Vorgehen mit 30 Personen erprobt. Im Anschluss an die Erprobungsphase sollen vollständige Manuale für die Hauptstudienphase zur Verfügung stehen. Die Erprobung der Fallmanagementintervention wird durch eine umfangreiche Prozessevaluation begleitet. Die Wirksamkeit der Intervention wird von April 2021 bis Juni 2024 in einer randomisierten kontrollierten Studie geprüft.

Wenn Sie Fragen zum Modellprojekt haben, können Sie sich an Prof. Dr. Matthias Bethge ([matthias.bethge@ush.de](mailto:matthias.bethge@ush.de)) von der Universität zu Lübeck oder Frau Vera Kleineke ([RSGS.RehaPro@drv-nord.de](mailto:RSGS.RehaPro@drv-nord.de)) von der Deutschen Rentenversicherung Nord wenden.

**Katja Spanier, Lea Remus, Matthias Bethge**

## SARS-CoV-2 Infektion im Gesundheitswesen – Bedeutung der RT-PCR Testung

Janssens, U., Schlitt, A., Hein, A., Salzberger, B., Grill, E., Kaduszkiewicz, H., Platz, T., Rossaint, R., Böttiger, B.W., Dietz, A., Borucki, K., Fickenscher, H., Al-Nawas, B., Marini, A., Kersten, A. & Stemmer, R. (2020). SARS-CoV-2 Infektion bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen – Bedeutung der RT-PCR Testung. S1-Leitlinie.

**Die vorliegende S1-Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen basierend auf einem informellen Expertenkonsens. Die Leitlinie dient dem Schutz des gesamten Personals und allen von ihm Betreuten. Unter Mitarbeitern im Gesundheitswesen werden in den Empfehlungen insbesondere alle professionellen Mitarbeiter verstanden, die im direkten Kontakt mit Patienten oder zu Pflegenden stehen. Diese weisen ein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion auf. Zudem kann die Erkrankung an COVID-19 unter anderem bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllen.**

Um eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 im Rehabilitationsbereich zu verhindern, sollen die Empfehlungen des RKI sowie des Bundesministeriums für Gesundheit umgesetzt werden. Personal in Krankenhäusern und stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen soll vermehrt getestet werden. Mitarbeiter, die COVID-19-Patienten betreuen, sind in jedem Falle regelmäßig zu testen. Bei Ausbrüchen in stationären Einrichtungen sollte das gesamte Personal einer Testung unterzogen werden.

Bei Überschreiten einer 7-Tages-Inzidenz von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern im Landkreis beziehungsweise der kreisfreien Stadt wird empfohlen, dass Mitarbeiter in Abhängigkeit von der Tätigkeit, dem Tätigkeitsbereich und dem Infektionsrisiko regelmäßig mittels RT-PCR auf SARS-CoV-2 getestet werden. Dieses Testangebot sollte niederschwellig in Anspruch genommen werden können.

Regelmäßig alle 14 Tage **sollen** sich Mitarbeiter in stationären Rehabilitationseinrichtungen bei Betreuung von Risikogruppen (Transplantationspatienten, Patienten mit kardio- und zerebrovaskulären oder Lungenerkrankungen) und in der Frührehabilitation bei Überschreiten des Signalwertes testen lassen. Für alle anderen Mitarbeiter in Rehabilitationseinrichtungen ist diese Empfehlung abgeschwächt: Diese **sollten** sich bei erstmaliger Arbeitsaufnahme und im Weiteren regelmäßig (z. B. alle 14 Tage) in Abhängigkeit von der lokalen bzw. regionalen Inzidenz (Überschreiten des Signalwertes) testen lassen. Die Testung aller Beschäftigten erfolgt mindestens zweimal, auch wenn der Signalwert nach Ablauf des Zwei-Wochen-Intervalls nicht mehr erreicht ist. Die erste Testung hat innerhalb von sieben Tagen nach erstmaliger Überschreitung des Signalwertes, die zweite Testung möglichst zeitnah nach der ersten Testung, aber frühestens ab dem 15. Tag nach durchgeführter erster Testung zu erfolgen.

Die Finanzierung der Teststrategie soll ausdrücklich nicht zu Lasten der zu testenden Mitarbeiter oder der medizinischen bzw. pflegerischen Einrichtungen erfolgen.

Die vollständige S1-Leitlinie ist unter folgendem Link abrufbar:  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/040-015.html>

### Ankündigung: Reha-Innovationen in der Praxis

Der Termin unserer nächsten Fortbildung *Reha-Innovationen in der Praxis* steht fest! Wir freuen uns sehr, Sie am **02.12.2020** von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr **online** begrüßen zu dürfen. Thema unserer Veranstaltung wird „**COVID-19: Bedeutung und Auswirkungen in der Rehabilitation**“ sein. Verschiedene Referentinnen werden die Erkenntnisse und Erfahrungen der letzten Monate aus der Praxis und aus Trägersicht zusammentragen und einen ersten Blick in die Zukunft wagen. In diesem Rahmen haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, Fragen zu stellen und gemeinsam Möglichkeiten und Perspektiven zu diskutieren. Für die Veranstaltung wurden Fortbildungspunkte beantragt.

Das vollständige Programm wird zeitnah auf unserer Homepage [www.reha-vffr.de](http://www.reha-vffr.de) veröffentlicht. Bitte melden Sie sich zu der Veranstaltung an, indem Sie eine E-Mail an [miriam.markus@uksh.de](mailto:miriam.markus@uksh.de) schreiben. Sie erhalten dann einen Link, über den Sie in den **virtuellen Veranstaltungsraum** gelangen. Wir freuen uns auf Sie!

### Save the date

11.11.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>lidA – leben in der Arbeit</i> Prof. Dr. M. Hasselhorn	Online-Veranstaltung Anmeldung unter <a href="mailto:smk@drv-nord.de">smk@drv-nord.de</a>
------------	--	---

### Impressum

Herausgeber: Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e. V.

Redaktion: Wissenschaftliches Sekretariat des vffr  
 Miriam Markus, Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck,  
[miriam.markus@uksh.de](mailto:miriam.markus@uksh.de)