

Rehabilitation neu gedacht

Zwischenergebnisse Modellvorhaben VaTi

KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZ MÜNSTER, DEN 24.06.2026

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit



Agenda

1. Das Bundesprogramm 
2. Das Modellvorhaben VaTi 
3. Die Zwischenergebnisse
4. Fazit & Ausblick

Vorstellung Projektpartner

DRV – DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG WESTFALEN

ZAR – ZENTRUM FÜR AMBULANTE REHABILITATION GMBH



**Zentrum für ambulante
Rehabilitation GmbH Münster**

Wer wir sind und was wir leisten



Ambulante Rehabilitation

Medizinische Reha direkt in Münster – wohnortnah & alltagsintegriert



Gemeinnützig & trägerübergreifend

Getragen von UKM, St. Franziskus, Ludgerus-Kliniken (Raphaelsklinik, Clemens-Hospital), Herz-Jesu-Krankenhaus & Karl Hansen Klinik Bad Lippspringe



Umfassendes Angebot zur Prävention

RV-Fit für berufsbegleitende Prävention
Betriebliches Gesundheitsmanagement u.v.m.

Rehabilitationsbereiche



Orthopädie



Neurologie



Onkologie



Kardiologie



Psychosomatik



Post-COVID

Wer wir sind und was wir leisten

Tägliche Versorgung ca.

300	Reha-Patient:innen
200	Heilmittel-Patient:innen
60	Nachsorge-Patient:innen
140	Präventions-Teilnehmer:innen
200	Rehasport-Teilnehmer:innen

ca. 900 Patientenkontakte täglich



01

Das Bundesprogramm **rehapro**

Das Bundesprogramm rehapro

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Mit dem **Bundesteilhabegesetz** Beschluss zur Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation.
- **2018** Start des Bundesprogramms "Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“.
- Fördermittel i.H.v. rund **1 Milliarde Euro** für **119 Projekte** der Jobcentern und Rentenversicherungsträgern.
- Ziel ist u.a.
 - die Erprobung von **innovativen Leistungen**
 - frühzeitigen Intervention
 - Schließen von Versorgungslücken
 - Fokussierung psychischer Beeinträchtigungen & komplexer Unterstützungsbedarfe
 - die **Erwerbsfähigkeit** von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachhaltig verbessern.

02

Das Modellvorhaben **VaTi**

- BTHG: „Identifikation komplexer Rehabilitationsfälle und sektorübergreifende Rehabilitation“ (§ 19 SGB IX)
- Insbesondere bei sehr komplexen Bedarfen, z.B. neurologischen Erkrankungen, aktuell herausfordernd.
- **Neurologische Erkrankungen besitzen Relevanz**, denn...
 - Anteil von 5 % an med. Rehabilitationsleistungen.
 - Anteil von **15 %** an Neuzugängen in (teilweise) EM-Renten
(interne Auswertung, 2023)
- **Strukturierte Beratung, Begleitung und Einbindung multi-professioneller Kompetenzen wirken positiv auf Rückkehr in Erwerbstätigkeit** (Franzisket et. al, 2025; Kaendler et. al, 2022).

..davon > 50%
ohne Rehabilitation
vor oder nach
EM-Rentenbeginn

(Zink & Brussig, 2022)



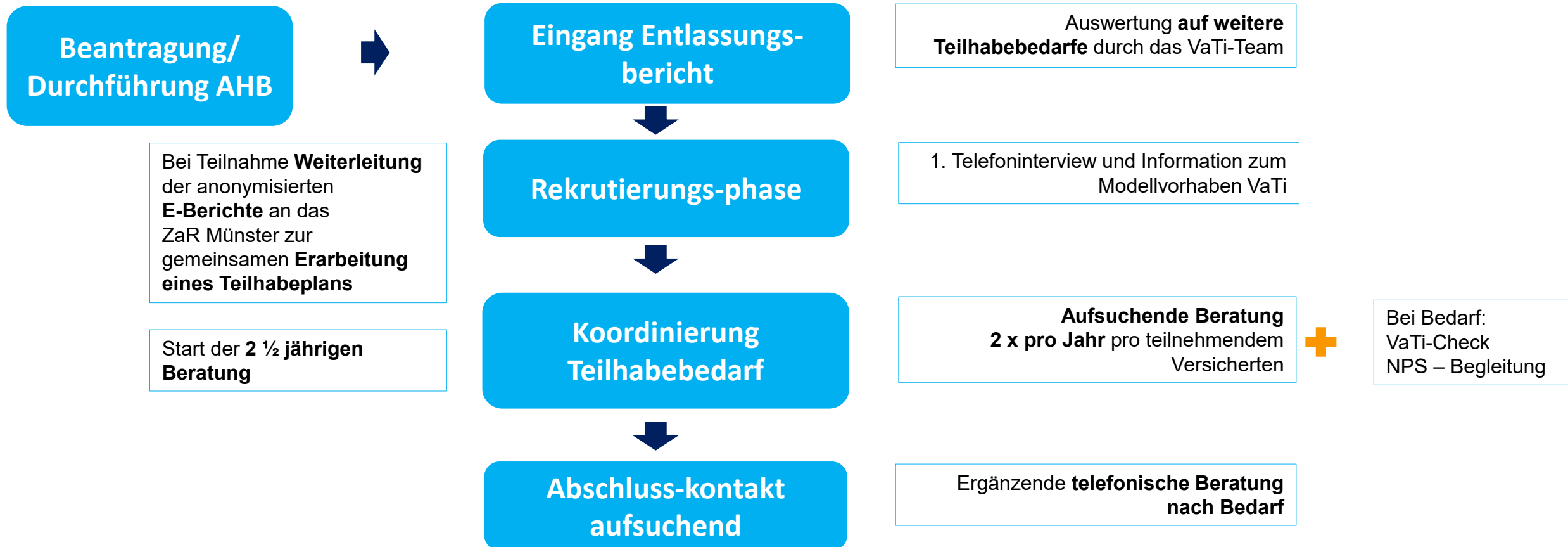
Potenziale!

- Aufgrund des demographischen Wandels ist mit **einer Zunahme der Prävalenz neurologischer Erkrankungen** zu rechnen
- Zur Bewältigung dieser Herausforderungen reagierte der Gesetzgeber im Jahr 2016 mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) zur **Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen**
- Ziel ist die Sicherstellung von **intensiver Betreuung von Menschen mit komplexen Bedarfslagen** unter Beteiligung anderer Rehabilitationsträger im gegliederten Sozialversicherungssystem

Neurologische Rehabilitation neu gedacht...

- **Der VaTi Ansatz:**
- Einführung von **Fallmanager*innen**
- Pro aktiver Zugang aus der Verwaltung heraus...
 - Identifizierung komplexer neurologischer Fälle
 - Umfassende Ermittlung von Bedarfen
 - Steuerung des Reha-Prozesses
- **Ziel:**
 - Förderung notwendiger Teilhabeleistungen
 - Stärkung der beruflichen Reintegration
 - Reduzierung von EM-Renteneintritten





VaTi-Check

- **Neuropsychologische Testverfahren und neurologische Untersuchungen** zur Erfassung unerkannter oder weiterhin bestehender neuropsychologischer Defizite
- 3-tägige Testung im ZaR Münster
- **Ableitung von Empfehlungen** für Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilungen für Teilhabeleistungen

NPS-Begleitung

- **aufsuchende Beratung** der Teilhabekoordinator*innen in Begleitung eines/einer Neuropsycholog*in aus dem ZaR
- Klärung, ob der TN für einen VaTi-Check in Frage kommt (keine Untersuchung vor Ort)
- **Beratung von Angehörigen** möglich

03

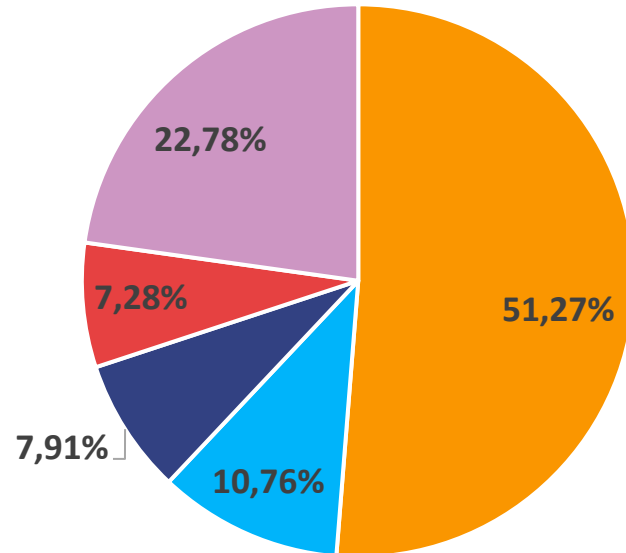
Die Zwischenergebnisse (Stand: Mai 2026)

Datenaufbereitung und -analyse: Aileen Renner (Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Modellvorhaben VaTi)

Teilnehmendenstruktur (Stand: Mai 2026)

Neurologische Primär Diagnosen

(in Anlehnung an Streibelt et al. 2024)

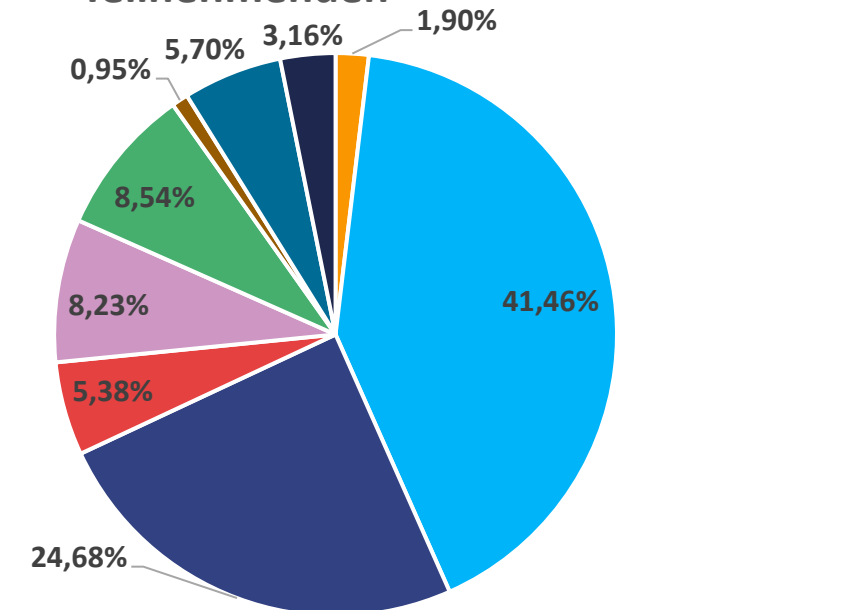


- Ischämischer Insult
- nichttraumatische Hirnblutung
- Neubildung
- Multiple Sklerose

N = 316 TN

Ischämischer Insult ist in etwa der Hälfte der Fälle die Primär diagnose der TN

Höchster Schulabschluss der Teilnehmenden



- 1: Förderschulabschluss
- 2: Hauptschulabschluss
- 3: Realschulabschluss
- 4: Fachabitur
- 5: Abitur
- 6: Fachhochschulabschluss
- 7: Hochschulabschluss
- 8: Sonstiges
- Keine Angabe

N = 316 TN

Eher niedriges Bildungsniveau

Teilnehmendenstruktur (Stand: Mai 2026)

Geschlechterverteilung

Geschlecht	Anzahl] [n]	Anteil [n]
männlich	229	72,47 %
weiblich	87	27,53 %
Gesamt	316	100 %

Anmerkungen:

- Es gab keine Fälle unter der Ausprägung divers (3).
- Die Teilnehmenden des Modellvorhabens sind Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Die Versichertenstruktur besteht historisch bedingt aus mehr Arbeitern als Angestellten. Diese Berufe werden häufiger von Männern ausgeübt. Dementsprechend ist eine Verzerrung der Stichprobe nicht ausgeschlossen.

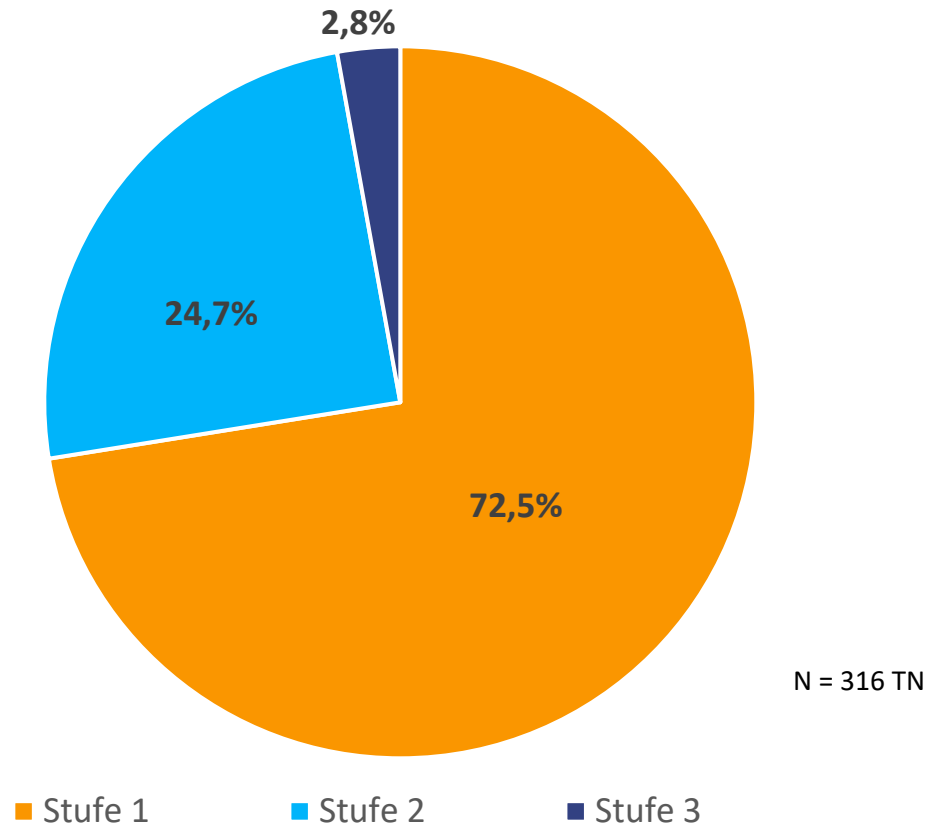
Altersverteilung

Altersgruppe	Anzahl] [n]	Anteil [n]
1: bis 29 Jahre	7	2,22%
2: 30 bis 39 Jahre	31	9,81%
3: 40 bis 49 Jahre	58	18,35%
4: 50 bis 59 Jahre	163	51,58%
5: mehr als 60 Jahre	57	18,04%
Gesamt	316	100,00%

Es nehmen mehr Männer am Modellvorhaben VaTi teil. Die Altersgruppe der 50 – 59. jährigen ist am meisten im Projekt vertreten.

Teilnehmendenstruktur (Stand: Mai 2026)

Zuordnung der Teilnehmenden zu den Intensitätsstufen nach FM-Konzept (DRV Bund, 2017)



Stufe	Anzahl [n]	Anteil [n]
Stufe 1	199	62,98 %
Stufe 2	72	22,78 %
Stufe 3	9	2,85 %
Gesamt	316	100 %

Die Zuordnung der Versicherten im Modellvorhaben VaTi zu den Stufen erfolgt durch die Teilhabekoordinatorinnen anhand des gesamten Beratungsprozesses in Form eines Fazits.

Intensitätsstufen

Intensitätsstufen nach Fallmanagement - Konzept der DRV Bund (2017)

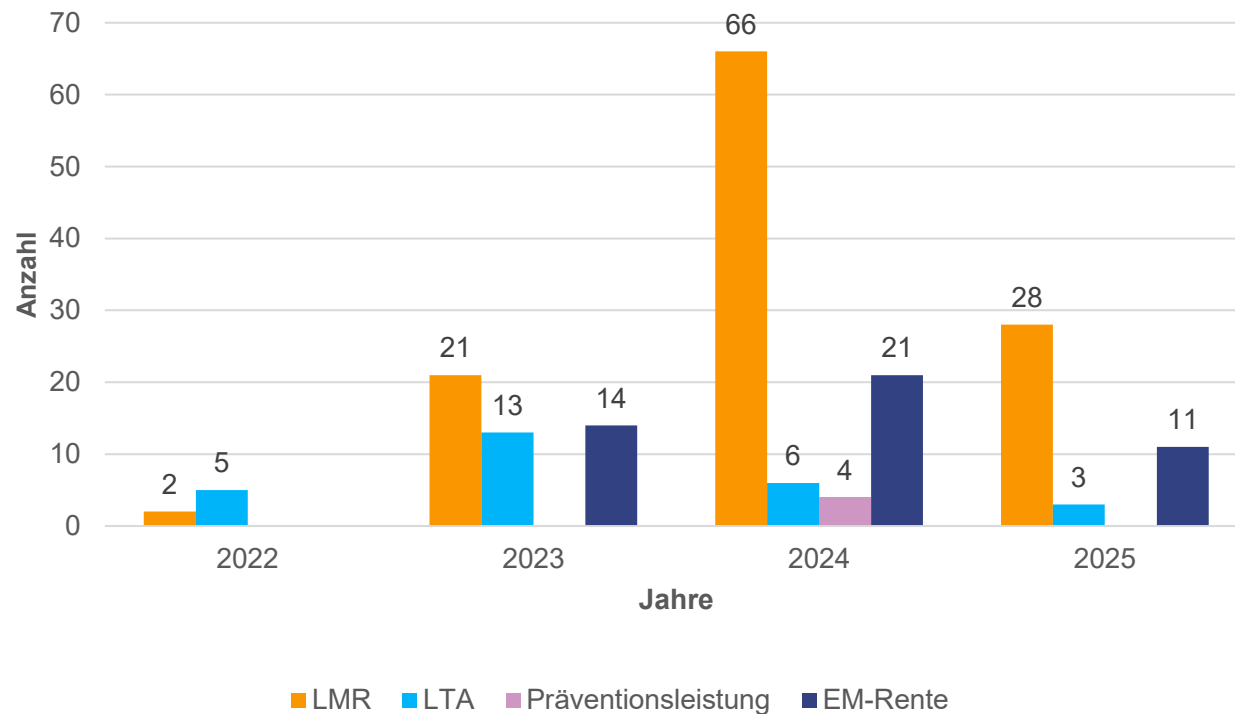
Intensitätsstufe	Verfahren	Zielgruppe	Akteure	Intensität	Caseload	Geschätzter Anteil*
Stufe 1	Beratung und Begleitung ohne umfassende Koordination	Bei Rehabilitationsbedarf und Bedarf an personalisierter Beratung	Wenige Akteure i. d. R. eines Leistungsträger	Niedrig Erstberatung und ggf. weitere Kontakte nach Bedarf	Hohe Fallzahl Durchschnittlich ca. 4 Std.	~15 % der Versicherten aus medizinischer oder beruflicher Rehabilitation
Stufe 2	Beratung, Begleitung und Koordination auf Basis bestehender Versorgungspfade und Netzwerkstrukturen	Bei häufig wiederkehrenden, ähnlichen Fallkonstellationen mit erhöhter Bedarfslage	Mehrere Akteure in bestehenden Netzwerken	Mittel Regelmäßige Kontakte	Mittlere Fallzahl Durchschnittlich ca. 15 Std.	~5 % der Versicherten aus medizinischer oder beruflicher Rehabilitation
Stufe 3	Beratung, intensive Begleitung und individualisierte Koordination auf Basis neuer Netzwerkstrukturen	Bei komplexer schwierig abzuschätzender Bedarfslage	Mehrere bis viele Akteure, z. T. in neuartiger Konstellation	hoch Regelmäßige Kontakte in kürzeren Abständen	Geringe Fallzahl Durchschnittlich ca. 45 Std.	<1 % der Versicherten aus medizinischer oder beruflichen Rehabilitation

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, 2017, S. 180 (eigene Darstellung).

* Der geschätzte Anteil an möglichen Versicherten jeweils pro Stufe wurde bei den 16 Versicherungsträgern durch einen Fragebogen erhoben. 11 der 16 Rentenversicherungsträger machten hierzu Angaben (siehe Anhang II).

Leistungen im Projektverlauf (Stand: Februar 2026)

**Bewilligungen im Projektverlauf
2022 - 2025**



**Wieviel Prozent der TN haben
einen Antrag gestellt?**

**39,56 % LMR Antrag
11,39 % LTA Antrag**

**Wieviel Prozent der Nicht-TN
haben einen Antrag gestellt ?**

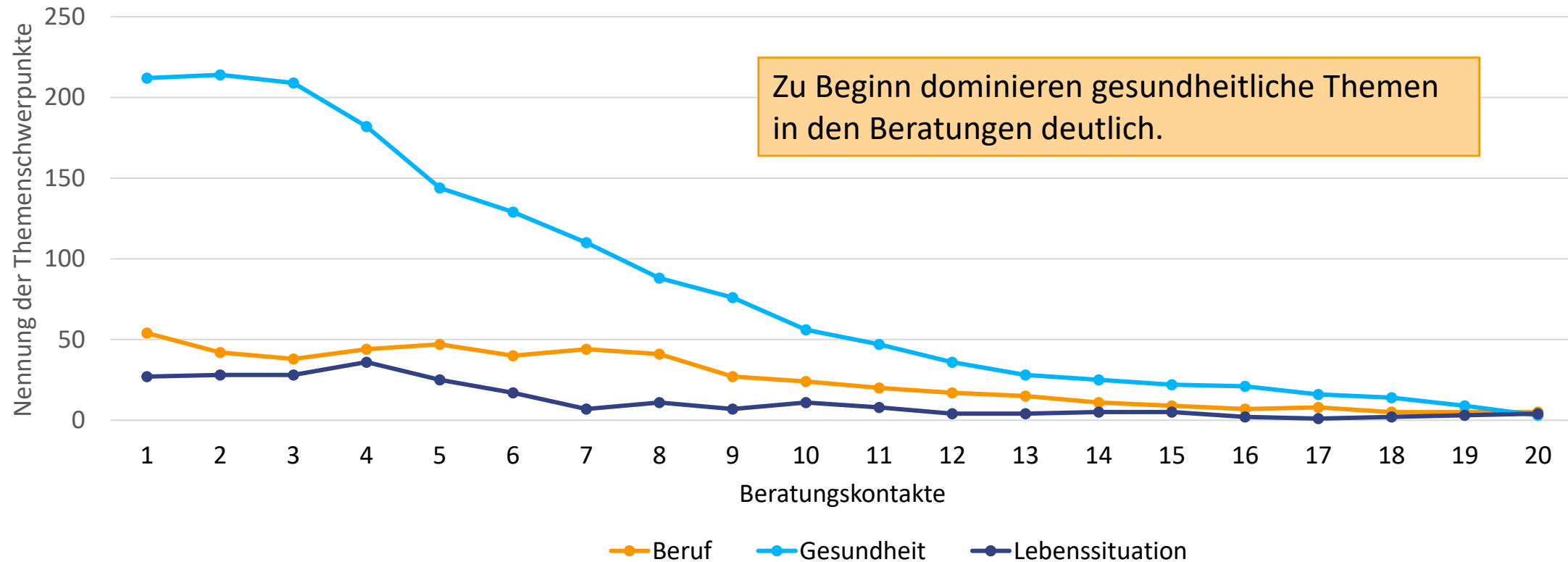
**20,50% LMR Antrag
8,55 % LTA Antrag**

(interne Auswertung, Vergleichszeitraum 3 Jahre)

Bewilligungen LMR

**73,1 % neurologische Diagnose
13,0 % psychosomatischer Diagnose
13,9 % andere Diagnose**

Themenschwerpunkte im Verlauf der Beratung (Stand: Mai 2026)



Rückkehr in Arbeit (RTW) (Stand: Mai 2026)

RTW zum Zeitpunkt der Projektbeendigung	Anzahl] [n]	Anteil [n]
Nein	128	40,51 %
Ja	183	57,91 %
Keine Information	5	1,58 %
Gesamt	316	100,00 %

- ✓ Knapp **58 %** erreichten einen RTW.
- ✓ Davon kehrten knapp **78 %** an ihren vorherigen Arbeitsplatz zurück.
- ✓ Davon wechselten **16 %** zu einem neuen Arbeitgeber.
- ✓ **59 %** kehrten mit Anpassungen an ihren vorherigen Arbeitsplatz zurück
- ✓ **22 %** der Rückkehrer zählten zur Intensitätsstufe 2 oder 3.

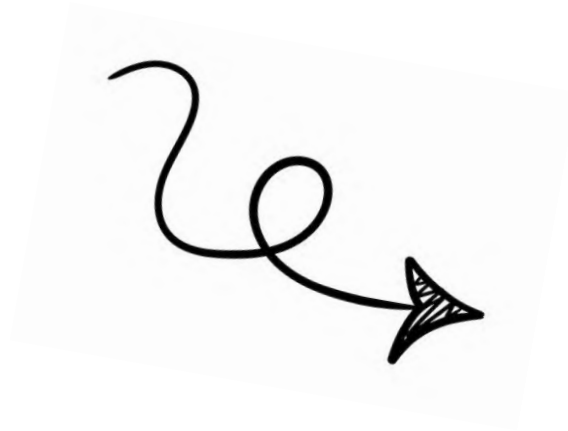
RTW im Zeitverlauf des Projektes	Anzahl] [n]	Anteil [n]
Nein	100	31,65 %
Ja	211	66,77 %
Keine Information	5	1,58 %
Gesamt	316	100,00 %

04

Fazit & Ausblick

- **Frühzeitiges und aktives Herantreten** an die Menschen mit neurologischer Erkrankung stellt sich hinsichtlich der Ermöglichung sozialer und beruflicher Teilhabe als **gewinnbringend** dar.
- Mit Fallmanagement-basierter Teilhabekoordination kann die **Inanspruchnahme von Hilfeleistungen unterstützt werden**.
- Höhere Interventionsbedarfe erfordern eine intensivere Fallmanagement-basierte Teilhabekoordination.
- Individuelle gesundheitliche Fragenstellungen stehen zu Beginn der Beratung (noch) im Vordergrund.
Möglichkeit den bestmöglichen Beratungsschwerpunkt abzuleiten.
- VaTi-Check als Werkzeug **zur gezielten, sozialmedizinisch fundierten Planung und Begleitung** von Rehabilitand:innen mit neuropsychologischen Einschränkungen
- Weitere Auswertungen bleiben abzuwarten.

Veröffentlichung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

DR. SILKE BIMBERG (ZAR MÜNSTER)

SEBASTIAN ZELLMER (DRV WESTFALEN)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit



Literatur

Deutsche Rentenversicherung Bund (2017). Abschlussbericht im Projekt „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“.

<https://share.google/z0SljjsQEL0zvMlcD>.

Löcherbach P. Fallmanagement in der Rentenversicherung – Vorstellung eines Entwicklungsprojektes und die Bedeutung für die Praxis der Rehabilitation: 2. Schriftfassung des Vortrages DVSG-Bundeskongress 2017 [Beitrag D14-2018]. Kassel; 2027 [Stand: 15.05.2018]. Verfügbar unter: www.reha-recht.de.

Streibelt M, Zollmann P, Völler H, Falk J, Salzwedel A. Berufliche Teilhabe nach einer medizinischen Rehabilitation aufgrund von kardiovaskulären Erkrankungen – Repräsentative Analysen auf Basis der Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung. Rehabilitation (Stuttg) 2024; 63(03):169–79. doi: 10.1055/a-2133-2552.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



In Kooperation mit

