

Liebe Leserinnen und Leser,

neurologisch zu erkranken, einen Schlaganfall, ein Schädel-Hirn-Trauma zu erleiden, die Diagnose MS zu erhalten, bedeutet für jeden Mensch eine jähe Lebenswende. Wenn betroffene Menschen noch im Arbeitsleben stehen, erweitert sich die Sorge, wie sich das weitere Leben gestalten wird, ob eine Rückkehr in das gewohnte Arbeitsumfeld gelingen kann. Patient:innen auf ihrem Weg zurück in ihr berufliches und soziales Leben zu unterstützen, ist eine zentrale Aufgabe von Neurorehabilitation. Welche rehabilitativen Maßnahmen für diese Unterstützung die geeignetsten sind, ist Gegenstand fortlaufender Forschung. Die Darstellung von aktuellen Ansätzen berufsorientierter Neurorehabilitation ist Ausgangspunkt des Schwerpunkthefts „Bedarfsfokussierte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen“ (BETA-MeH).

Das gleichnamige Modellprojekt BETA-MeH wird im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Die Förderinitiative rehapro richtete sich ausschließlich an Träger von Rehabilitationsleistungen und Jobcenter. Mit der Konzeption für BETA-MeH entsprach die Deutsche Rentenversicherung Bund der rehapro-Zielrichtung, innovative Maßnahmen zu erproben und zu untersuchen, die zu einer verbesserten Quote der Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen.

Unter der Trägerschaft der DRV Bund (Projektleitung: *Rebekka Heyme*) gelang es, in der gewählten Modellregion im Raum Köln, Bonn, Düsseldorf und Aachen Partner:innen aus unterschiedlichen Bereichen wie regionale Rentenversicherungsträger, Rehabilitationskliniken und Anbieter betrieblich-beruflicher Rehabilitation für eine komplexe Kooperation zu gewinnen. Die Sicht dieser Projektpartner:innen auf Anlage und Design von BETA-MeH, die Möglichkeiten, ein innovatives Rehabilitationskonzept in den klinisch-therapeutischen Alltag zu implementieren, die Erfahrungen im Verlauf darzustellen, ist ein zentraler Fokus dieses Schwerpunkthefts.

Um zu Beginn die besondere Problemlage aus unterschiedlicher Perspektive zu beschreiben, stellt zunächst *Rebekka Heyme* (DRV Bund) die Zielgruppe aus Sicht der Rentenversicherung vor. Anhand der Daten von über 20.000 Rehabilitand:innen weist sie auf eine grundlegende Diskrepanz hin, die auf ein Versorgungsdefizit hindeutet: Die sozialmedizinischen Einschätzungen bei Reha-Entlassung fallen weitaus positiver aus als der tatsächliche Beschäftigungsverlauf der Rehabilitand:innen in der Folge.

Diese Sicht der Leistungsträgerseite wird um die Perspektive von Betroffenen und Organisationen, die ihre Interessen vertreten, erweitert. In einem gemeinsamen Beitrag fragen sich *Alexandra Wolff* und *Diana Soto* (ZNS-Stiftung) sowie *Stefan Stricker* und *Christian*

Voigt (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe): Zurück ins Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung – aber wie? In ihrer anonymen Online-Befragung, ergänzt durch Telefoninterviews, berichteten Betroffene, die ein Schädel-Hirn-Trauma oder einen Schlaganfall erlitten hatten, wie überfordert sie sich bei der Rückkehr in den Beruf fühlten, wie unzureichend die Kommunikation mit dem Arbeitgeber war und wie sehr es an Verständnis im Arbeitsumfeld mangelte. Diese Befragungsergebnisse zeigen für die Autor:innen die Notwendigkeit einer umfassenden, berufsorientierten Unterstützung und die Defizite in der Zugänglichkeit und Kontinuität bestehender Angebote.

Wolfgang Steves, der sich im Selbsthilfe-Verband „Alltag mit Hirnverletzungen“ Köln engagiert, beschreibt nachdrücklich die Wiedererlangung beruflicher Teilhabe für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen als ein komplexes Problemfeld, in dem die Vielfältigkeit der Symptome, insbesondere „unsichtbare“ Beeinträchtigungen, als Barriere wirken – trotz der oft hohen Motivation der Betroffenen, sich beruflich zu reintegrieren. Seine Forderung nach einer beruflichen Teilhabeförderung, die für einen nachhaltigen Erfolg den Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitanden entsprechen muss, sieht er im Einklang mit den BETA-MeH-Zielsetzungen, wenn auch verbunden mit vielen Herausforderungen.

Der detaillierten Darstellung von BETA-MeH vorangestellt werden bisherige Interventionsansätze, die bezogen auf das deutsche Sozialversicherungssystem ebenfalls die berufliche Wiedereingliederung neurologisch erkrankter Menschen verfolg(t)en.

Mit „BEREIT“ stellen *Dolores Claros-Salinas* und *Thomas Unger* ein Modellprojekt zur berufsorientierten Nachsorge vor, eine Kooperation der DRV Baden-Württemberg und der Kliniken Schmieder an deren Standort Stuttgart. Wesentlich für BEREIT war eine zeitnah nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation einsetzende therapeutische Begleitung der stufenweisen Wiedereingliederung Betroffener unter Einbezug der Arbeitgeber.

Mit „START“ konzipierten *Eva Rauscher* (Rehazentrum Hess, Bietigheim-Bissingen) und *Rainer Kaluscha* (Institut für rehabilitationsmedizinische Forschung [ifr] an der Universität Ulm) eine Modifikation der klassischen stufenweisen Wiedereingliederung: die Rehabilitand:innen werden während dieser Maßnahme durch weitere Therapieleistungen der neurologischen Rehabilitationseinrichtung unterstützt, wobei die Anzahl der Rehabilitationstage zugunsten der Arbeitstage sukzessiv abnimmt.

Das Modellprojekt „Verwaltung aktiv – Teilhabe intensiv“ (VaTi), das *Anne Strotmeyer* und Kolleg:innen (Deutsche Rentenversicherung Westfalen und Zentrum für ambulante Rehabilitation GmbH Münster) vorstellen, setzt frühzeitig nach einer neurologischen Anschlussheilbehandlung (AHB) mit einer Auswertung ärztlicher Reha-Entlassungsberichte hinsichtlich Teilhabebedarfen an und bietet den auf dieser Grundlage ausgewähl-

ten MeH eine Fallmanagement-basierte Teilhabekoordination an.

Die „Integrierte medizinisch-berufliche Rehabilitation in regionaler Vernetzung“ (iMBR), die *Hartwig Kulke* und *Wilfried Schupp* im Raum Nürnberg initiierten, vereinte klinisch-medizinische und berufliche Rehabilitation, die ein örtlich nahes Berufsförderungswerk (BfW) leistete, zu einem ganztägig-ambulanten Angebot, das in eine therapeutisch begleitete Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz der Betroffenen mündete.

Die BETA-MeH-Konzeption entwickelte sich aus einer umfassenden Evaluation von Ergebnissen quantitativer wie qualitativer Forschung zum Thema „Return to Work“ bei Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. Wesentliche konzeptionelle Voraussetzungen für BETA-MeH wurden aus einer Metasynthese zu qualitativer Forschung zum Return to Work nach Schlaganfall abgeleitet. *Marco Streibelt*, *Dolores Claros-Salinas* und *Betje Schwarz* beschreiben anhand eines konzeptionellen Modells, welche Faktoren die berufliche Wiedereingliederung fördern oder behindern können.

Die BETA-MeH-Intervention und deren innovative Elemente werden von *Dolores Claros-Salinas*, *Wilfried Schupp* und *Alexander Thomas*, die das Modellprojekt als wissenschaftliche Expert:innen begleiteten, ausführlich dargestellt.

Die Erfahrungen der BETA-MeH-Interventionspartner:innen werden aus unterschiedlichen Blickwinkeln beschrieben: *Florian Wolf* und Kolleg:innen der Johanniter-Klinik Godeshöhe GmbH, Bonn, legen dar, wie die Integration von BETA-MeH-Innovationen in klinische Rehabilitationsstrukturen gelingen kann. Ein weiteres Autorenteam der Johanniter-Klinik Godeshöhe, *Mareike Eschweiler*, *Florian Wolf*, *Philipp Kröber* und *Katrin Rauen*, konzentriert sich auf die Rekrutierung zur BETA-MeH-Intervention und die nicht selbstverständliche Erreichbarkeit von Betroffenen mit klinisch gering ausgeprägten Leistungsdefiziten.

Die Sicht einer Reha-Klinik auf die interprofessionelle Kooperation zwischen klinischer und betrieblich-beruflicher Rehabilitation, wie sie für BETA-MeH kennzeichnend ist, legen *Diana Chamier*, *Isabella Harten*, *Manuel Riede* und *Anuschka Rodenberg* vom Neurologischen interdisziplinären Behandlungszentrum (NiB) Köln dar.

Den komplementären Blickwinkel nehmen *Anja Hultsch* und *Christina Benstöm* ein, beide in der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (faw) gGmbH tätig: sie beschreiben die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen medizinischer und betrieblicher Rehabilitation aus der Perspektive von Fallmanagement und Fachkraft für betriebliche Intervention.

Die für BETA-MeH entwickelte Kooperationsweise zwischen Fallmanagement und Fachkraft für betriebliche Intervention, die bereits zu Beginn der medizinischen Rehabilitationsphase mit unterschiedlichen Aufgabensstellungen startet, stellen *Gina Heckmann* (Integrati-

onsfachdienst Köln gGmbH) und *Ursula Kurten* (Fortbildungsakademie der Wirtschaft [faw] gGmbH) dar.

Den besonderen Stellenwert der neuropsychologischen Expertise in einem Modellprojekt wie BETA-MeH, das medizinisch-klinische Phasen mit Interventionen am Arbeitsplatz verbindet, arbeitet *Sabine Unverhau* (Fachdienst für Integrative Neuropsychologie, Hilden) heraus.

In vielen der vorgenannten Artikel sind kurze Fallbeispiele integriert. Eine ausführliche Einzelfallbeschreibung des Autorenteam *Annette Blaudzun-Lahm*, *Frank Eierdanz*, *Judith Hofman* und *Regina Osraneck* veranschaulicht die einzelnen BETA-MeH-Interventionsschritte weiter.

Die gleichen Autor:innen, die als Mitarbeiter:innen des Instituts für Technologie und Arbeit e. V., Kaiserslautern die wissenschaftliche Begleitung von BETA-MeH leisten, berichten erste Ergebnisse der BETA-MeH-Studie, die erst im November 2026 abgeschlossen sein wird, und differenzieren Studien zur Machbarkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.

Abschließend enthält das Schwerpunktheft Beiträge, die besondere BETA-MeH-Herausforderungen mit Blick auf Transfer analysieren.

Das komplexe Projektmanagement des BETA-MeH-Modellprojekts hatte die Berchtold GmbH, Köln übernommen. *Elisabeth Berchtold*, *Katja Haufe*, *Philipp Berchtold* und *Julian Berchtold* widmen sich in ihrem Beitrag der Frage, welche Faktoren entscheidend sind, um komplexe sektorenübergreifende Projekte in der Rehabilitation erfolgreich zu steuern und zeigen, dass es eines integrierten Change Managements bedarf, das sowohl systemtheoretische als auch konstruktivistische Perspektiven berücksichtigt.

Inwiefern die bei BETA-MeH innovativ gestaltete Arbeitgebereinbindung als ein Erfolgsfaktor für die berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung fungieren kann und daher für die weitere Entwicklung von Return-to-Work-Modellen zu berücksichtigen ist, legt *Susann Huthmann* (DRV Bund) dar.

Aus der Perspektive der Deutschen Rentenversicherung Bund beschreibt *Rebekka Heyme* die erheblichen verwaltungsbezogenen Herausforderungen, die mit der Umsetzung einer innovativen Rehabilitationsstrategie wie BETA-MeH einhergehen, schon aufgrund mangelnder Gesetzesvorlagen für neuartige Leistungen wie Fallmanagement und die medizinisch-berufliche Komplexleistung.

Lösungen für diese Herausforderungen zu erarbeiten, wird eine der Voraussetzungen sein, damit BETA-MeH nicht nur innerhalb eines Modellprojekts die berufliche Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen verbessert, sondern der Transfer in zukünftige Versorgungssysteme gelingt.

Dolores Claros-Salinas
Wilfried Schupp
Alexander Thomas