

## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 10/2015 –

30.07.2015

### **Begleitende Sozialberatung während der stufenweisen Wiedereingliederung – Evaluation eines Nachsorgeangebotes**

*von Veit Becker, Erziehungswissenschaftler M.A./Diplom-Sozialpädagoge (FH);  
Eifelklinik Manderscheid*

#### **1. Hintergrund**

Seit Beteiligung der Rentenversicherung an der Kostenträgerschaft (2004) der stufenweisen Wiedereingliederung (StW) sind die Kliniksozialdienste wesentlich an der Gestaltung und Einleitung des Verfahrens beteiligt. Mit dieser übertragenen Aufgabe hat die Sozialberatung der Eifelklinik Manderscheid einen standardisierten Verfahrensablauf mit einem Nachsorgeangebot entwickelt, das auf eine klinikinterne Erhebung (2008–2009) zurückgreift und aus dem 2012 (Laufzeit 2,5 Jahre) die hier beschriebene Studie hervorgegangen ist. Die Studie wurde von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und dem Rehabilitations-Forschungsnetzwerk der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (Refonet) gefördert und in Kooperation mit der Universität Trier und dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie Köln in der Eifelklinik Manderscheid mit 352 Studienteilnehmern durchgeführt.

Primäres Ziel der Evaluationsstudie war die Überprüfung der Wirkung und Nachhaltigkeit

des Angebotes „Begleitende Sozialberatung“. Eine solche Beratung beinhaltete drei intensive Beratungsgespräche während der stationären Rehabilitation zur Vorbereitung auf die stufenweise Wiedereingliederung und zwei telefonische Beratungen während des Arbeitsversuchs. Patienten konnten sich zudem eigeninitiativ (offene Sprechstunde, Telefon) an die Sozialberatung wenden. Die Kontrollgruppe erhielt einen Beratungstermin sowie die Option der offenen Sprechstunde.

#### **2. Fragestellung der Studie**

Die führende Forschungsfrage lautete: Führt das Nachsorgeangebot der begleitenden Sozialberatung sechs Monate nach Entlassung aus der Klinik zu einer höheren Wiedereingliederungs- und Return-to-work-Rate im Vergleich zu einer Patientengruppe, die dieses Angebot nicht erhält?

Dabei wurde davon ausgegangen, dass die intensiviertere Beratung des Sozialdienstes der Eifelklinik in Manderscheid gegenüber dem Standardvorgehen in Bezug auf die Wiedereingliederungsquote überlegen ist.

Weiterhin sollte untersucht werden, welche Variablen zu einem Gelingen der Wiedereingliederung und zu einer Fortsetzung der Berufstätigkeit beitragen, bzw. im Umkehrschluss, welche kritischen Ausprägungen dieser Variablen möglicherweise zu ungünstigen Verläufen der StW und keiner Rückkehr an den Arbeitsplatz beitragen.

### 3. Methoden

Die Datenerhebung erfolgte über drei Fragebögen (während der Rehabilitation bzw. sechs Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation), Daten aus Patientenakten, Gesprächsprotokollen aus der telefonischen Nachsorge und Daten aus den Versicherungskonten (Sozialstatus zwölf Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation). Für die Auswertung der telefonischen Nachsorge wurden die Telefonate protokolliert und nach Gesprächsinhalten untersucht. Dabei wurden die führenden Gesprächsinhalte nach ihrer Häufigkeit sortiert, nach Aussagen zum Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung untersucht und dominierende Beratungsthemen erfasst. Aus den Aussagen zum Verlauf wurden insgesamt fünf Verlaufstypen gebildet und miteinander verglichen. Die Verdichtung und Reduktion der Gesprächsinhalte erfolgte nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach P. Mayring.

### 4. Ergebnisse

Um zu überprüfen, ob die Untersuchungsmethode gelungen ist und worin nun faktisch die Unterschiede bezüglich Kontroll- und Interventionsgruppe<sup>1</sup> bestehen, wurde eine Reihe von Vergleichen gezogen.

So ergab die Messung der Häufigkeit der tatsächlich stattgefundenen Beratungsgespräche und deren Verteilung auf die beiden Untersuchungsgruppen, dass die **Interventionsgruppe im Durchschnitt signifikant mehr Beratungsgespräche erhalten hatte als die Kontrollgruppe** – nämlich durchschnittlich nahezu ein Beratungsgespräch mehr.

Die **Interventionsgruppe hatte im Durchschnitt eine signifikant längere Beratung erhalten** – nämlich durchschnittlich über den gesamten Beratungsprozess während des Klinikaufenthalts hinweg eine um etwa 20 Minuten längere Beratung.

Durch das Angebot der offenen Sprechstunde ergab sich für beide Gruppen die **Möglichkeit weiterer Sozialberatung**. Diese Option **nahm vor allem die Kontrollgruppe rege in Anspruch**, so dass sich die Anzahl der Beratungskontakte zwischen den beiden Gruppen nicht so deutlich unterschied, als dies ursprünglich erwartet worden war.

Bei Betrachtung der ersten beiden offenen Sprechstundentermine zeigt sich, dass die **Teilnehmer der Kontrollgruppe im Durchschnitt häufiger die offene Sprechstunde aufsuchten** als Teilnehmer der Interventionsgruppe. Dies zeigt sich vor allem beim zweiten Sprechstundentermin.

Die Auswertung der Fragebögen hat einen Zuwachs an Zukunftsvertrauen, Selbstwertgefühl und Arbeitszufriedenheit über die Messzeitpunkte hinweg und unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit (zur Interventions- oder Kontrollgruppe) zwischen Behandlungsbeginn und -ende angezeigt. Dies lässt positive Behandlungseffekte bezogen auf die Einstellung und Sichtweise zu den beschriebenen Ebenen („Zukunftsvertrauen“, „Ar-

---

<sup>1</sup> Die Interventionsgruppe beschreibt den Personenkreis, der die begleitende

---

Sozialberatung erhalten hat. Die Kontrollgruppe erhielt das Standardvorgehen.

beitszufriedenheit“, „Selbstwertgefühl“) vermuten.<sup>2</sup>

Für die Untersuchung der telefonischen Nachsorge wurden zunächst die Beratungskontakte erfasst und nach geplanten Kontakten und von den Teilnehmern selbst initiierten Telefonaten unterschieden.

Von 352 rekrutierten Patienten erhielten die 181 Studienteilnehmer der Interventionsgruppe das Angebot einer begleitenden Sozialberatung. Schließlich konnten 156 Patienten tatsächlich zur telefonischen Nachsorge erreicht werden. In der Interventionsgruppe ergaben sich neben den vereinbarten Telefonkontakten noch zusätzlich 80 Telefonate durch Eigeninitiative der Studienteilnehmer. Aus der Kontrollgruppe nahmen 35 Patienten (insgesamt 54 Telefonate) Telefonkontakt mit der Sozialberatung auf, obwohl in der Kontrollgruppe keine telefonische Nachsorge angeboten wurde. Bei näherer Betrachtung der Eingliederungsverläufe ergaben sich gemeinsame Merkmale, die sich in den einzelnen Wiedereingliederungsfällen wiederholten. So wurden fünf Verlaufstypen unterschieden, die miteinander verglichen werden konnten.<sup>3</sup> Zu diesen zählten: (A) Schwieriger Verlauf der StW, Patient kommt zurecht; (B) Positive Erfahrung mit der StW und Arbeitgeber („Die Zufriedenen“); (C) Negative Erfahrung mit der StW und Arbeitgeber („Die Enttäuschten“); (D) Abbruch/ Verzögerung/Ablehnung der StW („Die Besorgten“).

Die meisten Fälle (43 %) konnten dem Verlaufstyp „Schwieriger Verlauf der StW, Patient kommt zurecht“ zugeordnet werden. 31 % der Studienteilnehmer berichteten von „Positiven Erfahrungen mit der StW und ihren Arbeitgebern“. Hier wurden keine Start-

schwierigkeiten berichtet. Bei 11 % der Studienteilnehmer wurden trotz erfolgreich abgeschlossener stufenweiser Wiedereingliederung von „Negativen Erfahrungen mit der StW und ihren Arbeitgebern“ berichtet. Bei 15 % der Studienteilnehmer wurde der Verlauf der StW als äußerst unsicher bzw. als gescheitert bezeichnet. Bei diesen Fällen wurde die StW aus gesundheitlichen oder organisatorischen Gründen meist verzögert begonnen, unterbrochen, verschoben oder im Verlauf abgebrochen.

Die **Interventionsgruppe weist mit 83.7 % eine etwas höhere Return-to-Work-Rate** auf als die Kontrollgruppe (mit 80.2 %). Auch die **Wiedereingliederungsquoten** fallen sowohl in der Gesamtstichprobe mit 82.1 % als auch in der Interventionsgruppe mit 83.2 % und der Kontrollgruppe mit 87.4 % **durchgängig hoch** aus.

Die **Abbruchquoten** sind vor allem im Vergleich zu der Studie von Bürger et al.<sup>4</sup> mit 4.2 % **in der Gesamtstichprobe**, mit 4.7 % in der Interventions- und 3.5 % in der Kontrollgruppe als **äußerst gering** anzusehen. Zwar bestehen auch hier keine abgesicherten Gruppenunterschiede, jedoch weisen die sehr geringen Abbruchquoten insgesamt auf eine gute Beratung und Begleitung des Wiedereingliederungsprozesses durch den Sozialdienst hin.

Insgesamt betrachtet müssen die ursprünglich angestrebten mittleren Effekte einer intensivierten Begleitung der StW auf Variablen wie Beratungszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit, körperliche und psychische berufsbedingte Belastung, erfolgreiche Beendigung der StW, Fortsetzung der Berufstätigkeit oder den Beschäftigungsstatus ausgeschlossen werden. Jedoch sind kleinere Ef-

<sup>2</sup> Krampen, G., Munz, H., Janke, D. (2014): Begleitende Sozialberatung während der stufenweisen Wiedereingliederung. Evaluationsbericht. Universität Trier.

<sup>3</sup> Bommersbach, Becker 2015.

<sup>4</sup> Bürger, W. (2004): Stufenweise Wiedereingliederung nach orthopädischer Rehabilitation – Teilnehmer, Durchführung, Wirksamkeit und Optimierungsbedarf. Die Rehabilitation, Nr. 43, S. 152–161.

fekte der Intervention nach wie vor denkbar, würden jedoch eine umfangreichere Evaluation erfordern.

Weiterhin scheinen diejenigen Studienteilnehmer, die eine StW beenden, sich dadurch auszuzeichnen, dass sie eine geringere körperliche berufsbedingte Belastung (zu Behandlungsbeginn) und eine höhere Arbeitszufriedenheit (zu allen Messzeitpunkten) besitzen sowie einen Arbeitsplatz haben, der mehr soziale Rückendeckung, eine bessere Zusammenarbeit und bessere Informations- sowie Rücksprachemöglichkeiten aufweist, als die Teilnehmer, die die StW nicht beendeten.

Darüber hinaus schätzten diejenigen Studienteilnehmer, die später ihre Berufstätigkeit fortsetzen konnten, die Ganzheitlichkeit ihrer Arbeit sowie die soziale Rückendeckung an ihrem Arbeitsplatz wie auch ihre eigenen Distanzierungsfähigkeiten gegenüber der Arbeit höher ein als Teilnehmer, die ihre Berufstätigkeit nicht fortsetzten.

#### **Katamnese-Daten aus Versicherungskonten**

Aus den Versicherungskonten der Studienteilnehmer wurden Daten zum Sozialstatus zum Zeitpunkt zwölf Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation entnommen. Der Sozialstatus gibt Auskunft darüber, in welchem Sozialversicherungsverhältnis der Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Datenabfrage steht. Unterschieden wurde in „versicherungspflichtige Beschäftigung“, „Krankengeld“, „Arbeitslosengeld“, „Rentenbezug“ und „Sonstiges“.

Von den insgesamt 352 Studienteilnehmern lagen bei 22 Teilnehmern zum Zeitpunkt der Datenabfrage keine Daten im Versicherungskonto vor. Für die Interventionsgruppe (175 Teilnehmende) ergaben sich folgende Zahlen: 75 % Versicherungspflichtig be-

schäftigt; 13 % Krankengeld; 9 % Arbeitslosengeld; 3 % geringfügig beschäftigt. Für die Kontrollgruppe stellten sich die Zahlen wie folgt dar: 77 % Versicherungspflichtig beschäftigt; 11 % Krankengeld; 8 % Arbeitslosengeld; 3 % geringfügig beschäftigt. Insgesamt waren damit 76 % Versicherungspflichtig beschäftigt; 12 % Krankengeld; 8 % Arbeitslosengeld; 10 % geringfügig beschäftigt.

#### **5. Fazit und Diskussion der Ergebnisse**

Der für die Evaluation der Begleitenden Sozialberatung zugrunde gelegte Vergleich zweier Untersuchungsgruppen hat durch die geringen Unterschiede zwischen beiden Gruppen zu geringen Effekten geführt. Dies lag insbesondere an der Aktivität der Kontrollgruppe, die sich eigeninitiativ in hohem Maße Sozialberatung organisierte und annähernd an die Beratungsfrequenz der Interventionsgruppe heranreichte. Bestätigt wird dies auch anhand der insgesamt hohen Patientenzufriedenheit und der hohen Rate erfolgreicher stufenweiser Wiedereingliederungen in beiden Gruppen.

Der Anteil an Eigeninitiative durch die Rehabilitanden in der Vorbereitungsphase und während der stufenweisen Wiedereingliederung legt nahe, dass es einen deutlichen Bedarf für ein Beratungsangebot in Form einer begleitenden Sozialberatung gibt. Die begleitende Sozialberatung ist offensichtlich eng am tatsächlichen Bedürfnis der Rehabilitanden ausgerichtet. Dabei erscheint, gemessen an der tatsächlichen Inanspruchnahme während der Studie, ein Angebot mit 2 bis 3 Sozialberatungen während der Rehabilitation und der Option einer telefonischen Nachsorge während der stufenweisen Wiedereingliederung angemessen.

Insgesamt betrachtet scheinen ein Gelingen der Wiedereingliederung und ein Fortsetzen der Berufstätigkeit mit erfolgreichen Verläu-

fen der psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung mit einer hohen Qualität der Beratung des Sozialdienstes in Verbindung zu stehen, so wie dies die Ergebnisse zur Beratungszufriedenheit und zur Therapieerfolgsmessung zeigen. Zwölf Monate nach Entlassung aus der Rehabilitation weisen die Studienteilnehmer eine relativ hohe Beschäftigungsquote (76 %) auf. Der Zuwachs an Zukunftsvertrauen, Selbstwertgefühl und Arbeitszufriedenheit deutet die fördernde Wirkung einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung an.

Im Umkehrschluss lassen sich aus den weniger erfolgreichen Wiedereingliederungsverläufen inhaltliche Themen ableiten, die noch stärker als bisher in die Beratung und Psychotherapie der Patienten integriert werden können. Dies würde zudem den Einbezug des Arbeitgebers erfordern, wenn es etwa

um die Anpassung des Arbeitsplatzes an die Bedürfnisse Älterer oder körperlich stärker Belasteter, aber auch wenn es um eine Verbesserung von sozialer Rückendeckung, eine bessere Zusammenarbeit, bessere Informations- sowie Rücksprachemöglichkeiten sowie eine bessere Ganzheitlichkeit der Arbeit selbst geht. Die Beratung würde dabei eine ausgesprochen zentrale und wichtige Rolle einnehmen, da ihr zahlreiche Schnittstellenkompetenzen der Diagnostik, Planung, Vernetzung und des Fallmanagements zukämen. Dabei ließe sich eine an den obigen Themen ausgerichtete individuelle Fallbegleitung vom Sozialdienst gut verwirklichen, die das Potential hat, die Abbruchquoten weiter zu reduzieren sowie die Return-to-work-Raten weiter zu erhöhen.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---