

Forschungsprojekt  
„SoKo - Förderung sozialer Kompetenzen bei  
Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in  
besonderen beruflichen Problemlagen“

**Claudia Schulz-Behrendt, M.A.**

# Klinische Sozialarbeit in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)

## **MBOR**

Konzept der DRV seit 2009  
bei besonderen beruflichen  
Problemlagen (BBPL)  
Strategien beruflicher (Re-)  
Integration in med. Reha  
multimodale manualisierte  
Behandlung  
ca. 30%, durch Screenings  
erfasst



## **(Klinische) SA**

erweiterte Sozial- und  
Berufsberatung im Einzel-  
und Gruppensetting  
psychosoziale Unterstützung  
Stärkung personaler Res-  
ourcen und Beachtung der  
Kontextfaktoren (person-in-  
environment)

# Fragestellung

**Im Fokus:** Intervention Klinischer SA in Kleingruppe

Kann sozialarbeiterisches Intervenieren soweit auf die Stärkung sozialer Kompetenzen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einwirken, dass sich Verbesserungen hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung im Vergleich zur Standardbehandlung in der stationären medizinischen Rehabilitation ergeben?

**messbare Erfolgswerte:**

Arbeitsfähigkeit, Berufsstatus, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Soziale Kompetenz, Soziale Unterstützung, gesundheitsförderndes Verhalten

# Forschungsdesign

<b>Phase 1</b> <b>Entwicklung eines Programms</b>	<b>Phase 2</b> <b>Durchführung des Programms</b>	<b>Phase 3</b> <b>Wirksamkeitskontrolle</b>
Qualitative Erhebung mit 17 Interviews		
Identifizierung relevanter sozialer Faktoren zur beruflichen Wiedereingliederung		
Erstellung eines sozialarbeiterischen MBOR-Gruppenprogramms		

# Forschungsdesign

<b>Phase 1</b> <b>Entwicklung eines Programms</b>	<b>Phase 2</b> <b>Durchführung des Programms</b>	<b>Phase 3</b> <b>Wirksamkeitskontrolle</b>
Qualitative Erhebung mit 17 Interviews	Rekrutierung entsprechend der Einschlusskriterien	
Identifizierung relevanter sozialer Faktoren zur beruflichen Wiedereingliederung	sozialarbeiterische Kleingruppe mit 6 Terminen	
Erstellung eines sozialarbeiterischen MBOR-Gruppenprogramms	Datenerhebung	

# Forschungsdesign

<b>Phase 1</b> <b>Entwicklung eines Programms</b>	<b>Phase 2</b> <b>Durchführung des Programms</b>	<b>Phase 3</b> <b>Wirksamkeitskontrolle</b>
Qualitative Erhebung mit 17 Interviews	Rekrutierung entsprechend der Einschlusskriterien	Messung zur Wirksamkeit der Intervention
Identifizierung relevanter sozialer Faktoren zur beruflichen Wiedereingliederung	sozialarbeiterische Kleingruppe mit 6 Terminen	4 Messinstrumente: FSozU, SF 12, WAI, eigener Fragebogen
Erstellung eines sozialarbeiterischen MBOR-Gruppenprogramms	Datenerhebung	4 Messzeiten: Beginn und Ende der Reha, 3 und 12 Monate später

# Qualitative Erhebung

## Fragestellungen

- Welche bio-psycho-sozialen **Folgen** haben chronische Gefäß- und Herz-erkrankungen?
- Wie werden diese individuell und in lokaler Gemeinschaft **verarbeitet**?
- Wie sehen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ihre **Berufsperspektiven**?
- In welcher Form nutzen sie die Ressourcen ihres **sozialen Umfelds**?

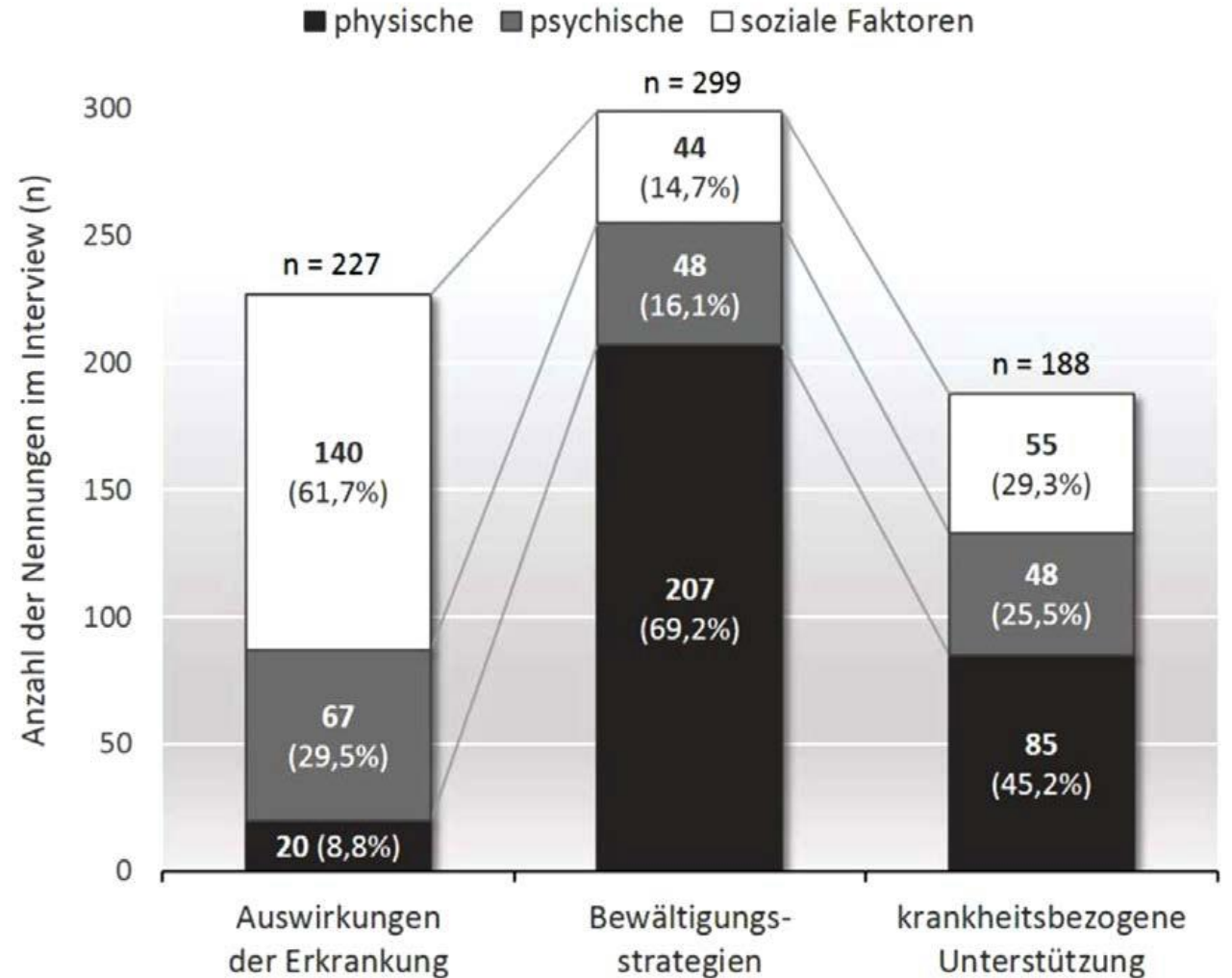
## Zielstellung

- soziale Wirklichkeit aus der Sicht von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- konkrete Bilder subjektiver und sozialer Konstruktionen
- Analyse des Alltagswissens als Basis für professionelle sozialarbeiterische Intervention innerhalb des Forschungsprojekts

# Qualitative Ergebnisse

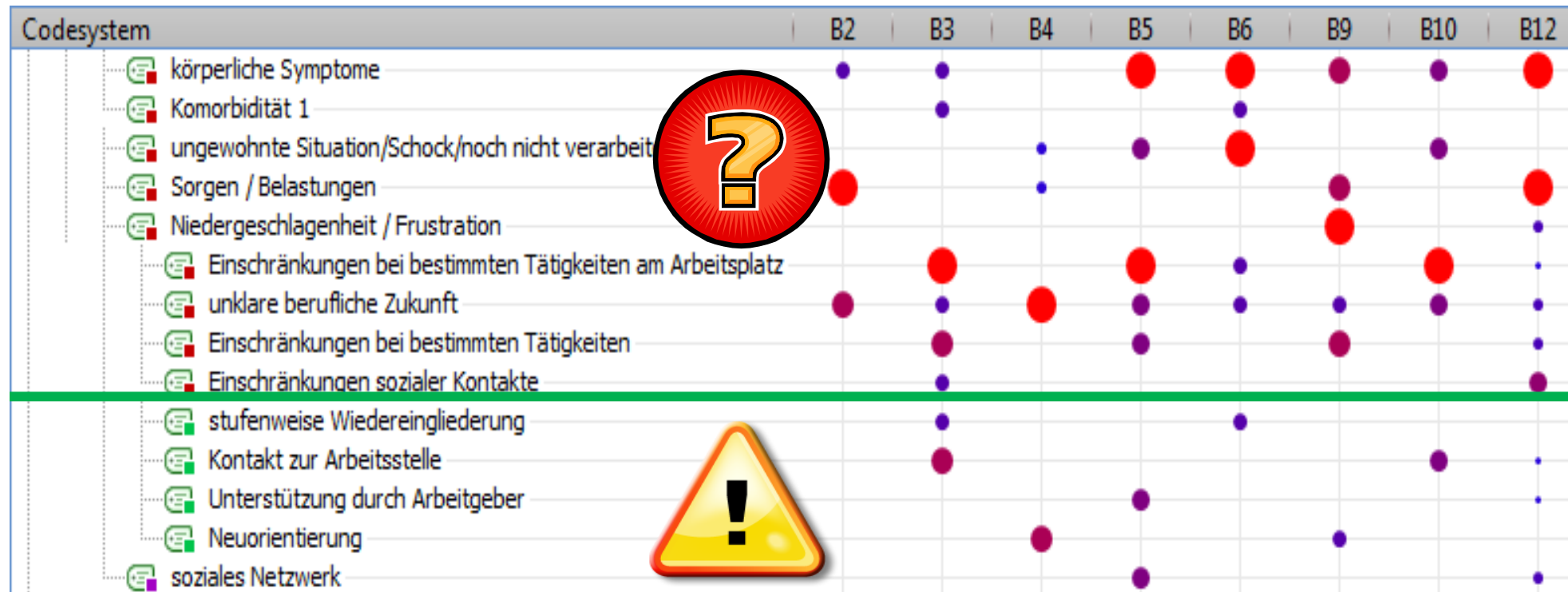
Bezüglich der **Krankheitsauswirkungen** wurden soziale einschl. beruflicher Aspekte mit 62 % der Aussagen deutlich häufiger als physische oder psychische Faktoren (9 bzw. 29 %) benannt.

Angewandte **Bewältigungsstrategien und erfahrene Unterstützungsleistungen** richteten sich jedoch überwiegend auf körperliche Einschränkungen (70 bzw. 45 %).



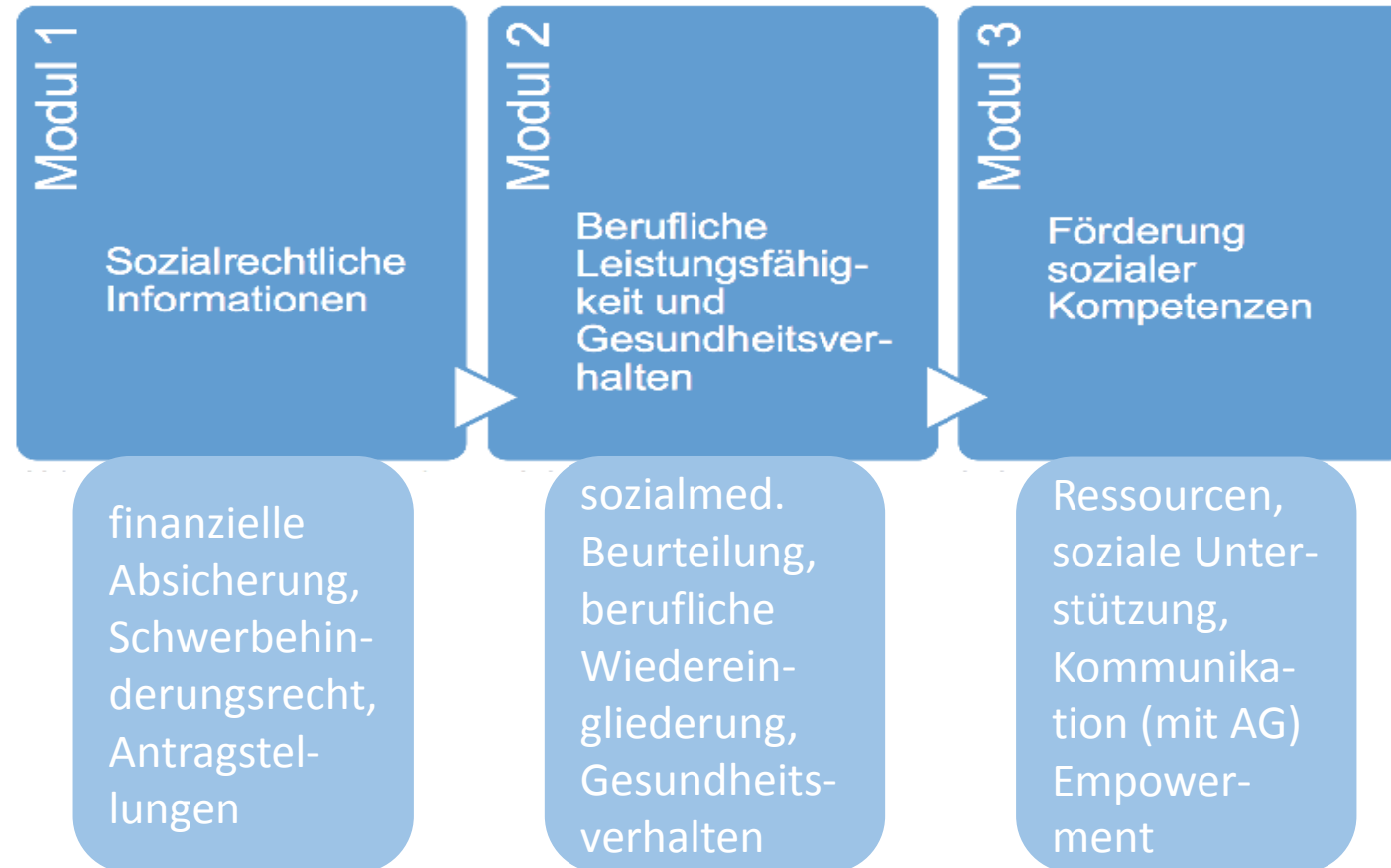


# Rehabilitanden mit unklarer beruflicher Perspektive



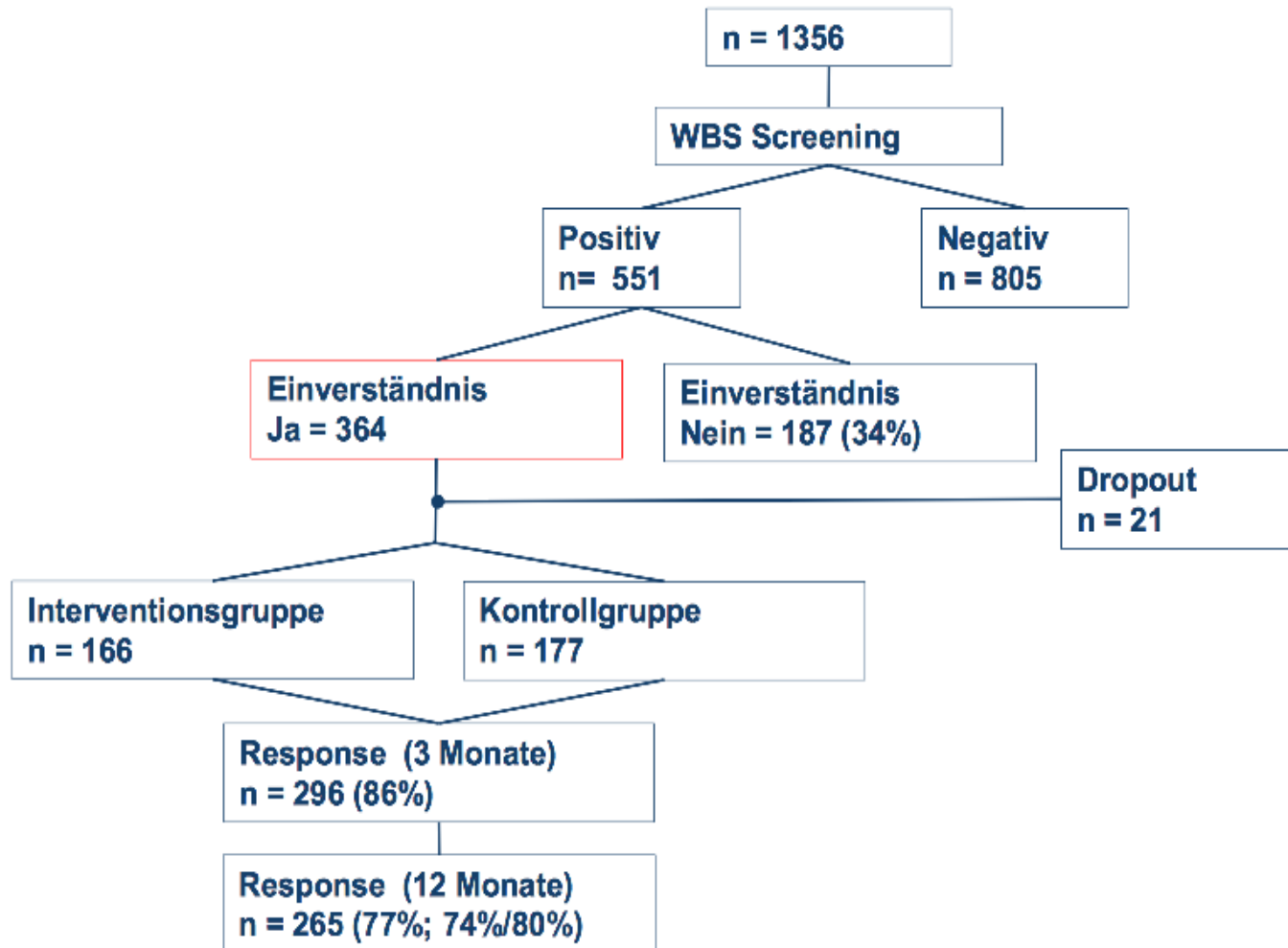
- ▶ Intensivere Arbeit an beruflicher Perspektive notwendig
- ▶ Konkretisierung der beruflichen Wiedereingliederung
- ▶ Möglichkeiten der Unterstützung präzisieren

# Curriculum für MBOR-Intervention



**(Forschungs-)Ziel:**  
Überprüfung der Wirksamkeit einer zusätzlichen Intervention Klinischer Sozialarbeit während der kardiologischen Rehabilitation hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten in einer BBPL

# Einschlussrate der Intervention



**Interventionsgruppe**  
Teilnahme an  
Intervention Klinischer  
Sozialarbeit

**Kontrollgruppe**  
Teilnahme an  
herkömmlicher  
Rehabilitation

# medizinische Patientencharakteristika

Variablen	Interventionsgruppe (N=161)	Kontrollgruppe (N=176)	Gesamt (N=337)	P-Wert
<b>Hauptdiagnose, Funktionsparameter</b>				
KHK [MI, PCI,CABG]	117/161 (72.7%)	115/176 (65.3%)	232/337 (68.8%)	0.147
Klappenerkrankung	18/161 (11.2%)	21/176 (11.9%)	39/337 (11.6%)	0.830
Herzinsuffizienz [ ICD /CRT]	10/161 (6.2%)	16/176 (9.1%)	26/337 (7.7%)	0.329
Patienten mit EF > 40	135/161 (83.9%)	155/175 (88.6%)	290/336 (86.3%)	0.259
<b>Chronische Erkrankung, Komorbidität</b>				
Chronische Erkrankung	40/161 (24.8%)	42/173 (24.3%)	82/334 (24.6%)	0.908
Orthopädisch rheumatische Erkrankung	36/161 (22.4%)	35/176 (19.9%)	71/337 (21.1%)	0.814

häufige Herz-/Gefäßerkrankungen  
schlechte Prognosen  
hohe Folgekosten  
dauerhaft eingeschränkte  
Lebensqualität und Belastbarkeit

KHK = koronare Herzerkrankung  
MI = Myokardinfarkt  
PCI = perkutane koronare Intervention

CABG = Koronararterienbypass  
Herzinsuffizienz = Herzschwäche  
EF = Ejektionsfraktion (Pumpleistung)

# Messzeiten und -instrumente

## Reha-Beginn

soziodemografische und sozialmedizinische Daten

F-SozU, SF-12

## Reha-Ende

sozialmedizinische Daten

F-SozU, SF-12

## 3 Monate nach Reha

F-SozU, SF-12, WAI, eigener Bogen

## 12 Monate nach Reha

F-SozU, SF-12, WAI, eigener Bogen

**F-SozU:**

**Fragebogen zur Sozialen Unterstützung**

**SF-12:**

**Fragebogen zur Lebensqualität**

**WAI:**

**Work Ability Index**

**eigener Bogen: zu Berufssituation und Gesundheitsverhalten**

# psychosoziale Patientencharakteristika zu T2

Variablen	Interventionsgruppe (N=161)	Kontrollgruppe (N=176)	Gesamt (N=337)	P-Wert
<b>HADS</b>				
Angstwert	6.2 ± 4.6 (n=121)	6.9 ± 4.4 (n=139)	6.6 ± 4.5 (n=260)	0.266
Angstwert >10 bei Entlassung	28/121 (23.1%)	31/139 (22.3%)	59/260 (22.7%)	0.872
Depressionswert	5.7 ± 4.2 (n=121)	5.8 ± 4.7 (n=139)	5.8 ± 4.5 (n=260)	0.792
Depressionswert >10 bei Entlassung	17/121 (14.0%)	27/139 (19.4%)	44/260 (16.9%)	0.246
<b>psychosoziale Merkmale</b>				
F-SozU K14	56.2 ± 30.2 (n=144)	56.9 ± 29.2 (n=149)	56.6 ± 29.7 (n=293)	0.849
F-SozU NENUNT	12.9 ± 6.9 (n=142)	14.1 ± 8.5 (n=142)	13.5 ± 7.7 (n=284)	0.231
F-SozU NENBEL	1.7 ± 2.3 (n=142)	1.8 ± 2.0 (n=142)	1.8 ± 2.2 (n=284)	0.887
SF-12				
Körperlicher Summenscore	39.48.0 (n=132)	39.67.2 (n=143)	39.67.6 (n=275)	0.789
Psychischer Summenscore	49.211.3 (n=132)	48.211.4 (n=143)	48.711.4 (n=275)	0.453

# Quantitative Ergebnisse

**Im 3 Monats- sowie im 1-Jahres-Follow up wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt.**

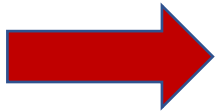
- etwas höhere Teilnahme an Sportgruppen
- z.T. Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren festgestellt, z.B. bei Arbeitslosigkeit erhöhte Angstwerte, höherer WAI bei höherer somatischer Lebensqualität

# Berufliche Situation und Gesundheitsverhalten zu T4

Variablen	Interventionsgruppe (N=161)	Kontrollgruppe (N=176)	Gesamt (N=337)	P-Wert
<b>Berufliche Situation</b>				
Antrag berufliche Reha	16/119 (13.4%)	22/140 (15.7%)	38/259 (14.7%)	0.607
EM Antrag	29/121 (24.0%)	32/141 (22.7%)	61/262 (23.3%)	0.864
Arbeitsunfähigkeit	24/119 (20.2%)	39/142 (27.5%)	63/261 (24.1%)	0.179
Krankengeld	18/117 (15.4%)	20/140 (14.3%)	38/257 (14.8%)	0.847
EM Bezug	13/120 (10.8%)	14/141 (9.9%)	27/261 (10.3%)	0.876
Arbeitslosigkeit T4	34/121 (28.1%)	32/141 (22.7%)	66/262 (25.2%)	0.344
Veränderung beruflicher Situation	50/120 (41.7%)	56/141 (39.7%)	106/261 (40.6%)	0.768
<b>Gesundheitsverhalten</b>				
Raucher	32/122 (26.2%)	21/139 (15.1%)	53/261 (20.3%)	0.027
Herz-/Gefäßsportgruppe	51/119 (42.9%)	43/140 (30.7%)	94/259 (36.3%)	0.044
Körperliche Aktivität (90 min/Woche)	80/114 (70.2%)	92/132 (69.7%)	172/246 (69.9%)	0.935



# Konsequenzen für die Praxis Klinischer Sozialarbeit



## mehr Fragen als Antworten

- Gruppenarbeit funktioniert ebenso gut wie Standard mit Einzelberatung
- Bedarf an intensivierter sozialer Beratung wurde nicht erfasst (Soziale Diagnostik)
- Erfordert eine BBPL intensivierte soziale Beratung?
- Ist der Zeitpunkt für eine intensive Beratung zu beruflichen und sozialen Fragen während der medizinischen Reha günstig?
- Welchen Unterstützungsbedarf haben diejenigen, die nach 1 Jahr nicht erfolgreich wiedereingegliedert waren?

# Konsequenzen für die Forschung in der Klinischen Sozialarbeit

## Fragen und Aufgaben

- Was wurde in welchem Maß durch Klinische Sozialarbeit bewirkt? Nachweise erbringen
- Bedarfsforschung notwendig: wer benötigt intensive soziale Beratung?
- Geeignete Messinstrumente entwickeln, auch für evidenzbasierte Forschung
- Goldstandard mit randomisierten Kontrollgruppen z.T. ungeeignet
- Etablierung partizipativer Forschungsansätze

# Haben Sie Fragen?