Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung
an der Universität Ulm
Institutsleiter: Prof. Dr. med. Gert Krischak

Das medizinisch-berufliche Behandlungskonzept BeRA: Wiedereingliederung und Zufriedenheit von Rehabilitanden und Arbeitgebern

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin an der
Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von
Lorena Lindner geboren in Würzburg

2017

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Tobias M. Böckers

1.Berichterstatter: Prof. Dr. Gert Krischak

2.Berichterstatter: PD Dr. Gottfried Müller

Tag der Promotion: 19.07.2018

Für meine Familie

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis IV
1. Einleitung 1
1.1 Aktuelle Herausforderungen der medizinischen und sozialen Versorgungssysteme durch Patienten mit neurologischen Erkrankungen 1
1.2 Versorgungsproblematik in der neurologischen Rehabilitation 1
1.3 Rehabilitation in der Neurologie 2
1.3.1 Inhalte und Ablauf 2
1.3.2 Gesetzliche Grundlagen 3
1.3.3 Kostenträger 4
1.3.4 Gesellschaftliche Bedeutung 5
1.3.5 Individuelle Bedeutung 5
1.4 Bedeutsame neurologische Krankheitsbilder 6
1.4.1 Schlaganfall 6
1.4.2 Schädel-Hirn-Trauma 7
1.5 Fragestellung 7
2 Methoden 9
2.1 Das Programm „Begleitete Rückkehr ins Arbeitsleben“ 9
2.2 Studiendesign und Stichprobe 10
2.3 Die Fragebögen 10
2.4 Datenerhebung 14
2.5 Datenauswertung 15
3 Ergebnisse 16
3.1 Stichprobenbeschreibung 16
3.2 Rahmengegebenheiten der Rehabilitation 19
3.2.1 Berufliche und gesundheitliche Ausgangspunkte vor BeRA - Beginn 19
3.2.2 Ablauf des Programms BeRA 22
3.3 Bewertung der Leistungen und Ergebnisse von BeRA 23
3.3.1 Bewertung von Leistungen und Ergebnissen durch die BeRA - Rehabilitanden 23
3.3.2 Bewertung von Leistungen und Ergebnissen durch die Arbeitgeber 33
3.3.3 Bewertung von Ergebnissen durch den betreuenden Arzt 40
3.4 Veränderungen in der gesundheitlichen Situation 41
3.5 Veränderungen in der beruflichen Situation 62
3.5.1 Wiedereingliederungsquote 62
3.5.2 Erwerbsprognose und Leistungsfähigkeit 62
3.5.3 Arbeitsbedingungen 65
3.5.4 Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz 73

3.5.5 Zufriedenheit mit der finanziellen Situation 80
3.6 Veränderungen in der privaten Situation 82
4 Diskussion 85
4.1 Diskussion der Methoden 85
4.1.1 Erhebungsinstrument Fragebogen 85
4.1.2 Studienablauf 86
4.1.3 Stichprobe 87
4.2 Diskussion der Ergebnisse 88
4.2.1 Demographische Daten 88
4.2.2 Abbrecher des Programms BeRA 88
4.2.3 Rahmengegebenheiten der Rehabilitation 89
4.2.4 Bewertung einzelner BeRA - Leistungen 89
4.2.5 Veränderungen der gesundheitlichen Situation 90
4.2.6 Veränderungen der beruflichen Situation 91
4.2.7 Veränderungen der privaten Situation 94
4.3 Schlussfolgerung und Ausblick 95
5 Zusammenfassung 96
6 Literatur 98
7 Anhang 101
Danksagung
Lebenslauf

Präambel:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde nur die männliche Bezeichnung aufgeführt. Gemeint sind jedoch in allen Fällen sowohl Frauen als auch Männer.

Abkürzungsverzeichnis

ASP	Ambulantes Stabilisierungsprogramm
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BeRA	Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben
BVG	Bundesversorgungsgesetz
DRV	Deutsche Rentenversicherung
ID	Identifikationsnummer
IRENA	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
LTA	Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
SGB	Sozialgesetzbuch

1. Einleitung

1.1 Aktuelle Herausforderungen der medizinischen und sozialen Versorgungssysteme durch Patienten mit neurologischen Erkrankungen

Jedes Jahr erleiden in Deutschland circa 250 000 Menschen einen Schlaganfall und circa 248 000 Menschen ein Schädelhirntrauma [11]. Die Wiedereingliederungsraten nach solchen Erkrankungen an einen Arbeitsplatz liegt bei Schlaganfallpatienten zwischen 19 - 73 Prozent in Europa [41] und bei Schädelhirntraumapatienten bei 16,7 Prozent in den USA [24].

Der demographische Wandel mit einer immer älter werdenden Gesellschaft führt sowohl zu einer steigenden Inzidenz des Schlaganfalls als auch zu einer größeren Belastung der sozialen Sicherungssysteme [13]. Zur Entlastung der sozialen Sicherungssysteme ist zum einen die Primärprävention von Bedeutung. Zum anderen ist es, im Sinne der Tertiärprävention, aus sozioökonomischer Sicht entscheidend, dass die betroffenen Menschen nach Akutversorgung und medizinischer Rehabilitation möglichst zeitnah wieder in ihren beruflichen Alltag integriert werden. Aus diesem Grund steigt der Bedarf an spezifischen Leistungen an, neurologische Patienten bei einer beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen.

1.2 Versorgungsproblematik in der neurologischen Rehabilitation

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) teilt die Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen in sechs Phasen ein. In Phase A erfolgt die Akutbehandlung. In Phase B werden noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten. In Phase C können die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten, werden aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischem Aufwand betreut. Die Phase D umfasst die medizinische Rehabilitation. In Phase E finden nachgehende Rehabilitationsleistungen und gegebenenfalls die berufliche Rehabilitation statt. Phase F entspricht der Rehabilitationsphase, in der dauerhaft unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Leistungen erbracht werden [3].

Die Akutversorgung und die frühe rehabilitative Behandlung (Phase A bis C) sind im deutschen Gesundheitssystem gut etabliert [33]. Eine wichtige Schnittstelle in der neurologischen Rehabilitation ist der Übergang von der medizinischen Rehabilitation (Phase D) zu nachgehenden und beruflichen Rehabilitationsleistungen (Phase E) [13]. Durch den Wechsel von Kostenträgern und institutioneller Zuständigkeit kommt es im Übergang von Phase D zu Phase E häufig zu Schnittstellenproblemen [13, 32]. Experten kritisieren insbesondere eine mangelnde prozedurale Ausgestaltung der Phase E. Zudem wird auf Versorgungslücken in diesem Bereich hingewiesen [33]. Dies trifft insbesondere jüngere neurologische Patienten, die arbeitsunfähig, aber mit positiver Erwerbsprognose aus der medizinischen Rehabilitation entlassen werden [32].

1.3 Rehabilitation in der Neurologie

1.3.1 Inhalte und Ablauf

Um neurologische Patienten bei der Wiedererlangung ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen, werden in verschiedenen Phasen der Rehabilitation Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung angeboten. Bereits während der medizinischen Rehabilitation (Phase D) werden Leistungen mit beruflicher Orientierung wie beispielsweise Arbeitstherapie erbracht oder Belastungserprobungen durchgeführt [4]. Im Rahmen der Phase E können unter anderem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) eingeleitet werden. Diese umfassen beispielsweise die berufliche Weiterbildung sowie Maßnahmen zur Hilfe beim Erhalt oder Erwerb eines Arbeitsplatzes. Ein Überblick über die möglichen Maßnahmen in Phase D und E findet sich in Abbildung 1.

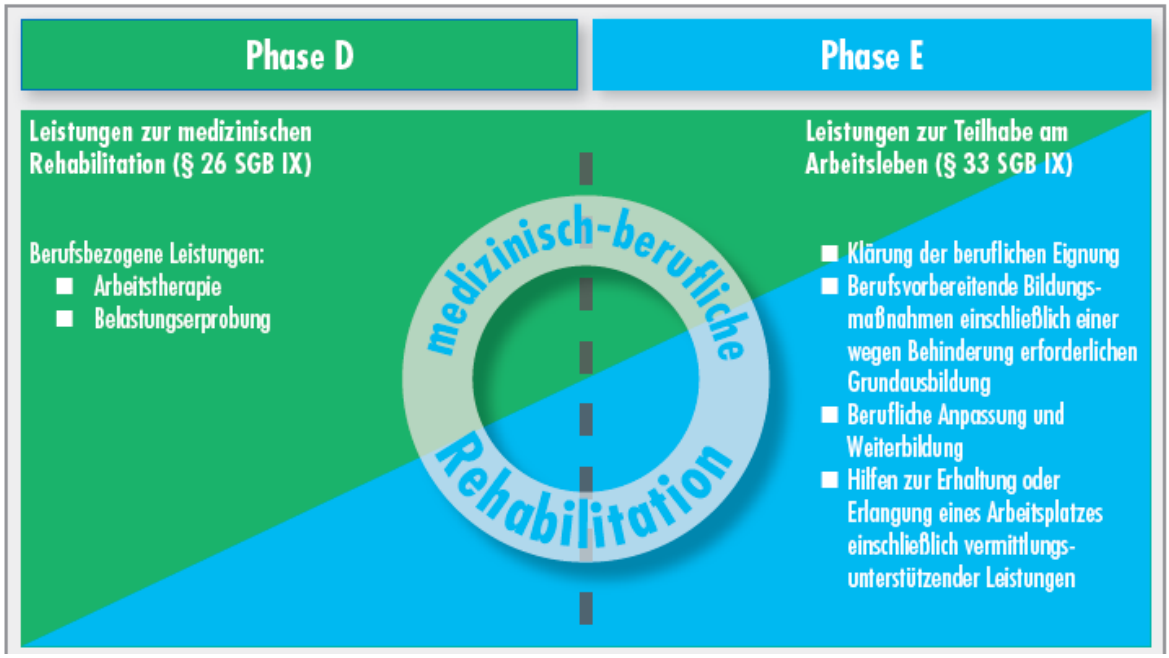

Abbildung 1: Leistungsinhalte der medizinisch - beruflichen Rehabilitation in den Phasen D und E des BAR-Phasenmodells „Behandlungs- und Rehabilitationsphasen in der Neurologie“ modifiziert nach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2011 [4]; SGB = Sozialgesetzbuch; BAR = Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Das in dieser Studie untersuchte medizinisch - berufliche Rehabilitationsprogramm „Begleitete Rückkehr ins Arbeitsleben“ (BeRA) ist ein der Phase E zugehöriges Programm, das Rehabilitationsleistungen mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung erbringt und als übergangsunterstützende Maßnahme beim Wechsel zwischen Phase D und Phase E eingreift. Die Rehabilitanden schließen dabei ihre stationäre medizinische Rehabilitation (Phase D) vollständig ab und wechseln danach in das ambulante Nachsorgeprogramm BeRA (Phase E). Das Programm beinhaltet ärztliche Leistungen, neuropsychologische Leistungen, sozialdienstliche Leistungen und Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. Während BeRA wird unter anderem der Bedarf an weiteren Leistungen wie beispielsweise LTA ermittelt und gegebenenfalls beantragt.

1.3.2 Gesetzliche Grundlagen

Laut Sozialgesetzbuch (SGB) haben alle von Erwerbsminderung bedrohten und erwerbsgeminderten Menschen Anspruch auf Leistungen zur Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie Anspruch auf Leistungen, die die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben sichern (§ 1 und 4, Kapitel 1 SGB IX). Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder LTA dürfen allerdings nur bei klarer Indikation verordnet werden [8]. Voraussetzung seitens des Patienten ist eine Rehabilitationsbedürftigkeit, eine

Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose [8]. Eine Rehabilitationsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder besteht, die über die kurative Versorgung hinaus den mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatz der Rehabilitation erforderlich macht. Von Rehabilitationsfähigkeit spricht man, wenn die physische und psychische Verfassung eines Patienten die Durchführung der rehabilitativen Maßnahmen zulässt. Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über den Erfolg der Rehabilitation. Diese wird auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs und des Kompensationspotenzials getroffen [8].

1.3.3 Kostenträger

Der Kostenträger wechselt meist beim Übertritt von Phase D zu Phase E. Laut SGB können für die medizinische Rehabilitation (Phase D) und die LTA (Phase E) folgende Kostenträger verantwortlich sein (siehe Abb. 2)

Leistungsrechtliche Zuordnung	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Gesetzliche Krankenversicherung	§§ 40-42 SGB V	—
Bundesagentur für Arbeit	—	§§ 97 ff. SGB III*
Gesetzliche Unfallversicherung	§§ 27, 33, 34 SGB VII	§ 35 SGB VII
Gesetzliche Rentenversicherung	§ 15 SGB VI	§16 SGB VI
Alterssicherung der Landwirte	§ 10 ALG/(§ 15 SGB VI)	—
Versorgungsverwaltung (soziales Entschädigungsrecht)	§§ 16-16f, 11 f. 27d BVG	§ 26 BVG
Kinder- und Jugendhilfe (begrenzt auf seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)	§ 11-41 SGB VIII	§ 35a SGB VIII
Sozialhilfe	§§ 53 ff. SGB XII	§§ 53 ff. SGB XII*

Abbildung 2: Leistungsrechtliche Zuordnung der Kostenträger der Leistung der medizinischen Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben modifiziert nach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation [4]; SGB = Sozialgesetzbuch; BVG = Bundesversorgungsgesetz

Das Programm BeRA ist laut SGB eine Leistung, die unter die „Sonstigen Leistungen zur Teilhabe“ (§ 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) fällt. Der zuständige Kostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg.

1.3.4 Gesellschaftliche Bedeutung

Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfälle und Schädelhirntraumata verursachen hohe Kosten für die sozialen Sicherungssysteme und die Gesellschaft. Diese Kosten können in direkte Kosten (verursacht durch die medizinische Versorgung der Patienten) und indirekte Kosten (verursacht durch die verlorene Arbeitsproduktivität der Patienten) unterteilt werden [38]. Die direkten Kosten für die Behandlung von Schlaganfallpatienten in Deutschland liegen bei 7,1 Milliarden Euro pro Jahr und die Gesamtkosten bei 43 000 Euro pro Fall [26]. Durch eine frühe berufliche Wiedereingliederung der Patienten können die gesamtgesellschaftlichen Kosten von neurologischen Erkrankungen wesentlich reduziert werden [41].

1.3.5 Individuelle Bedeutung

Ein Arbeitsplatz hat neben dem sozioökonomischen Nutzen für die Gesellschaft auch eine sehr große persönliche Bedeutung für die einzelne Person. So hat der Arbeitsplatz bei neurologisch erkrankten Personen einen großen Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche. Wiedereingegliederte neurologische Patienten berichten im Vergleich zu nicht wiedereingegliederten neurologischen Patienten in mehreren Studien von besseren physischen und psychischen Gesundheitszuständen, besserer Integration in die Gesellschaft, weniger Bedarf an Leistungen des Gesundheitssystems, vermehrter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und besserer Lebensqualität [29, 45, 16]. Zudem fällt wiedereingegliederten Patienten die Entwicklung und Aufrechterhaltung der eigenen Identität, der sozialen Rolle und des sozialen Status deutlich leichter [28]. Umgekehrt berichten nicht wiedereingegliederte Patienten von familiären Problemen, schlechteren psychischen und physischen Gesundheitszuständen, finanziellen Problemen und von Einschränkungen der sozialen Kontakte [7, 16]. In den genannten Studien wurde die Lebenssituation von arbeitenden und nicht arbeitenden Patienten verglichen. Dabei konnte nicht untersucht werden, ob ein primär besserer physischer und psychischer Gesundheitszustand zu einer höheren Wiedereingliederungschance führt.

1.4 Bedeutsame neurologische Krankheitsbilder

1.4.1 Schlaganfall

Pro Jahr erleiden in Deutschland circa 250 000 Menschen einen Schlaganfall. Daraus ergibt sich eine Lebenszeitprävalenz von 2,5 Prozent bei Frauen und 3,3 Prozent bei Männern in der Altersgruppe von 40 - 79 Jahren [5]. Durch den demographischen Wandel wird eine Zunahme der Schlaganfallpatienten in Hessen bis zum Jahr 2050 um 68 Prozent erwartet [12]. Die Hälfte der Betroffenen ist im erwerbsfähigen Alter [40]. Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache einer erworbenen Behinderung im Erwachsenenalter [18].

Ein Jahr nach dem Schlaganfallereignis leiden noch 55 Prozent der Patienten an Langzeitfolgen [38]. Nur 25 Prozent der Patienten können sich langfristig komplett von den Folgen des Schlaganfalls erholen [38]. Es existieren Langzeitfolgen, die sich wesentlich beeinträchtigend auf die berufliche Wiedereingliederung auswirken. So sind körperliche Residuen wie Beeinträchtigungen beim Gehen oder der Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten im Berufsleben besonders einschränkend.

Zudem leiden 35,2 - 87,0 Prozent der Schlaganfallpatienten unter kognitiven Beeinträchtigungen. Die kognitiven Funktionsstörungen sind die wichtigsten prognostischen Faktoren für die berufliche Rehabilitation [15]. Eine der häufigsten kognitiven Einschränkungen bei Schlaganfall ist die Aphasie, die bei 30 Prozent der Schlaganfallpatienten auftritt [10]. Weiterhin sind etwa 75 Prozent der Schlaganfallpatienten durch Beeinträchtigungen des Arbeitsgedächtnisses eingeschränkt [35]. Weitere 18 - 40 Prozent der Schlaganfallpatienten leiden unter Störungen der exekutiven Funktionen. Unter Fatigue, die zu den größten Hinderungsfaktoren der beruflichen Wiedereingliederung zählt, leiden 30 - 39 Prozent der Schlaganfallpatienten [14, 36].

Zu den psychischen Beeinträchtigungen, die die Wiedereingliederung besonders behindern, zählen Depressionen und Ängste. Die Prävalenz depressiver Störungen nach Schlaganfall liegt zwischen 18 und 79 Prozent [37].

1.4.2 Schädel-Hirn-Trauma

Jährlich erleiden in Deutschland 248 000 Menschen ein Schädelhirntrauma [11]. Das Schädelhirntrauma ist die häufigste Todesursache von Menschen unter 45 Jahren in den westlichen Industrieländern [22]. Nach der stationären Krankenhausbehandlung leiden 43,3 Prozent der Schädelhirntraumapatienten unter Langzeitfolgen [39]. 55,1 Prozent der Patienten sind nach Krankenhausentlassung arbeits- oder schulunfähig und damit rehabilitationsbedürftig [34]. Bei den Langzeitfolgen, die die berufliche Wiedereingliederung und Arbeitsfähigkeit beeinflussen, stehen kognitive und psychische Beeinträchtigungen im Vordergrund. Häufig auftretende kognitive Beeinträchtigungen sind Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme, verlangsamte Denkprozesse, Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme bei der Organisation von Alltagsaktivitäten sowie exekutive Dysfunktionen [31]. Die Patienten sind häufig in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt, sind schlechter sozial integriert und haben häufig finanzielle Schwierigkeiten [6].

1.5 Fragestellung

Die in Deutschland bestehende Schnittstellenproblematik neurologisch erkrankter Patienten beim Übergang von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation sowie die noch nicht ausreichend ausgebauten Versorgungsangebote in der Phase E erfordern neue Konzepte und Einrichtungen, die diese Patienten bei ihrer sozialen und beruflichen Rehabilitation unterstützen.

Ein solches Konzept ist die „Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“ (BeRA), das seit 2013 vom Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv in Marbach angeboten wird. Es handelt sich dabei um ein vier- bis achtwöchiges, ambulantes, medizinisch-berufliches Rehabilitationsprogramm. Dabei werden sowohl therapeutische Leistungen als auch Maßnahmen zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung zeitgleich und innerhalb eines Programmes angeboten. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine explorative Studie, die dieses Konzept und dessen Ergebnisse erstmalig anhand neu entwickelter Fragebögen aus Sicht der Rehabilitanden, deren Arbeitgebern und dem betreuenden Arzt evaluiert.

Folgende Fragestellungen stehen im Mittelpunkt dieser Arbeit:

- Wie hoch ist die Wiedereingliederungsquote der neurologischen Patienten nach der Teilnahme an BeRA?
- Wie zufrieden sind die Rehabilitanden und deren Arbeitgeber mit den Leistungen von BeRA?
- Wie verändert sich die berufliche Situation der neurologischen Patienten durch BeRA?
- Wie verändert sich die soziale Situation der neurologischen Patienten durch BeRA?
- Wie verändert sich die gesundheitliche Situation der neurologischen Patienten durch BeRA?

2 Methoden

2.1 Das Programm „Begleitete Rückkehr ins Arbeitsleben“

Das medizinisch - berufliche Rehabilitationsprogramm BeRA wird seit 2013 im ambulanten Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv in Marbach angeboten. Es richtet sich an Menschen mit neurologischen Erkrankungen, die bereits eine medizinische Rehabilitation abgeschlossen haben und weiteren Bedarf an medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen haben. Das Programm beinhaltet ärztliche Leistungen, neuropsychologische Leistungen, sozialdienstliche Leistungen und Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. Während der Teilnahme an BeRA werden die Rehabilitanden direkt oder stufenweise an ihren alten Arbeitsplatz eingegliedert. Den Rehabilitanden wird zusätzlich die Teilnahme an den Rehabilitationsnachsorgeprogrammen „Ambulantes Stabilisierungsprogram (ASP)“, (angeboten von der DRV Baden-Württemberg) oder „Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)“ (angeboten von der DRV Bund) empfohlen, um die bisherigen Rehabilitationsfortschritte zu stabilisieren und zu festigen. Zu Beginn von BeRA wird in einer zweiwöchigen Abklärungsphase die Indikation der Rehabilitanden für das Programm BeRA geprüft. Sofern die Indikation gegeben ist, erfolgt danach die vierwöchige Interventionsphase, die die eigentliche medizinisch-berufliche Rehabilitation beinhaltet. Auf Antrag kann die Interventionsphase auf insgesamt acht Wochen verlängert werden (siehe Tab. 1).

Tabelle 1: Dauer und Leistungen der Abklärungs- und Interventionsphase von BeRA.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen

	Abklärungsphase	**Interventionsphase**
Dauer		
	2 Wochen	4 - 8 Wochen
Leistungen		
	Überprüfen der Indikation der Rehabilitanden zur Teilnahme an BeRA	• Ärztliche Leistungen • Neuropsychologische Leistungen • Sozialdienstliche Leistungen • Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz

Das Programm BeRA wird von einem interdisziplinären Team (im folgenden BeRA - Interventionsteam genannt), bestehend aus einem Arzt, einem Neuropsychologen und einem Arbeitspsychologen oder Sozialarbeiter betreut.

2.2 Studiendesign und Stichprobe

Die vorliegende Studie ist eine explorative Untersuchung mit einem Ein-Gruppen-Prä-Post Design mit Nachbeobachtungsphase. Die untersuchte Stichprobe bestand aus Rehabilitanden, die am Programm BeRA teilgenommen haben. Zusätzlich wurden die Arbeitgeber sowie der Rehabilitationsarzt von BeRA (im Weiteren als „betreuender Arzt" bezeichnet) befragt. Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben. Die Ethikkommission der Universität Ulm hat die Durchführung der Studie genehmigt (Antrag Nummer: 81/16).

Folgende Einschlusskriterien wurden für die Rehabilitanden des Programms BeRA definiert:

- erwerbsfähiges Alter (16-65 Jahre)
- diagnostizierte neurologischen Erkrankung bei bestehender Rehabilitationsbedürftigkeit
- positive Erwerbsprognose
- vorhandenes Arbeitsverhältnis

Als reguläre BeRA - Beender wurden Rehabilitanden bezeichnet, die für mindestens vier Wochen an der BeRA - Interventionsphase teilgenommen haben. Als BeRA - Abbrecher wurden Rehabilitanden bezeichnet, die weniger als vier Wochen an der BeRA - Interventionsphase teilgenommen haben. Eine Ausgangserhebung und Nachbeobachtung hat bei den BeRA - Abbrechern nicht stattgefunden.

2.3 Die Fragebögen

Zur Datenerhebung wurden in dieser Studie selbst entwickelte Fragebögen eingesetzt, die schriftlich und in der Nachbeobachtungsphase mündlich als Telefoninterview beantwortet wurden. Auf diese Weise war es möglich Daten aus drei verschiedenen Blickwinkeln (von Rehabilitanden, betreuendem Arzt und Arbeitgebern) zu erheben. Die Fragebögen wurden für die unterschiedlichen Zielgruppen separat ausgearbeitet. Die meisten Fragestellungen

und Antwortmöglichkeiten der verwendeten Fragebögen sind neu entwickelt worden. Einige wurden ganz oder teilweise aus anderen Fragebögen entnommen [19, 21, 43, 39].

Die Befragungen wurden zu drei verschiedenen Zeitpunkten durchgeführt. Zum Zeitpunkt t1 (erste Woche der BeRA - Interventionsphase) beantworteten die BeRA - Rehabilitanden schriftlich den Fragebogen „FB R1“ und der betreuende Arzt ebenfalls schriftlich den Fragebogen „FB A1“. Zum Zeitpunkt t2 (letzte Woche der BeRA - Interventionsphase) beantworteten die BeRA - Rehabilitanden schriftlich den Fragebogen „FB R2“, der betreuende Arzt schriftlich den Fragebogen „FB A2“ und die Arbeitgeber den Fragebogen „FB U1“. Zum Zeitpunkt t3 (Nachbeobachtungszeitpunkt, drei Monate nach Beendigung von BeRA) beantworteten die BeRA - Rehabilitanden mündlich den Fragebogen „FB R3“ in einer Telefonbefragung. Die Inhalte und Befragungszeitpunkte der einzelnen Fragebögen sind in Tabelle 2, 3 und 4 aufgeführt, die kompletten Fragebögen sind im Anhang dieser Arbeit zu finden.

Tabelle 2: Inhalte und Befragungszeitpunkte der in der Studie verwendeten Fragebögen an die BeRA - Rehabilitanden. Die Form der Erhebung ist in Klammern dargestellt.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz

Inhalte und Befragungszeitpunkte der Fragebögen an die BeRA - Rehabilitanden		
Zeitpunkt t1: erste Woche der Interventionsphase	**Zeitpunkt t2: letzte Woche der Interventionsphase**	**Zeitpunkt t3: drei Monate nach der Interventionsphase**
FB R1 (schriftliche Erhebung)	**FB R2 (schriftliche Erhebung)**	**FB R3 (mündliche Erhebung)**
• Demographische Daten • Arbeitsbedingungen vor Erkrankung • Aktueller physischer und psychischer Gesundheitszustand • Zufriedenheit im Arbeitsalltag • Zufriedenheit im sozialen Umfeld • Einschätzung der Arbeitsfähigkeit • Einschätzung der Erwerbsprognose • bisheriger Behandlung - und Rehabilitationsverlauf • Ziele und Erwartungen an das Programm BeRA	• Ablauf der Wiedereingliederung • Bewertung einzelner Leistungen des Programms BeRA • Aktuelle Arbeitsbedingungen • Aktueller physischer und psychischer Gesundheitszustand • Zufriedenheit im Arbeitsalltag • Zufriedenheit im sozialen Umfeld • Einschätzung der Arbeitsfähigkeit	• Aktuelle Arbeitsbedingungen • Aktueller physischer und psychischer Gesundheitszustand • Zufriedenheit im Arbeitsalltag • Zufriedenheit im sozialen Umfeld • Einschätzung der Arbeitsfähigkeit • Einschätzung der Erwerbsprognose

Tabelle 3: Inhalte und Befragungszeitpunkte der in der Studie verwendeten Fragebögen an den betreuenden Rehabilitationsarzt. Die Form der Erhebung ist in Klammern dargestellt.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz

Inhalte und Befragungszeitpunkte der Fragebögen an den betreuenden Rehabilitationsarzt	
Zeitpunkt t1: erste Woche der Interventionsphase	**Zeitpunkt t2: letzte Woche der Interventionsphase**
FB A1 (schriftliche Erhebung)	**FB A2 (schriftliche Erhebung)**
• ICD-10 Diagnosen • Aktueller psychischer und physischer Gesundheitszustand • Einschätzung der Arbeitsfähigkeit • Einschätzung der Erwerbsprognose	• Aktueller psychischer und physischer Gesundheitszustand • Einschätzung der Arbeitsfähigkeit • Einschätzung der Erwerbsprognose

Tabelle 4: Inhalte und Befragungszeitpunkt des in der Studie verwendeten Fragebogens an die Arbeitgeber der BeRA-Rehabilitanden. Die Form der Erhebung ist in Klammern dargestellt.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz

Inhalte und Befragungszeitpunkt des Fragebogens an die Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden
Zeitpunkt t2: letzte Woche der Interventionsphase
FB U1 (schriftliche Erhebung)
• Daten zum Unternehmen und dessen Wiedereingliederungsstrukturen • Ablauf der Wiedereingliederung • Bewertung einzelner Leistungen des Programms BeRA

In den Fragebögen wurden verschiedene Frage- und Antworttypen verwendet. Die Fragen wurden offen, halboffen oder geschlossen gestellt. Bei geschlossenen Fragestellungen wurden vorformulierte Antworten zur Auswahl gestellt.

Hier war zumeist eine Einschätzung auf Ordinal-Skalenniveau gefragt (Beurteilung auf fünfstufige Skala von „gar nicht“ bis „stark“ bzw. von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“). Bei den halboffenen Fragestellungen wurden vorformulierte Antworten sowie die Kategorie „Sonstiges“, in der im Freitext geantwortet werden konnte, angeboten. Bei den offenen Fragestellungen war möglich im Freitext zu antworten.

Auf jedem Fragebogen wurde eine Identifikationsnummer (ID 1; ID 2; …) eingedruckt, wobei jeder Fragebogen aus einer Untersuchungsuntergruppe (bestehend aus den drei Fragebögen des Rehabilitanden, den zwei Fragebögen des betreuenden Arztes und dem Fragebogen an den Arbeitgeber) die gleiche Identifikationsnummer zugewiesen bekam. Dies ermöglichte die Beurteilung der Veränderungen im Zeitverlauf und die Beobachtung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Angaben der Befragungsgruppen.

An die Rehabilitanden wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten wiederholt Fragen zum Gesundheitszustand, der beruflichen und sozialen Lebenssituation, den Arbeitsbedingungen und der Arbeitsfähigkeit gestellt. Dem betreuenden Arzt wurden wiederholt Fragen zum Gesundheitszustand und der Erwerbsprognose der Rehabilitanden gestellt. Dies erlaubte die Beobachtung der Veränderungen im Zeitverlauf.

Um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Sichtweise der Rehabilitanden und des betreuenden Arztes zu erfassen, beantworteten beide Gruppen die gleichen Fragen zum Gesundheitszustand, zur Motivation und zur Erwerbsprognose der Rehabilitanden. Ebenso erhielten Arbeitgeber und Rehabilitanden die gleichen Fragen zum Ablauf der Wiedereingliederung.

Alle Fragebögen wurden vor Studienbeginn vom BeRA - Interventionsteam auf Verständlichkeit geprüft, wobei besonders darauf geachtet wurde, ob die Fragen auch von Rehabilitanden mit kognitiven Defiziten beantwortet werden konnten.

2.4 Datenerhebung

Die BeRA - Rehabilitanden wurden zu Beginn von BeRA über die Studie informiert und unterschrieben bei Teilnahmebereitschaft eine Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme sowie eine Einverständniserklärung darüber, dass ihr Arbeitgeber mit einem Fragebogen befragt werden durfte. Die Ausgabe und Entgegennahme aller schriftlich beantworteten Fragebögen der Rehabilitanden, Arbeitgeber und des betreuenden Arztes erfolgte durch

den Sozialarbeiter des BeRA - Teams. Es wurde festgelegt, dass Rehabilitanden mit Lese- und Schreibdefiziten Unterstützung beim Ausfüllen vom Sozialarbeiter erhalten werden. Die mündliche Telefonbefragung der Rehabilitanden erfolgte durch die Autorin dieser Arbeit.

2.5 Datenauswertung

Aufgrund der geringen Fallzahlen und der zum Teil sehr individuellen Verläufe wurden die Daten nur deskriptiv ausgewertet. Bei nominalen und ordinalen Merkmalen wurden die Häufigkeiten berichtet, bei metrischen auch Mittelwert und Streuung. Die Berechnungen erfolgten in Microsoft Excel. Bei der Darstellung der Verläufe wurde einer grafischen Darstellung mittels Microsoft Excel der Vorzug gegeben, da diese bei kleinen Fallzahlen besser als Häufigkeitstabellen zu interpretieren sind.

Die Antworten aus den Freitexten wurden zitiert und wenn möglich in Kategorien zusammengefasst. Sofern Items identisch zu unterschiedlichen Zeitpunkten bzw. bei verschiedenen Adressaten erhoben wurden, wurden Auswertungen im zeitlichen Verlauf (t1 versus t2 versus t3) beziehungsweise im Vergleich der Adressatengruppen (Rehabilitanden versus betreuender Arzt versus Arbeitgeber) durchgeführt.

Für die BeRA - Abbrecher wurden in den Analysen lediglich die Daten der Eingangserhebung berichtet, für die sich auffällige Unterschiede zwischen den Abbrechern und den Nicht-Abbrechern zeigten.

Formal nicht korrekt beantwortete Fragen wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

3 Ergebnisse

3.1 Stichprobenbeschreibung

Soziodemographische Daten der BeRA - Rehabilitanden

Insgesamt konnten 17 Rehabilitanden in die Studie eingeschlossen werden. Diese Gruppe bestand aus sechs Frauen und elf Männern, deren Durchschnittsalter bei 42,6 Jahren lag. Davon haben zwölf Rehabilitanden das Programm BeRA regelrecht beendet und fünf Rehabilitanden das Programm vorzeitig abgebrochen. Die Mehrheit der Rehabilitanden war verheiratet. Die neurologischen Hauptdiagnosen waren Hirninfarkte, Subarachnoiadalblutungen, Schädelhirntraumata, sensomotorische Querschnittssyndrome, Ophtalmoplegien, Dura-AV-Fisteln, Vestibulopathien und frühkindliche Entwicklungsstörungen. Die Mehrheit der Personen hatte einen Haupt- oder Realschulabschluss erreicht und eine Berufsausbildung abgeschlossen. Zum Zeitpunkt der Befragung waren die meisten Personen als Angestellte tätig (siehe Tab. 5).

Tabelle 5: Soziodemographischen Daten der BeRA - Rehabilitanden (n = 17).
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen

	Frauen	**Männer**	**Gesamt**
Anteil Frauen und Männer	6	11	17
Alter			
16 - 19 Jahre	1	0	1
20 - 29 Jahre	1	0	1
30 - 39 Jahre	1	4	5
40 - 49 Jahre	1	0	1
50 - 59 Jahre	1	6	7
keine Angaben	1	1	2
Familienstand			
Ledig	3	0	3
Verheiratet	1	8	9
Geschieden/getrennt lebend	1	1	2
Lebensgemeinschaft	0	1	1
Keine Angaben	1	1	2
Diagnose			
Hirninfarkt (Media- /Pons- /Thalamusinfarkt)	2	4	6
Schädel-Hirn-Trauma mit Subduralhämatom	2	1	3
Subarachnoidalblutung	1	1	2
Sensomotorisches Querschnittssyndrom C6/7	0	1	1
Dura-AV-Fistel	0	2	2
Diabetische Ophtalmoplegie	0	1	1
Vestibulopathie	0	1	1
Frühkindliche Entwicklungsstörung	1	0	1
Schulabschluss			
Keinen Schulabschluss	1	0	1
Volks- / Hauptschulabschluss	0	6	6
Mittlere Reife	3	3	6
Fachhochschulreife	1	0	1
Abitur	0	1	1
Keine Angaben	1	1	2
Höchster Ausbildungsabschluss			
Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss	3	1	4
Berufsausbildung oder Berufsfachschulabschluss	2	7	9
Meister- / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss	0	2	2
Keine Angaben	1	1	2
Berufliche Position			
Auszubildender / Student	2	0	2
An- / ungelernter Arbeiter	0	3	3
Facharbeiter	0	3	3
Angestellter	3	3	6
Selbstständige	0	1	1
Keine Angaben	1	1	2

Vergleich zwischen BeRA - Abbrechern und BeRA - Beendern

Beim Vergleich der soziodemographischen Daten von regulären BeRA - Beendern und BeRA - Abbrechern gab es einige Unterschiede. Im Durchschnitt waren die BeRA - Abbrecher um fast 12,0 Jahre jünger. Das Durchschnittsalter der BeRA - Abbrecher lag bei 33,3 Jahren, das der BeRA - Beender bei 44,9 Jahren. Zudem war der Frauenanteil bei den BeRA - Abbrechern mit 40 Prozent deutlich höher als der Frauenanteil der BeRA - Beender mit 25 Prozent. Weiterhin lag der Anteil der Personen ohne Berufsausbildungsabschluss bei den BeRA - Abbrechern mit 40 Prozent höher als bei den BeRA - Beendern mit 16 Prozent.

Betriebsbezogene Daten

Die Rehabilitanden waren zum Großteil bei Großunternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitern beschäftigt. Die Fragebögen wurden zumeist vom direkten Vorgesetzten beziehungsweise Abteilungsleiter beantwortet. Die Erfahrung dieser mit BEM waren völlig unterschiedlich (siehe Tab. 6)

Tabelle 6: Betriebsbezogene Daten der Arbeitgeber bzw. Unternehmen der BeRA - Rehabilitanden (n = 12)
BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Anzahl
Position des befragten Arbeitgebers im Unternehmen	
Abteilungsleiter / direkter Vorgesetzter	9
Geschäftsführer	2
Sonstiges: Leiter Werkstätten und Service	1
Größe des Unternehmens	
Kleinstunternehmen (unter 10 Beschäftigte)	3
Kleines Unternehmen (unter 50 Beschäftigte)	1
Mittleres Unternehmen (unter 250 Beschäftigte)	2
Großunternehmen (über 250 Beschäftigte)	6
Erfahrung mit dem BEM	
Keine Erfahrung	4
Wenig Erfahrung	4
Viel Erfahrung	4

3.2 Rahmengegebenheiten der Rehabilitation

3.2.1 Berufliche und gesundheitliche Ausgangspunkte vor BeRA - Beginn

Bisherige medizinische Rehabilitation

Alle Rehabilitanden, die im Zeitraum der Datenerhebung das Programm BeRA im ambulanten Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv absolviert haben, hatten dort zuvor auch ihre medizinische Rehabilitation abgeschlossen.

Beschäftigungsverhältnis

Alle BeRA - Rehabilitanden hatten zu BeRA - Beginn einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Die Länge des Arbeitsverhältnisses betrug beim Großteil der Rehabilitanden weniger als 9 Jahre. Bei den meisten Rehabilitanden lag der letzte Arbeitstag eine bis zwanzig Wochen zurück (siehe Tab. 7).

Tabelle 7: Befristung des aktuellen Arbeitsvertrages und Länge des Beschäftigungsverhältnisses der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) in ihrem Unternehmen zum Zeitpunkt t1. Vergangene Zeit seit letztem Arbeitstag.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Angaben der Rehabilitanden
Befristung des Arbeitsvertrags	
Befristeter Arbeitsvertrag	0
Unbefristeter Arbeitsvertrag	12
Länge des Beschäftigungsverhältnisses in Jahren	
0 - 9 Jahre	6
10 - 19 Jahre	1
20 - 29 Jahre	3
30 - 39 Jahre	2
Vergangene Zeit seit letztem Arbeitstag	
1 - 10 Wochen	5
11 - 20 Wochen	4
21 - 50 Wochen	1
> 50 Wochen	1
Nicht auswertbar	1

Therapieziele – bezogen auf Gesundheit und Gesellschaft

Die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ziele der meisten Rehabilitanden waren die Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Alltag und im Beruf sowie die Verbesserung der körperlichen Verfassung. Des Weiteren wurde eine Verbesserung der psychischen Verfassung sowie der gesellschaftlichen Anerkennung gewünscht. Im Freitext unter „Sonstiges“ wurde von einem Rehabilitanden „Unterstützung bei Komplikationen“ genannt (siehe Abb. 3).

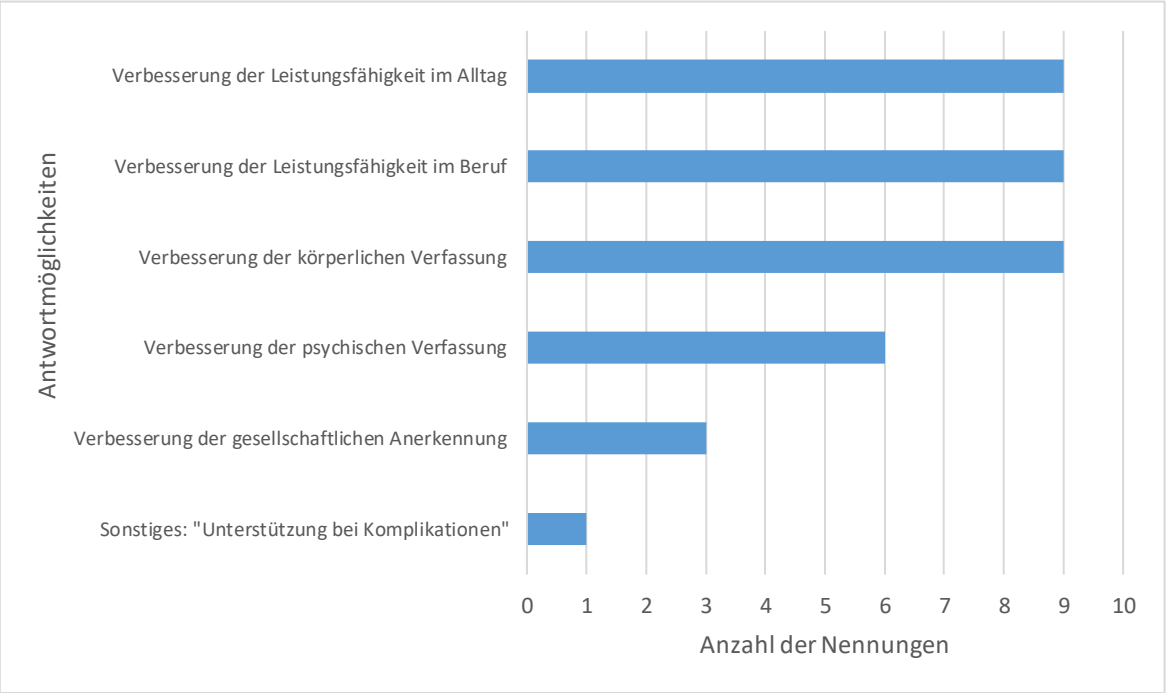

Abbildung 3: Gesellschaftliche und gesundheitliche Ziele der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zum Zeitpunkt t1. Antwort auf die Frage: „Durch die Therapie erhoffe ich mir folgende Verbesserungen: ... “.
Eine Mehrfachnennung von Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitations-zentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Therapieziele – bezogen auf den Arbeitsplatz

Wesentliches Ziel der Rehabilitanden hinsichtlich ihres Arbeitsplatzes waren zumeist die Wiedereingliederung an ihren alten Arbeitsplatz. Als weitere Ziele wurden die Unterstützung bei der Anpassung des Arbeitsplatzes an die durch die Erkrankung veränderten Bedürfnisse sowie die Unterstützung im Kontakt mit dem Arbeitgeber genannt (siehe Abb. 4).

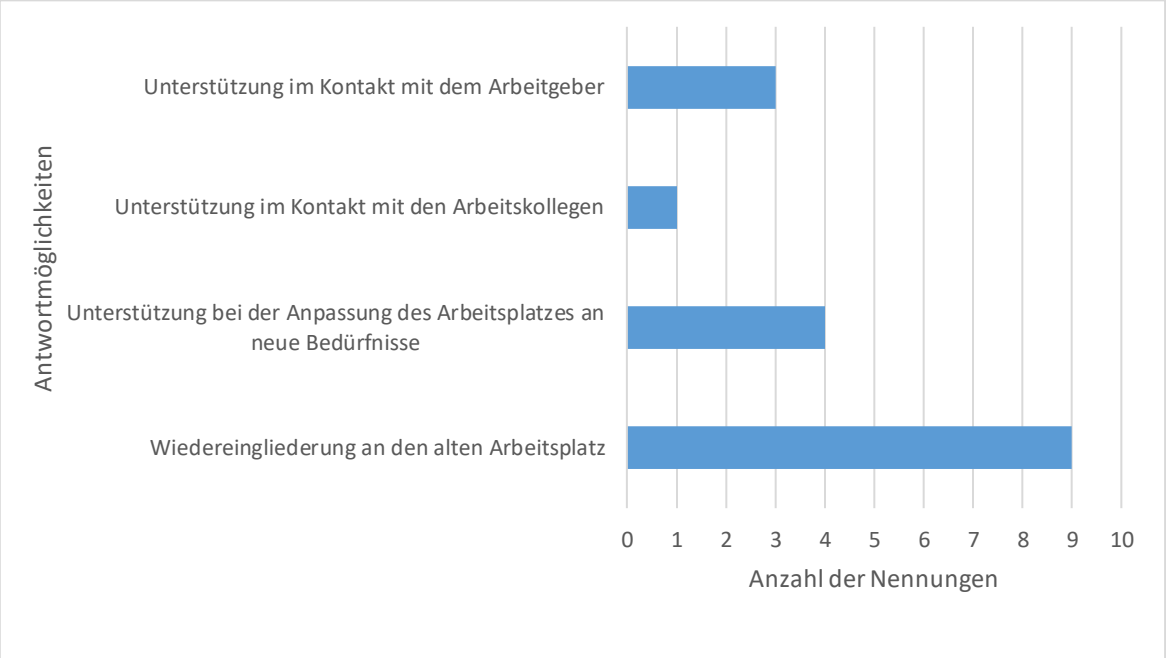

Abbildung 4: Arbeitsbezogene Ziele der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zum Zeitpunkt t1.
Antwort auf die Frage „Meine Ziele in der Therapie durch BeRA in Zusammenhang mit meinem Arbeitsplatz sind …“.
Eine Mehrfachnennung von Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.2.2 Ablauf des Programms BeRA

Bezüglich des Eingliederungsprozesses gab die Mehrzahl der Rehabilitanden an, stufenweise an ihren Arbeitsplatz eingegliedert worden zu sein. Der Übergang von der medizinischen Rehabilitation zum Programm BeRA erfolgte nach Angaben der Rehabilitanden überwiegend nahtlos (weniger als eine Woche). Die Mehrheit der Rehabilitanden beantragte eine Verlängerung des Programms und nahm so insgesamt acht Wochen an BeRA teil. Der Großteil der Rehabilitanden nahm parallel zu BeRA an den Programmen IRENA oder ASP teil (siehe Tab. 8).

Tabelle 8: Angaben der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) und der Arbeitgeber (n=12) über die Art der Eingliederung zum Zeitpunkt t2. Angaben der BeRA - Rehabilitanden und des betreuenden Arztes zur Dauer der Übergangsphase zwischen medizinischer Rehabilitation und BeRA zum Zeitpunkt t1. Angaben der Rehabilitanden über die Länge der BeRA - Interventionsphase und Maßnahmen die zusätzlich zu BeRA genutzt wurden zum Zeitpunkt t2. Bei den Maßnahmen die zusätzlich zu BeRA genutzt wurden war eine Mehrfachnennung von Antworten möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
IRENA = Intensivierte Rehabilitationsnachsorge; ASP = Ambulantes Stabilisierungsprogramm
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Rehabilitanden	betreuender Arzt	Arbeitgeber
Art der Eingliederung			
Direkt	4		3
Stufenweise	8		9
Übergangsdauer von der medizinischen Rehabilitation zu BeRA			
< 1 Woche	9	12	
1 - 4 Wochen	2	0	
Antwort nicht auswertbar	1		
Länge der BeRA - Interventionsphase			
4 Wochen	2		
4 Wochen + 4 Wochen Verlängerung	10		
Maßnahmen, die zusätzlich zu BeRA genutzt wurden			
Keine	3		
IRENA / ASP	9		
Begleitende Therapien	2		
(z.B. Psycho-, Logo-, Physiotherapie)			

3.3 Bewertung der Leistungen und Ergebnisse von BeRA

3.3.1 Bewertung von Leistungen und Ergebnissen durch die BeRA - Rehabilitanden

Zufriedenheit mit der Aufklärung

Insgesamt waren die Rehabilitanden sehr zufrieden mit der Aufklärung durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen und den Sozialarbeiter. Die Aussage „Der Sozialarbeiter hat mit mir die Probleme, Chancen und Hindernisse meines beruflichen Wiedereinstiegs besprochen“ wurde am häufigsten mit „trifft voll und ganz zu“ bewertet. Etwas seltener wurde diese Antwortmöglichkeit für die Aussage „Der Neuropsychologe hat mich verständlich über die Folgen und die Prognose meiner geistigen Leistungseinschränkungen aufgeklärt“ gewählt. Die Hälfte der Rehabilitanden bewertete die Aussage „Der Arzt hat mich über meine Erkrankung, deren Verlauf und meine damit verbundenen veränderten Leistungsfähigkeiten verständlich aufgeklärt“ mit „trifft voll und ganz zu“ (siehe Abb. 5).

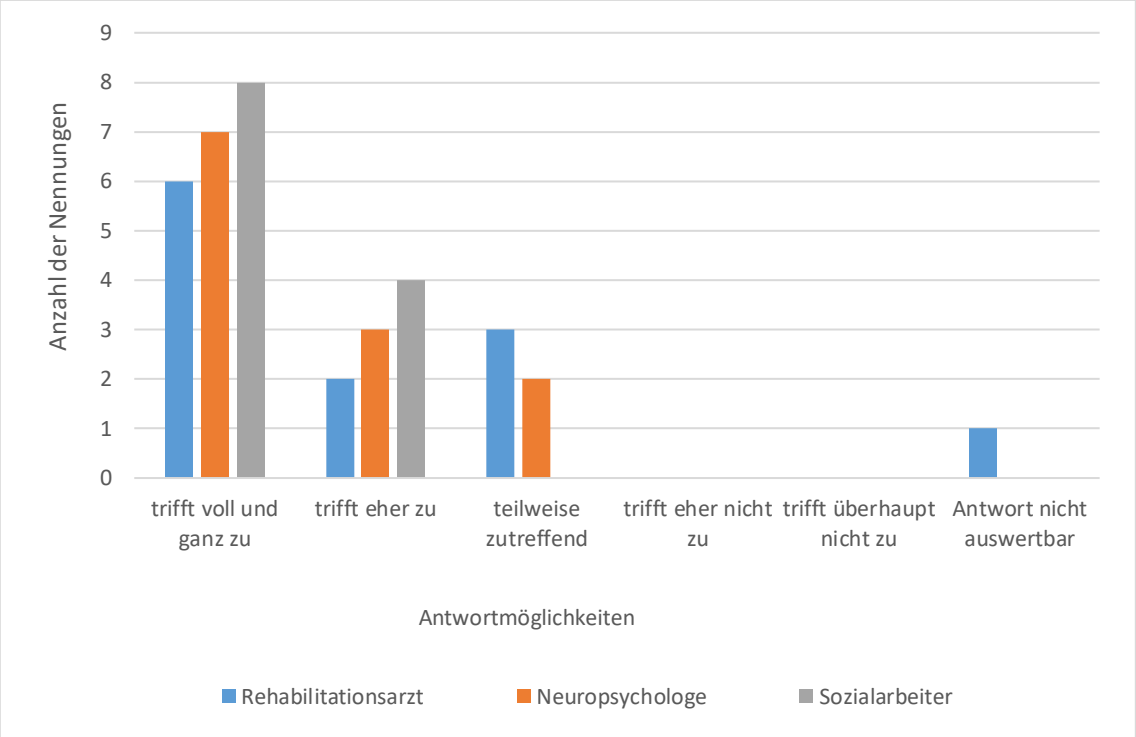

Abbildung 5: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zur Aufklärung durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen und den Sozialarbeiter zum Zeitpunkt t2. Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen:
Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft:
„Der Arzt hat mich über meine Erkrankung, deren Verlauf und meine damit verbundenen veränderten Leistungsfähigkeiten verständlich aufgeklärt."
„Der Neuropsychologe hat mich verständlich über die Folgen und die Prognose meiner geistigen Leistungseinschränkungen aufgeklärt."
„Der Sozialarbeiter hat mit mir die Probleme, Chancen und Hindernisse meines beruflichen Wiedereinstiegs besprochen."
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Zufriedenheit mit der Therapiewahl

Die Rehabilitanden gaben mehrheitlich an, zufrieden mit der Therapieauswahl durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen und den Sozialarbeiter zu sein. Die Aussage „Der Sozialarbeiter hat mich bei der Lösung von Problemen bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung gut unterstützt“ wurde von den meisten Rehabilitanden als voll und ganz zutreffend empfunden. Die Aussagen „Ich hatte das Gefühl, dass der Arzt die richtigen Therapien / Medikamente für mich ausgewählt hat“ und „Ich hatte das Gefühl, dass der Neuropsychologe die richtigen Therapien zur Verbesserung meiner geistigen Leistungsfähigkeit mit mir durchgeführt hat“ wurden von fünf beziehungsweise sechs Rehabilitanden als voll und ganz zutreffend bewertet (siehe Abb. 6).

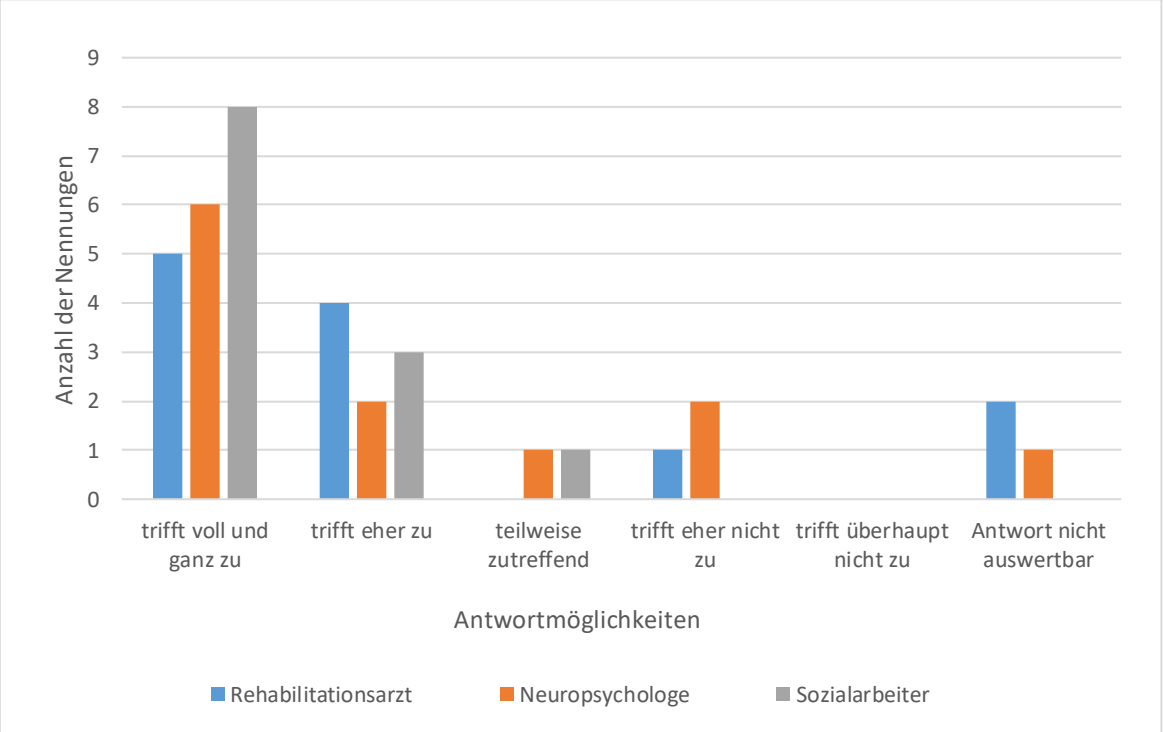

Abbildung 6: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zur Therapieauswahl des betreuenden Arztes, des Neuropsychologen und des Sozialarbeiters zum Zeitpunkt t2. Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen: Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft:
„Ich hatte das Gefühl, dass der Arzt die richtigen Therapien / Medikamente für mich ausgewählt hat.“„Ich hatte das Gefühl, dass der Neuropsychologe die richtigen Therapien zur Verbesserung meiner geistigen Leistungsfähigkeit mit mir durchgeführt hat.“ „Der Sozialarbeiter hat mich bei der Lösung von Problemen bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung gut unterstützt.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Zufriedenheit mit der Ansprechbarkeit

Die Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden am BeRA - Ende mit der Ansprechbarkeit des betreuenden Arztes, des Neuropsychologen und des Sozialarbeiters waren sehr hoch. Für den Großteil der Rehabilitanden waren die Aussagen „Der Sozialarbeiter war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert“, „Der Arzt war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert“ sowie „Der Neuropsychologe war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert“ voll und ganz zutreffend (siehe Abb. 7).

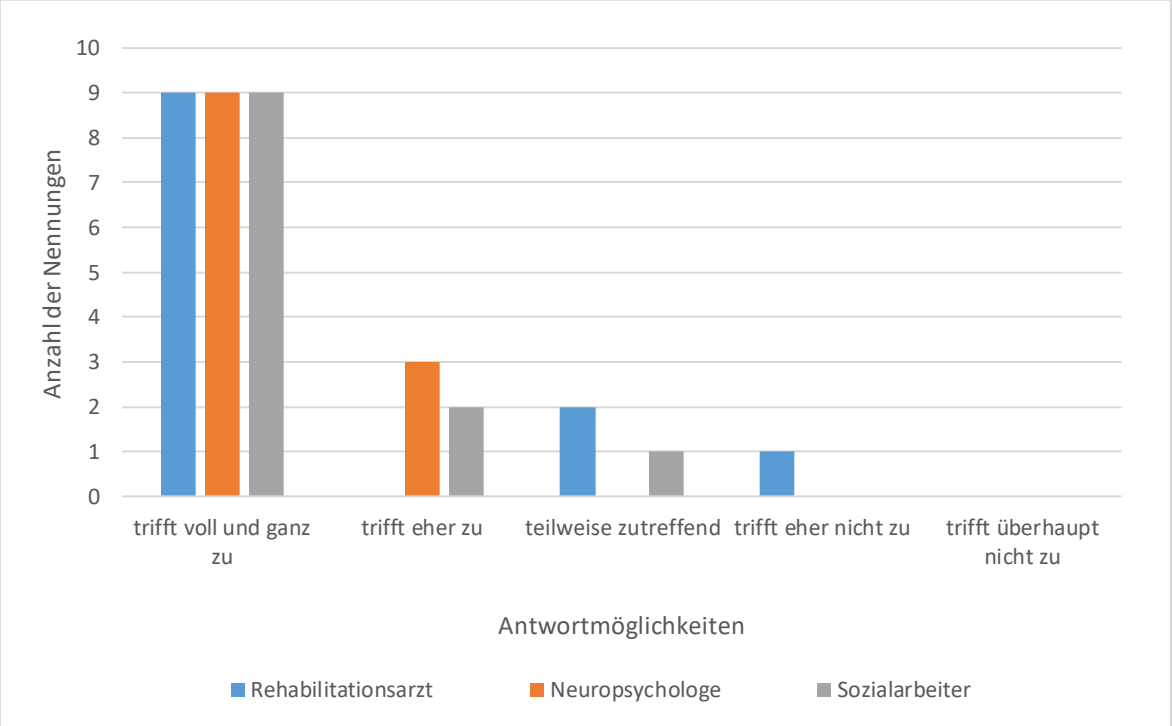

Abbildung 7: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zur Ansprechbarkeit des betreuenden Arztes, des Neuropsychologen und des Sozialarbeiters zum Zeitpunkt t2.
Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen:
Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft:
„Der Arzt / Neuropsychologe / Sozialarbeiter war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Häufigkeit der Termine

Die Anzahl der Termine beim betreuenden Arzt, beim Neuropsychologen und beim Sozialarbeiter wurden bis auf einzelne Ausnahmen von der Mehrheit der Rehabilitanden als genau richtig eingeschätzt (siehe Abb. 8).

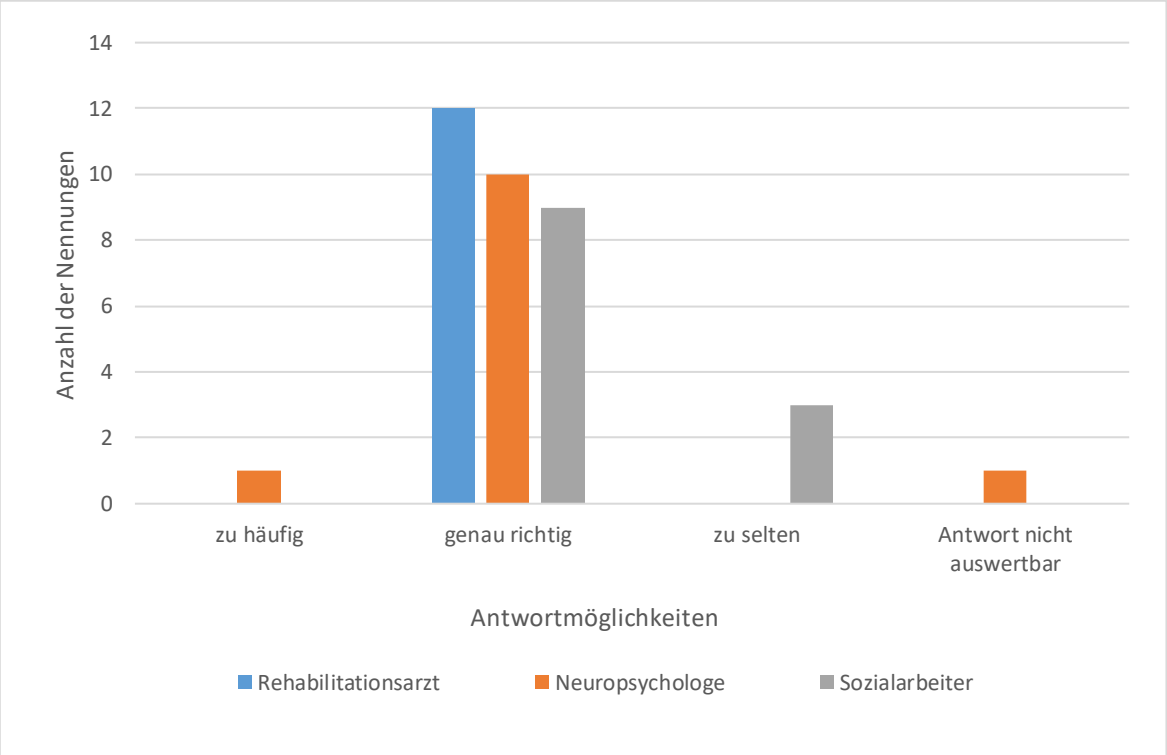

Abbildung 8: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zur Häufigkeit des Kontakts mit dem betreuenden Arzt, dem Neuropsychologen und dem Sozialarbeiter zum Zeitpunkt t2.
Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen:
Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft:
„Wie war die Häufigkeit der Termine bei Ihrem BeRA – Arzt / -Neuropsychologe / -Sozialarbeiter aus Ihrer Sicht?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Weiterbestehender Betreuungsbedarf

Etwa die Hälfte der Rehabilitanden gab zu BeRA - Ende an, keinen weiteren Betreuungsbedarf durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen oder den Sozialarbeiter zu haben. Die Rehabilitanden, die auf weiteren Betreuungsbedarf verwiesen, sahen diesen zumeist beim Sozialarbeiter (siehe Abb. 9).

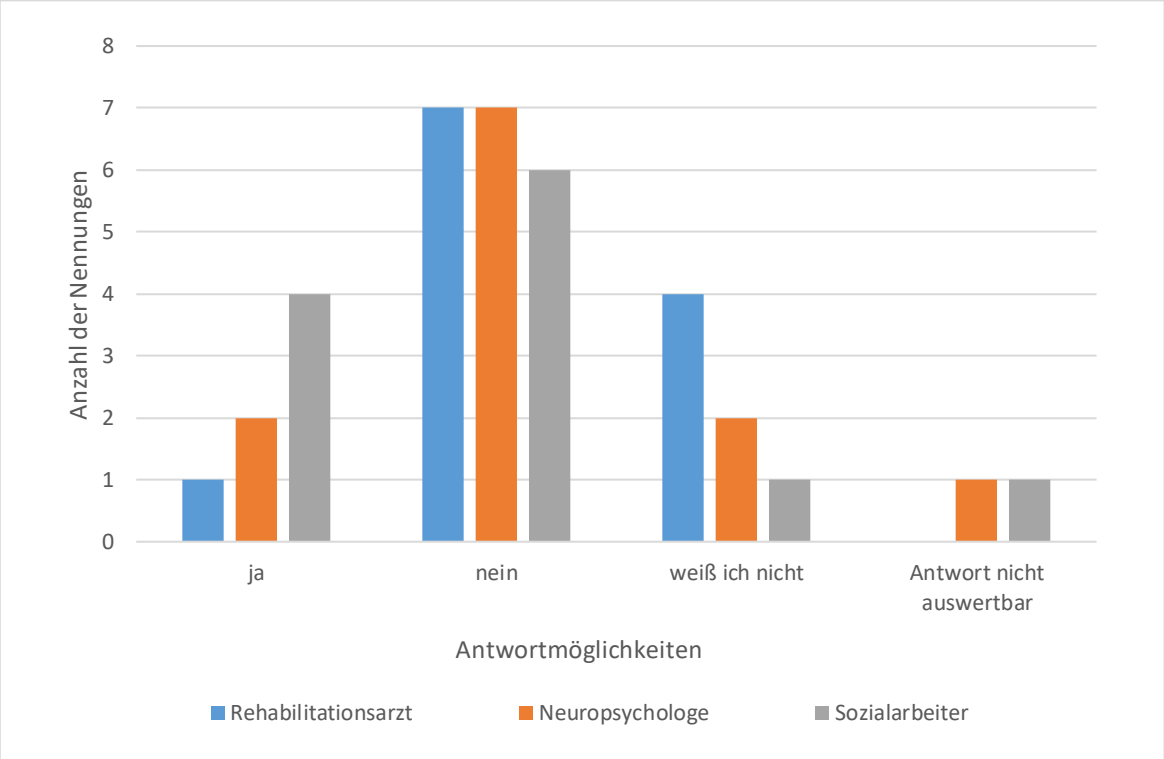

Abbildung 9: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über weiterbestehenden Betreuungsbedarf durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen und den Sozialarbeiter zum Zeitpunkt t2.
Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen:
Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft:
„Besteht aus Ihrer Sicht aktuell für Sie weiterer Bedarf an ärztlicher / neurologischer / berufsbegleitender sozialer Betreuung?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Positive und negative Kritikpunkte an BeRA

Die BeRA - Rehabilitanden äußerten ihre positive und negative Kritik über BeRA in einer offen gestellten Frage. Besonders geschätzt wurden der Rückhalt und der Zuspruch den die Rehabilitanden vom BeRA - Team erhalten hatten, sowie die Aufklärung durch und die Besprechung von Problemen mit dem BeRA - Team. Nur wenige Rehabilitanden äußerten negative Kritikpunkte. Einzelne Rehabilitanden empfanden die psychische Unterstützung als unzureichend oder die Betreuungszeit als zu kurz (siehe Tab. 9).

Tabelle 9: Positive und negative Kritik der Rehabilitanden (n = 12) an BeRA zum Zeitpunkt t2. Frei formulierte Antwort auf die Fragen: „Was hat Ihnen an BeRA gefallen / nicht gefallen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Anzahl der Nennungen
Positive Kritik	
Rückhalt, Entlastung und Zuspruch vom BeRA - Team	3
Aufklärung / Besprechung von Problemen	3
Freundliche Atmosphäre	1
Gute Kommunikation des BeRA - Teams mit dem Arbeitgeber	1
Freistellung vom Arbeitsplatz während der Leistungen im Rehabilitationszentrum	1
Negative Kritik	
Unzureichende psychologische Unterstützung	1
Zu kurze Betreuungszeit, da Betriebsurlaub in Wiedereingliederungszeitraum gefallen ist	1

Einschätzung des Gesamtergebnisses

Das Gesamtergebnis der ärztlichen, neuropsychologischen und berufsbegleitenden sozialen Betreuung schätzen die Rehabilitanden größtenteils als erfolgreich bis sehr erfolgreich ein. Die neuropsychologische Betreuung wurde von vier Rehabilitanden als nur teilweise erfolgreich eingeschätzt (siehe Abb. 10).

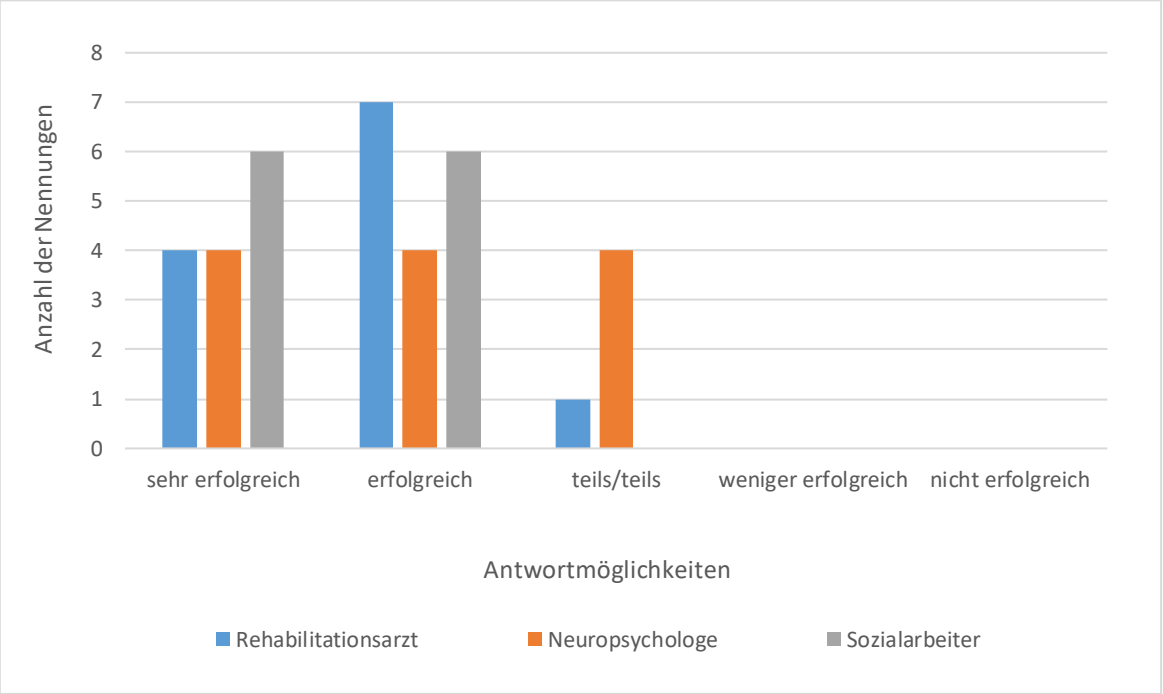

Abbildung 10: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über das Ergebnis der Betreuung durch den betreuenden Arzt, den Neuropsychologen und den Sozialarbeiter zum Zeitpunkt t2.
Die Abbildung ist die Zusammenfassung von drei Fragestellungen:
Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussage auf Sie zutrifft: „Wie schätzen Sie das Ergebnis der ärztlichen / neuropsychologischen / berufsbegleitenden sozialen Betreuung innerhalb von BeRA insgesamt ein?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Einbindung des Arbeitgebers in BeRA

Fast alle Rehabilitanden gaben an, dass das BeRA - Interventionsteam telefonischen, schriftlichen oder persönlichen Kontakt zu ihrem Arbeitgeber gehabt hatte. Die Rehabilitanden bewerteten ebenfalls den Nutzen der Einbindung ihres Arbeitgebers. Als nützlich wurden von den Rehabilitanden am häufigsten die Hilfestellung bei der innerbetrieblichen Anpassung ihres Arbeitsplatzes sowie die Vermittlung zwischen ihren Bedürfnissen und den Bedürfnissen des Unternehmens angesehen. Kein Rehabilitand sah einen Nachteil darin, dass das BeRA - Interventionsteam Kontakt zum Arbeitgeber aufgenommen hatte (siehe Tab. 10).

Tabelle 10: Bewertungen der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über Nutzen und Nachteile im Einbezug ihrer Arbeitgeber in der BeRA - Interventionsphase zum Zeitpunkt t2. Beim Nutzen des Kontakts zwischen BeRA - Interventionsteam und Arbeitgeber für die Rehabilitanden war eine Mehrfachnennung von Antworten möglich. BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologe und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Anzahl der Rehabilitanden
Hatte das BeRA - Interventionsteam Kontakt zu Ihrem Arbeitgeber?	
Nein	1
Ja, telefonisch / schriftlich	6
Ja, persönlich vor Ort	5
Welchen Nutzen hat der Kontakt des BeRA - Interventionsteams zu Ihrem Arbeitgeber für Sie?	
Keinen Nutzen	1
Vermittlung zwischen Ihren Bedürfnissen und den Bedürfnissen Ihres Unternehmens	4
Anschaffung von Hilfsmittel	1
Hilfestellung bei der innerbetrieblichen Anpassung Ihres Arbeitsplatzes an Ihre Bedürfnisse	5
Förderung von Verständnis für Ihre Situation von Arbeitskollegen und Vorgesetzten	3
Antwort nicht auswertbar	3
Sehen Sie Nachteile im Kontakt des BeRA - Interventionsteams zu Ihrem Arbeitgeber	
Ja	0
Nein	11
Antwort nicht auswertbar	1

Einbindung der Familie in BeRA

Nur drei Rehabilitanden gaben an, dass ihre Familie und Freunde in das Programm BeRA eingebunden wurden. Diese Rehabilitanden profitierten durch die psychische Entlastung der Angehörigen und durch das Lösen von familiären Konflikten. Weitere Vorteile ergaben sich durch die Aufklärung der Angehörigen über die Erkrankung oder durch die Förderung von Verständnis der Angehörigen über die Erkrankung. Die Rehabilitanden sahen ausnahmslos keinen Nachteil darin, dass ihrer Angehörigen in das Programm BeRA einbezogen wurden (siehe Tab. 11).

Tabelle 11: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über Nutzen und Nachteile des Einbezugs ihrer Familien und Freunde in die BeRA - Interventionsphase zum Zeitpunkt t2. Die zweite und dritte Frage wurde nur von den drei Rehabilitanden beantwortet, deren Familie und Freunde in die BeRA - Interventionsphase einbezogen wurden. Bei der zweiten Frage war eine Mehrfachnennung möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Anzahl der Rehabilitanden
Wurde Ihre Familie und Freunde in BeRA eingebunden?	
Ja	3
Nein	9
Welchen Nutzen hat der Einbezug Ihrer Familie und Freunde für Sie?	
Psychische Entlastung der Angehörigen	1
Lösen von familiären Konflikten	1
Aufklärung der Angehörigen über Ihre Erkrankung	1
Förderung von Verständnis der Angehörigen über Ihre Erkrankung	1
Sehen Sie Nachteile im Einbezug Ihrer Angehörigen in BeRA?	
Ja	0
Nein	3

3.3.2 Bewertung von Leistungen und Ergebnissen durch die Arbeitgeber

Kontakt zum BeRA - Interventionsteam

Die Mehrheit der Arbeitgeber hatte nach eigenen Angaben während BeRA schriftlichen, telefonischen oder persönlichen Kontakt zum BeRA - Interventionsteam. Lediglich vier Arbeitgeber gaben an, keinen Kontakt gehabt zu haben (siehe Abb. 11).

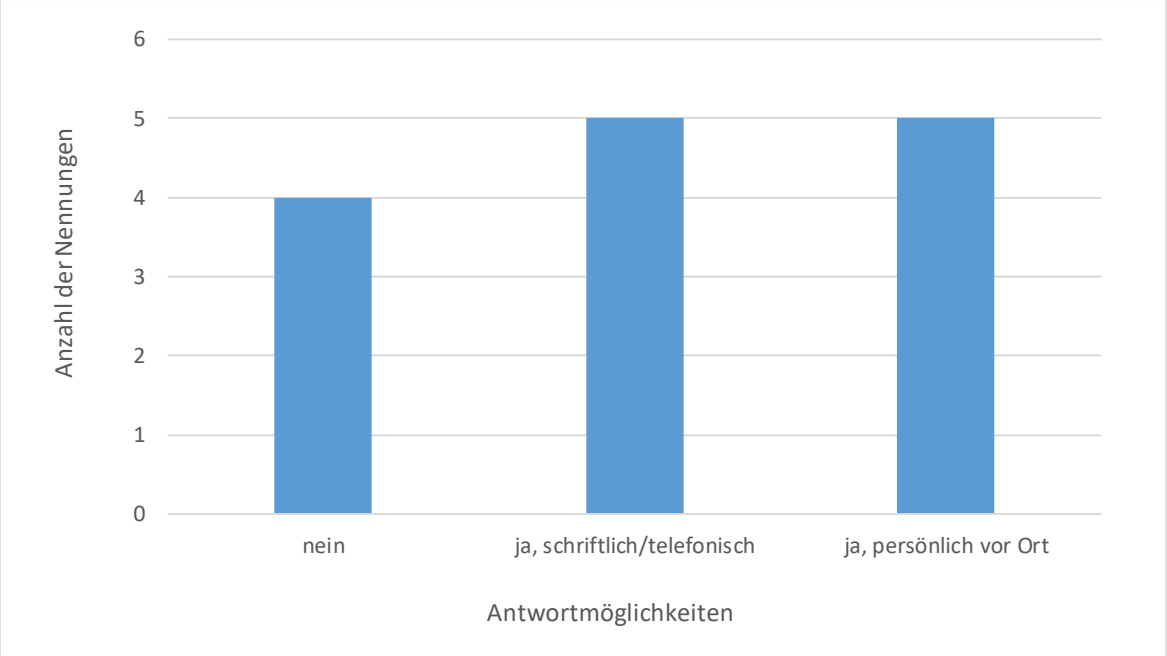

Abbildung 11: Angaben der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über den Kontakt zum BeRA - Interventionsteam zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Hatten Sie Kontakt zum „BeRA“ - Interventionsteam des „TheraVent aktiv“?“
Eine Mehrfachnennung von Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologen und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bewertung der Häufigkeit des Kontakts zum BeRA - Interventionsteam

Die Hälfte der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden empfand die Häufigkeit des Kontakts zum BeRA - Interventionsteam als genau richtig. Nur zwei Arbeitgeber empfanden die Häufigkeit des Kontakts als zu niedrig (siehe Abb. 12).

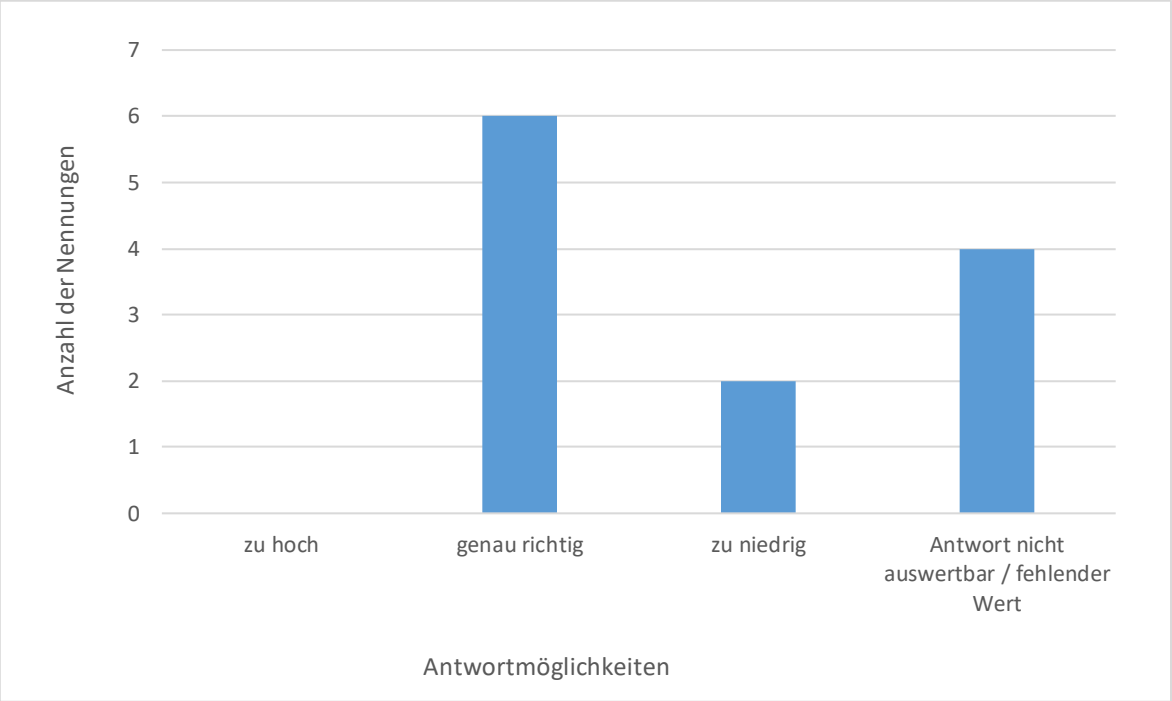

Abbildung 12: Bewertung der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Häufigkeit des Kontakts zum BeRA - Interventionsteam zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Wie war die Häufigkeit der Kontakte zum „BeRA“ - Interventionsteam aus Ihrer Sicht?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologen und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Hilfestellung durch das BeRA - Interventionsteam

Die Mehrheit der Arbeitgeber gab am BeRA - Ende an, keine Hilfestellung vom BeRA - Interventionsteam erhalten zu haben. Vier Arbeitgeber bestätigten Hilfestellung bei der Vermittlung zwischen den Bedürfnissen des Mitarbeiters und den Bedürfnissen des Unternehmens sowie im Umgang mit gesundheitlich eingeschränkten Arbeitnehmern erhalten zu haben (siehe Abb. 13).

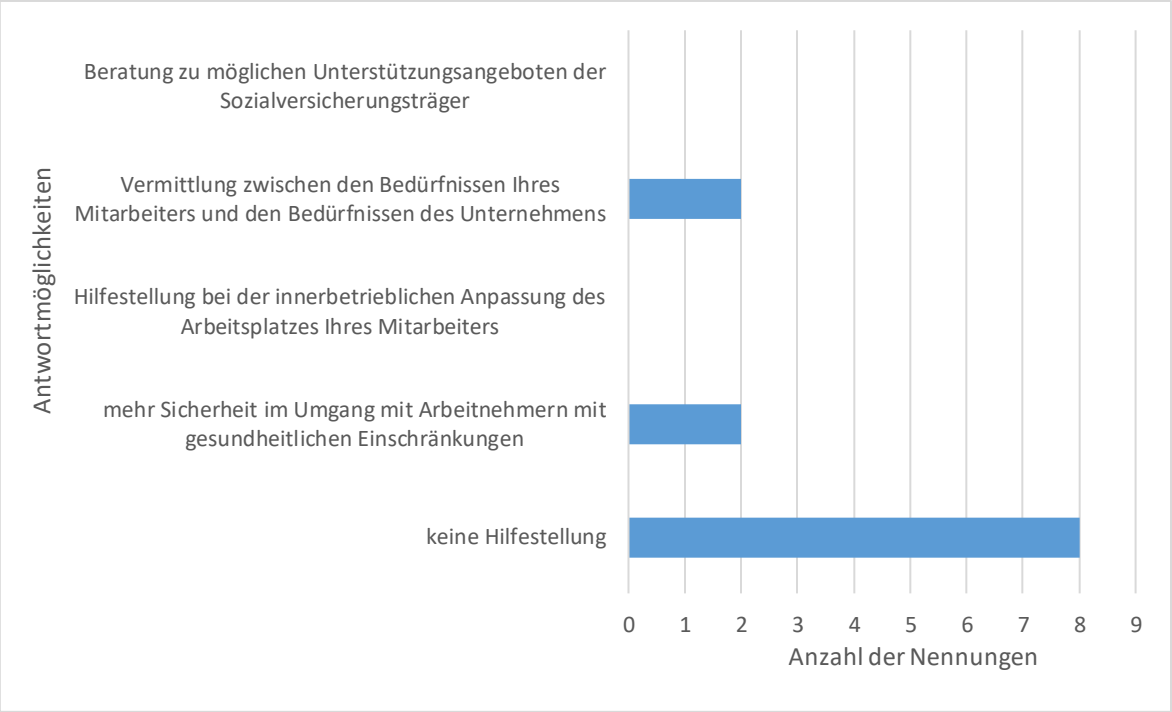

Abbildung 13: Bewertung der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Hilfestellung durch das BeRA - Interventionsteam zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Welche Hilfestellung bei der Wiedereingliederung Ihres Mitarbeiters haben Sie vom „BeRA“ - Interventionsteam des „TheraVent aktiv“ erhalten?“
Eine Mehrfachnennung von Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologe und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Weiterhin bestehender Betreuungsbedarf durch das BeRA - Interventionsteam

Aus der Sicht der Mehrheit der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden bestand am BeRA - Ende zumeist kein weiterer Betreuungsbedarf hinsichtlich der Eingliederung ihrer Mitarbeiter. Lediglich drei Arbeitgeber sahen noch weiteren Betreuungsbedarf (siehe Abb. 14).

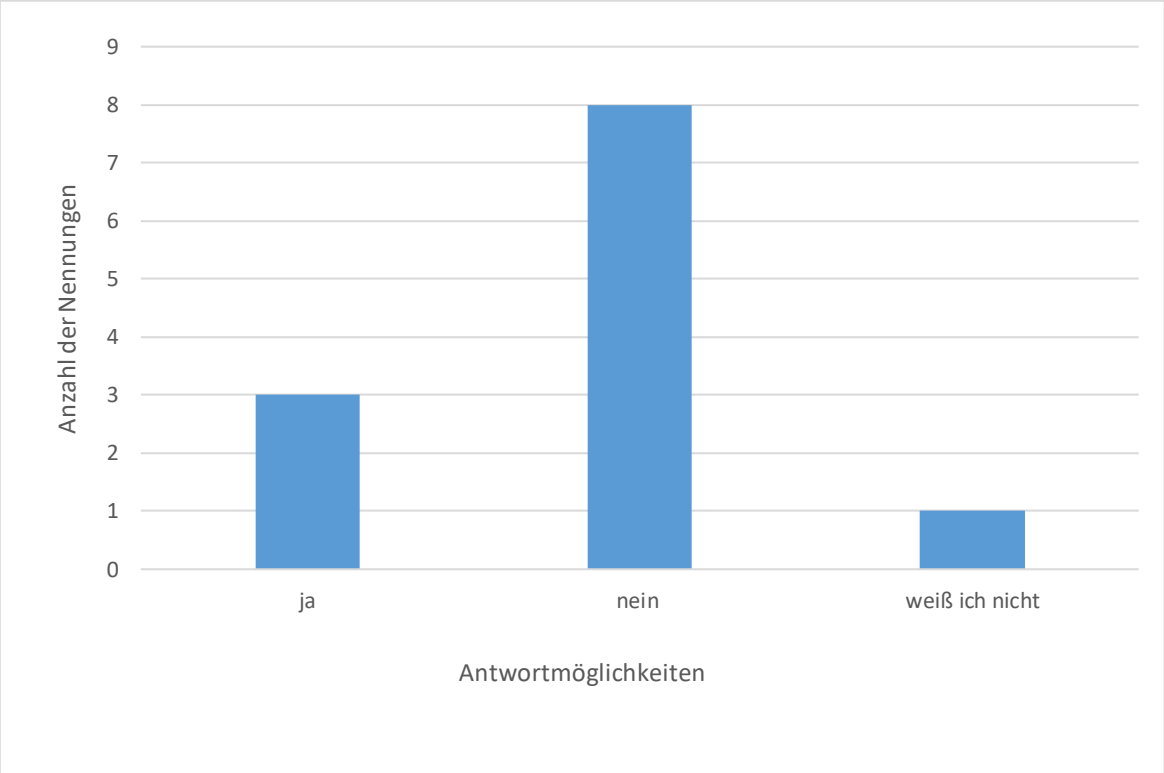

Abbildung 14: Bewertung der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu weiterbestehendem Betreuungsbedarf der Rehabilitanden durch das BeRA - Interventionsteam zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Besteht aus Ihrer Sicht weiterer Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Eingliederung Ihres Mitarbeiters durch das „BeRA“ - Interventionsteam?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologe und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Einschätzung der Unterstützung durch das BeRA - Interventionsteam

Die Arbeitgeber schätzten am BeRA - Ende das Unterstützungsangebot des BeRA - Interventionsteams überwiegend als teils/teils hilfreich bis hilfreich ein. Ein Arbeitgeber schätzte die Unterstützung als nicht hilfreich ein (siehe Abb. 15).

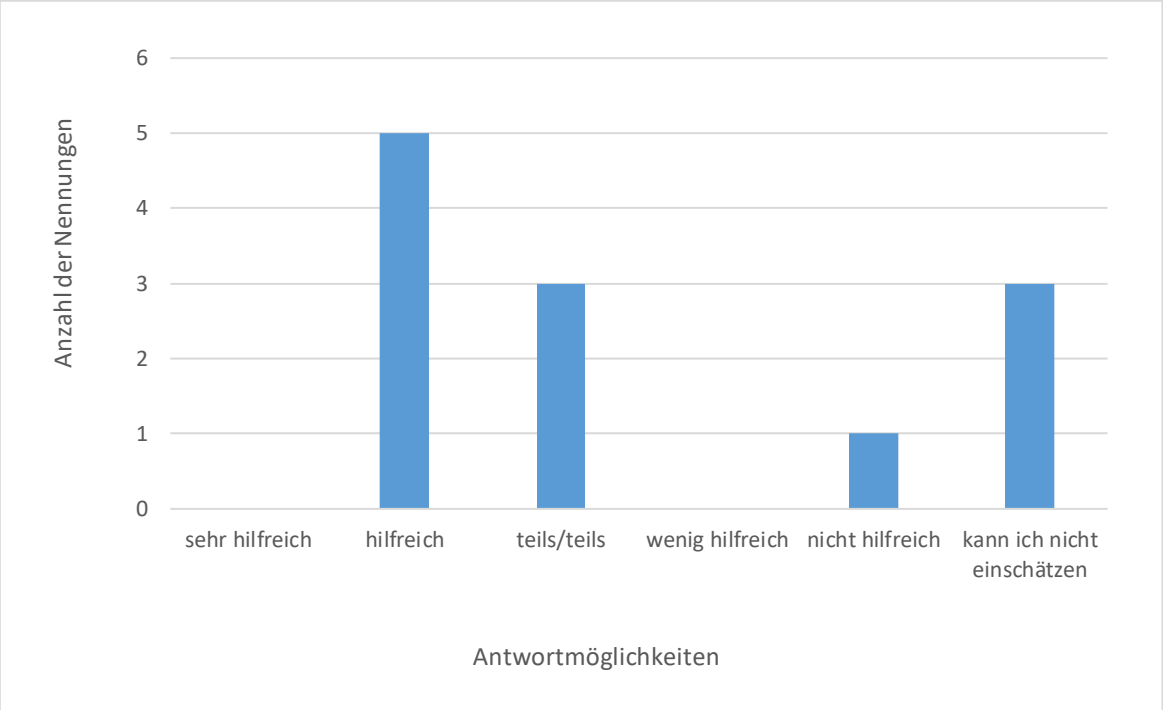

Abbildung 15: Einschätzung der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Unterstützung des BeRA - Interventionsteams für das Unternehmen zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Wie hilfreich waren die Unterstützungsangebote des „BeRA“ - Interventionsteams für Ihr Unternehmen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
BeRA - Interventionsteam = Verantwortliche Mitarbeiter des TheraVent aktiv Marbach bestehend aus betreuendem Arzt, Neuropsychologen und Sozialarbeiter
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bewertung der Eingliederung ohne BeRA

Etwas mehr als die Hälfte der Arbeitgeber war am BeRA - Ende der Meinung, dass der Integrationsprozess ohne BeRA schlechter verlaufen wäre. Fünf Arbeitgeber vermuteten, dass der Integrationsprozess ohne BeRA genau gleich verlaufen wäre (siehe Abb. 16).

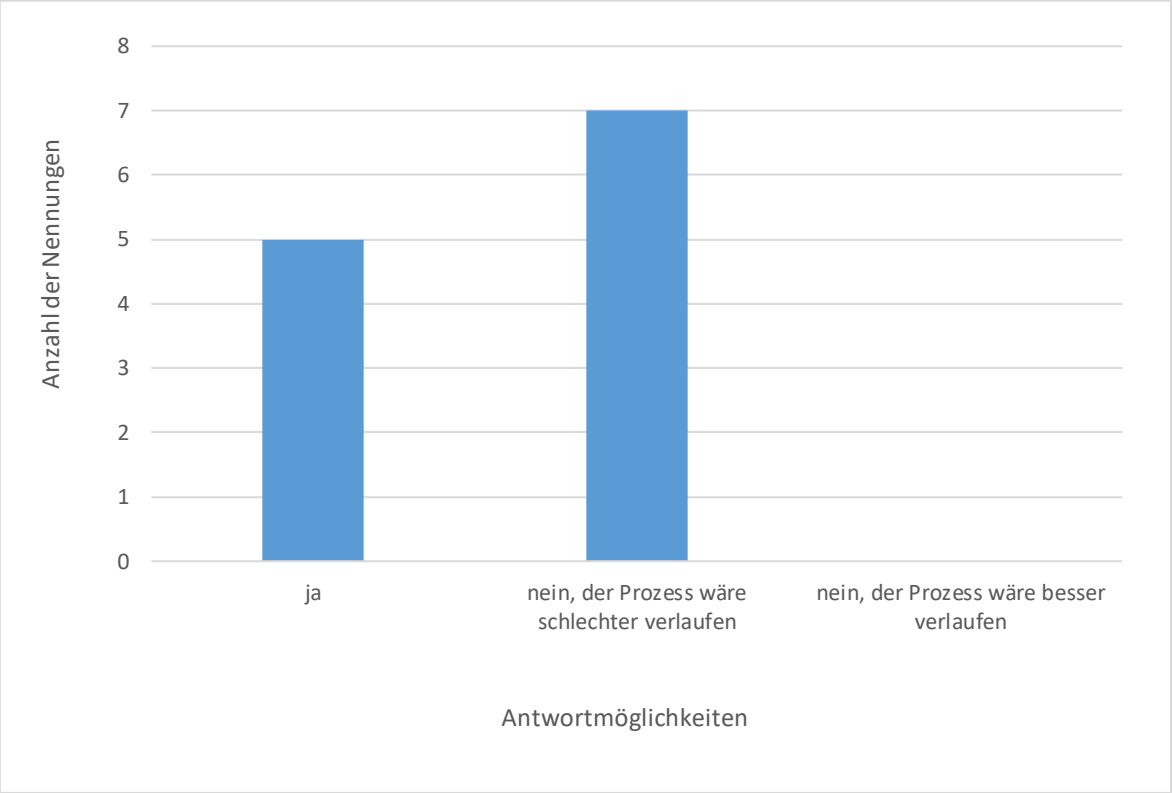

Abbildung 16: Bewertung der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über den Verlauf des Integrationsprozesses ohne BeRA zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Glauben Sie, dass der Integrationsprozess ohne „BeRA“ genauso verlaufen wäre?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Positive und negative Kritik an BeRA

Die Arbeitgeber äußerten in einer offen gestellten Frage ihre Kritik an BeRA. Acht Arbeitgeber gaben positive und zwei Arbeitgeber gaben negative Kritik an BeRA an. Die Arbeitgeber schätzten die Beratung durch das BeRA - Team sowie die offene, ehrliche und direkte Kommunikation. Des Weiteren gefiel der gute Umgang / Kontakt des BeRA - Teams mit dem eigenen Mitarbeiter. Einem Arbeitgeber gefiel der Besuch des BeRA - Teams im Unternehmen.

Ein Arbeitgeber empfand die Aufklärung über die Art und Dauer der Einschränkung als unzureichend. Ein Arbeitgeber kritisierte, dass ihn die E-Mails des BeRA - Interventionsteams zu spät erreichten und die geschickten Dokumente nicht ausreichend erläutert wurden (siehe Tab. 12).

Tabelle 12: Positive und negative Kritik der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden an BeRA zum Zeitpunkt t2.
Antwort auf die Frage: „Was hat Ihnen an „BeRA“ gefallen / nicht gefallen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Anzahl der Nennungen
Positive Kritik an BeRA	
Besuch des BeRA - Teams im Unternehmen	1
Gute Betreuung des eigenen Mitarbeiters durch das BeRA - Team	3
Gute Beratung vom BeRA - Team	4
Negative Kritik an BeRA	
Unzureichende Aufklärung über die Art und Dauer der Einschränkungen des Mitarbeiters	1
Mails kamen zu spät und die darin enthaltenen Dokumente waren nicht erläutert	1

3.3.3 Bewertung von Ergebnissen durch den betreuenden Arzt

Bewertung des Ergebnisses von BeRA

Der betreuende Arzt der BeRA - Rehabilitanden schätzte am BeRA - Ende die Ergebnisse durch BeRA für die Rehabilitanden ausnahmslos als erfolgreich ein.

Abbrecher des Programms BeRA

Fünf Rehabilitanden haben das Programm BeRA vorzeitig abgebrochen. Die Ursachen des Abbruchs konnten nicht erhoben werden. Vor Abbruch gab die Mehrheit der Rehabilitanden an, dass sie voraussichtlich wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren können. Durch den betreuenden Arzt wurde diese Aussage für keinen der Rehabilitanden bestätigt. Er schätzte hingegen die Eingliederung an einen neuen Arbeitsplatz für möglich ein oder sah sich noch nicht in der Lage die Entwicklung einzuschätzen.

Tabelle 13: Erhobene Daten der vorzeitigen Abbrecher (n = 5) des Programms BeRA zum Zeitpunkt t1. Erwerbsprognose aus Sicht der Rehabilitanden und des betreuenden Arztes zum Zeitpunkt t1.
Antwort auf die Frage: "Wie schätzen Sie die aktuelle Erwerbsprognose ein?"
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

	Rehabilitanden	**betreuender Arzt**
Erwerbsprognose (aus Sicht von Rehabilitanden und betreuendem Arzt)		
Der Rehabilitand wird voraussichtlich an seinen alten Arbeitsplatz zurück kehren	3	0
Der Rehabilitand wird voraussichtlich an einen neuen Arbeitsplatz eingegliedert	0	2
Die Entwicklung ist noch nicht erkennbar, aufgrund "kognitiver Defizite, Konzentrationsstörungen und mangelnde Belastbarkeit"	0	2
Keine Angaben	2	1

3.4 Veränderungen in der gesundheitlichen Situation

Im Folgenden werden die Ergebnisse der neurologischen Beeinträchtigungen beschrieben, die sowohl von den BeRA - Rehabilitanden als auch von dem betreuenden Arzt eingeschätzt wurden.

Lähmungen und Bewegungseinschränkungen

Sieben Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Lähmungen und Bewegungseinschränkungen zu leiden. Bei drei Rehabilitanden nahmen die Einschränkungen im zeitlichen Verlauf ab, bei zwei Rehabilitanden blieben sie gleich stark ausgeprägt und zwei Rehabilitanden berichteten über Schwankungen im Verlauf, die zum Zeitpunkt t3 nicht mehr vorhanden waren. (siehe Abb. 17).

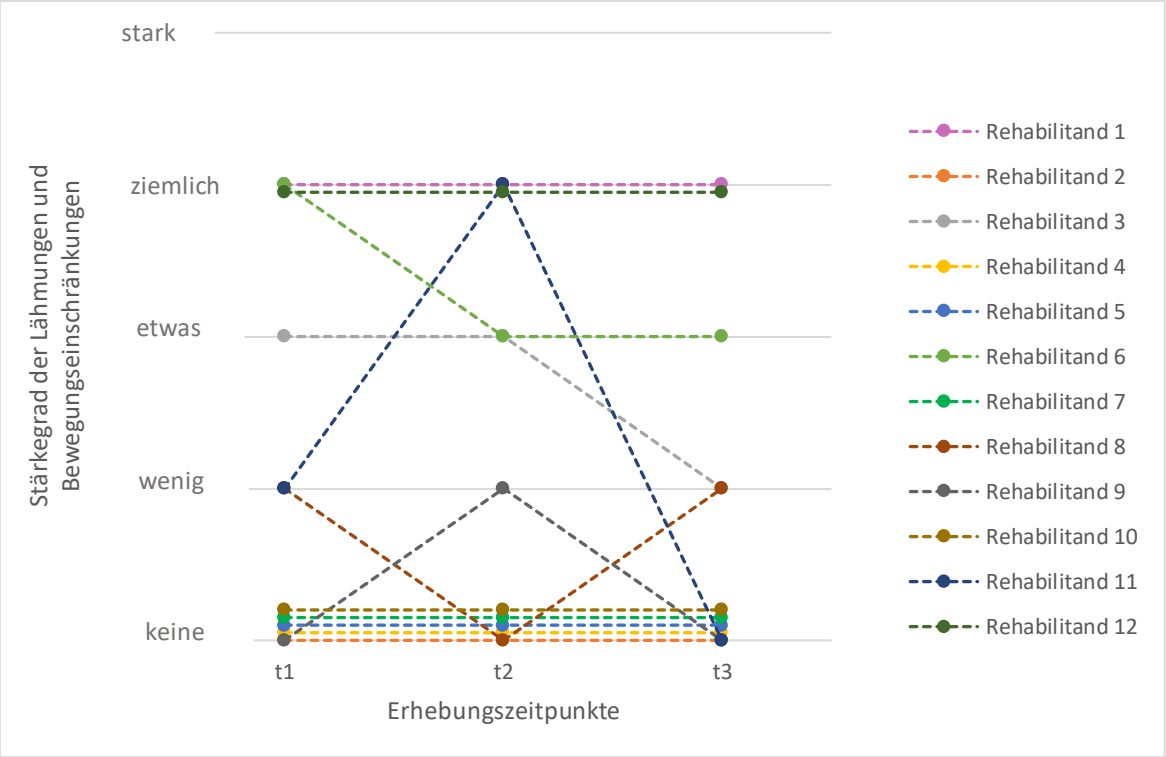

Abbildung 17: Ausmaß der Lähmungen und Bewegungseinschränkungen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Lähmungen und Bewegungseinschränkungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Aus Sicht des betreuenden Arztes waren Lähmungen und Bewegungseinschränkungen zum Zeitpunkt t1 bei vier Rehabilitanden vorhanden, wobei sie bei drei Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf abnehmend und bei einem Rehabilitanden gleichbleibend waren (siehe Abb. 18).

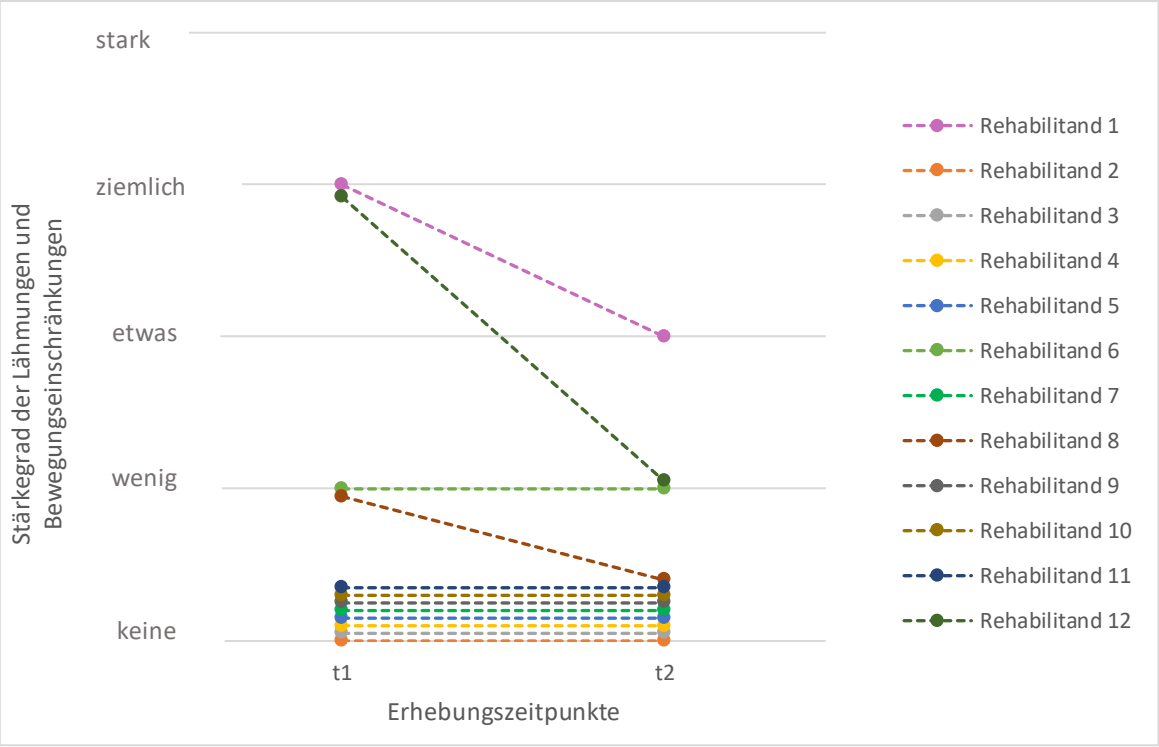

Abbildung 18: Ausmaß der Lähmungen und Bewegungseinschränkungen, beurteilt von dem betreuenden Arzt zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Inwieweit ist Ihr Patient aktuell von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen: Lähmungen und Bewegungseinschränkungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Sprachstörungen

Nur zwei Rehabilitanden gaben zum Zeitpunkt t1 Sprachstörungen an. Bei einem Rehabilitanden verbesserten sich die Sprachstörungen und bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Sprachstörungen im zeitlichen Verlauf (siehe Abb. 19).

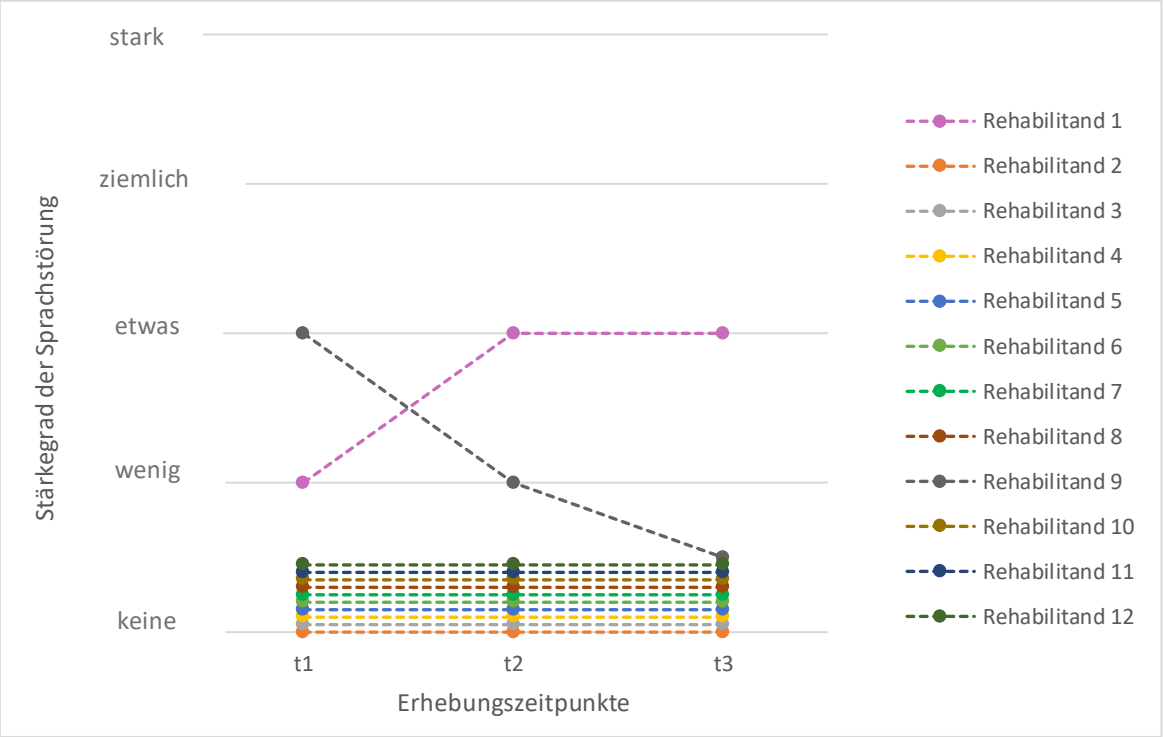

Abbildung 19: Ausmaß der Sprachstörungen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Sprachstörungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Aus Sicht des betreuenden Arztes litten sechs Rehabilitanden zum Zeitpunkt t1 an Sprachstörungen, wovon sich die Beschwerden bei fünf Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf verbesserten. Bei einem Rehabilitanden blieben sie unverändert (siehe Abb. 20).

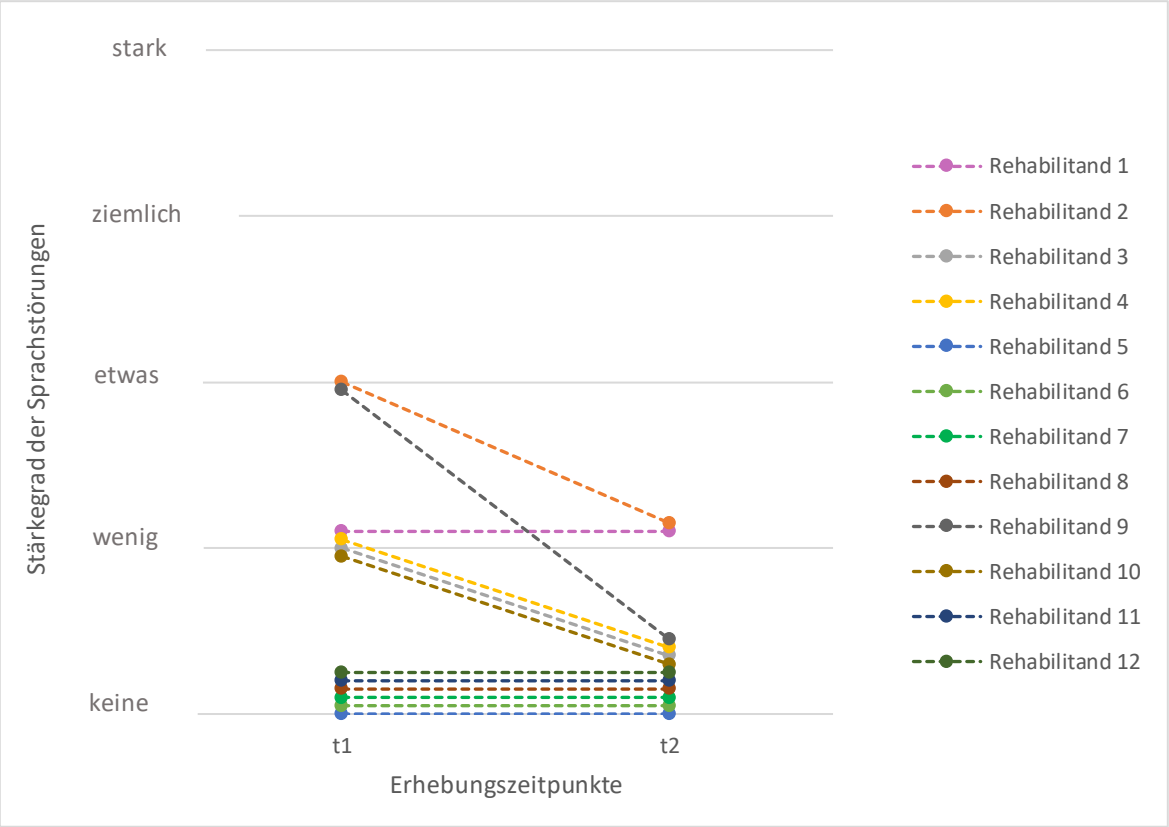

Abbildung 20: Ausmaß der Sprachstörungen, beurteilt von dem betreuenden Arzt zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Inwieweit ist Ihr Patient aktuell von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen: Sprachstörungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Gleichgewichtsstörungen

Acht Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Gleichgewichtstörungen zu leiden. Das Ausmaß der Gleichgewichtsstörungen verbesserte sich bei vier Rehabilitanden, verschlechterte sich bei zwei Rehabilitanden und blieb bei zwei Rehabilitanden trotz Veränderung zum Zeitpunkt t2 im zeitlichen Verlauf gleich (siehe Abb. 21).

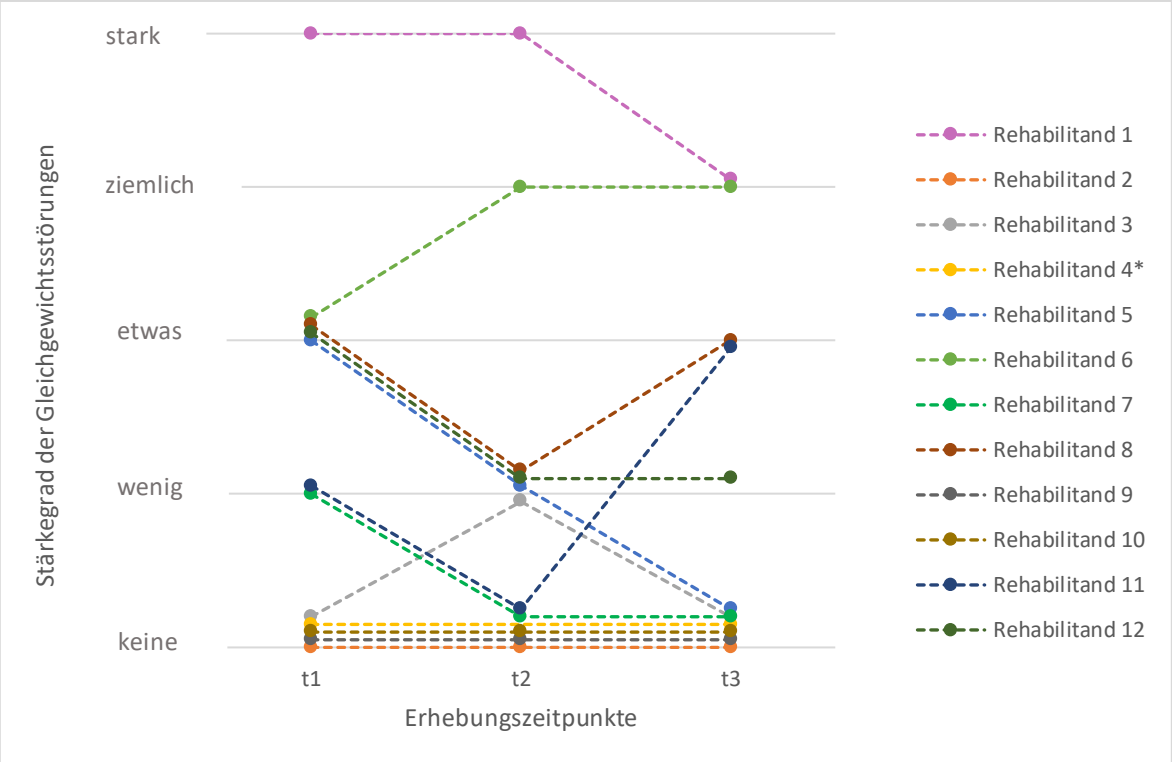

Abbildung 21: Ausmaß der Gleichgewichtsstörungen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Gleichgewichtsstörungen?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Aus Sicht des betreuenden Arztes litten neun Rehabilitanden zum Zeitpunkt t1 an Gleichgewichtsstörungen, die sich bei sieben Rehabilitanden verbesserten und bei zwei Rehabilitanden unverändert blieben (siehe Abb. 22).

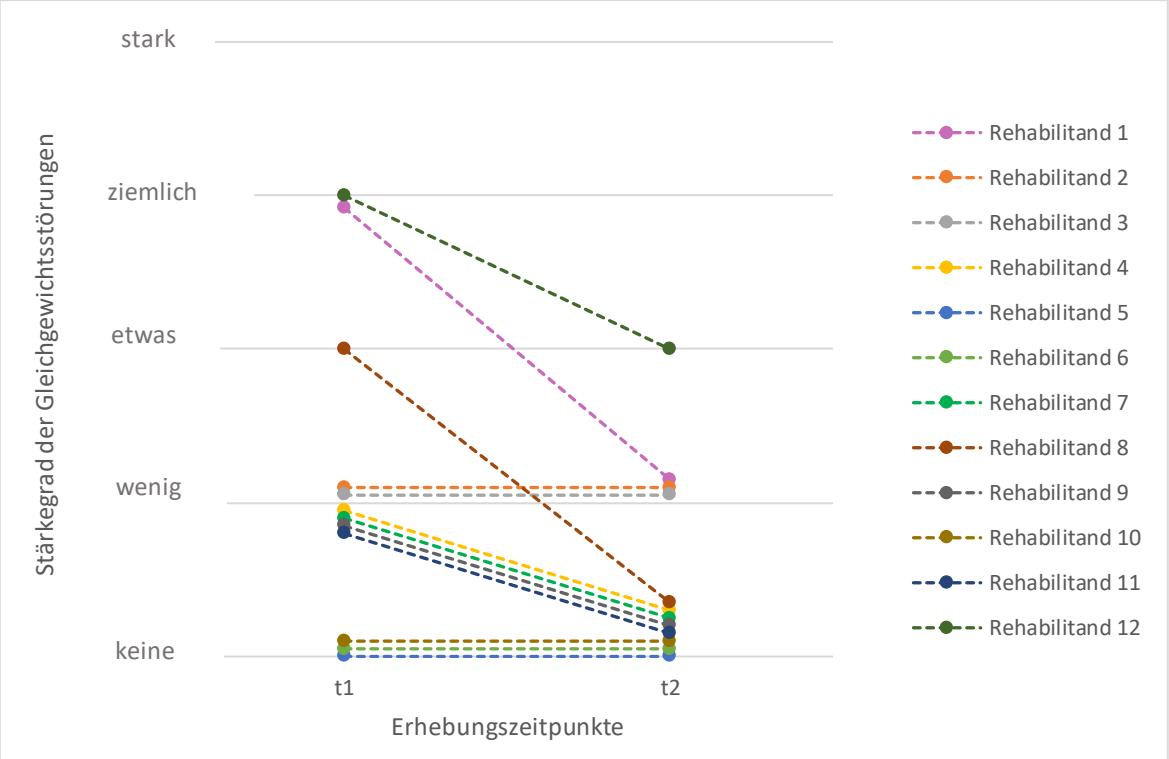

Abbildung 22: Ausmaß der Gleichgewichtsstörungen, beurteilt von dem betreuenden Arzt zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Inwieweit ist Ihr Patient aktuell von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen: Gleichgewichtsstörungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Sensibilitätsstörungen

Sieben Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Sensibilitätsstörungen zu leiden. Dabei verbesserte sich das Ausmaß der Sensibilitätsstörungen bei fünf Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf. Bei einem Rehabilitanden blieben die Störungen unverändert. Bei einem weiteren verschlechterte sich das Ausmaß zum Zeitpunkt t2 und verbesserte sich zum Zeitpunkt t3 (siehe Abb. 23).

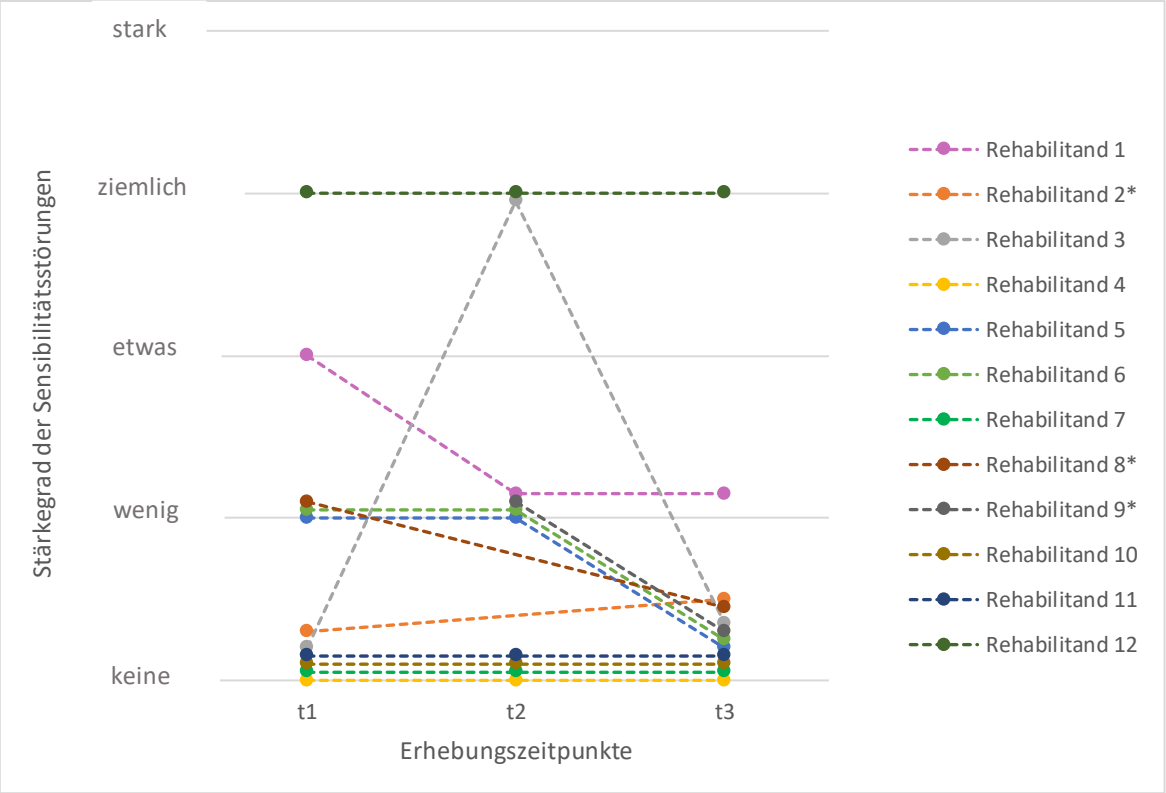

Abbildung 23: Ausmaß der Sensibilitätsstörungen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Sensibilitätsstörungen?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Aus Sicht des betreuenden Arztes litten zum Zeitpunkt t1 fünf Rehabilitanden an Sensibilitätsstörungen, die sich bei drei Rehabilitanden verbesserten und bei zwei Rehabilitanden unverändert blieben (siehe Abb. 24).

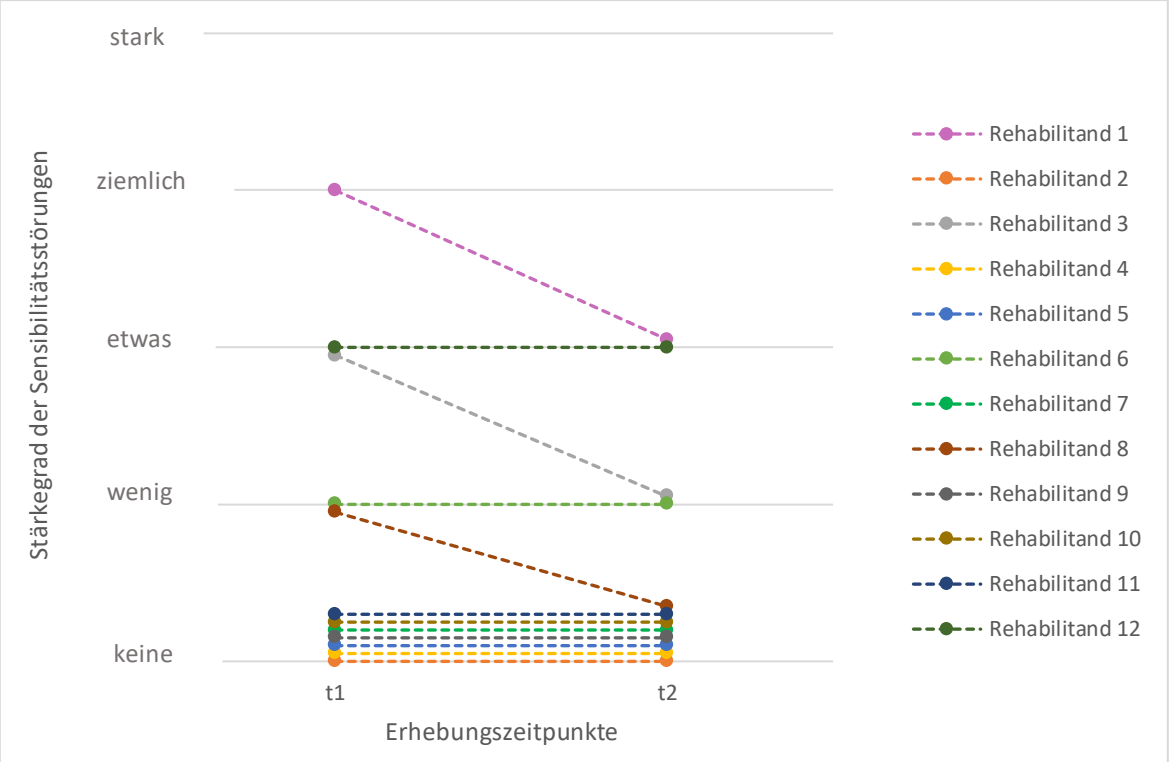

Abbildung 24: Ausmaß der Sensibilitätsstörungen, beurteilt von dem betreuenden Arzt zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Inwieweit ist Ihr Patient aktuell von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen: Sensibilitätsstörungen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit

Neun Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Problemen mit der Konzentrations- und Merkfähigkeit zu leiden. Bei drei Rehabilitanden verbesserte sich das Ausmaß, bei zwei Rehabilitanden verschlechterte sich das Ausmaß und bei einem Rehabilitanden war das Ausmaß im zeitlichen Verlauf unverändert. Bei einem weiteren Rehabilitanden verbesserte sich das Ausmaß zunächst, um dann wieder das Ausgangsniveau zu erreichen. Bei zwei Rehabilitanden verschlechterte sich das Ausmaß zum Zeitpunkt t2 um sich danach wieder zum Ausgangsniveau zu verbessern (siehe Abb. 25).

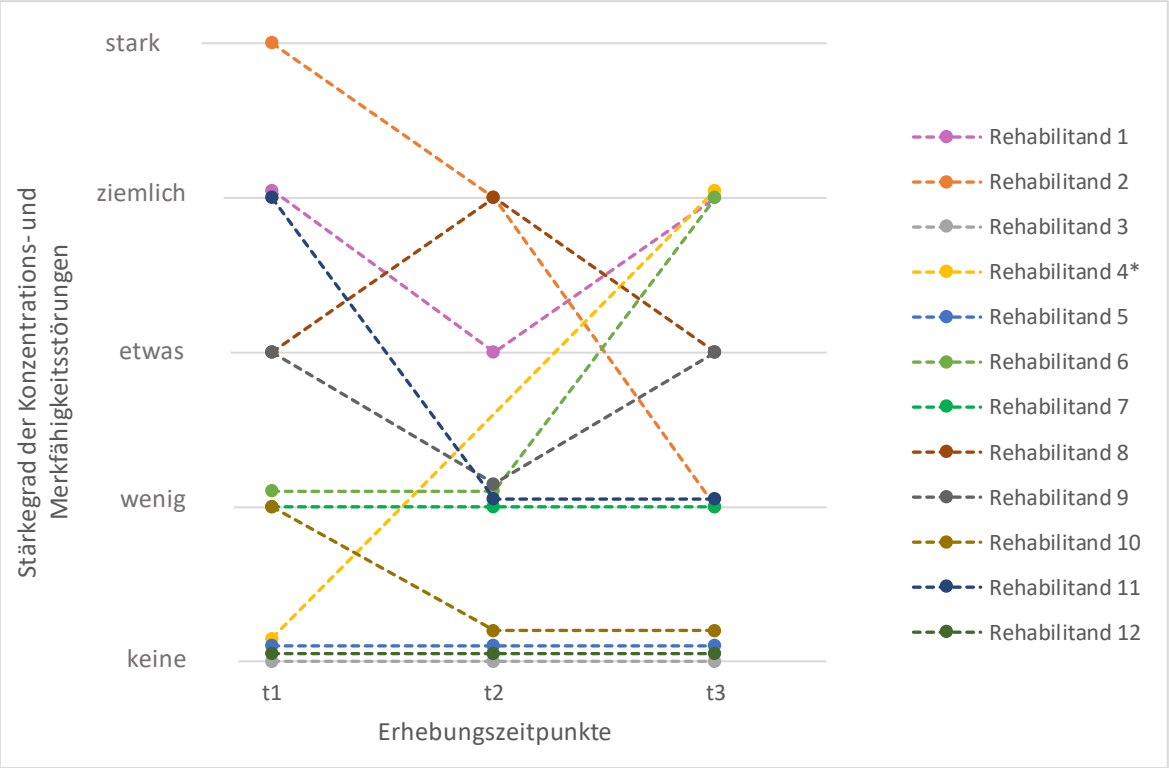

Abbildung 25: Ausmaß der Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Aus Sicht des betreuenden Arztes litten zum Zeitpunkt t1 zehn Rehabilitanden an Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit, die sich bei neun Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf verbesserten und bei einem Rehabilitanden konstant blieben (siehe Abb. 26).

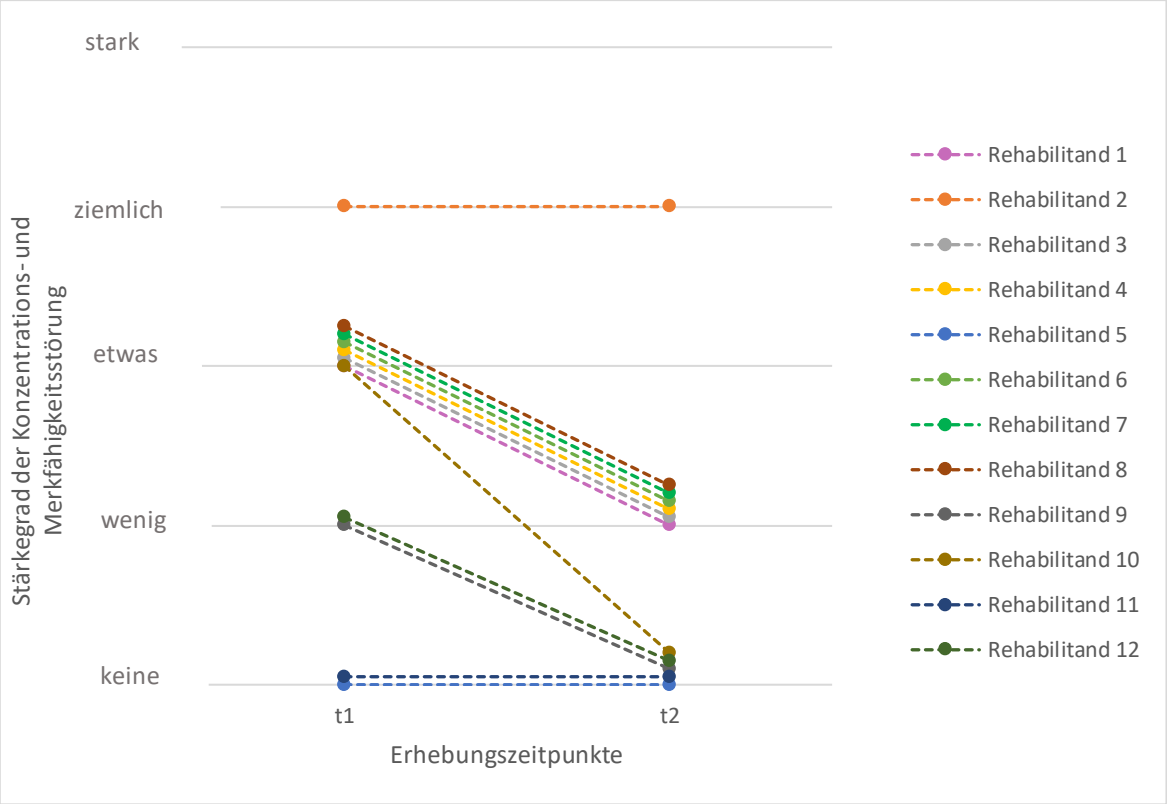

Abbildung 26: Ausmaß der Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit, beurteilt von dem betreuenden Arzt zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Inwieweit ist Ihr Patient aktuell von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen: Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Beeinträchtigungen beschrieben, die ausschließlich von den BeRA - Rehabilitanden eingeschätzt wurden.

Schlafstörungen

Acht Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Schlafstörungen zu leiden. Die Beeinträchtigungen verschlechterten sich bei einem Rehabilitanden, verbesserten sich bei vier Rehabilitanden und blieben bei einem Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf gleich. Bei zwei Rehabilitanden verschlechterten sich die Beeinträchtigungen zum Zeitpunkt t2, um sich zum Zeitpunkt t3 wieder zu verbessern (siehe Abb. 27).

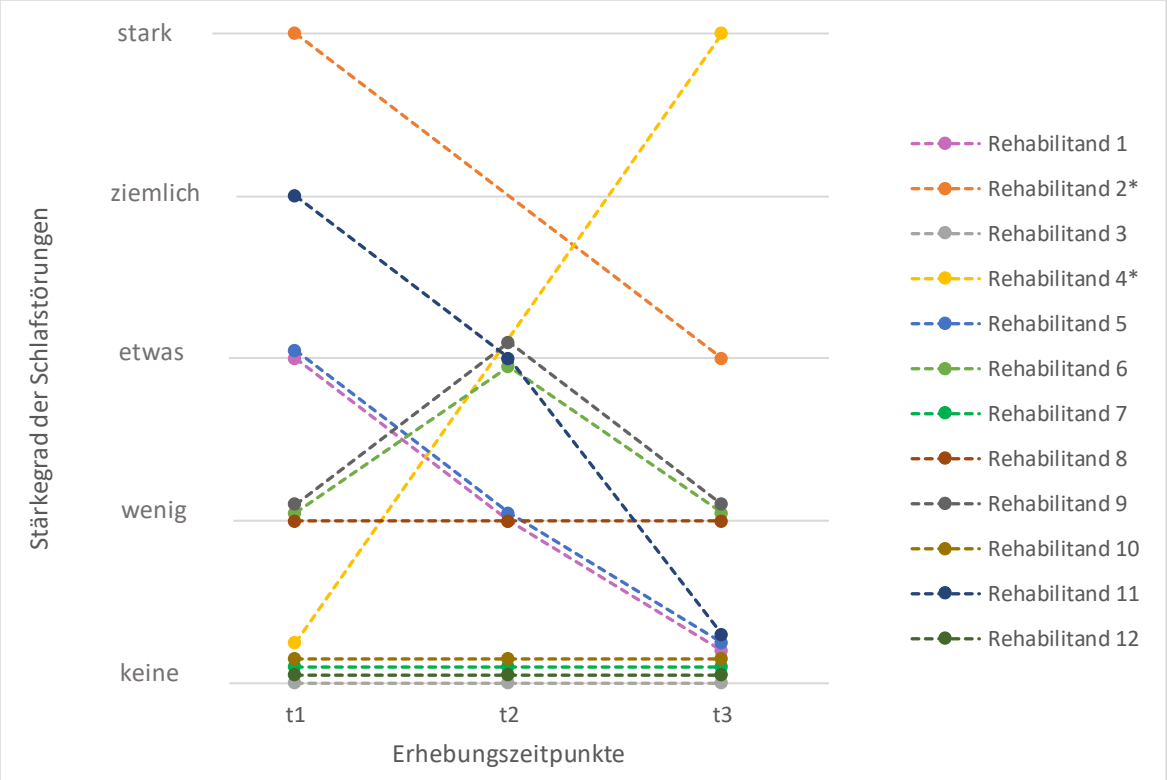

Abbildung 27: Ausmaß der Schlafstörungen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Schlafstörungen?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz. Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Schmerzen

Zehn Rehabilitanden gaben zum Zeitpunkt t1 an, unter Schmerzen zu leiden. Im zeitlichen Verlauf verbesserten sich die Schmerzen bei neun Rehabilitanden (siehe Abb. 28).

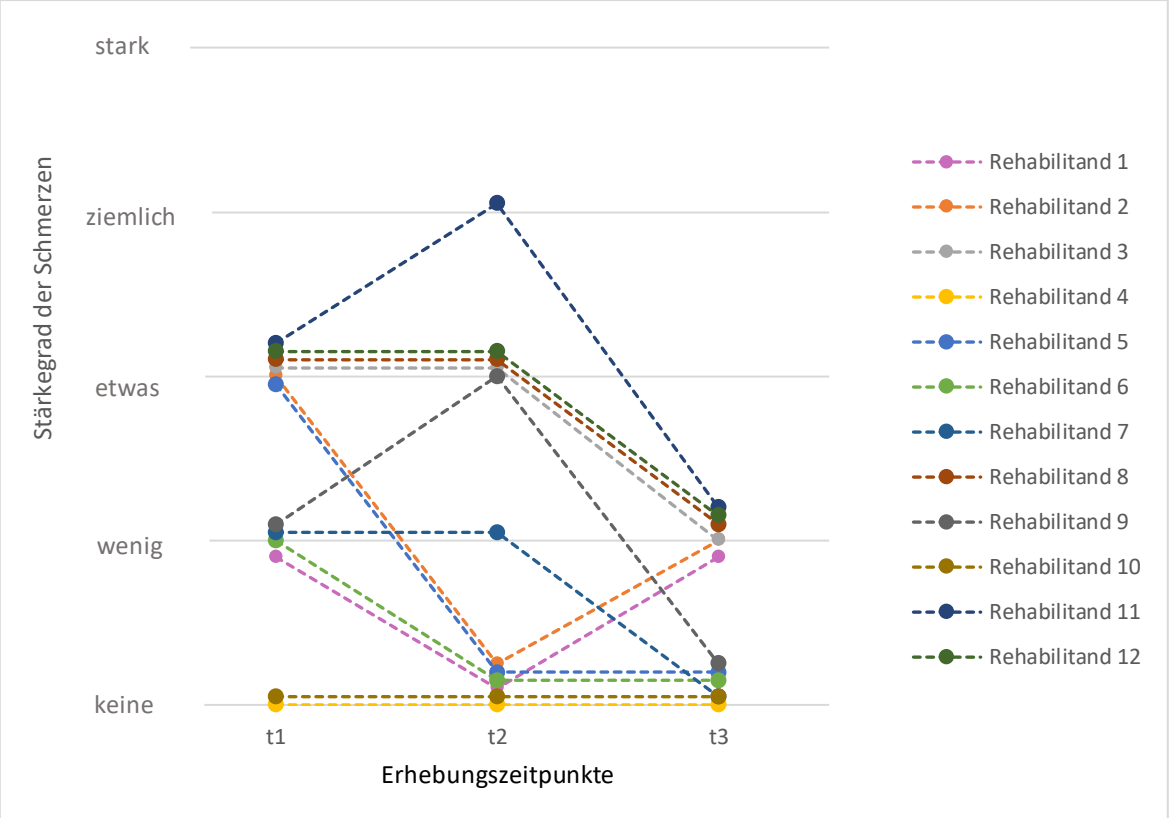

Abbildung 28: Ausmaß der Schmerzen, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Schmerzen?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitations-zentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Herz - Kreislaufbeschwerden

Acht Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Herz - Kreislaufbeschwerden zu leiden. Davon verbesserten sich die Beschwerden bei drei Rehabilitanden, verschlechterten sich bei einem Rehabilitanden und blieben bei einem Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf gleich. Die Beschwerden von zwei Rehabilitanden verbessern sich zum Zeitpunkt t2 und verschlechtern sich wieder zum Zeitpunkt t3. Bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden zum Zeitpunkt t2, um sich danach wieder auf das Ausgangsniveau zu verbessern (siehe Abb. 29).

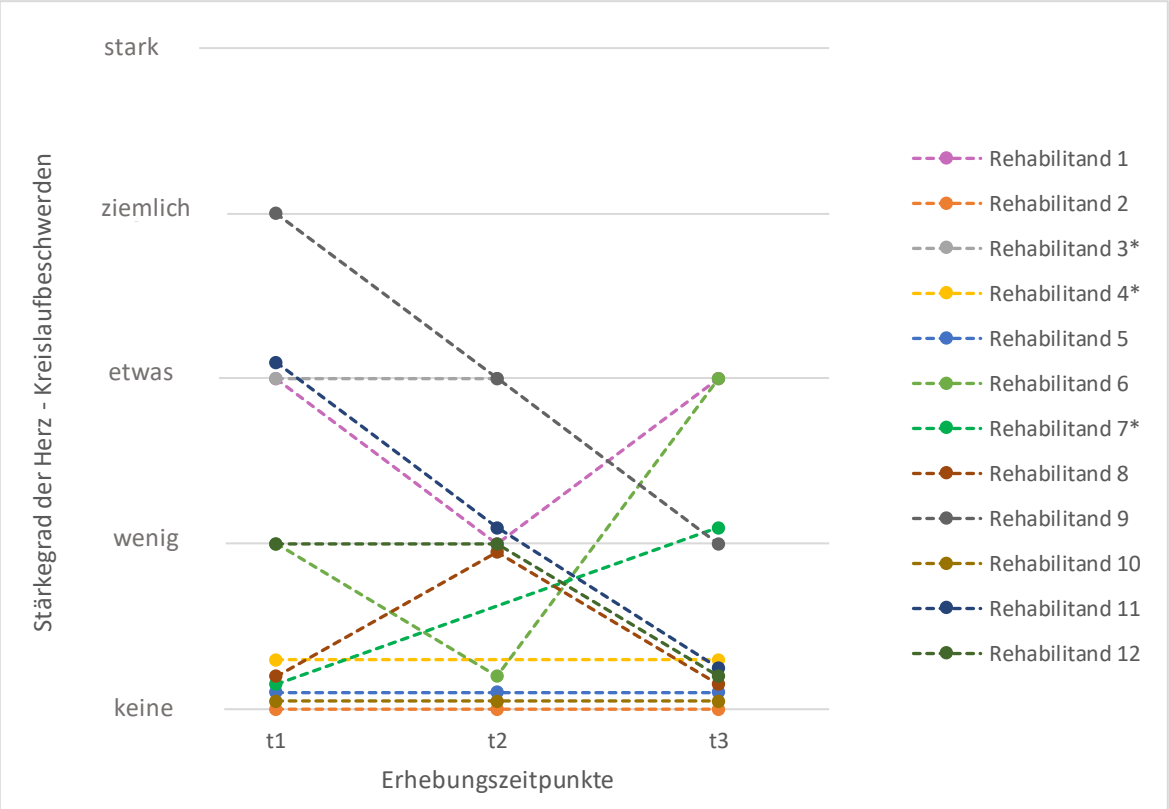

Abbildung 29: Ausmaß der Herz - Kreislaufbeschwerden, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Herz-Kreislaufbeschwerden?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Atemprobleme

Fünf Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Atemproblemen zu leiden. Davon verbesserten sich die Atembeschwerden bei vier Rehabilitanden und blieben bei einem Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf gleich (siehe Abb. 30).

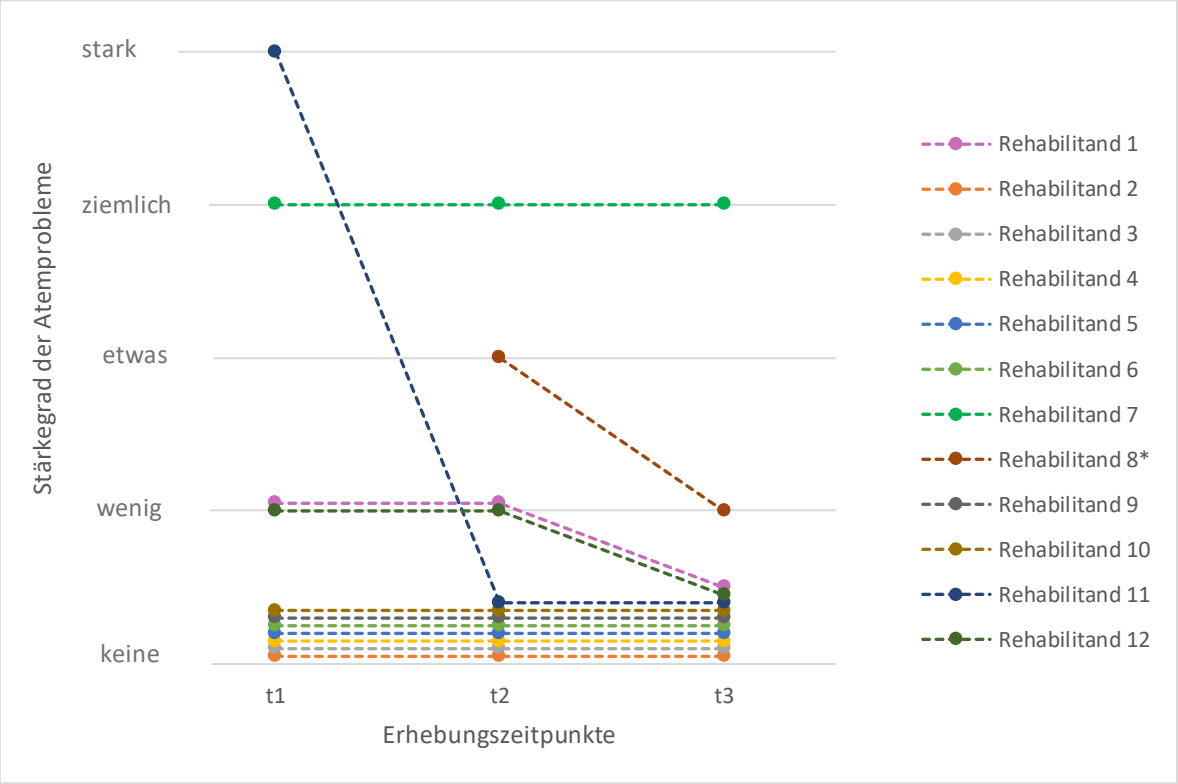

Abbildung 30: Ausmaß der Atemprobleme, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Atemproblemen?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Miktions- und Defäkationsprobleme

Sechs Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Miktions- und Defäkationsproblemen zu leiden. Davon verschlechterten sich die Probleme bei zwei Rehabilitanden, verbesserten sich bei einem Rehabilitanden und blieben bei einem Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf gleich. Die Probleme von zwei Rehabilitanden verschlechterten sich zum Zeitpunkt t2, um sich zum Zeitpunkt t3 wieder zu verbessern (siehe Abb. 31).

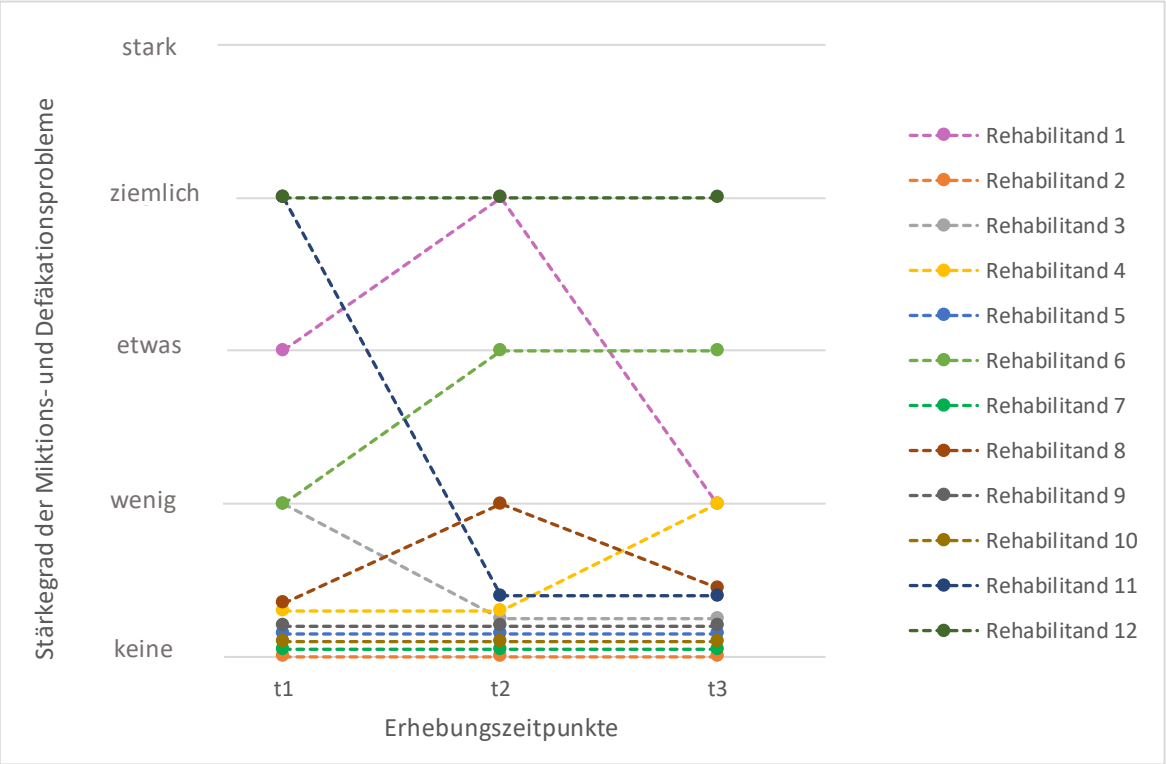

Abbildung 31: Ausmaß der Miktions- und Defäkationsprobleme, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Miktions- und Defäkationsproblemen (Problemen mein Toilettengang)?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit

Zehn Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit zu leiden. Davon verbesserten sich die Beschwerden bei fünf Rehabilitanden, verschlechterten sich bei zwei Rehabilitanden und blieben bei einem Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf gleich. Bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden zunächst zum Zeitpunkt t2, um sich dann zum Zeitpunkt t3 wieder zu verbessern. Bei einem Rehabilitanden verschwanden die Beschwerden zum Zeitpunkt t2, um zum Zeitpunkt t3 wieder mit der Stärke des Ausgangsniveaus aufzutreten (siehe Abb. 32).

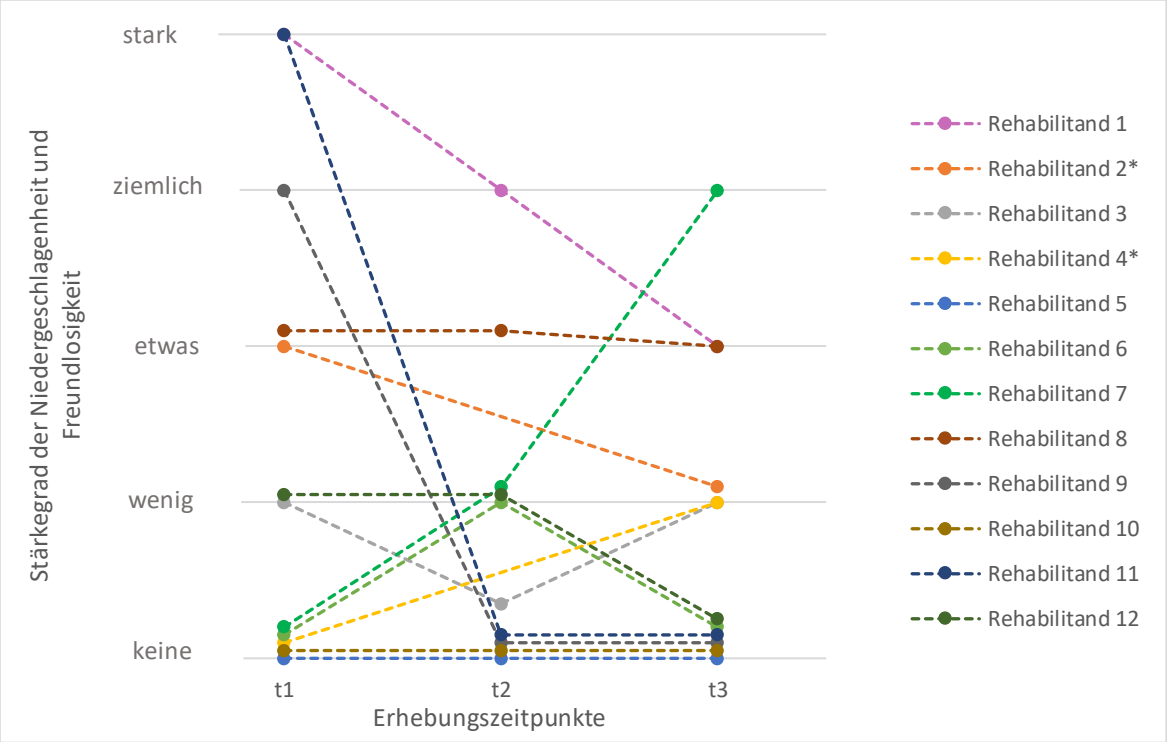

Abbildung 32: Ausmaß der Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Interessenlosigkeit und Antriebslosigkeit

Sieben Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Interessen- und Antriebslosigkeit zu leiden. Dabei verschlechterten sich die Beschwerden bei einem Rehabilitanden und verbesserten sich bei fünf Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf. Bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden zum Zeitpunkt t2, um sich zum Zeitpunkt t3 wieder bis zum Ausgangsniveau zu verbessern (siehe Abb. 33).

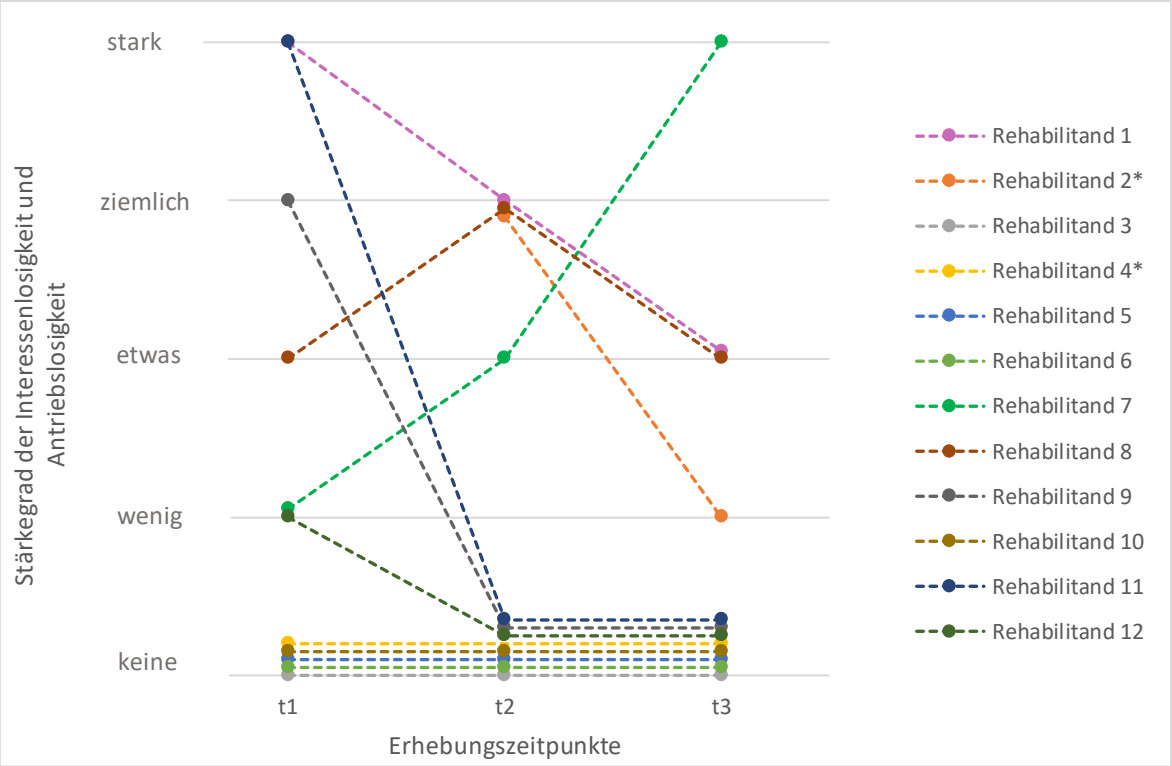

Abbildung 33: Ausmaß der Interessen- und Antriebslosigkeit, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Interessen- und Antriebslosigkeit?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Müdigkeit und Erschöpfung

Alle zwölf Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Müdigkeit und Erschöpfung zu leiden. Dabei verbesserten sich die Beschwerden von fünf Rehabilitanden und verschlechterten sich von drei Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf. Bei zwei Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden zum Zeitpunkt t2 zunächst, um sich zum Zeitpunkt t3 wieder zu verbessern. Bei zwei Rehabilitanden verschwanden die Beschwerden zum Zeitpunkt t2, um zum Zeitpunkt t3 wieder in abgeschwächter Form aufzutreten (siehe Abb. 34).

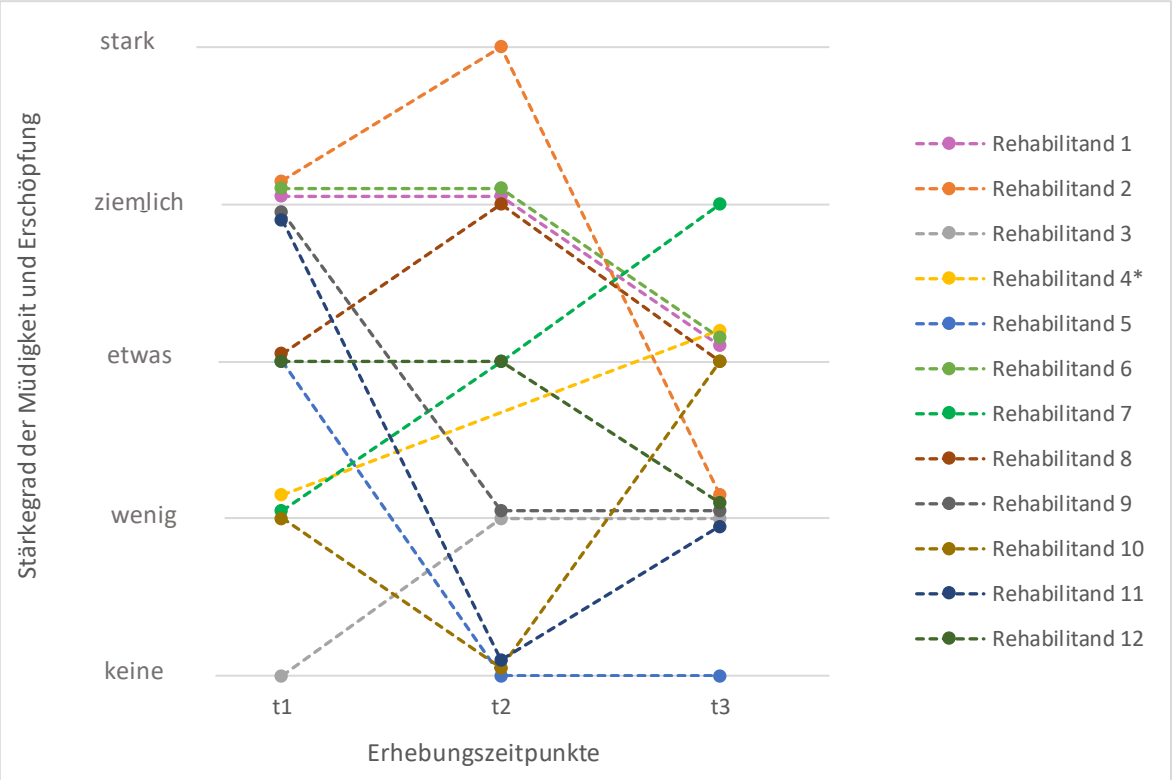

Abbildung 34: Ausmaß der Müdigkeit und Erschöpfung, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Müdigkeit und Erschöpfung?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchiges medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Angst, Nervosität und Unruhe

Neun Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Angst, Nervosität und Unruhe zu leiden. Bei sieben Rehabilitanden verbesserten sich die Beschwerden, bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden und bei einem Rehabilitanden waren die Beschwerden im zeitlichen Verlauf gleichbleibend (siehe Abb. 35).

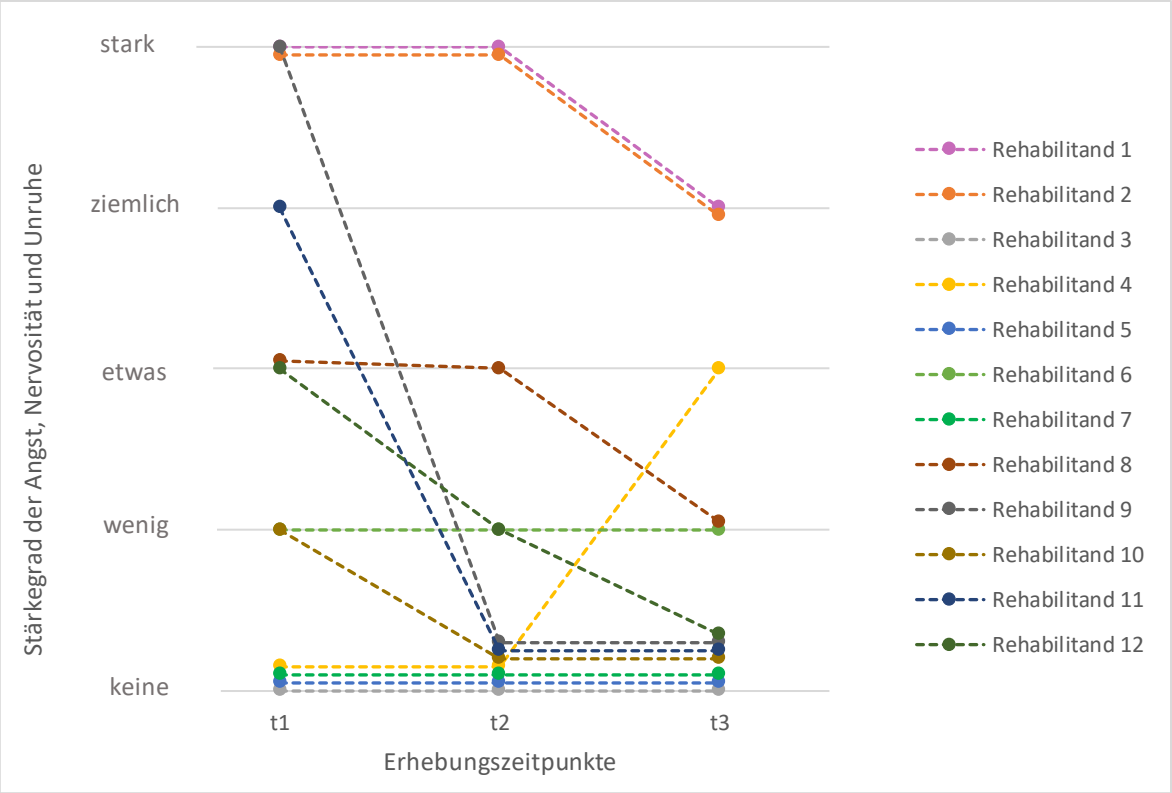

Abbildung 35: Ausmaß der Angst, Nervosität und Unruhe, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Angst, Nervosität und Unruhe?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitations-zentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Mangelndes Selbstwertgefühl

Sieben Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter mangelndem Selbstwertgefühl zu leiden. Im zeitlichen Verlauf verbesserten sich die Beschwerden bei vier Rehabilitanden, verschlechterten sich bei einem Rehabilitanden und waren bei einem Rehabilitanden gleichbleibend. Bei einem Rehabilitanden verschlechterten sich die Beschwerden zum Zeitpunkt t2, um sich dann zum Zeitpunkt t3 wieder zu verbessern (siehe Abb. 36).

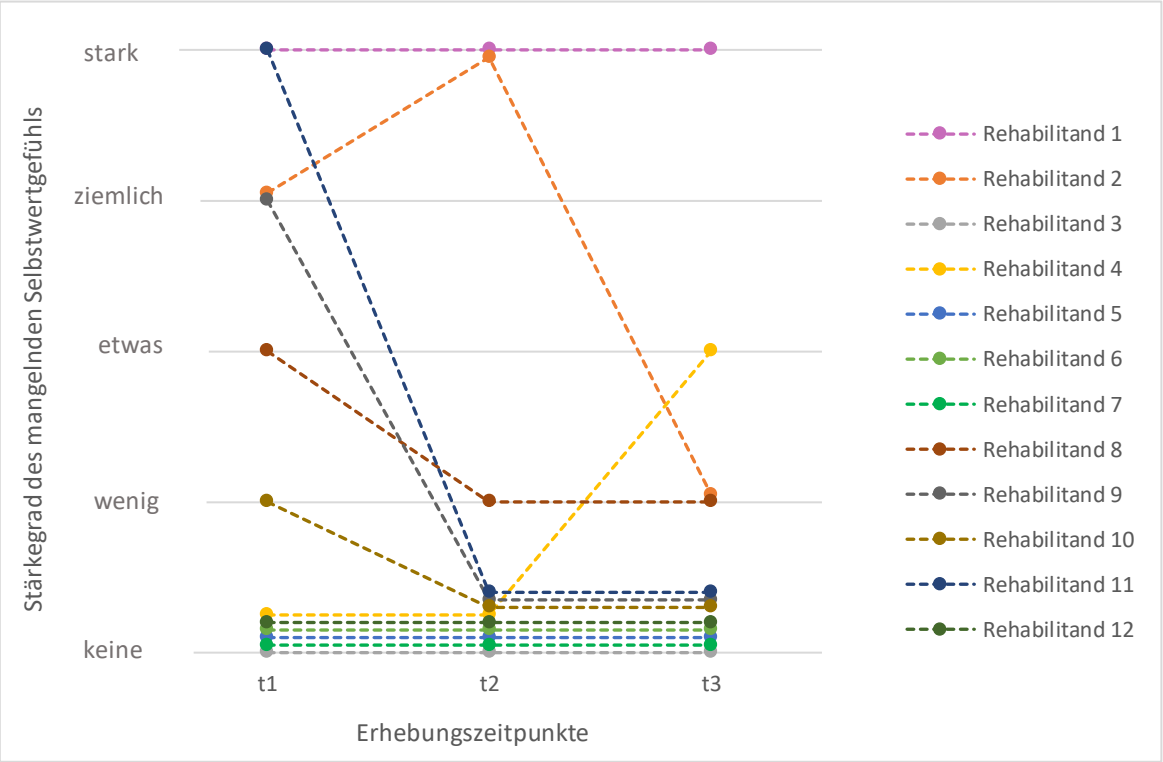

Abbildung 36: Ausmaß des mangelnden Selbstwertgefühls, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von mangelndem Selbstwertgefühl?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Zukunftsängste

Zehn Rehabilitanden gaben an mindestens einem von drei Erhebungszeitpunkten an, unter Zukunftsängsten zu leiden. Davon verbesserten sich die Beschwerden von sechs Rehabilitanden, verschlechterten sich bei zwei Rehabilitanden und blieben bei zwei Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf unverändert (siehe Abb. 37).

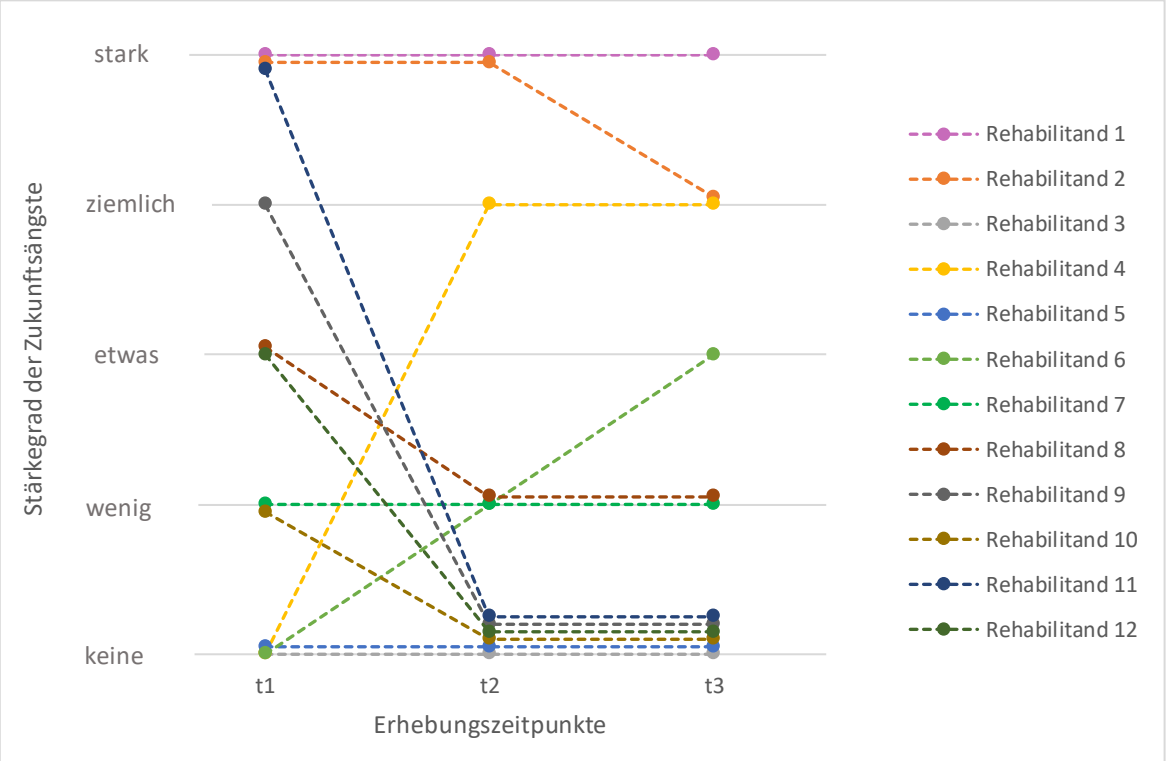

Abbildung 37: Ausmaß der Zukunftsängste, beurteilt von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie stark sind Sie aktuell betroffen von Zukunftsängsten?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.5 Veränderungen in der beruflichen Situation

3.5.1 Wiedereingliederungsquote

Zum Zeitpunkt t2 und t3 gaben alle BeRA - Rehabilitanden an, wieder an ihren alten Arbeitsplatz eingegliedert zu sein. Das entspricht einer Wiedereingliederungsquote von 100 Prozent.

3.5.2 Erwerbsprognose und Leistungsfähigkeit

Einschätzung der Erwerbsprognose

Die Einschätzung der Erwerbsprognose aus Sicht der BeRA - Rehabilitanden veränderte sich im zeitlichen Verlauf kaum. Die Mehrheit der Rehabilitanden glaubte zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3, dass sie ihre aktuell ausgeübte Arbeit noch mehrere Jahre ausführen können. Zudem gaben einzelne Rehabilitanden unter „Sonstiges“ an, dass die Arbeitszeit zurzeit noch zu erschöpfend sei oder dass sie aufgrund der körperlichen Situation bald in Altersteilzeit gehen müssten (siehe Abb. 38).

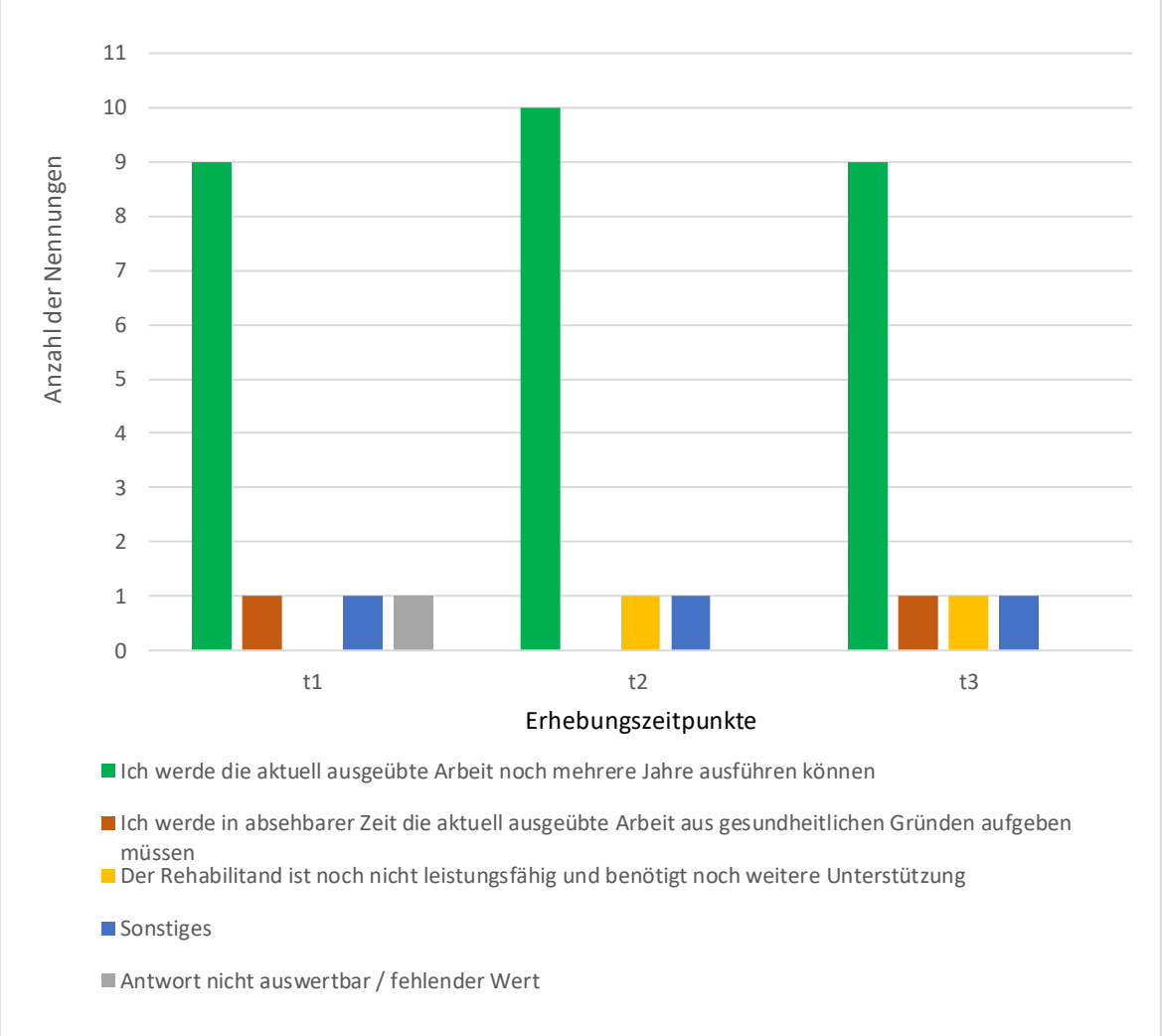

Abbildung 38: Einschätzung der Erwerbsprognose aus Sicht der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie schätzen Sie aktuell Ihre Erwerbsprognose ein?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit

Im zeitlichen Verlauf verschlechterte sich die berufliche Leistungsfähigkeit von zwei Rehabilitanden, blieb bei drei Rehabilitanden weitgehend gleich und verbesserte sich bei sieben Rehabilitanden (siehe Abb. 39).

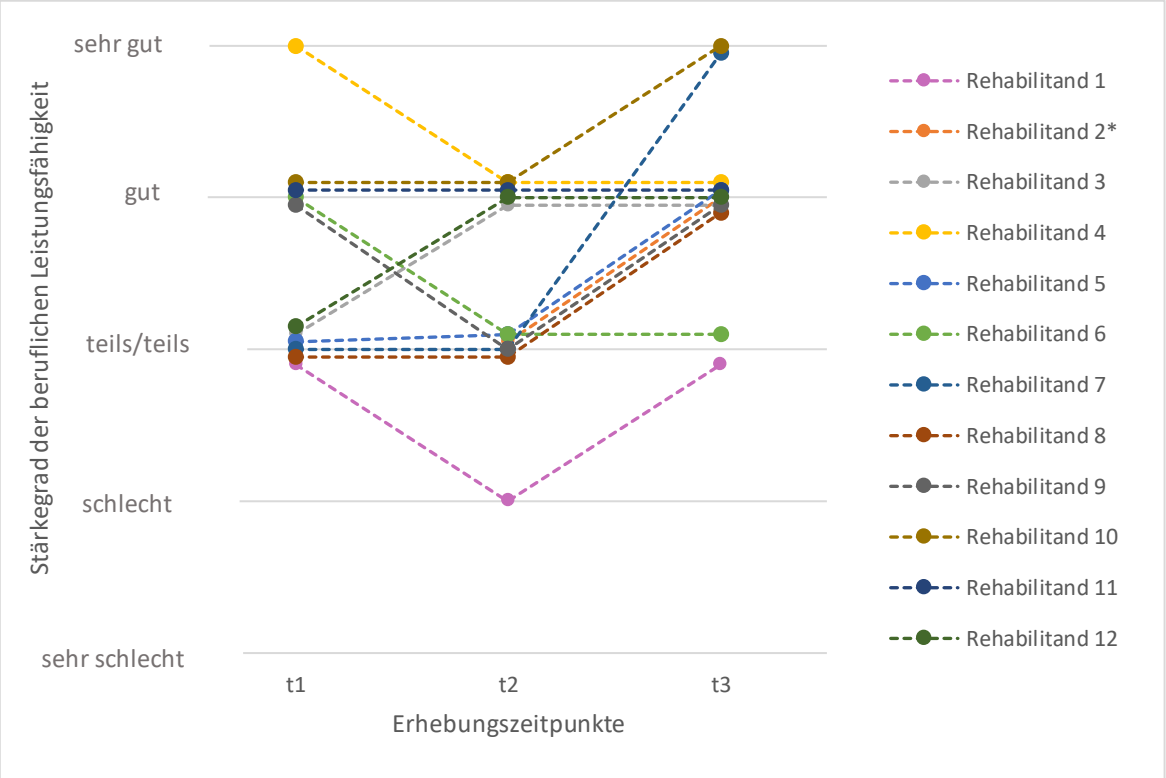

Abbildung 39: Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) Leistungsfähigkeit zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie schätzen Sie Ihre momentane berufliche Leistungsfähigkeit ein?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.5.3 Arbeitsbedingungen

Arbeitsstunden

Sieben Rehabilitanden gaben zu allen drei Zeitpunkten an, 36 - 40 Stunden pro Woche zu arbeiten. Zum Zeitpunkt t2 erhöhte sich die Wochenstundenzahl bei einem Rehabilitanden und erniedrigte sich bei einem anderen Rehabilitanden, um zum Zeitpunkt t3 wieder zum Ausgangswert zurückzukehren (siehe Abb. 40).

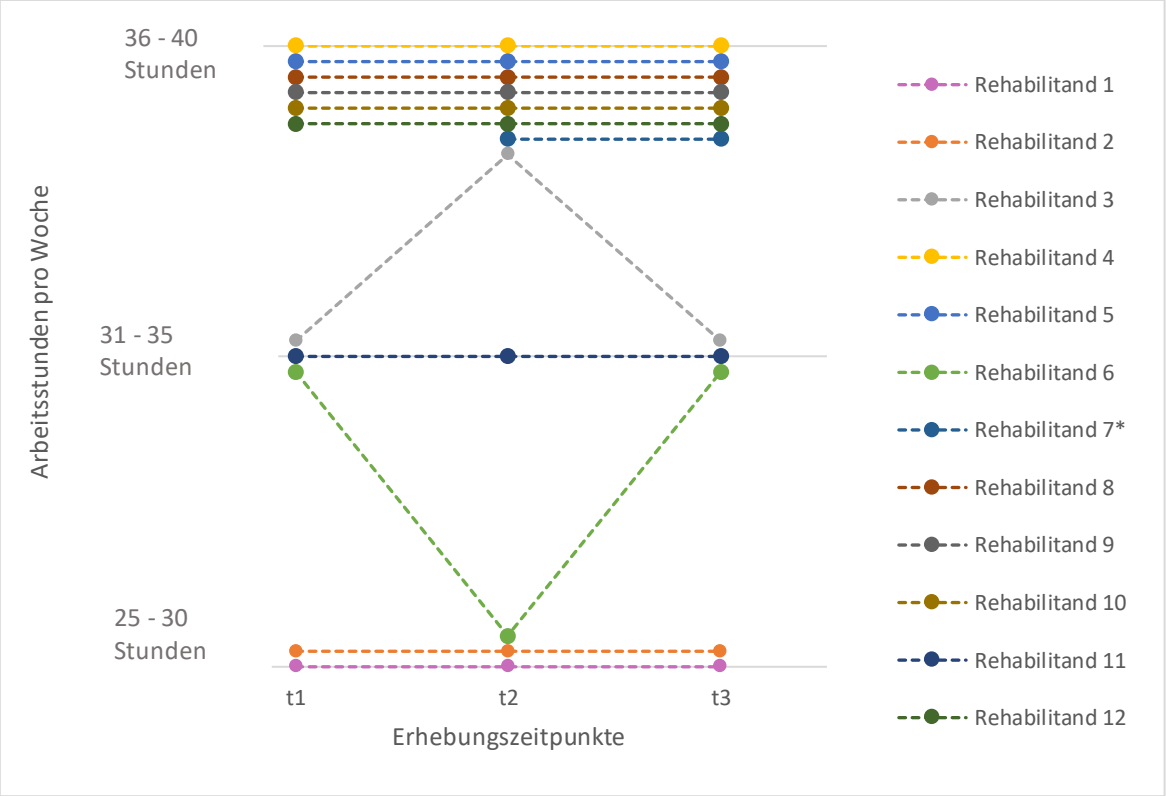

Abbildung 40: Anzahl der Arbeitsstunden der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) pro Wochen zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Anteile der körperlichen und geistigen Tätigkeiten

Der Anteil der Rehabilitanden, die eine rein körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz ausübten, nahm im zeitlichen Verlauf etwas ab. Drei Rehabilitanden wechselten vom Zeitpunkt t1 zum Zeitpunkt t3 von überwiegend körperlichen Tätigkeiten zu Arbeitsaufgaben, die körperliche und geistige Tätigkeiten in etwa gleichem Maße umfassen (siehe Abb. 41).

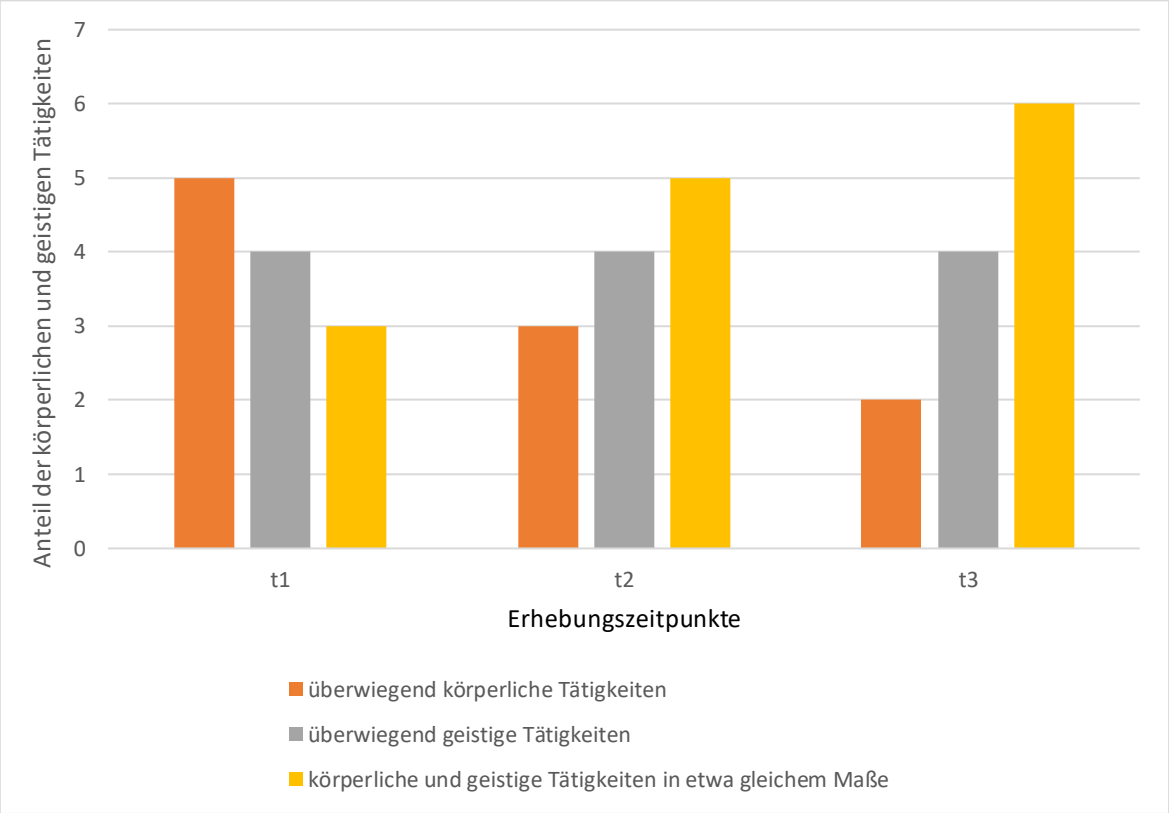

Abbildung 41: Anteile der körperlichen und geistigen Tätigkeiten während der Arbeit von den BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Welche Arten von Tätigkeiten führen Sie an Ihrem Arbeitsplatz überwiegend aus?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bewertung der körperlichen Belastung am Arbeitsplatz

Bei zwei Rehabilitanden erhöhte sich und bei einem Rehabilitanden erniedrigte sich die körperliche Belastung am Arbeitsplatz. Bei neun Rehabilitanden änderte sich die körperliche Belastung nicht oder nur vorrübergehend (siehe Abb. 42).

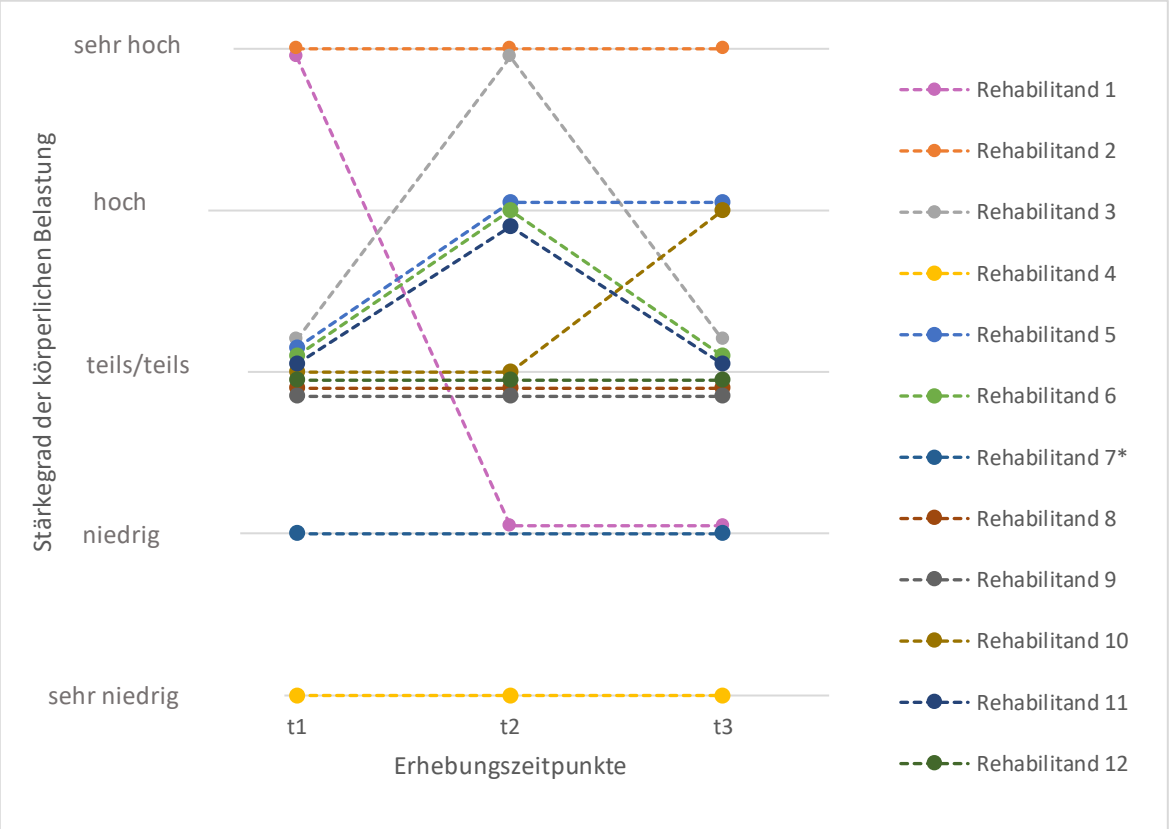

Abbildung 42: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die körperliche Belastung an ihrem Arbeitsplatz zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Die körperliche Belastung an meinem Arbeitsplatz war für mich…“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bewertung der geistigen Belastung am Arbeitsplatz

Bei drei Rehabilitanden erhöhte sich die geistige Belastung, bei vier Rehabilitanden verringerte sich die geistige Belastung am Arbeitsplatz im zeitlichen Verlauf. Bei fünf Rehabilitanden war die geistige Belastung im Beruf weitgehend gleichbleibend (siehe Abb. 43).

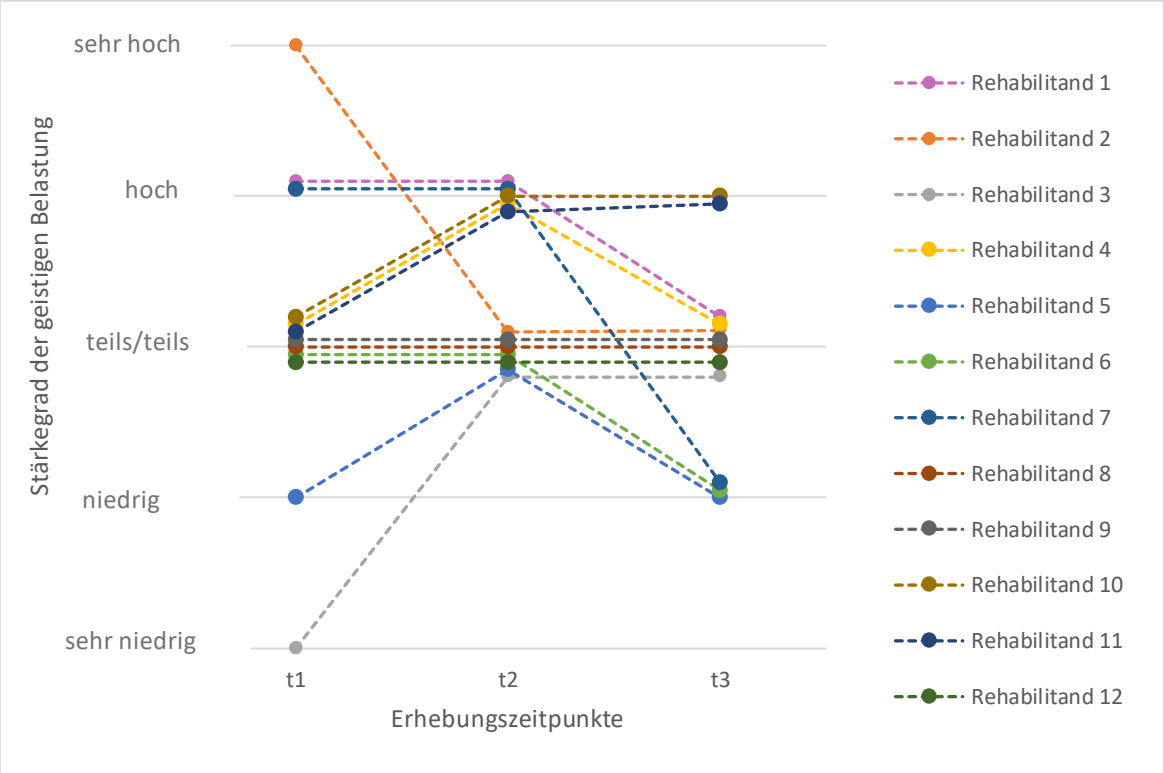

Abbildung 43: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die geistige Belastung an ihrem Arbeitsplatz zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Die geistige Belastung an meinem Arbeitsplatz war für mich…“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bewertung der zeitlichen Anforderungen am Arbeitsplatz

Bei fünf Rehabilitanden blieben die zeitlichen Anforderungen bei der Berufstätigkeit weitestgehend gleich, bei drei Rehabilitanden nahmen sie zu und bei vier Rehabilitanden nahmen sie ab (siehe Abb. 44).

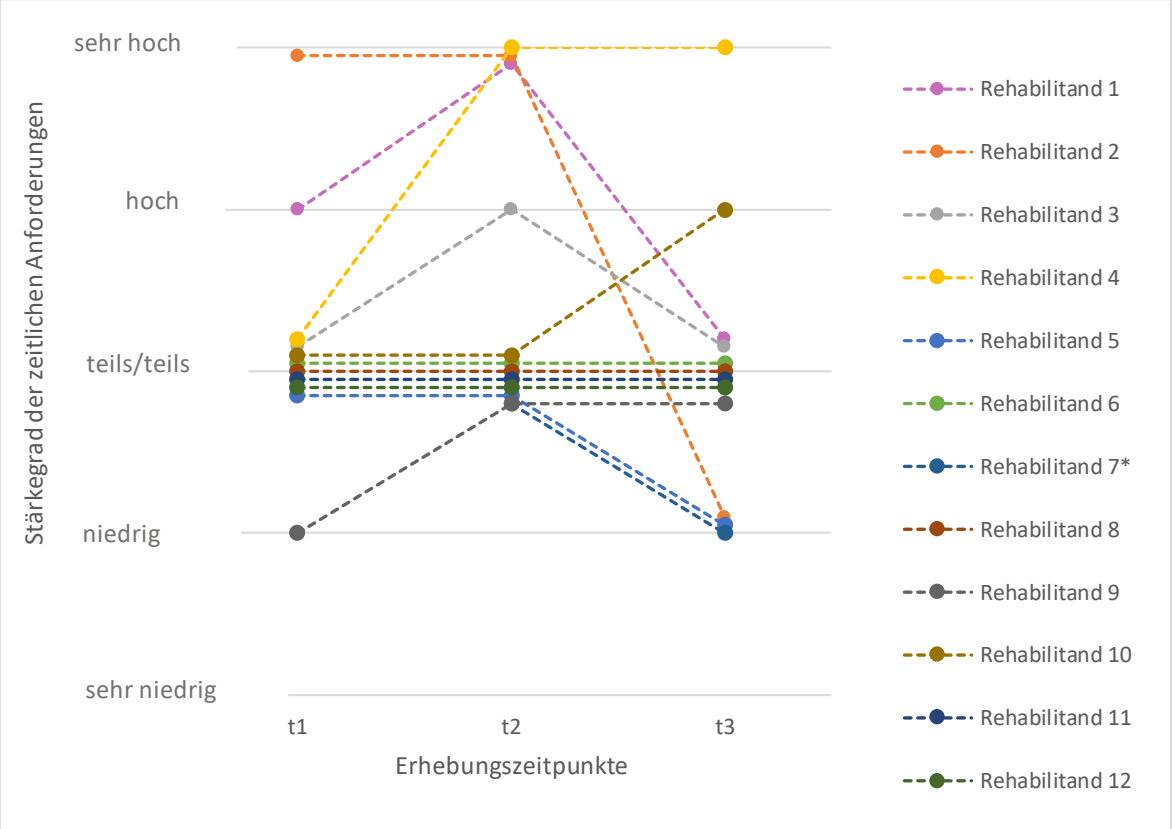

Abbildung 44: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die zeitlichen Anforderungen an ihrem Arbeitsplatz zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Die zeitlichen Anforderungen (Arbeitsdauer, -tempo) an die Arbeitsprozesse waren für mich…“
* = Daten nicht vollständig auswertbar. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = Erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = Letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = Drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Arbeit im Schichtdienst

Zum Zeitpunkt t1 arbeiteten drei Rehabilitanden im Schichtdienst. Zwei Rehabilitanden wechselten bis zum Zeitpunkt t2 zu Arbeitsformen ohne Schichtdienst (siehe Abb. 45).

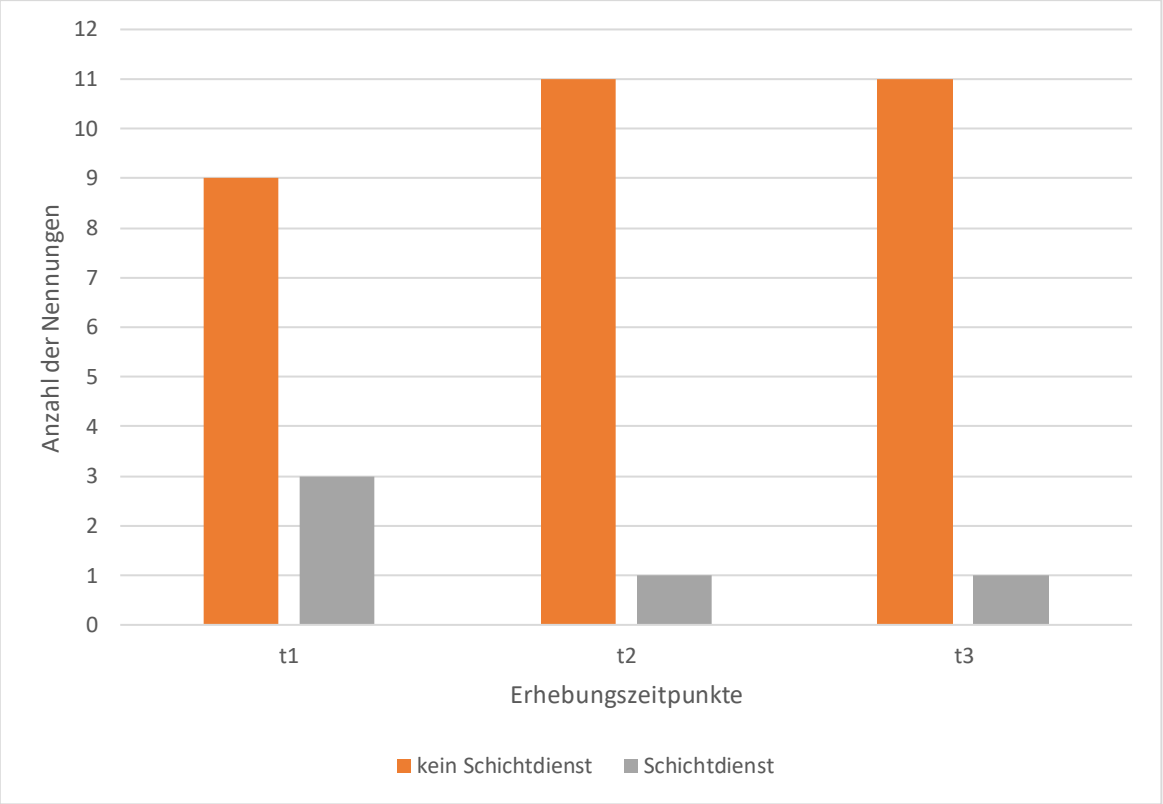

Abbildung 45: Anzahl von BeRA - Rehabilitanden (n = 12) mit / ohne Schichtdienst zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Arbeiten Sie im Schichtdienst?“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitations-zentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Innerbetriebliche Anpassungen der Arbeitsbedingungen

Sieben Rehabilitanden gaben zum Zeitpunkt t2 an, dass bis zu diesem Zeitpunkt mindestens eine innerbetriebliche Anpassung der Arbeitsbedingungen vorgenommen worden war. Besonders häufig betraf dies die Anpassung der Tätigkeiten und der Arbeitsstunden. Zum Zeitpunkt t3 gaben vier Rehabilitanden an, dass zwischen den Zeitpunkten t2 und t3 innerbetriebliche Anpassungen der Arbeitsbedingungen vorgenommen worden waren. Es handelte sich hierbei um die Anpassung der Arbeitsstunden, der Tätigkeiten oder um eine Unterstützung über technische Hilfsmittel (siehe Abb. 46).

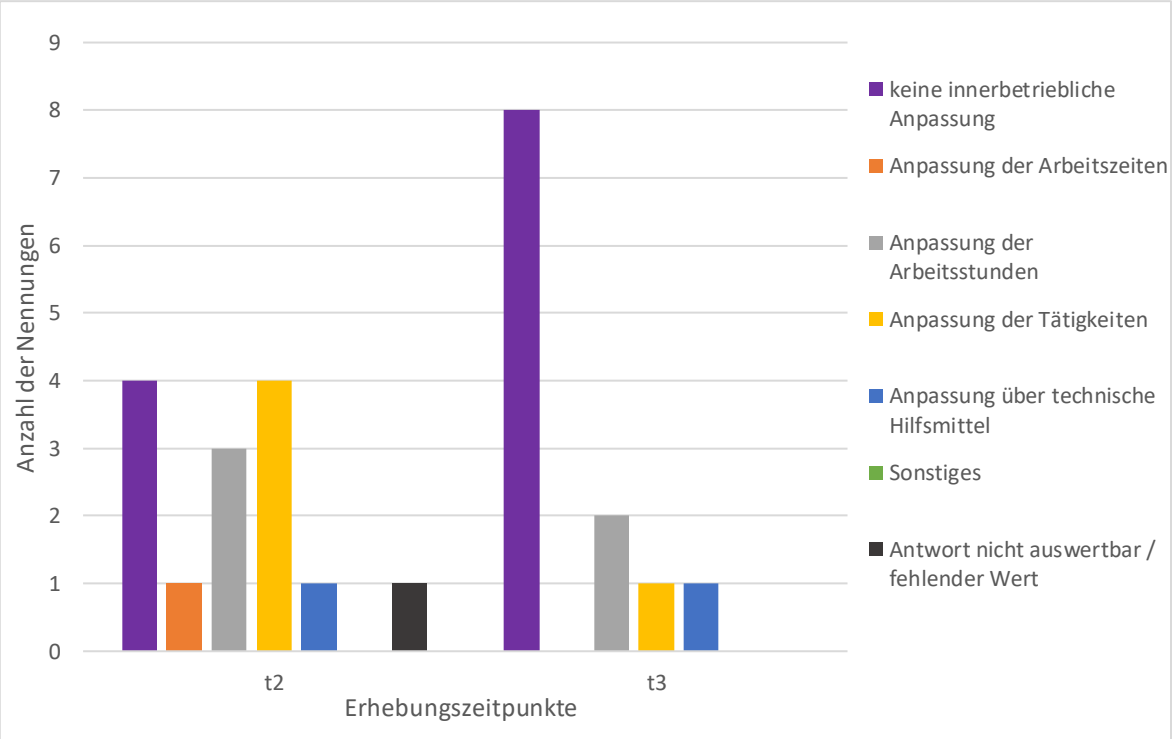

Abbildung 46: Innerbetriebliche Anpassungen der Arbeitsbedingungen an die durch die Erkrankung neu entstandenen Bedürfnisse aus Sicht der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Welche Maßnahmen der innerbetrieblichen Anpassung wurden ergriffen?“
Eine Mehrfachnennung der Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Die Arbeitnehmer gaben deutlich mehr innerbetriebliche Anpassungen an, als die BeRA - Rehabilitanden selbst. Zum Zeitpunkt t2 gaben elf Arbeitgeber innerbetriebliche Anpassungen der Arbeitsbedingungen an. Auch sie nannten besonders häufig die Anpassung der Tätigkeiten und der Arbeitsstunden. Im Freitext unter „Sonstige“ fanden sich im Weiteren die Angaben „Permanente Kontrolle notwendig“ und „Er kann jederzeit Ruhepausen einlegen“ (siehe Abb. 47).

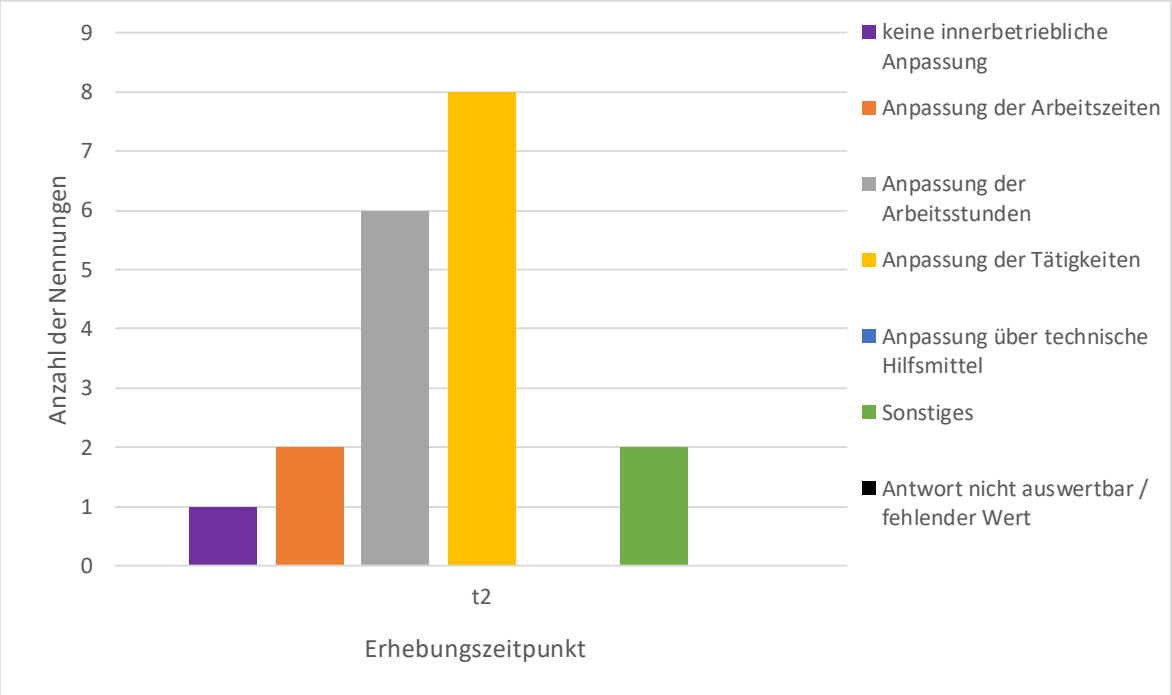

Abbildung 47: Innerbetriebliche Anpassungen der Arbeitsbedingungen an die durch die Erkrankung neu entstandenen Bedürfnisse der BeRA - Rehabilitanden zum Zeitpunkt t2 aus Sicht der Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden (n = 12).
Antwort auf die Frage: „Welche Maßnahmen der innerbetrieblichen Anpassung wurden für Ihren Mitarbeiter ergriffen?“
Eine Mehrfachnennung der Antworten war möglich.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.5.4 Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz

Zufriedenheit mit den Arbeitsaufgaben und dem Tätigkeitsbereich

Die Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden mit ihren Arbeitsaufgaben und Tätigkeitsbereichen blieb bei fünf Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf weitgehend gleich. Bei zwei Rehabilitanden traf die Aussage „Ich bin zufrieden mit meinen Arbeitsaufgaben und mit meinem Tätigkeitsbereich“ zum letzten Befragungszeitpunkt (t3) stärker zu, als zum ersten Befragungszeitpunkt (t1). Bei fünf Rehabilitanden traf die Aussage zum letzten Befragungszeitpunkt (t3) weniger zu, als zum ersten Befragungszeitpunkt (t1) (siehe Abb. 48).

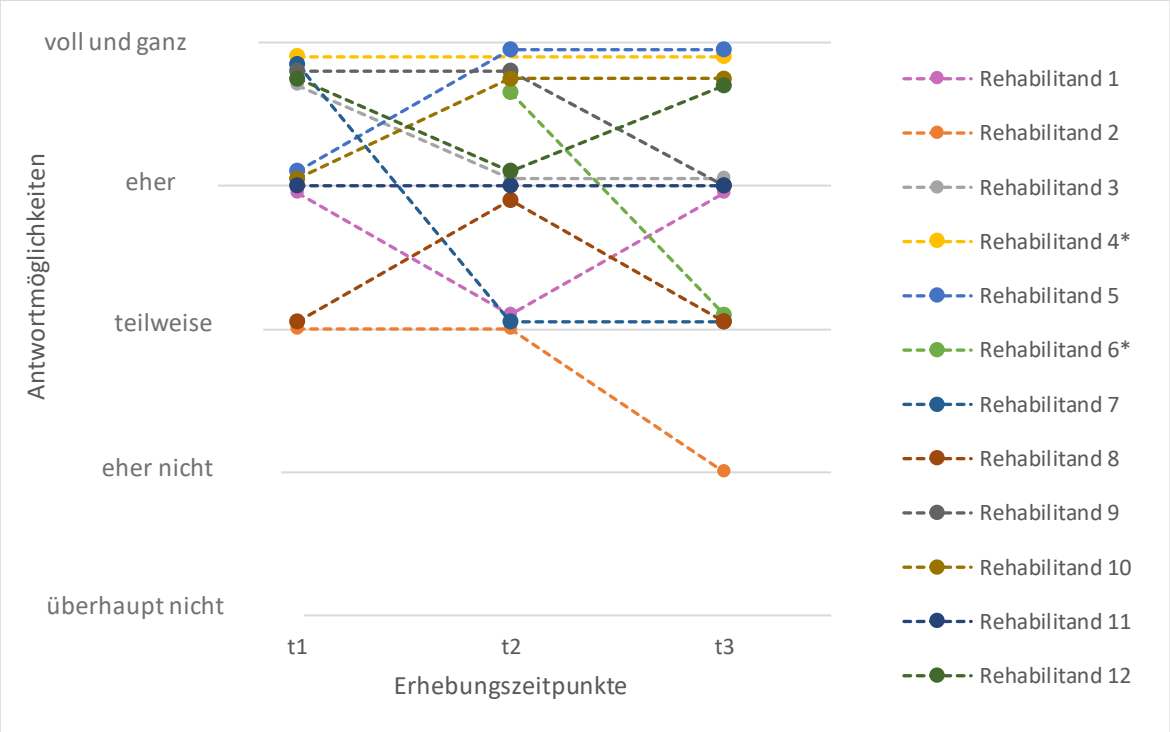

Abbildung 48: Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) mit ihren Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft: Ich bin zufrieden mit meinen Arbeitsaufgaben und meinem Tätigkeitsbereich.“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Zufriedenheit mit dem Einsatz nach Fähigkeiten und Ausbildung

Die Bewertung der BeRA - Rehabilitanden bezüglich der Aussage „Ich bin meiner Ausbildung und meiner Fähigkeiten entsprechend eingesetzt“ zeigte einige Unterschiede. Vier Rehabilitanden bewerteten die Aussage im zeitlichen Verlauf weitgehend gleich. Bei vier Rehabilitanden verschlechterte sich und bei weiteren vier Rehabilitanden verbesserte sich die Zufriedenheit mit dem Einsatz nach Fähigkeiten und Ausbildung im zeitlichen Verlauf (siehe Abb. 49).

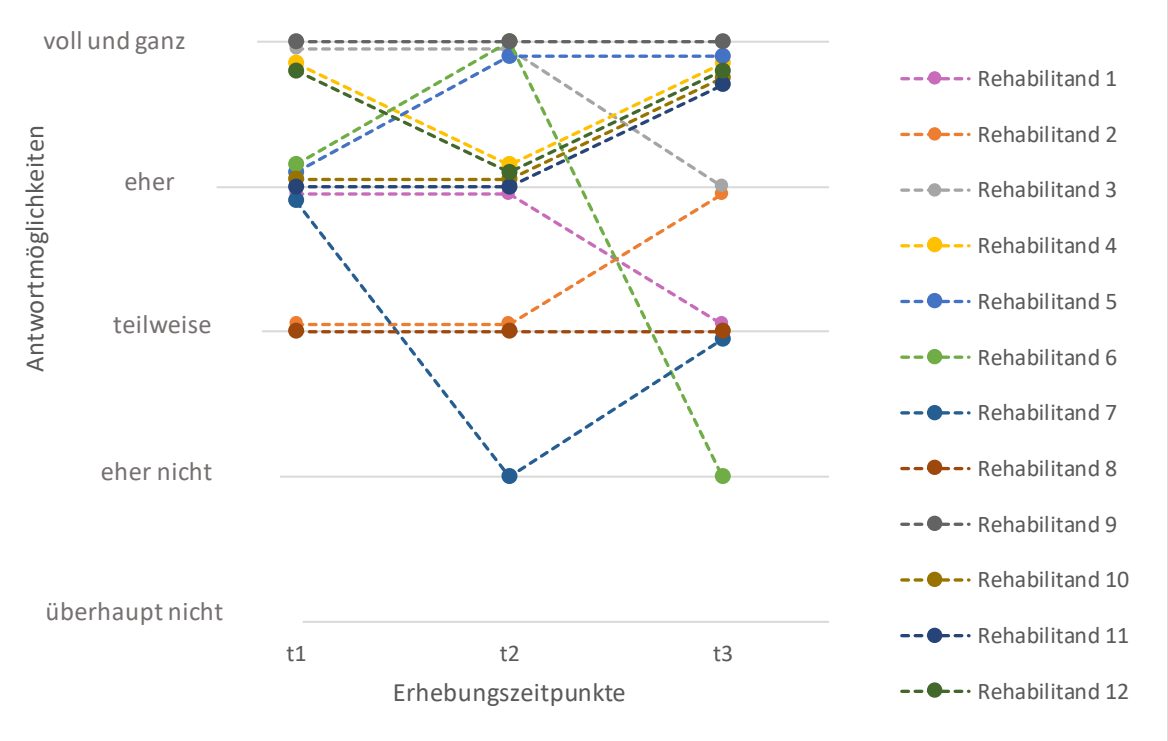

Abbildung 49: Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3 ihrer Ausbildung und Fähigkeiten entsprechend eingesetzt worden zu sein.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft: Ich bin meiner Ausbildung und meinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Anerkennung und Sinn der Arbeit

Die Bewertung der BeRA - Rehabilitanden zur Aussage „Meine Arbeit ist sinnvoll und anerkannt“ blieb bei der Mehrheit der Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf weitgehend gleich. Bei zwei Rehabilitanden erhöhte sich, bei zwei Rehabilitanden erniedrigte sich die Anerkennung und der Sinn der Arbeit (siehe Abb. 50).

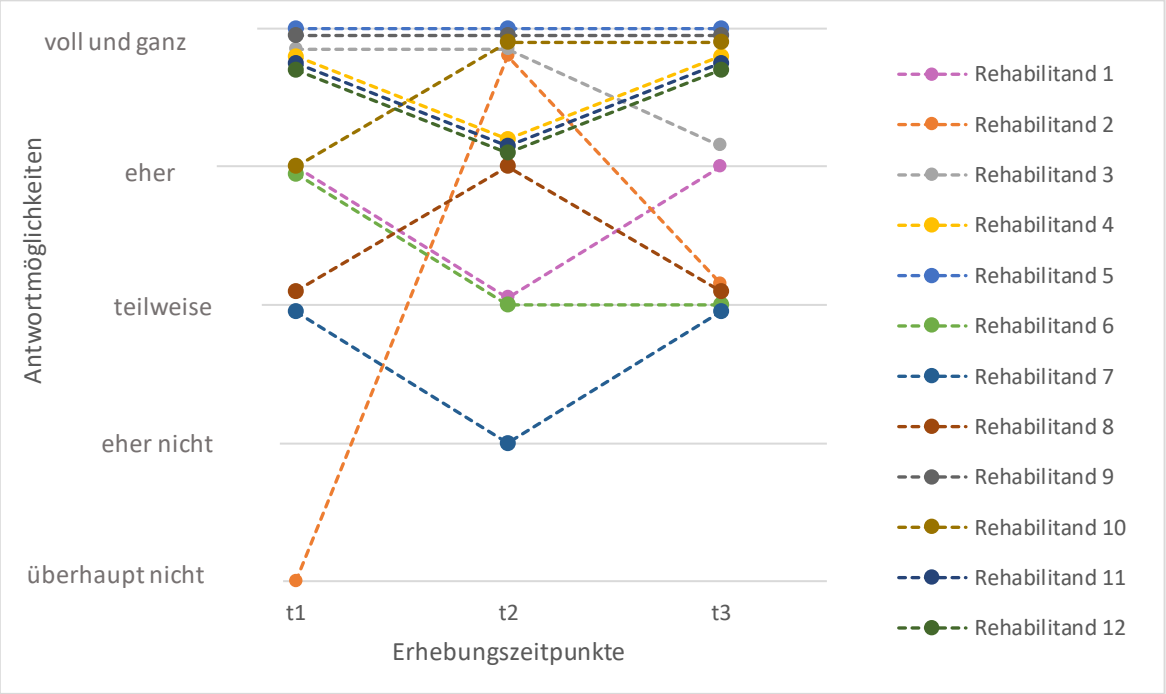

Abbildung 50: Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) mit der Anerkennung und dem Sinn ihrer Arbeit zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft: Meine Arbeit ist sinnvoll und anerkannt.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Verhältnis zu den Vorgesetzten

Die Bewertung der Aussage „Das Verhältnis zu meinem Chef ist gut“ blieb im zeitlichen Verlauf bei fünf Rehabilitanden weitgehend gleich, verschlechterte sich bei drei Rehabilitanden und verbesserte sich bei vier Rehabilitanden (siehe Abb. 51).

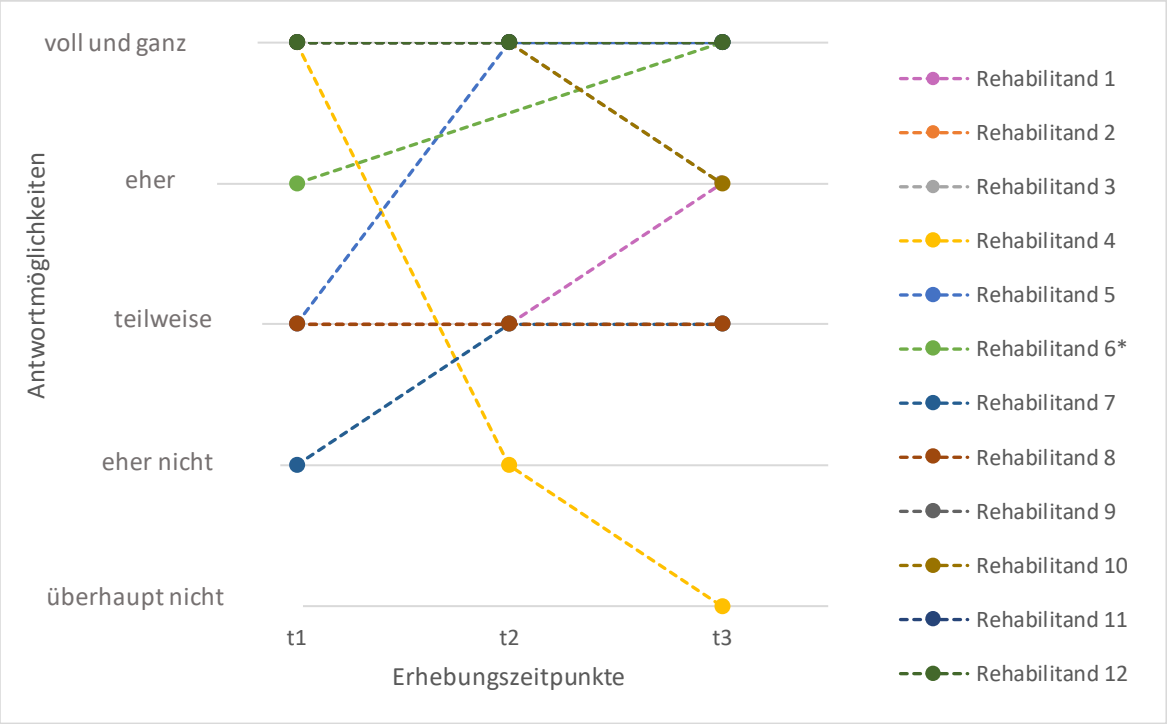

Abbildung 51: Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) mit ihrem Verhältnis zu ihren Vorgesetzten zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft: Das Verhältnis zu meinem Chef ist gut.“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Verhältnis zu den Arbeitskollegen

Das Verhältnis der BeRA - Rehabilitanden zu ihren Arbeitskollegen war im zeitlichen Verlauf bei sechs Rehabilitanden weitgehend gleichbleibend. Bei zwei Rehabilitanden verbesserte sich und bei vier Rehabilitanden verschlechterte sich das Verhältnis zu ihren Arbeitskollegen (siehe Abb. 52).

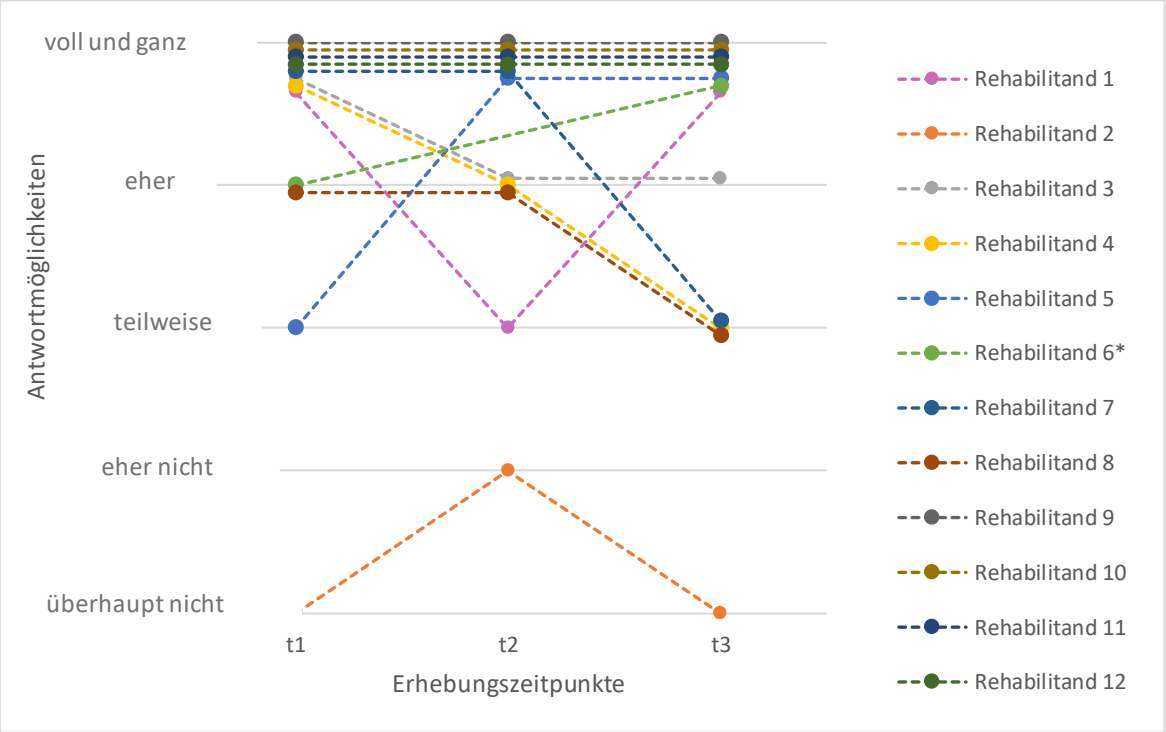

Abbildung 52: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über das Verhältnis zu ihren Arbeitskollegen zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft: Das Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen ist gut
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten wurden mit Linien verbunden.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bedeutung eines Arbeitsplatzes

Die Bedeutung, generell einen Arbeitsplatz zu haben, nahm im Verlauf von BeRA bei zwei Rehabilitanden zu, bei einem Rehabilitanden ab und blieb bei acht Rehabilitanden gleich (siehe Abb. 53).

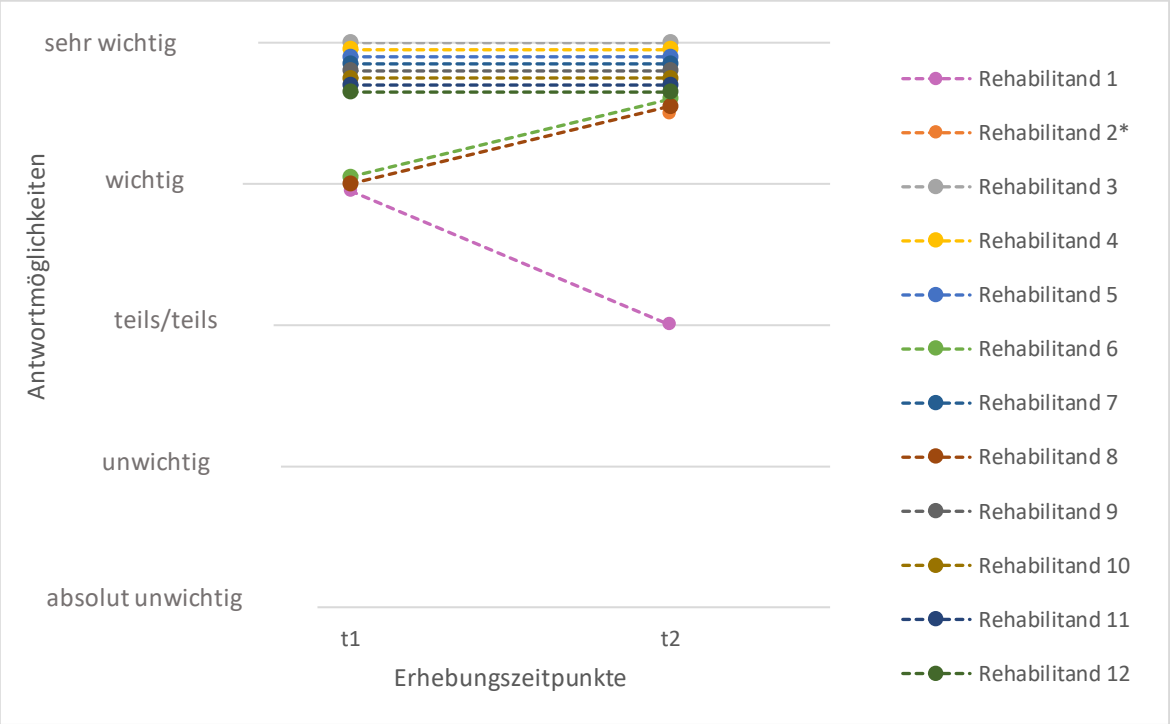

Abbildung 53: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Bedeutung einen Arbeitsplatz zu haben zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Wie wichtig ist es für Sie generell / überhaupt einen Arbeitsplatz zu haben bzw. erwerbstätig zu sein?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die angegebenen Daten sind als einzelner Punkt dargestellt.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Bedeutung des bisherigen Arbeitsplatzes

Die Mehrheit der Rehabilitanden beantwortete die Frage „Wie wichtig ist es für Sie Ihren bisherigen Arbeitsplatz zu halten?“ im zeitlichen Verlauf mit „sehr wichtig“. Für zwei Rehabilitanden erniedrigte sich und für einen Rehabilitanden erhöhte sich die Bedeutung des bisherigen Arbeitsplatzes im zeitlichen Verlauf (siehe Abb. 54).

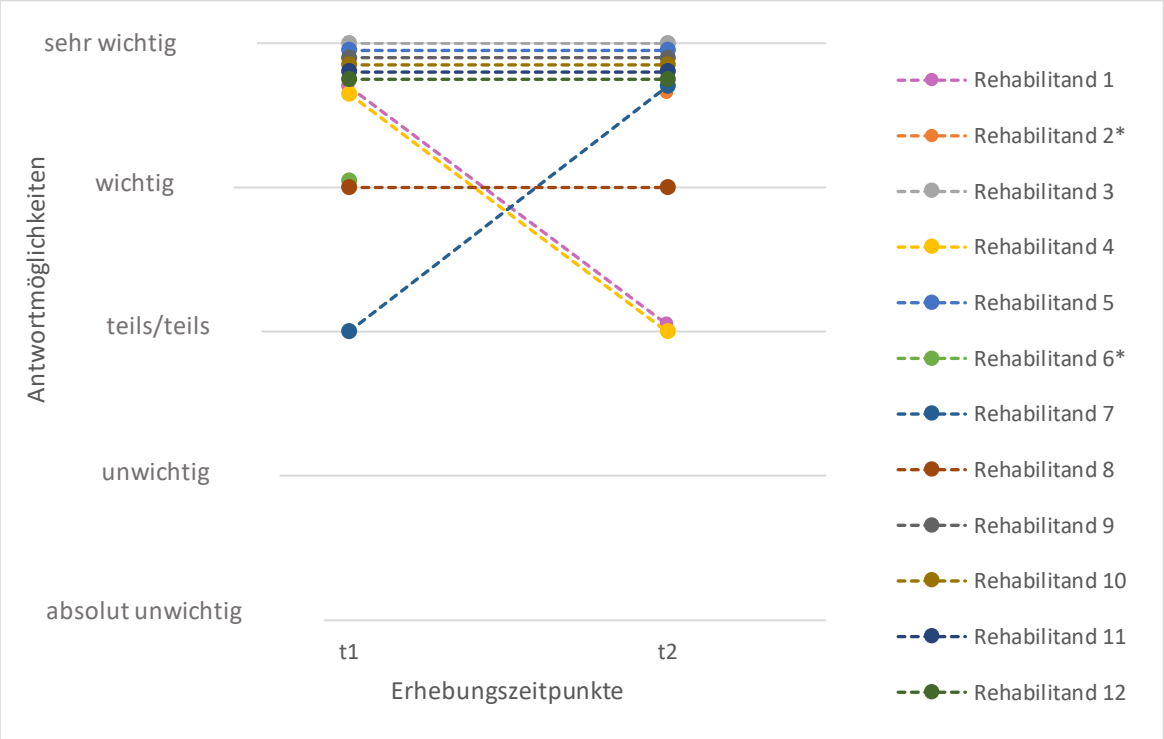

Abbildung 54: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Wichtigkeit den bisherigen Arbeitsplatz zu haben zu den Zeitpunkten t1 und t2.
Antwort auf die Frage: „Wie wichtig ist es für Sie, Ihren bisherigen Arbeitsplatz zu halten?“
* = Daten nicht vollständig auswertbar / fehlender Wert. Die gegebenen Daten sind als einzelner Punkt dargestellt.
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.5.5 Zufriedenheit mit der finanziellen Situation

Verhältnis zwischen Arbeitsaufwand und Entlohnung

Die Aussage „Meine Entlohnung ist meinem Arbeitsaufwand entsprechend angemessen“ traf über die Erhebungszeitpunkte hinweg auf die meisten Rehabilitanden eher bis voll und ganz zu. Die Zufriedenheit mit dem Verhältnis zwischen Arbeitsaufwand und Entlohnung nahm im zeitlichen Verlauf bei zwei Rehabilitanden ab und bei einem Rehabilitanden zu (siehe Abb. 55).

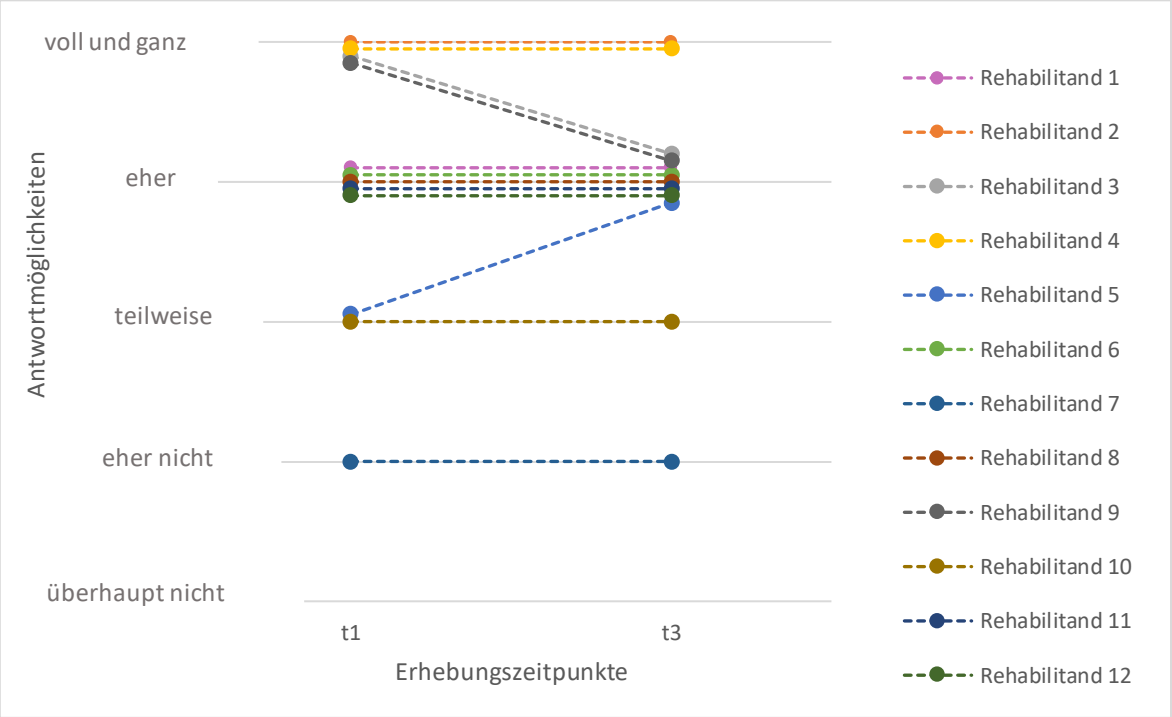

Abbildung 55: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über das Verhältnis zwischen Arbeitsaufwand und Entlohnung zum Zeitpunkt t1 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Meine Entlohnung war meinem Arbeitsaufwand entsprechend angemessen.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitations-zentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Verhältnis zwischen Einkünften und Ausgaben

Die Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden über das Verhältnis von Einkünften und Ausgaben blieb bei sieben Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf weitgehend gleich, wobei sie sich zum Zeitpunkt t2 bei vier Rehabilitanden kurzzeitig verschlechterte. Bei zwei Rehabilitanden erhöhte und bei drei Rehabilitanden verschlechterte sich die Zufriedenheit im zeitlichen Verlauf (siehe Abb. 56).

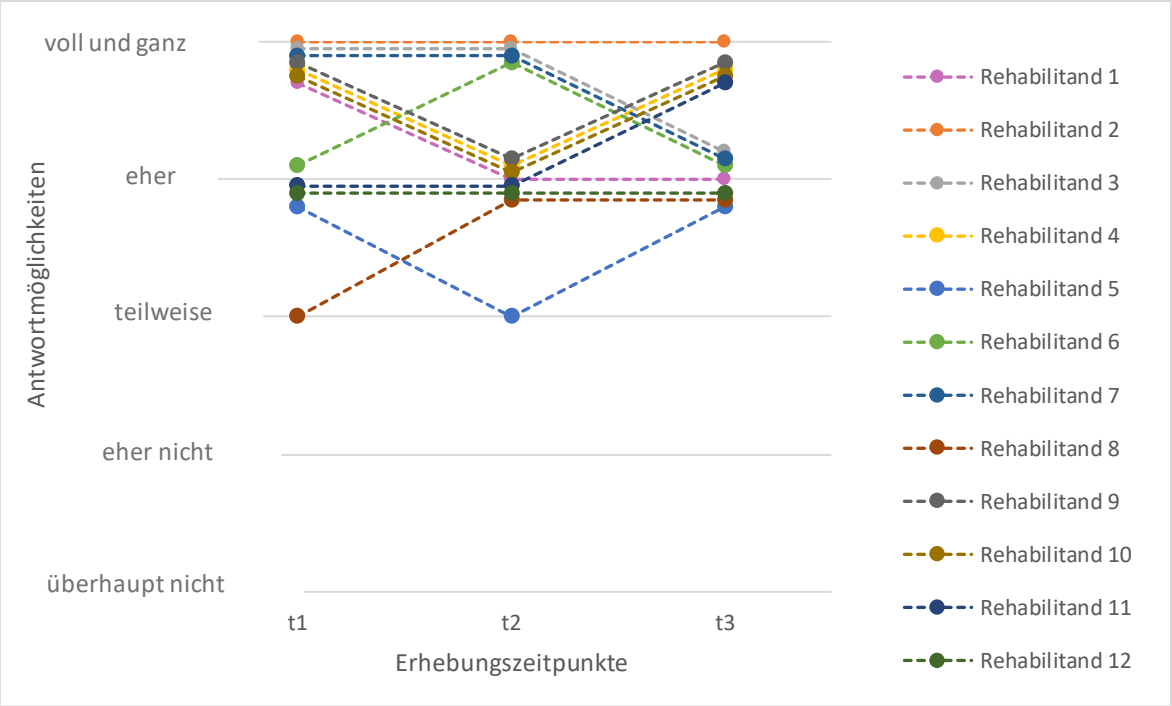

Abbildung 56: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über das Verhältnis zwischen Einkünften und Ausgaben zum Zeitpunkt t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Mit meinen Einkünften konnte ich meine Ausgaben decken."
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

3.6 Veränderungen in der privaten Situation

Belastung von Familie und Freunden

Die Aussage „Meine Familie und Freunde sind momentan durch meine Erkrankung belastet“ wurde von vier Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf weitgehend gleich bewertet. Die Belastung von Familie und Freunde wurde von zwei Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf als zunehmend und von sechs Rehabilitanden als abnehmend bewertet (siehe Abb. 57).

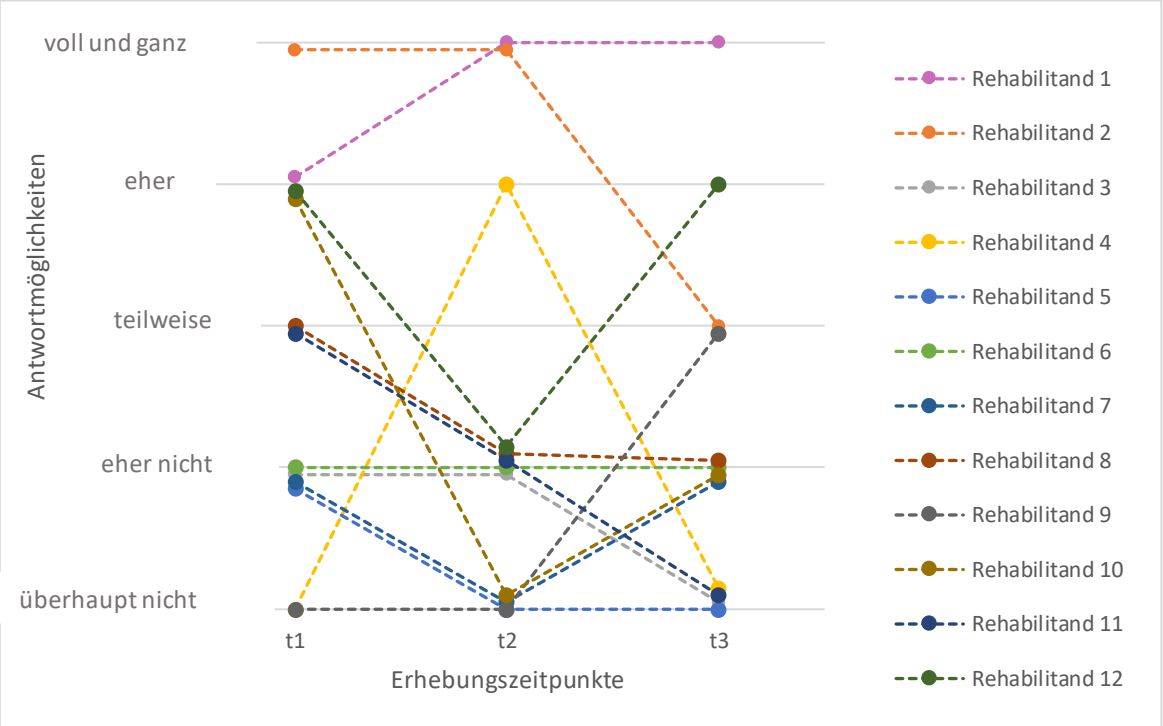

Abbildung 57: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Belastung von Familie und Freunden durch ihre Erkrankung zu den Zeitpunkte t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Meine Familie und Freunde sind momentan durch meine Erkrankung belastet.“
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“) = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Unterstützung von Familie und Freunden

Die Unterstützung von Familie und Freunden bei der Bewältigung von Problemen, die sich durch die Erkrankung ergeben, erhöhte sich bei zwei Rehabilitanden, blieb bei einem Rehabilitanden gleich und nahm bei acht Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf ab (siehe Abb. 58).

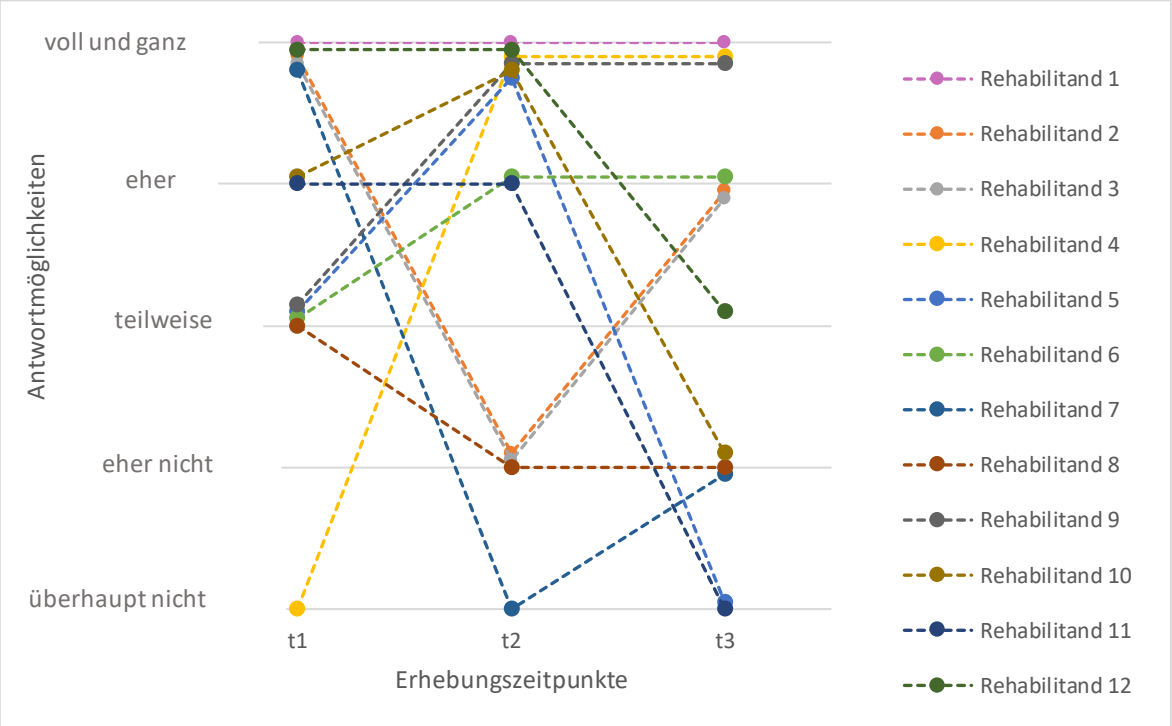

Abbildung 58: Bewertung der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über die Unterstützung von Familie und Freunden bei der Bewältigung von Problemen zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Meine Familie und Freunde unterstützen mich momentan in der Bewältigung von Problemen, die sich durch meine Erkrankung ergeben."
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

Zufriedenheit mit sozialen Kontakten

Die Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden mit ihren momentanen sozialen Kontakten war im zeitlichen Verlauf bei sechs Rehabilitanden weitgehend gleichbleibend. Bei vier Rehabilitanden nahm die Zufriedenheit ab, bei zwei Rehabilitanden erhöhte sich die Zufriedenheit (siehe Abb. 59).

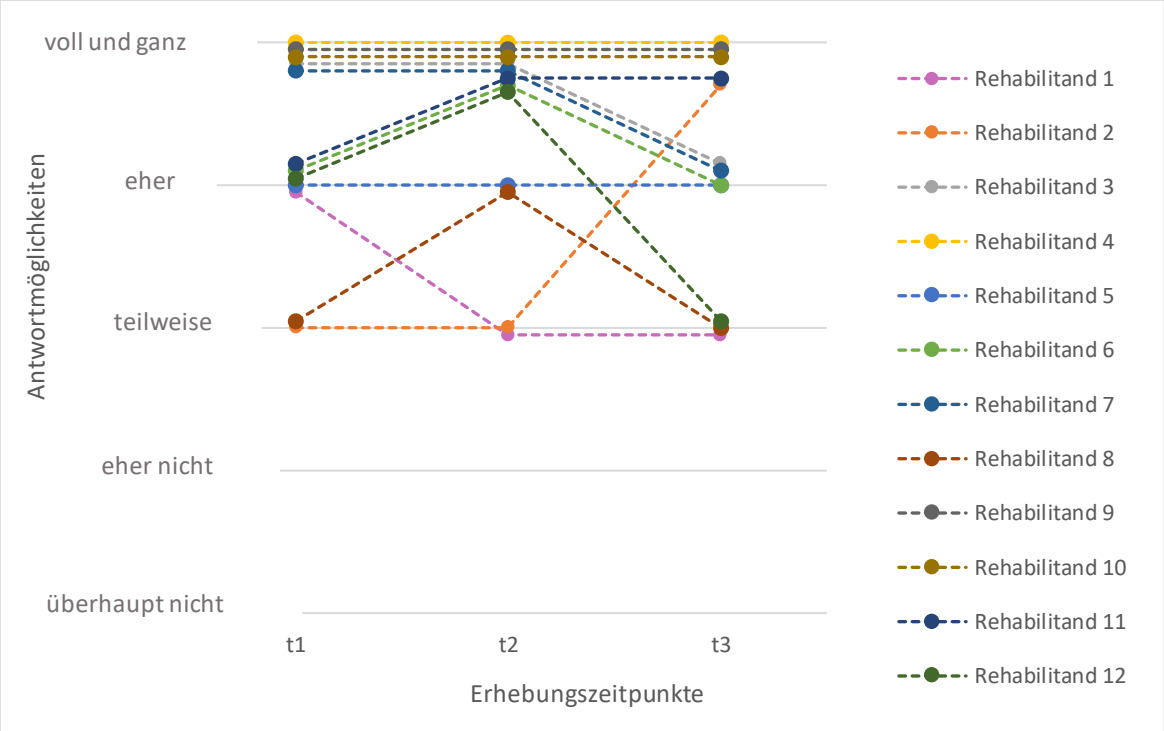

Abbildung 59: Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden (n = 12) über ihre sozialen Kontakte zu den Zeitpunkten t1, t2 und t3.
Antwort auf die Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussage auf Sie zutrifft: Ich bin zufrieden mit meinen momentanen sozialen Kontakten."
BeRA („Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben") = medizinisch – berufliches Rehabilitationsprogramm für Patienten mit neurologischen Erkrankungen
Befragungszeitpunkt t1 = erste Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t2 = letzte Woche der Interventionsphase des Programms BeRA
Befragungszeitpunkt t3 = drei Monate nach Ende der Interventionsphase des Programms BeRA
Interventionsphase = vier- bis achtwöchige medizinisch – berufliche Rehabilitationsphase mit ärztlichen, neuropsychologischen und sozialdienstlichen Leistungen, sowie Leistungen zur Arbeitsanpassung direkt am Arbeitsplatz
Die Daten wurden im Zeitraum von Juli 2016 bis April 2017 mittels Fragebogenerhebung im Rehabilitationszentrum TheraVent aktiv Marbach erhoben.

4 Diskussion

4.1 Diskussion der Methoden

4.1.1 Erhebungsinstrument Fragebogen

Die Datenerhebung der vorliegenden Studie erfolgte mittels dafür speziell entwickelten Fragebögen. Dies hatte den Vorteil, dass die Fragen genau auf das Programm BeRA abgestimmt und bei allen drei Befragungsgruppen (BeRA - Rehabilitanden, Arbeitgeber der BeRA - Rehabilitanden, betreuender Arzt) angewandt werden konnten. Zudem war es so möglich, mit nur einer Erhebungsmethode gleichzeitig alle Studienfragen zu beantworten. Nachteile der neu entwickelten Fragebögen waren, dass diese zuvor noch nicht an großen Patientengruppen getestet worden waren und die Fragen bezüglich Verständlichkeit und Auswertbarkeit noch nicht vollständig optimiert gewesen sind.

In den Fragebögen wurden offene, halboffene und geschlossene Fragen verwendet. Dies hatte den Vorteil, dass durch die freie Wahl des Fragentyps jedes Item mit der größtmöglichen Genauigkeit erfasst werden konnte. Nachteilig war, dass der Wechsel der Fragetypen eine andauernde Konzentration der Befragungspersonen erforderte und das Auswerten der Fragebögen nicht einheitlich erfolgen konnte. Bei der Abfrage der psychischen, körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen konnten die Rehabilitanden die Stärke ihrer Beeinträchtigungen durch die Abstufungen „gar nicht“, „ein wenig“, „etwas“, „ziemlich“ und „stark“ einschätzen. Während der Telefoninterviews fiel auf, dass es einigen Rehabilitanden, deren Muttersprache nicht deutsch war, schwerfiel, die genauen Unterschiede und Abstufungen der einzelnen Wörter zu verstehen. In zukünftigen Studien könnte das Ausmaß der Beeinträchtigung mit einer Zahlenskala von 1 bis 5 abgefragt werden.

Das Telefoninterview zur Nachbeobachtung der Rehabilitanden wurde drei Monate nach BeRA - Ende geführt. Zu diesem Zeitpunkt war genug Zeit vergangen, sodass sich die BeRA - Rehabilitanden wieder in ihren neuen Alltag einleben konnten. Es war allerdings noch nicht zu viel Zeit vergangen, sodass bezüglich der gesundheitlichen, privaten und beruflichen Veränderungen noch ein Bezug zu BeRA bestand.

Pössl zeigte in einer siebenjährigen Verlaufsstudie über neurologische Patienten, dass die ersten zwei Jahre nach Erkrankung entscheidend für die Erwerbsprognose sind. Diejenigen

Patienten, die direkt nach Erkrankung wieder ins Erwerbsleben eingegliedert wurden, waren in seiner Studie nur 28 Prozent nach zwei Jahren berentet [25]. Zur Erfassung der langfristigen Erfolge der Wiedereingliederung sollte in zukünftigen Studien in Betracht gezogen werden, einen weiteren Befragungszeitpunkt zwei Jahre nach BeRA - Ende festzulegen.

Die Daten der BeRA - Rehabilitanden zum Zeitpunkt t3 (drei Monate nach BeRA - Ende) wurden mittels Telefonbefragung mit einem standardisierten Fragebogen erhoben. Durch den persönlichen Kontakt erhoffte sich das Projektteam eine erhöhte Teilnahmebereitschaft. Nachteile solcher offenen Telefoninterviews sind jedoch möglicherweise, dass die Befragungspersonen bei der persönlichen Befragung durch die Sprachweise der Interviewer beeinflusst werden können und dazu neigen, gesellschaftlich erwünschte Antworten zu geben [46]. Die Vergleichbarkeit mit den schriftlich erhobenen Daten zu den Zeitpunkten t1 und t2 ist deshalb nicht uneingeschränkt gegeben.

4.1.2 Studienablauf

In der Studie wurden ärztliche, neuropsychologische und sozialdienstliche Leistungen der BeRA - Rehabilitanden bewertet. Die ärztlichen Leistungen wurden von einem Arzt, die neuropsychologischen Leistungen von einem Neuropsychologen und die sozialdienstlichen Leistungen größtenteils von einem Sozialarbeiter erbracht. Somit stehen die Leistungen im direkten Zusammenhang mit einer Person und es ist nicht auszuschließen, dass die Leistungen personenbezogen und unter dem Einfluss von Sympathie oder Antipathie bewertet worden sind.

Als Teil des BeRA - Interventionsteams übernahm der Sozialarbeiter therapeutische Leistungen, welche auch in den Fragebögen von den Rehabilitanden bewertet wurden. Zugleich war der Sozialarbeiter Ansprechpartner für die Studie und übernahm die Aufklärung sowie das Ausgeben und Einsammeln der Fragebögen. Durch diese Doppelrolle des Sozialarbeiters ist nicht auszuschließen, dass die Rehabilitanden in ihren Bewertungen beeinflusst wurden. Für zukünftige Studien ist vorzuschlagen, eine Person für das Ausgeben und Einsammeln der Fragebögen zu bestimmen, die nicht Teil des BeRA - Interventionsteams ist.

4.1.3 Stichprobe

In die Studie konnten während des Erhebungszeitraums 17 BeRA - Rehabilitanden eingeschlossen werden. Fünf Rehabilitanden dieser Gruppe beendeten BeRA vorzeitig und mussten als Abbrecher gewertet werden.

Eine Vergrößerung der Stichprobe war nicht möglich, da keine weiteren Probanden zur Verfügung standen, die die Studienkriterien erfüllten. Dies war darin begründet, dass BeRA nur an dieser einzigen Einrichtung mit begrenztem Patientengut durchgeführt wird. In dieser Einrichtung kann das Programm auch nur denjenigen Patienten angeboten werden, deren Maßnahme von der DRV Baden-Württemberg getragen wird. Andere Kostenträger sind an der Erprobung dieses Konzeptes nicht beteiligt. Zudem kam nur eine spezifische Zielgruppe in Frage, die die Einschlusskriterien der Studie erfüllte.

Die Auswertungen der Studie erfolgten aufgrund der eher geringen Probandenanzahl auf deskriptivem Niveau. Die Repräsentativität der Aussagen ist durch die eher geringe Stichprobengröße deutlich eingeschränkt.

Die Studiendaten der Gruppe wurden mit einem Ein-Gruppen-Prä-Post-Design mit Nachbeobachtungsphase erhoben. Aufgrund der ohnehin kleinen Stichprobe konnten keine Vergleichsgruppen im gegebenen Zeitraum rekrutiert werden. Somit können keine Aussagen darüber getroffen werden, wie sich die gesundheitliche, soziale und berufliche Situation der Rehabilitanden ohne BeRA oder mit einem vergleichbaren Betreuungsangebot verändert hätte.

Die Fallauswahl für die Aufnahme der Rehabilitanden in BeRA wurde hauptsächlich vom betreuenden Arzt vorgenommen. Nur die von ihm als geeignet eingeschätzten Rehabilitanden konnten entscheiden, ob sie an der Studie teilnehmen wollten oder nicht. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass es zu einer Positivselektion kam, bei der nur die weniger beeinträchtigten Rehabilitanden vom betreuenden Arzt zur Teilnahme an BeRA und damit zur Teilnahme an der Studie ausgewählt wurden. Die Übertragbarkeit auf das komplette Patientenkollektiv wäre in diesem Fall eingeschränkt.

Der in der Studie befragte betreuende Arzt ist zugleich Entwickler und ärztlicher Betreuer des Programms BeRA. Es ist nicht auszuschließen, dass der betreuende Arzt bei der Beantwortung der Fragebögen in einem Interessenkonflikt stand.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

4.2.1 Demographische Daten

Die Gruppe der Rehabilitanden die BeRA beendet haben, bestand aus neun Männern und drei Frauen. Der geringere Frauenanteil könnte mehrere Ursachen haben. Zunächst ist die Schlaganfall- und Schädelhirntraumataprävalenz von Frauen niedriger, wodurch auch der Bedarf an Rehabilitationsleistungen sinkt [5, 34]. Frauen sind zudem traditionell häufig im Haushalt tätig. Sie nehmen damit auch nach einer neurologischen Erkrankung seltener berufliche Rehabilitationsleistungen in Anspruch. Zusätzlich haben Frauen häufig besserverdienende Lebenspartner, die die reduzierten finanziellen Einnahmen durch eine eventuelle Erwerbsunfähigkeit ausgleichen können. Daher haben Frauen vermutlich weniger finanziellen Druck ins Erwerbsleben zurückkehren zu müssen [2]. Zudem sind bei dem hier zuständigen Kostenträger (DRV Baden-Württemberg), aufgrund der bis 2005 bestehenden Trennung zwischen Arbeiter-(Landesträger) und Angestelltenrentenversicherung (Bundesträger), noch deutlich mehr Männer versichert als Frauen. Dies kann ebenfalls ein wichtiger Grund für die gegebene Geschlechterverteilung darstellen.

Bezogen auf die soziodemographischen Daten gab es zwischen den BeRA - Abbrechern und den regulären BeRA - Beendern einige Unterschiede. So waren BeRA - Abbrecher durchschnittlich deutlich jünger, häufiger weiblich und hatten seltener einen Berufsabschluss.

4.2.2 Abbrecher des Programms BeRA

Von siebzehn Rehabilitanden haben zwölf Rehabilitanden das Programm BeRA regulär beendet. Fünf Rehabilitanden haben das Programm im Verlauf abgebrochen.

Auffällig war, dass der betreuende Arzt die berufliche Leistungsfähigkeit und Erwerbsprognose bei einem Großteil der BeRA - Abbrechern bereits zu BeRA - Beginn als eingeschränkt bewertete. Im Gegensatz dazu bewerteten die meisten BeRA - Abbrecher ihre berufliche Leistungsfähigkeit und Erwerbsprognose als gut bis teils/teils gut. Aus den unterschiedlichen Einschätzungen von betreuendem Arzt und Rehabilitanden ist zu vermuten, dass einige Rehabilitanden ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach ihrer Erkrankung überschätzt haben. Die Einschätzung während BeRA, dass ihre gesundheitlichen Einschränkungen eine mühelose und schnelle Wiedereingliederung verhindern würde, könnte zu Frustration ge-

führt und die Rehabilitanden dazu bewegt haben das Programm BeRA vorzeitig abzubrechen. Auch Über- oder Unterforderung könnten eine Begründung für einen Abbruch sein. Zur genaueren Beurteilung der Situation der Abbrecher sollte in zukünftigen Studien der Grund für den Abbruch von BeRA erfasst werden.

4.2.3 Rahmengegebenheiten der Rehabilitation

Alle BeRA - Rehabilitanden haben ihre medizinische Rehabilitation vor BeRA - Beginn im Rehabilitationszentrum "TheraVent aktiv" in Marbach absolviert. Dabei war der Übergang von der medizinischen Rehabilitation zu BeRA beim Großteil der Rehabilitanden nahtlos (kürzer als eine Woche). Inwieweit der Zeitpunkt des Beginns den Erfolg der beruflichen Rehabilitation beeinflusst, ist ein Thema weiterer wissenschaftlicher Diskussionen. Einige Studien deuten darauf hin, dass sich eine frühe Rehabilitation positiv auf das Rehabilitationsergebnis auswirkt [47, 20]. In einer Studie von Marnetoft et al. wird im Weiteren auf eine Interaktion zwischen Alter und Rehabilitationsbeginn hingewiesen. Demnach erreichen ältere Menschen in einer früh beginnenden Rehabilitation bessere Ergebnisse als in einer spät beginnenden Rehabilitation. Bei jüngeren Menschen unterscheiden sich die Ergebnisse in dieser Studie zwischen frühem und spätem Rehabilitationsbeginn nicht [27].

4.2.4 Bewertung einzelner BeRA - Leistungen

Aus Sicht der Rehabilitanden

Die BeRA - Rehabilitanden bewerteten die Items Ansprechbarkeit, Therapiewahl und Aufklärung sowie das Ergebnis der Behandlung bzw. Therapie durch den betreuenden Arzt, den Sozialarbeiter und den Neuropsychologen zum Großteil als gut bis sehr gut. Der Bedarf an sozialdienstlichen Leistungen stellte sich als besonders hoch heraus. Demnach wäre es wünschenswert die sozialdienstliche Betreuung zukünftig in BeRA stärker zu gewichten.

Nur bei sehr wenigen Rehabilitanden wurden die Familien direkt in die Interventionen eingebunden. Saeki et al. erkannten in ihrer Studie, dass sich ein guter familiärer Rückhalt positiv auf die psychische und physische Situation des Rehabilitanden und damit auf den Wiedereingliederungsprozess auswirkt [38]. Demnach kann in Betracht gezogen werden, zukünftig Angehörige des Patienten verstärkt in BeRA einzubeziehen.

Aus Sicht der Arbeitgeber

Die Arbeitgeber bewerteten die erbrachten Leistungen nicht in allen Fällen als hilfreich. Hier ergibt sich möglicherweise Optimierungsbedarf, der genauer zu untersuchen ist. Da aber die Mehrheit der Arbeitgeber angab, keinen weiteren Unterstützungsbedarf zu haben, scheint ein Ausbau der Unterstützung nicht für alle Arbeitgeber notwendig zu sein. Die Arbeitgeber waren geteilter Meinung darüber, welchen Nutzen die BeRA -Interventionen für die Wiedereingliederung ihres Arbeitnehmers hatten. Dies könnte darauf hindeuten, dass einige Arbeitgeber eventuell nicht ausreichend über die Interventionsangebote informiert waren und deren Erfolge daher nicht umfassend einschätzen konnten.

4.2.5 Veränderungen der gesundheitlichen Situation

Die BeRA - Rehabilitanden litten zu BeRA - Beginn mehrheitlich unter verschiedenen physischen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen. Bei den physischen Beeinträchtigungen standen vor allem Paresen, Schmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Sensibilitätsstörungen, Herz- Kreislaufprobleme sowie Miktions- und Defäkationsprobleme im Vordergrund. Zu den vielfach auftretenden kognitiven Beeinträchtigungen zählten besonders Probleme mit der Konzentrations- und Merkfähigkeit. Im psychischen Bereich litten die Rehabilitanden insbesondere unter Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit, Angst, Nervosität, Unruhe, vermindertem Selbstwertgefühl und Zukunftsängsten. Die psychischen Beeinträchtigungen traten häufig auf und wurden von den BeRA - Rehabilitanden als besonders einschränkend empfunden. So gaben sechs von zwölf Rehabilitanden vor BeRA - Beginn an, sich durch BeRA eine Verbesserung der psychischen Verfassung zu erhoffen. Udén stellte in seiner Studie über die Rehabilitation von Patienten mit Rückenschmerzen fest, dass die psychische und soziale Rehabilitation für viele Erkrankte eine wichtigere Rolle spiele als die körperliche Rehabilitation [42].

Der Schweregrad der Beeinträchtigungen wurde von BeRA - Rehabilitanden und betreuendem Arzt häufig unterschiedlich eingeschätzt. Zu BeRA - Beginn schätzten die Rehabilitanden ihre Beeinträchtigungen, im Vergleich zum betreuenden Arzt, eher als geringer ein. Dies kann damit zusammenhängen, dass manche Schlaganfallpatienten ihre Beeinträchtigungen zu Beginn der Erkrankung nicht umfassend wahrnehmen können. Auch Hartmann-

Maeir et al. stellte in ihrer Studie bei 50 Prozent der Schlaganfallpatienten eine milde, bei 22 Prozent eine mittelgradige und bei 2 Prozent eine schwere Wahrnehmungsstörung der Beeinträchtigungen durch einen Schlaganfall fest [17].

Am BeRA - Ende schätzten die BeRA - Rehabilitanden ihre Beeinträchtigungen, im Vergleich zum betreuenden Arzt, tendenziell als stärker ausgeprägt ein. Ein Grund hierfür kann sein, dass sich die Rehabilitanden während ihrer Akutbehandlung und ihrer medizinischen Rehabilitation nicht ihren alltäglichen Herausforderungen stellen mussten. Erst als sie während der beruflichen Rehabilitation wieder mit den Herausforderungen des Alltags konfrontiert waren, wurden ihnen ihre durch die Erkrankung entstandenen Einschränkungen nach und nach bewusst.

Ebenso könnte die ärztliche Einschätzung durch die Erwartung eines guten Therapieerfolges beeinflusst gewesen sein. Dies würde eine verminderte ärztliche Einschätzung der Krankheitssymptome nach Abschluss der Therapie erklären.

Bei einigen BeRA - Rehabilitanden veränderten sich die Beeinträchtigungen im zeitlichen Verlauf nach einem bestimmten Muster. So gaben diese Rehabilitanden zum Zeitpunkt t1 an, ihre Beeinträchtigungen seien nur mäßig stark ausgeprägt. Zum Zeitpunkt t2 nahmen sie diese wieder stärker wahr. Zum Zeitpunkt t3 waren die Beeinträchtigungen für die Rehabilitanden deutlich reduziert und kaum noch vorhanden. Trotz des Zwischentiefs wurde letztendlich eine Beschwerdebesserung nach Therapieende angegeben. Dieses kurzzeitige „Zwischentief“ kann möglicherweise auf die hohen Belastungen der Rehabilitanden zurückgeführt werden, die bei der Umstellung vom Krankheits- und Rehabilitationsalltag in den Arbeitsalltag entstehen. Dieser Verlauf wurde auch von Schmidt et al in einer Studie über den Einfluss depressiver Störungen bei Schlaganfall beobachtet. Hier zeigte sich ein „Zwischentief“ sechs Monate nach Erkrankungsbeginn [37].

4.2.6 Veränderungen der beruflichen Situation

Ergebnisse der Wiedereingliederung

Im Programm BeRA konnten alle zwölf BeRA - Rehabilitanden, die das Programm regulär beendet hatten, an ihren alten Arbeitsplatz eingegliedert werden und waren auch drei Monate nach BeRA - Ende noch an diesem tätig. Fünf Rehabilitanden brachen das Programm auf eigenen Wunsch vorzeitig ab, sodass der Erfolg ihrer Wiedereingliederung nicht erfasst

werden konnte. Im Vergleich zur durchschnittlichen beruflichen Wiedereingliederungsquote bei Schlaganfällen (19 bis 73 Prozent in Europa [41]) und bei Schädelhirntraumata (16,7 Prozent in den USA [24]) erwies sich BeRA bei regulärer Beendigung als sehr erfolgreich. Diese hervorragende Wiedereingliederungsquote ist für den Kostenträger dieser Maßnahme vermutlich von wesentlicher Bedeutung.

Der Erfolg der Wiedereingliederung ist von verschiedenen personenbezogenen Faktoren abhängig. In der Studie von Doucet & Muller et al. hat sich der Familienstand „allein lebend" als ein negativ prädiktiver Faktor für die berufliche Wiedereingliederung nach einem Schlaganfall herausgestellt [9]. In der vorliegenden Studie war auf deskriptiver Ebene kein derartiger Einfluss zu erkennen. Auffällig war, dass unter den BeRA - Abbrechern viele junge, weibliche Personen ohne Berufsausbildungsabschluss waren. Inwieweit das Geschlecht, das Alter oder das Vorhandensein eines Berufsausbildungsabschlusses Einfluss auf die Wiedereingliederung hat, könnte in zukünftigen Studien ermittelt werden.

Arbeitsstunden

In der vorliegenden Studie gaben drei BeRA - Rehabilitanden und sechs Arbeitgeber an, dass während der Wiedereingliederung eine Anpassung der Arbeitsstunden erfolgte. In einer schwedischen Studie von Vestling wechselten 61 Prozent der Schlaganfallpatienten von einer Vollzeitarbeitsstelle in eine Teilzeitarbeitsstelle und 31 Prozent der Schlaganfallpatienten reduzierten die Arbeitsstunden um mindestens 50 Prozent [44]. Somit wurden bei BeRA, im Vergleich mit dieser Studie, weniger Reduktionen der Arbeitsstunden vorgenommen.

Arbeitsbedingungen

Acht Arbeitgeber und vier BeRA - Rehabilitanden gaben an, dass die Tätigkeiten am Arbeitsplatz an die neue Situation des Rehabilitanden angepasst wurden. Dies sind prozentual etwas weniger Anpassungen als in einer Studie von Bergmann et al. erfasst wurden. Hier wechselten 92 Prozent der Schlaganfallpatienten in ein neues, behindertengerechtes Tätigkeitsfeld oder die Tätigkeiten des bestehenden Arbeitsplatzes wurden angepasst [1]. Welche negativen Folgen eine fehlende Anpassung der Arbeitsbedingungen an die neue Situation nach Schlaganfall haben kann, zeigten O'Brien und Wolf in ihrer Studie. Hier berichteten 31 Prozent der Schlaganfallpatienten, bei denen keine Anpassung des Arbeits-

platzes durchgeführt wurde, unzufrieden mit ihrer Arbeitsleistung zu sein. Weitere 28 Prozent berichteten, nicht in der Lage zu sein, ihre Arbeit wie vor der Erkrankung leisten zu können [30].

Bei der Auswertung der innerbetrieblichen Anpassung fiel auf, dass die Arbeitgeber, im Vergleich zu den BeRA - Rehabilitanden, deutlich mehr Maßnahmen zur innerbetrieblichen Anpassung angaben. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass manche Anpassungen von den Rehabilitanden nur geringfügig oder gar nicht wahrgenommen wurden. Für die Arbeitgeber erforderten diese Veränderungen aber vermutlich einen großen Aufwand und wurden von diesen daher eher berichtet. Möglicherweise könnte daher eine vermehrte Unterstützung bei der Kommunikation zwischen Arbeitgeber und BeRA - Rehabilitand förderlich sein.

Im zeitlichen Verlauf haben sich die geistigen und körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz sowie die Belastungen durch die zeitlichen Anforderungen für die BeRA - Rehabilitanden verändert. Tendenziell erhöhten sich die Belastungen zwischen BeRA - Beginn und BeRA - Ende und erniedrigten sich zwischen BeRA - Ende und drei Monate nach BeRA - Ende. Dieses Zwischentief hat einen ähnlichen Verlauf wie das bereits genannte Zwischentief der körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen. Dieser Effekt ist möglicherweise auf die erhöhte Belastung der Rehabilitanden bei der Umstellung vom Rehabilitationsalltag zum Arbeitsalltag, der Anpassung an neue Arbeitsbedingungen und der Umstellung auf das Arbeiten mit Beeinträchtigung zurück zu führen. Die Abnahme der Belastungen am Arbeitsplatz nach drei Monaten kann auf die erfolgreiche Anpassung und Gewöhnung an die neuen Arbeitsbedingungen und auf einen gesundheitlichen Regenerationsprozess zurückzuführen sein.

Leistungsfähigkeit

Die BeRA - Rehabilitanden schätzten ihre berufliche Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf tendenziell zunehmend besser ein. Dieser Erfolg könnte auf den normalen Krankheitsverlauf oder auf die Interventionen von BeRA zurückgeführt werden.

Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden mit ihrem Einsatz entsprechend ihrer Fähigkeiten und Ausbildung sowie der Anerkennung und dem Sinn ihrer Arbeit war im zeitlichen

Verlauf weitestgehend stabil. Die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit ihren Arbeitsaufgaben und Tätigkeitsbereichen nahm im zeitlichen Verlauf allerdings tendenziell etwas ab. Es ist bekannt, dass die Anpassung der Arbeitsaufgaben an die bestehenden Beeinträchtigungen häufig mit einer Vereinfachung und Reduzierung der Arbeitsaufgaben einhergeht. Die weitgehend gleichbleibende Zufriedenheit der BeRA - Rehabilitanden kann als erfolgreiche Umstellung und Anpassung des Arbeitsplatzes durch BeRA gewertet werden.
In der Tendenz wurde den Rehabilitanden die Bedeutung ihres Arbeitsplatzes im Verlauf von BeRA zunehmend bewusster. Zu BeRA - Beginn empfanden es acht Rehabilitanden und zu BeRA - Ende elf Rehabilitanden als sehr wichtig, generell einen Arbeitsplatz zu haben. Es ist zu vermuten, dass sich parallel zur Erhöhung des Stellenwerts des Arbeitsplatzes die Motivation der Rehabilitanden erhöht. Damit würde vermutlich auch die Chance einer erfolgreichen Wiedereingliederung steigen.

Finanzielle Zufriedenheit

Die Zufriedenheit einiger BeRA - Rehabilitanden mit dem Verhältnis von Arbeitsaufwand und Entlohnung sowie dem Verhältnis von Einkünften und Ausgaben nahm im zeitlichen Verlauf tendenziell ab. Diese Unzufriedenheit könnte möglicherweise auf einer Verringerung des Lohns im Vergleich zum Lohn vor der Erkrankung oder auf einer Erhöhung der Ausgaben, die in Verbindung mit der Erkrankung stehen, beruhen. Johnstone konnte in einer Studie ebenfalls eine Reduktion des Gehalts bei beruflichem Wiedereinstieg nach Schlaganfall feststellen. Dort verringerte sich der Lohn von Schädelhirntraumapatienten um 51 Prozent im Vergleich zum Lohn vor der Erkrankung [23].

4.2.7 Veränderungen der privaten Situation

Die Zufriedenheit mit der privaten Situation blieb bei den meisten BeRA - Rehabilitanden im Verlauf der Intervention in etwa gleich. Die Belastung der Freunde und Familie der Rehabilitanden nahm im zeitlichen Verlauf tendenziell ab. Möglicher Grund hierfür könnte sein, dass sich der Gesundheitszustand der Rehabilitanden durch die Rehabilitation und/oder Heilungsprozesse im Verlauf verbessert und die Rehabilitanden weniger Pflegeaufwand und emotionale Unterstützung benötigen. Zudem gewöhnten sich vermutlich sämtliche Beteiligte an die neue Situation.

Die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit ihren sozialen Kontakten blieb weitgehend gleich. Bei einigen Rehabilitanden erhöhte sich leicht zum Zeitpunkt t2. Ein möglicher Grund könnte sein, dass es den Rehabilitanden ab diesem Zeitpunkt wieder möglich war, ihre sozialen Kontakte am Arbeitsplatz zu pflegen.

4.3 Schlussfolgerung und Ausblick

Die vorliegende Studie zeigt, welche positiven Effekte ein medizinisch - berufliches Rehabilitationsprogramm wie BeRA für die Rehabilitanden und deren Arbeitgeber haben kann. Die Leistungen von BeRA wurden von den meisten Rehabilitanden als gut bis sehr gut sowie von den Arbeitgebern der BeRA - Rehabilitanden größtenteils als gut bewertet. Die Stärken von BeRA zeigen sich neben einem sehr hohen Anteil an erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederungsprozessen in einer gewachsenen Zufriedenheit der Rehabilitanden mit der beruflichen Situation. Weiterhin scheint sich auch die private und gesundheitliche Situation der Rehabilitanden im zeitlichen Verlauf, durch das Mitwirken von BeRA oder unabhängig von BeRA, zu stabilisieren. Optimierungspotenzial für BeRA liegt in einem weiteren Ausbau der sozialdienstlichen Betreuung sowie in der Unterstützung für die Arbeitgeber.

Durch die (Weiter-)Entwicklung dieses oder ähnlicher Programme kann die Phase E der neurologischen Rehabilitation konzeptionell ausgestaltet und damit mehr Menschen nach neurologischen Erkrankungen bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung unterstützt werden. Dadurch kann die finanzielle Belastung des sozialen Sicherungssystems und somit auch der Gesellschaft reduziert werden.

Zur Weiterentwicklung des Programms BeRA und ähnlicher Programme sind weitere Studien empfehlenswert. Methodisch könnte dabei eine größere Stichprobe verwendet und ein zusätzlicher späterer Befragungszeitpunkt nach BeRA - Ende eingeführt werden. Inhaltlich könnten die Ursachen für einen Abbruch von BeRA, der Nutzen der Einbindung der Familie und der Unterschied zwischen einer vier- und einer achtwöchigen Betreuungszeit genauer evaluiert werden.

5 Zusammenfassung

Aufgrund des demographischen Wandels steigt die Inzidenz von Schlaganfall und anderen neurologischen Erkrankungen in Deutschland. Dadurch entstehen zunehmende Kosten, die eine hohe sozioökonomische Belastung für die sozialen Sicherungssysteme und damit auch die Gesellschaft darstellen. Um dieser Belastung entgegen zu wirken, werden effektive Rehabilitationsleistungen nach neurologischen Erkrankungen benötigt. Eine wesentliche Herausforderung in der neurologischen Rehabilitation findet sich an der Schnittstelle zwischen medizinischer Rehabilitation (Phase D nach Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)) und nachgehenden beruflichen Rehabilitationsleistungen (Phase E nach BAR - Phasenmodell). Eine Erweiterung der Leistungsangebote der Phase E ist anzustreben. Ein solches Leistungsangebot ist das neue medizinisch-berufliche Rehabilitationsprogramm „Begleitete Rückkehr in das Arbeitsleben“ (BeRA).

In dieser Studie wurde BeRA bezüglich der Wiedereingliederungsquote, der Veränderungen der gesundheitlichen, beruflichen und privaten Situationen der Rehabilitanden und der Zufriedenheit der Rehabilitanden und Arbeitgeber mit den Leistungen untersucht.

Die Datenerhebung erfolgte mittels dafür neu entwickelter Fragebögen. Die Datenerhebung der Rehabilitanden fand zu Beginn und am Ende von BeRA statt. Zusätzlich wurde eine Telefonbefragung mit standardisiertem Fragebogen drei Monate nach BeRA - Ende durchgeführt. Daneben wurde zu BeRA - Beginn und BeRA -Ende der behandelnde Arzt sowie einmalig zu BeRA - Ende der Arbeitgeber der Rehabilitanden ebenfalls mittels Fragebogen befragt.

Zwölf Rehabilitanden beendeten BeRA regulär und konnten erfolgreich an ihren alten Arbeitsplatz eingegliedert werden. Unter den gegebenen Bedingungen konnte keine höhere Stichprobenzahl als die 17 rekrutieren Studienteilnehmer erwartet werden. Der Erfolg der Wiedereingliederung der fünf BeRA - Abbrecher konnte nicht erfasst werden. Mithilfe unterschiedlicher Anpassungen der Arbeitsbedingungen war es den meisten Rehabilitanden möglich, die gleiche Anzahl an Arbeitsstunden zu leisten wie vor der Erkrankung. Des Weiteren war die Zufriedenheit der meisten Rehabilitanden mit den Arbeitsbedingungen gleichbleibend gut. Die körperliche und geistige Belastung am Arbeitsplatz vor und nach

der Erkrankung änderte sich nicht wesentlich. Die berufliche Leistungsfähigkeit nahm tendenziell zu.

Die Zufriedenheit mit der privaten Situation blieb bei den Rehabilitanden weitgehend unverändert. Die Belastung der Angehörigen nahm tendenziell ab. Die zu BeRA - Beginn teilweise stark vorhandenen psychischen, kognitiven und physischen Beeinträchtigungen nahmen im zeitlichen Verlauf überwiegend ab. Die Leistungen des BeRA - Teams, bestehend aus dem betreuenden Arzt, dem Neuropsychologen und dem Sozialarbeiter, wurden von den Rehabilitanden und den Arbeitgebern der Rehabilitanden als gut bis sehr gut bewertet.

Das Programm BeRA ist ein geeignetes Programm, um die Phase E der neurologischen Rehabilitation effektiv auszugestalten und somit den Übergang in das Berufsleben zu erleichtern. Zur Optimierung von BeRA sind weitere Studien mit größeren Stichproben und zusätzlichen Beobachtungszeitpunkten notwendig.

6 Literatur

1. Bergmann H, Küthmann M, Ungern-Sternberg A von, Weimann VG: Medical educational and functional determinants of employment after stroke. Journal of neural transmission. Supplementum 33:157–161 (1991)
2. Bounds TA, Schopp L, Johnstone B, Unger C, Goldmanc H: Gender differences in a sample of vocational. NeuroRehabilitation 18:189–196 (2003)
3. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hinrschädigungen in der Phase B und C (1995). http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/Rahmenempfehlung_neurologische_Reha_Phasen_B_und_C.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Empfehlungen zur medizinische-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie (2011). http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/Empfehlungen_med_beruf_Neurologie.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
5. Busch MA, Schienkiewitz A, Nowossadeck E, Gößwald A: Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 56:656–660 (2013)
6. CDC National Center for Injury Prevention and Control: Report to Congress on Traumatic Brain Injury in the United States: Understanding the Public Health Problem among Current and Former Military Personnel (2013). http://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/pdf/report_to_congress_on_traumatic_brain_injury_2013-a.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
7. Daniel K, Wolfe CD, Busch MA, McKevitt C: What Are the Social Consequences of Stroke for Working-Aged Adults? A Systematic Review. Stroke 40:431–440 (2009)
8. Diehl RG, Gebauer E, Groner AE, Deitmaring H: Kursbuch Sozialmedizin. Lehrbuch zum Curriculum der Bundesärztekammer. Deutscher Ärzte-Verl., Köln, S. 356-426 (2014)
9. Doucet T, Muller F, Verdun-Esquer C, Debelleix X, Brochard P: Returning to work after a stroke: a retrospective study at the Physical and Rehabilitation Medicine Center La Tour de Gassies. Annals of physical and rehabilitation medicine 55:112–127 (2012)
10. Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, Ajdacic-Gross V, Gutzwiller F, Lyrer PA: Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke. Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. Stroke 37:1379–1384 (2006)
11. Firsching R, Rickels E, Mauer UM, Sakowitz OW, Messing-Jünger M, Engelhard K, Schwenkreis P, Linn J, Schwerdtfeger K: Leitlinie Schädelhirntrauma im Erwachsenenalter (2015). http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/008-001.html. Zugegriffen: 06.04.16
12. Foerch C, Misselwitz B, Sitzer M, Steinmetz H, Neumann-Haefelin T: Die Schlaganfallzahlen bis zum Jahr 2050. Deutsches Ärzteblatt international 105:467–473 (2008)
13. Franke A, Morfeld M, Wendel C: Versorgungsforschung in der Neurorehabilitation – ein Überblick. neuroreha 3:107–113 (2011)
14. Glader E-L, Stegmayr B, Asplund K: Poststroke Fatigue. A 2-Year Follow-Up Study of Stroke Patients in Sweden. Stroke 33:1327–1333 (2002)
15. Gonser A: Prognose, Langzeitfolgen und berufliche Reintegration 2-4 Jahre nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma. Der Nervenarzt 63:426–433 (1992)
16. Gordon Waddell, A Kim Burton: Is work good for your health and well-being? (2016) https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
17. Hartman-Maeir A, Soroker N, Ring H, Katz N: Awareness of deficits in stroke rehabilitation. Journal of Rehabilitation Medicine 34:158–164 (2002)

18. Heuschmann P, Busse O, Wagner M, Endres M, Villringer A, Röther J, Kolominsky-Rabas P, Berger K: Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland. Akt Neurol 37:333–340 (2010)
19. Hoffmeyer-Zlotnik JHP: Demographische Standards Ausgabe 2010. Eine gemeinsame Empfehlung des ADM Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V., der Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute e.V. (ASI) und des Statistischen Bundesamtes, 5. überarb. u. erw. Aufl. Statistik und Wissenschaft, Bd. 17. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, S.34-48 (2010)
20. Infante-Rivard C, Lortie M: Prognostic factors for return to work after a first compensated episode of back pain. Occupational and Environmental Medicine:488–494 (1996)
21. Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken: Fragebogen zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung "Gesundes Arbeiten" (2009). http://www.lago-projekt.de/medien/instrumente/Fragebogen_Mitarbeiterbefragung.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
22. Jennett B: Epidemiology of head injury. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 60:362–369 (1996)
23. Johnstone B, Mount D, Schopp LH: Financial and vocational outcomes 1 year after traumatic brain injury. Archives of physical medicine and rehabilitation 84:238–241 (2003)
24. Johnstone B, Reid-Arndt S, Franklin KL, Harper J: Vocational outcomes of state vocational rehabilitation clients with traumatic brain injury: A review of the Missouri Modle Brain Injury System Studies. NeuroRehabilitation 21:335–347 (2006)
25. Josef Pössl SJ: Stability of employment after brain injury. A 7-year follow-up study. Brain Injury 15:15–27 (2009)
26. Kolominsky-Rabas PL, Heuschmann PU, Marschall D, Emmert M, Baltzer N, Neundorfer B, Schoffski O, Krobot KJ: Lifetime Cost of Ischemic Stroke in Germany. Results and National Projections From a Population-Based Stroke Registry: The Erlangen Stroke Project. Stroke 37:1179–1183 (2006)
27. Marnetoft S-U, Selander J, Bergroth A, Ekholm J, Marnetoft, John Selander, Alf Bergr, Sven-Uno: Factors associated with successful vocational in swedish rural area. J Rehab Med 33:71–78 (2001)
28. Morris R: The psychology of stroke in young adults: the roles of service provision and return to work. Stroke research and treatment 2011:4 (2011)
29. O'Neill JH, Zuger RR, Fields A, Fraser R, Pruce T: The program without walls: Innovative approach to state agency vocational rehabilitation of persons with traumatic brain injury. Archives of physical medicine and rehabilitation 85:68–72 (2004)
30. O'Brien AN, Wolf TJ: Determining work outcomes in mild to moderate stroke survivors. Work (Reading, Mass.) 36:441–447 (2010)
31. Park HY, Maitra K, Martinez KM: The Effect of Occupation-based Cognitive Rehabilitation for Traumatic Brain Injury: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Occupational therapy international 22:104–116 (2015)
32. Reuther P: Versorgungsbedarf und tatsächliche Versorgung neurologischer Patienten. neuroreha 3:120–124 (2011)
33. Reuther P, Hendrich A, Kringler W, Vespo E: Die neurologische Rehabilitations-Phase E: Nachgehende Leistungen zur sozialen (Re-)Integration und Teilhabe - ein Kontinuum? Die Rehabilitation 51:424–430 (2012)
34. Rickels E, Wild K von, Wenzlaff P: Das Schädel-Hirn-Trauma - Epidemiologie und Versorgung (2010). http://www.nachsorgekongress.de/download/nachsorgekongress_presse/2010_Einleitung/nachsorgekongress_presse_2010/2010_ergebnisse_studie/. Zugegriffen: 06.04.16
35. Riepe MW, Riss S, Bittner D, Huber R: Screening for Cognitive Impairment in Patients with Acute Stroke. Dement Geriatr Cogn Disord 17:49–53 (2004)
36. RÖDING J, Lindstrom B, Malm J, Öhmann A: Frustrated and invisible - Younger stroke patients' experiences of the rehabilitation process. Disability and rehabilitation 25:867–874 (2009)

37. Roger Schmidt, Jutta Löttgen, Manola Petrovici und Judith: Depressive Störung nach Schlaganfall. Wirksamkeit und Stabilität stationärer und teilstationärer Rehabilitationsmaßnahmen (2010). http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/reha-Doc.pdf?rehaid=8AFFC1062BAF0CAEC1256EA2002FBC5F. Zugegriffen: 18.02.16
38. Saeki S: Disability management after stroke. Its medical aspects for workplace accommodation. Disability and rehabilitation 22:578–582 (2009)
39. Selassie AW, Zaloshnja E, Langlois JA, Miller T, Jones P, Steiner C: Incidence of Long-term Disability Following Traumatic Brain Injury Hospitalization, United States, 2003. Journal of Head Trauma Rehabilitation 23:123–131 (2008)
40. Stemmer B, Lacher S, Leim T, Schönle PW: Die Bedeutung von Planungs- und Handlungsstörungen beim Schlaganfallpatienten für die soziale und berufliche Wiedereingliederung (2001). http://www.uni-ulm.de/fileadmin/externe_websites/ext.rehabmed/rehab/pdf/archiv_projekte/klinische_Projekte/Planungs-_und_Handlungsst%C3%B6rungen.pdf. Zugegriffen: 06.04.16
41. Treger I, Shames J, Giaquinto S, Ring H: Return to work in stroke patients. Disability and rehabilitation 29:1397–1403 (2007)
42. Udén A: Specified diagnosis in 532 cases of back pain. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation:33–34 (1994)
43. Veerkamp-Walz A: Instrumentarium zur Mitarbeiterbefragung (2005). https://www.vdma.org/article/-/articleview/564369. Zugegriffen: 06.04.16
44. Vestling M, Tufvesson B, Iwarsson S: Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. Journal of Rehabilitation Medicine 35:127–131 (2003)
45. Wehman P, Targett P, West M, Kregel J: Productive Work and Employment for Persons With Traumatic Brain Injury: What have we learned after 20 years? Journal of Head Trauma Rehabilitation 20:115–127 (2005)
46. Wirtschaftspsychologische Gesellschaft: Die telefonische Befragung (2010). http://www.wpgs.de/content/view/378/336/. Zugegriffen: 06.04.16
47. Zigenfus GC, Yin J, Giang GM, Fogarty WT: Effectiveness of early physical therapy in the treatment of acute low back musculoskeletal disorders. Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine 42:35–39 (2000)

7 Anhang

7.1 Fragebogen an den Rehabilitanden vor Beginn von „BeRA“ (FB R1)

A) Fragen zu Ihrer Person

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

1. Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

2. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

3. Welchen Familienstand haben Sie?
   - ☐ ledig
   - ☐ verheiratet
   - ☐ geschieden/getrennt lebend
   - ☐ verwitwet

4. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? (Zählen Sie dabei bitte auch die Kinder mit)

   _____Personen

5. Welche Nationalität besitzen Sie?
   - ☐ deutsch
   - ☐ andere und zwar folgende:

     _____

6. Ist Ihre Muttersprache deutsch?
   - ☐ Ja
   - ☐ Nein

7. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
   - ☐ Keinen Schulabschluss
   - ☐ Volks-/Hauptschulabschluss
   - ☐ Mittlere Reife
   - ☐ Fachhochschulreife
   - ☐ Abitur

8. Welchen beruflichen Ausbildungsabschuss haben Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ keinen beruflichen Ausbildungsabschluss

☐ Berufsausbildung oder Berufsfachschulabschluss

☐ Meister-/Techniker – oder gleichwertiger Fachschulabschluss

☐ Bachelor/Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

☐ Promotion

B) Fragen zu Ihrer letzten Erwerbstätigkeit

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

9. In welchem Beruf waren Sie zuletzt tätig? (Bitte geben Sie die Berufsbezeichnung an)

_____

10. In welcher beruflichen Position waren Sie zuletzt tätig?

☐ Auszubildender, Student

☐ an- oder ungelernter Arbeiter (Arbeit in einem ausbildungsfremden Beruf)

☐ Facharbeiter (Arbeit im ursprünglichen Ausbildungsberuf)

☐ Meister, Polier

☐ Angestellter

☐ Beamter

☐ Selbstständiger

☐ sonstige und zwar folgende: _____

11. Zu welchem Unternehmenstyp zählt das Unternehmen, in dem Sie zuletzt beschäftigt waren?

☐ Kleinstunternehmen (< 10 Beschäftigte)

☐ Kleines Unternehmen (< 50 Beschäftigte)

☐ Mittleres Unternehmen (< 250 Beschäftigte)

☐ Großunternehmen (≥ 250 Beschäftigte)

12. Existiert ein betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen, in dem Sie zuletzt beschäftigt waren?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weiß ich nicht

13. Seit wann besteht das Beschäftigungsverhältnis mit Ihrem derzeitigen Arbeitgeber / Seit wann sind Sie selbstständig?

Seit_____ Jahren

14. Ist Ihr Arbeitsvertrag zeitlich befristet?

☐ nein
☐ ja, auf _____ Monate
☐ ich bin selbstständig

15. Wie viele Stunden haben Sie zuletzt pro Woche gearbeitet?

_____ Stunden

16. Arbeiteten Sie zuletzt im Schichtdienst? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ ja, Frühschicht
☐ ja, Spätschicht
☐ ja, Nachtschicht
☐ nein, keine Schichtarbeit

17. Welche Arten von Tätigkeiten haben Sie an Ihrem letzten Arbeitsplatz ausgeführt?

☐ überwiegend körperliche Tätigkeiten
☐ überwiegend geistige Tätigkeiten
☐ körperliche und geistige Tätigkeiten in etwa gleichem Maße

18. Waren Sie direkt vor Ihrer jetzigen Erkrankung aus anderem Grunde krankgeschrieben?

☐ nein
☐ ja, wegen

19. Wie viele Wochen sind seit Ihrem letzten Arbeitstag vor der Erkrankung bis zum heutigen Tag vergangen?

_____Wochen

C) Fragen zu Ihrer finanziellen Situation vor Eintritt Ihrer Erkrankung

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
20. Meine Entlohnung war meinem Arbeitsaufwand entsprechend angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Mit meinen Einkünften konnte ich meine Ausgaben decken.	☐	☐	☐	☐	☐

D) Fragen zu Ihren Arbeitsbedingungen vor Eintritt Ihrer Erkrankung

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	sehr hoch	hoch	teils/teils	niedrig	sehr niedrig
22. Die körperliche Belastung an meinem Arbeitsplatz war für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
23. Die geistige Belastung an meinem Arbeitsplatz war für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
24. Die zeitlichen Anforderungen (Arbeitsdauer, -tempo) an die Arbeitsprozesse waren für mich…	☐	☐	☐	☐	☐

E) Fragen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz vor Eintritt Ihrer Erkrankung

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
25. Ich war zufrieden mit meinen Arbeitsaufgaben und meinem Tätigkeitsbereich.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ich war meiner Ausbildung und meinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Meine Arbeit war sinnvoll und anerkannt.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Das Verhältnis zu meinem Chef war gut.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Das Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen war gut.	☐	☐	☐	☐	☐

F) Fragen zu Ihrem aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustand

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit Sie von folgenden Beeinträchtigungen betroffen sind)

30. Wie stark sind Sie aktuell betroffen von ….?

	gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	stark
Lähmungen, Bewegungseinschränkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Sprachstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Gleichgewichtsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindungsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐

Schlafstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Herz-Kreislaufbeschwerden	☐	☐	☐	☐	☐
Atemprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
Miktions- und Defäkationsprobleme (Probleme beim Toilettengang)	☐	☐	☐	☐	☐
Probleme mit den Gedächtnisleistungen (z.B. Konzentrations- und Merkfähigkeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit und Erschöpfung	☐	☐	☐	☐	☐
Angst, Nervosität und Unruhe	☐	☐	☐	☐	☐
Mangelndes Selbstwertgefühl	☐	☐	☐	☐	☐
Zukunftsängste	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐

G) Fragen zu Ihrem aktuellen sozialen Umfeld

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
31. Meine Familie und Freunde sind momentan durch meine Erkrankung belastet.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Meine Familie und Freunde unterstützen mich momentan in der Bewältigung von Problemen, die sich durch meine Erkrankung ergeben.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Ich bin zufrieden mit meinen momentanen sozialen Kontakten.	☐	☐	☐	☐	☐

H) Fragen zu Ihrem bisherigen Rehabilitationsverlauf

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen)

34. Welche der folgenden Leistungen haben Sie zum jetzigen Zeitpunkt beantragt bzw. bereits durchgeführt/erhalten? (Bitte alle für Sie zutreffenden Maßnahmen ankreuzen)

	beantragt	durchgeführt/erhalten
Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	☐	☐
Leistungen zur Berufsvorbereitung oder beruflichen Bildung (z.B. Integrationsmaßnahmen, Umschulung, Teilqualifizierung)	☐	☐
Leistungen zum Erhalt/Erlangung eines Arbeitsplatzes (z.B. technische Hilfen, Fahrkostenbeihilfe)	☐	☐
Leistungen als Kfz-Hilfe (z.B. Hilfe zum Erwerb eines Fahrzeugs mit behinderungsbedingter Zusatzausstattung)	☐	☐
Leistungen an Arbeitgeber (z.B. Eingliederungszuschuss, Zuschuss für Arbeitshilfen)	☐	☐
Pflegeleistungen	☐	☐
Rentenleistungen	☐	☐

I) Fragen zum Eintritt in „BeRA“

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

35. Wieviel Zeit verging zwischen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Vorfeld von „BeRA“ und der Aufnahme in „BeRA“?

- ☐ Der Übergang war nahtlos (weniger als eine Woche)
- ☐ 1-4 Woche
- ☐ 1-2 Monate
- ☐ 3-5 Monate
- ☐ ≥ 6 Monate
- ☐ Ich habe keine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt

36. Wer hat Ihnen „BeRA“ empfohlen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Mitarbeiter der medizinischen Rehabilitationseinrichtung, aus der ich komme
- ☐ Mein Rehabilitationsberater der Rentenversicherung
- ☐ sonstige und zwar folgende:

_____

37. Warum haben Sie sich für „BeRA“ entschieden? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Ich möchte meine berufliche Leistungsfähigkeit wiedererlangen
- ☐ Ich möchte meinen Funktionszustand verbessern
- ☐ Ich wünsche mir Unterstützung im Umgang mit noch bestehenden Einschränkungen
- ☐ Ich wünsche mir Unterstützung im Kontakt mit meinem Arbeitgeber
- ☐ Mir wurde die Maßnahme empfohlen und ich wünsche mir noch weitere Therapien
- ☐ sonstige und zwar folgende:

_____

J) Fragen zu Erwartungen und Wünschen an „BeRA“

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

38. Durch die Therapie erhoffe ich mir folgende Verbesserungen: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Verbesserung meiner Leistungsfähigkeit im Alltag
- ☐ Verbesserung meiner Leistungsfähigkeit im Beruf
- ☐ Verbesserung meiner körperlichen Verfassung
- ☐ Verbesserung meiner psychischen Verfassung
- ☐ Verbesserung meiner gesellschaftlichen Anerkennung
- ☐ sonstiges Verbesserungen und zwar folgende:

_____

39. Meine Ziele in der Therapie durch „BeRA“ im Zusammenhang mit meinem Arbeitsplatz sind … (Mehrfachnennungen möglich)

☐ Unterstützung bei der Anpassung meines Arbeitsplatzes an meine neuen Bedürfnisse

☐ Wiedereingliederung an meinen alten Arbeitsplatz

☐ Unterstützung im Kontakt mit meinen Arbeitskollegen

☐ Unterstützung im Kontakt mit meinem Arbeitgeber

☐ sonstiges Ziele und zwar folgende:

_____

_____

40. Wie hoch sehen Sie die Chancen, dass Sie die unter Frage 38 und 39 genannten Ziele erreichen?

☐ sehr hoch

☐ hoch

☐ teils/teils

☐ niedrig

☐ sehr niedrig

K) Fragen zu Ihren aktuellen Erwartungen und Wünschen an Ihre Erwerbstätigkeit

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	sehr wichtig	wichtig	teils/teils	unwichtig	absolut unwichtig
41. Wie wichtig ist es für Sie generell/überhaupt einen Arbeitsplatz zu haben bzw. erwerbstätig zu sein?	☐	☐	☐	☐	☐
42. Wie wichtig ist es für Sie, Ihren bisherigen Arbeitsplatz zu behalten?	☐	☐	☐	☐	☐
	sehr gut	gut	teils/teils	schlecht	sehr schlecht
43. Wie schätzen Sie momentan die Chance ein, wieder an Ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren zu können?	☐	☐	☐	☐	☐
44. Wie schätzen Sie Ihre momentane berufliche Leistungsfähigkeit ein?	☐	☐	☐	☐	☐

45. Was könnte den Erfolg Ihres beruflichen Wiedereinstiegs zum jetzigen Zeitpunkt behindern? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Ich sehe keine Faktoren, die meinen Wiedereinstieg behindern könnten
- ☐ Meine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit
- ☐ Meine verminderte geistige Leistungsfähigkeit
- ☐ Meine psychische Situation
- ☐ Unstimmigkeiten mit meinem Arbeitgeber
- ☐ sonstige Faktoren und zwar folgende:

_____

_____

46. Wie schätzen Sie aktuell Ihre Erwerbsprognose ein?

- ☐ Ich werde meine Arbeit an meinem alten Arbeitsplatz noch mehrere Jahre ausführen können.
- ☐ Ich werde noch mehrere Jahre erwerbstätig sein, aber nicht an meinem alten Arbeitsplatz.
- ☐ Ich werde bald in Rente gehen.
- ☐ Ich werde nach dieser Rehabilitationsmaßnahme noch nicht erwerbsfähig sein und muss noch weitere Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen.
- ☐ sonstige Einschätzungen und zwar folgende:

_____

Hat Ihnen Jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen? ☐ ja ☐ nein

Vielen Dank für Ihre Mühe!

7.2 Fragebogen Rehabilitand am Ende von „BeRA“ (FB R2)

A) Fragen zum Ablauf von „BeRA“

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

1. Wie war der Verlauf Ihrer „BeRA“-Maßnahme?

   ☐ Ich habe 8 Wochen lang an „BeRA“ teilgenommen

   ☐ Ich habe „BeRA“ früher (d.h. nach weniger als 8 Wochen) beendet, weil

   _____

   _____

2. Wie wurden Sie in Ihren Arbeitsplatz eingegliedert?

   ☐ stufenweise Wiedereingliederung (stufenweise Erhöhung der Arbeitsstunden)

   ☐ direkte Wiedereingliederung mit _____Stunden Arbeit in der Woche

   ☐ sonstige Verfahren und zwar folgende:

   _____

   _____

3. Welche Maßnahmen der innerbetrieblichen Anpassung wurden ergriffen? (Mehrfachnennungen möglich)

   ☐ Keine innerbetrieblichen Anpassungen

   ☐ Anpassung der Arbeitszeiten (z.B. Wechsel von Früh-/Spät-Schicht in Normalschicht)

   ☐ Anpassung der Arbeitsstunden

   ☐ Anpassung der Tätigkeiten (Veränderung der Arbeitsaufgabe und/oder gänzliche innerbetriebliche Umsetzung)

   ☐ Anpassung über technische Hilfsmittel

   ☐ sonstige innerbetriebliche Anpassungen und zwar folgende:

   _____

   _____

4. Welche Maßnahmen haben Sie während „BeRA“ erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)

   ☐ Ärztliche Betreuung

   ☐ Arbeitspsychologische Betreuung

   ☐ Neuropsychologische Betreuung

   ☐ Intervention am Arbeitsplatz (z.B. Unterstützung Ihres Betriebs bei der Organisation Ihrer Wiedereingliederung)

   ☐ sonstige Maßnahmen und zwar folgende

   _____

   _____

5. Welche Maßnahmen haben Sie zusätzlich zu „BeRA“ in Anspruch genommen? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ keine
☐ IRENA / ASP
☐ begleitende Therapien (z.B. Psycho-, Logo-, Physio-, Sozial- oder Ergotherapie)
☐ ambulante Neuropsychologie
☐ spezifische fachärztliche Behandlung
☐ sonstige Maßnahmen und zwar folgende:

_____

_____

6. Welche der folgenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben Sie zusätzlich zu „BeRA“ von einem Sozialversicherungsträger (z.B. Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung) erhalten bzw. beantragt? (Bitte alle für Sie zutreffenden Maßnahmen ankreuzen)

	beantragt	erhalten
Leistungen zur Berufsvorbereitung oder beruflichen Bildung (z.B. Integrationsmaßnahmen, Umschulung, Teilqualifizierung)	☐	☐
Leistungen zum Erhalt/Erlangung eines Arbeitsplatzes (z.B. technische Hilfen, Fahrkostenbeihilfe)	☐	☐
Leistungen als Kfz-Hilfe (z.B. Hilfe zum Erwerb eines Fahrzeugs mit behinderungsbedingter Zusatzausstattung)	☐	☐
Leistungen an Arbeitgeber (z.B. Eingliederungszuschuss, Zuschuss für Arbeitshilfen)	☐	☐
sonstige und zwar folgende:	☐	☐

B) Bewertung von „BeRA“ – Einzelne Maßnahmen

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Ärztliche Betreuung (Ich hatte keine ärztliche Betreuung → weiter mit Frage 10)					
7. Der Arzt hat mich über meine Erkrankung, deren Verlauf und meine damit verbundenen veränderten Leistungsfähigkeiten verständlich aufgeklärt.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ich hatte das Gefühl, dass der Arzt die richtigen Therapien/Medikamente für mich ausgewählt hat.	☐	☐	☐	☐	☐

9. Der Arzt war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert.	☐	☐	☐	☐	☐
Neuropsychologische Betreuung (Ich hatte keine neuropsychologische Betreuung → weiter mit Frage 13)					
10. Der Neuropsychologe hat mich verständlich über die Folgen und die Prognose meiner geistigen Leistungseinschränkungen aufgeklärt.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ich hatte das Gefühl, dass der Neuropsychologe die richtigen Therapien zur Verbesserung meiner geistigen Leistungsfähigkeit mit mir durchgeführt hat.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Der Neuropsychologe war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert.	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeitspsychologische Betreuung (Ich hatte keine arbeitspsychologische Betreuung → weiter mit Frage 16)					
13. Der Arbeitspsychologe hat mit mir die Probleme, Chancen und Hindernisse meines beruflichen Wiedereinstiegs besprochen.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Der Arbeitspsychologe hat mich bei der Lösung von Problemen bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung gut unterstützt.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Der Arbeitspsychologe war für mich als Ansprechpartner da und hat sich geduldig und einfühlsam um meine Anliegen gekümmert.	☐	☐	☐	☐	☐

C) Bewertung von „BeRA"– Umfang

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

Ärztliche Betreuung

(Ich hatte keine ärztliche Betreuung → weiter mit Frage 18)

16. Wie war die Häufigkeit der Termine bei Ihrem „BeRA"- Arzt

☐ zu häufig ☐ genau richtig ☐ zu selten

17. Besteht aus Ihrer Sicht aktuell für Sie weiterer Bedarf an ärztlicher Betreuung?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht

Neuropsychologische Betreuung

(Ich hatte keine neuropsychologische Betreuung → weiter mit Frage 20)

18. Wie war die Häufigkeit der Termine bei Ihrem „BeRA"-Neuropsychologen aus Ihrer Sicht?

☐ zu häufig ☐ genau richtig ☐ zu selten

19. Besteht aus Ihrer Sicht aktuell für Sie weiterer Bedarf an neuropsychologischer Betreuung?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht

Arbeitspsychologische Betreuung

(Ich hatte keine arbeitspsychologische Betreuung → weiter mit Frage 22)

20. Wie war die Häufigkeit der Termine bei Ihrem „BeRA"-Arbeitspsychologen aus Ihrer Sicht?

☐ zu häufig ☐ genau richtig ☐ zu selten

21. Besteht aus Ihrer Sicht aktuell für Sie weiterer Bedarf an arbeitspsychologischer Betreuung?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht

D) Bewertung von „BeRA" – Unterstützung im sozialen Umfeld

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

22. Wurden Ihre Familie und Freunde in Ihre „BeRA"-Interventionen eingebunden?

☐ ja → weiter mit Frage 23
☐ nein → weiter mit Frage 25
☐ weiß ich nicht → weiter mit Frage 25

23. Welchen Nutzen hatte der Einbezug Ihrer Familie und Ihrer Freunde für Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ keinen Nutzen
☐ Psychische Entlastung der Angehörigen
☐ Lösen von familiären Konflikten
☐ Aufklärung der Angehörigen über Ihre Erkrankung
☐ Förderung von Verständnis der Angehörigen für Ihre Erkrankung
☐ weiterer Nutzen und zwar folgender:

_____

_____

24. Sehen Sie Nachteile im Einbezug Ihrer Angehörigen in „BeRA“?

☐ nein
☐ ja, folgende:

_____

_____

E) Bewertung von „BeRA“ – Unterstützung am Arbeitsplatz

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

25. Hatte das „BeRA“-Interventionsteam (Verantwortliche Mitarbeiter des „TheraVent aktiv“) Kontakt zu Ihrem Arbeitgeber?

☐ nein → weiter mir Frage 28

☐ ja schriftlich/telefonisch→ weiter mit Frage 26

☐ ja, persönlich vor Ort→ weiter mit Frage 26

26. Welchen Nutzen hatte der Kontakt des „BeRA“-Interventionsteams zu Ihrem Arbeitgeber für Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ keinen Nutzen

☐ Vermittlung zwischen Ihren Bedürfnissen und den Bedürfnissen Ihres Unternehmens

☐ Anschaffung von Hilfsmitteln

☐ Hilfestellung bei der innerbetrieblichen Anpassung Ihres Arbeitsplatzes an Ihre Bedürfnisse

☐ Förderung von Verständnis für Ihre Situation von Arbeitskollegen und Vorgesetzten

☐ weiterer Nutzen und zwar folgender:

_____

27. Sehen Sie Nachteile im Kontakt des „BeRA“-Interventionsteams zu Ihrem Arbeitgeber?

☐ nein
☐ ja, folgende:

_____

F) Bewertung von „BeRA“ – Ergebnis

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	sehr erfolgreich	erfolgreich	teils/teils	weniger erfolgreich	nicht erfolgreich
28. Wie schätzen Sie das Ergebnis der *ärztlichen Betreuung* innerhalb von „BeRA“ insgesamt ein?	☐	☐	☐	☐	☐
29. Wie schätzen Sie das Ergebnis der *neuropsychologischen Betreuung* innerhalb von „BeRA“ insgesamt ein?	☐	☐	☐	☐	☐

30. Wie schätzen Sie das Ergebnis der *arbeitspsychologischen Betreuung* innerhalb von „BeRA“ insgesamt ein?	☐	☐	☐	☐	☐

31. Gibt es Bereiche, in denen Sie keine Unterstützung erhalten haben, in denen Sie sich jedoch Unterstützung durch „BeRA“ gewünscht hätten?

☐ nein
☐ ja, in folgenden Bereichen:

_____
_____

32. Was hat Ihnen an „BeRA“ gefallen?

_____
_____
_____
_____

33. Was hat Ihnen an „BeRA“ nicht gefallen und sollte ggf. geändert werden?

_____
_____
_____
_____

G) Fragen zu Ihrer aktuellen Erwerbssituation

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

34. Wie viele Stunden arbeiten Sie aktuell pro Woche?

_____Stunden

35. Arbeiten Sie aktuell im Schichtdienst (Mehrfachnennungen möglich)

☐ Ja, Frühschicht
☐ ja, Spätschicht
☐ ja, Nachtschicht
☐ nein, keine Schichtarbeit

36. Welche Arten von Tätigkeiten führen Sie momentan überwiegend aus?

☐ überwiegend körperliche Tätigkeiten
☐ überwiegend geistige Tätigkeiten
☐ körperliche und geistige Tätigkeiten in etwa gleichem Maße

H) Fragen zu Ihrer aktuellen finanziellen Situation

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
37. Mit meinen derzeitigen Einkünften kann ich meine Ausgaben decken.	☐	☐	☐	☐	☐

I) Fragen zu Ihren aktuellen Arbeitsbedingungen

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

	sehr hoch	hoch	teils/teils	niedrig	sehr niedrig
38. Die körperliche Belastung an meinem Arbeitsplatz ist für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
39. Die geistige Belastung an meinem Arbeitsplatz ist für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
40. Die zeitlichen Anforderungen (Arbeitsdauer, -tempo) an die Arbeitsprozesse sind für mich…	☐	☐	☐	☐	☐

J) Fragen zu Ihrer aktuellen Zufriedenheit am Arbeitsplatz

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
41. Ich bin zufrieden mit meinen Arbeitsaufgaben und meinem Tätigkeitsbereich.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Ich bin meiner Ausbildung und meinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt.	☐	☐	☐	☐	☐
43. Meine Arbeit ist sinnvoll und anerkannt.	☐	☐	☐	☐	☐
44. Das Verhältnis zu meinem Chef ist gut.	☐	☐	☐	☐	☐
45. Das Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen ist gut.	☐	☐	☐	☐	☐

K) Fragen zu Ihrem aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustand

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

46. Wie hat sich ihr psychischer und physischer Gesundheitszustand seit „BeRA"-Beginn verändert?

☐ deutlich verschlechtert
☐ verschlechtert
☐ nicht verändert
☐ verbessert
☐ deutlich verbessert

47. Gab es gravierende gesundheitliche Verschlechterungen (z.B. erneuter Schlaganfall, MS-Schub) seit „BeRA"-Beginn?

☐ nein
☐ ja, folgende:

_____

_____

48. Wie stark sind Sie aktuell betroffen von …?

	gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	stark
Lähmungen, Bewegungseinschränkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Sprachstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Gleichgewichtsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindungsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Herz-Kreislaufbeschwerden	☐	☐	☐	☐	☐
Atemprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
Miktions- und Defäkationsprobleme (Probleme beim Toilettengang)	☐	☐	☐	☐	☐
Probleme mit den Gedächtnisleistungen (z.B. Konzentrations- und Merkfähigkeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit und Erschöpfung	☐	☐	☐	☐	☐
Angst, Nervosität und Unruhe	☐	☐	☐	☐	☐
Mangelndes Selbstwertgefühl	☐	☐	☐	☐	☐

Zukunftsängste	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐

L) Fragen zu Ihrem aktuellen sozialen Umfeld

(Bitte kreuzen Sie an, in wieweit die Aussage aktuell auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
49. Meine Familie und Freunde sind momentan durch meine Erkrankung belastet.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Meine Familie und Freunde unterstützen mich momentan in der Bewältigung von Problemen, die sich durch meine Erkrankung ergeben.	☐	☐	☐	☐	☐
51. Ich bin momentan zufrieden mit meinen sozialen Kontakten.	☐	☐	☐	☐	☐

M) Fragen zu Ihren aktuellen Erwartungen und Wünschen an Ihre Erwerbstätigkeit

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

	sehr wichtig	wichtig	teils/teils	unwichtig	absolut unwichtig
52. Wie wichtig ist es für Sie generell/überhaupt einen Arbeitsplatz zu haben bzw. erwerbstätig zu sein?	☐	☐	☐	☐	☐
53. Wie wichtig ist es für Sie, Ihren bisherigen Arbeitsplatz zu halten?	☐	☐	☐	☐	☐
	Sehr gut	gut	teils/teils	schlecht	sehr schlecht
54. Wie schätzen Sie Ihre momentane berufliche Leistungsfähigkeit ein?	☐	☐	☐	☐	☐

55. Was könnte den Erfolg Ihres beruflichen Wiedereinstiegs zum jetzigen Zeitpunkt behindern? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Ich sehe keine Faktoren, die meinen Wiedereinstieg behindern könnten
- ☐ Meine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit
- ☐ Meine verminderte geistige Leistungsfähigkeit
- ☐ Meine psychische Situation
- ☐ Unstimmigkeiten mit meinem Arbeitgeber
- ☐ sonstige Faktoren und zwar folgende:

_____

_____

56. Wie schätzen Sie aktuell Ihre Erwerbsprognose ein?

- ☐ Ich werde die von mir aktuell ausgeübte Arbeit noch mehrere Jahre ausführen können.
- ☐ Ich werde bald aus gesundheitlichen Gründen in Rente gehen müssen.
- ☐ Ich bin noch nicht leistungsfähig und benötige noch weitere Unterstützung.
- ☐ sonstige Einschätzungen und zwar folgende:

_____

_____

Hat Ihnen Jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen? ☐ ja ☐ nein

Vielen Dank für Ihre Mühe!

7.3 Telefoninterview mit dem Rehabilitand 3 Monate nach „BeRA“

A) Fragen zu Ihrem aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustand

(Bitte sagen Sie, inwieweit folgende Antworten auf Sie zutreffen)

1. Wie hat sich ihr psychischer und physischer Gesundheitszustand seit „BeRA“-Ende verändert?

☐ verschlechtert

☐ nicht verändert

☐ verbessert

☐ deutlich verbessert

2. Gab es gravierende gesundheitliche Verschlechterungen (z.B. erneuter Schlaganfall, MS-Schub) seit „BeRA“-Ende?

☐ nein

☐ ja, folgende:

_____

3. Wie stark sind Sie aktuell betroffen von …?

	gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	stark
Lähmungen, Bewegungs-einschränkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Sprachstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Gleichgewichtsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Empfindungsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Herz-Kreislaufbeschwerden	☐	☐	☐	☐	☐
Atemprobleme	☐	☐	☐	☐	☐
Miktions- und Defä-kationsprobleme (Probleme beim Toilettengang)	☐	☐	☐	☐	☐
Probleme mit den Ge-dächtnisleistungen (z.B. Konzentrations- und Merkfähigkeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Niedergeschlagen-heit, Freudlosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Interessen- /An-triebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐

Müdigkeit und Erschöpfung	☐	☐	☐	☐	☐
Angst, Nervosität und Unruhe	☐	☐	☐	☐	☐
Mangelndes Selbstwertgefühl	☐	☐	☐	☐	☐
Zukunftsängste	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstige	☐	☐	☐	☐	☐

B) Fragen zu Ihrer aktuellen therapeutischen Behandlung

4. Welche der folgenden Leistungen haben Sie direkt nach „BeRa“ in Anspruch genommen bzw. nehmen Sie aktuell noch in Anspruch? (Bitte alle für Sie zutreffenden Maßnahmen sagen)

therapeutische Leistung	Habe ich direkt nach "BeRa" in Anspruch genommen	Nehme ich aktuell noch in Anspruch
Arbeitspsychologie/Sozialberatung	☐	☐
Neuropsychologie	☐	☐
Ergotherapie	☐	☐
Logopädie		☐
Physiotherapie	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐

C) Fragen zu Ihrer aktuellen Erwerbssituation

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

5. Sind Sie derzeit erwerbstätig?

☐ ja, in dem Unternehmen, in das ich eingegliedert wurde

☐ ja, in einem anderen Unternehmen

☐ nein, ich bin arbeitslos

☐ nein, ich bin in Zeitrente

☐ nein, ich bin dauerhaft berentet (Altersrente, Pension, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)

☐ nein, ich bin ausschließlich Hausfrau/Hausmann

6. Sind Sie aktuell krankgeschrieben?

☐ nein

☐ ja, weil

_____

7. Absolvieren Sie aktuell oder absolvierten Sie im Anschluss an „BeRA“ noch weitere rehabilitative Maßnahmen?

☐ nein

☐ ja, eine stufenweise Wiedereingliederung

☐ ja, eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme (z.B. Umschulung, Qualifizierungsmaßnahme)

Ich bin nicht mehr erwerbstätig, weiter mit Frage 13

8. Wieviel Stunden arbeiten Sie aktuell pro Woche?

_____Stunden

9. Arbeiten Sie aktuell im Schichtdienst (Mehrfachnennungen möglich)

☐ ja, Frühschicht

☐ ja, Spätschicht

☐ ja, Nachtschicht

☐ nein, keine Schichtarbeit

10. Welche Arten von Tätigkeiten führen Sie aktuell bei der Arbeit überwiegend aus?

☐ überwiegend körperliche Tätigkeiten

☐ überwiegend geistige Tätigkeiten

☐ körperliche und geistige Tätigkeiten in etwa gleichem Maße

11. Wurden nach „BeRA“-Ende weitere Anpassungen an Ihrem Arbeitsplatz vorgenommen? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ ja, es wurde eine Anpassung der Arbeitszeiten (z.B. Wechsel von Früh-/Spät-Schicht in Normalschicht) vorgenommen

☐ ja, es wurde eine Anpassung der Arbeitsstunden vorgenommen

☐ ja, es wurde eine Anpassung der Tätigkeiten (Veränderung der Arbeitsaufgabe und/oder gänzliche innerbetriebliche Umsetzung) vorgenommen

☐ ja, es wurde eine Anpassung über technische Hilfsmittel vorgenommen

☐ nein, es wurden keine weiteren Anpassungen vorgenommen

D) Fragen zu Ihrer aktuellen finanziellen Situation

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
12. Meine Entlohnung ist meinem Arbeitsaufwand entsprechend angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Mit meinen Einkünften kann ich meine Ausgaben decken.	☐	☐	☐	☐	☐

E) Fragen zu Ihren aktuellen Arbeitsbedingungen

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	sehr hoch	hoch	teils/teils	niedrig	sehr niedrig
(ich bin nicht erwerbstätig weiter mit Frage 22)					
14. Die körperliche Belastung an meinem Arbeitsplatz ist für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
15. Die geistige Belastung an meinem Arbeitsplatz ist für mich…	☐	☐	☐	☐	☐
16. Die zeitlichen Anforderungen an die Arbeitsprozesse sind für mich…	☐	☐	☐	☐	☐

F) Fragen zur Ihrer aktuellen Zufriedenheit am Arbeitsplatz

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
17. Ich bin zufrieden mit meinen Arbeitsaufgaben und meinem Tätigkeitsbereich.	☐	☐	☐	☐	☐

18. Ich bin meiner Ausbildung und meinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Meine Arbeit ist sinnvoll und anerkannt.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Das Verhältnis zu meinem Chef ist gut.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Das Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen ist gut.	☐	☐	☐	☐	☐

G) Fragen zu Ihrem aktuellen sozialen Umfeld

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teilweise zutreffend	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
22. Meine Familie und Freunde sind momentan durch meine Erkrankung belastet.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Meine Familie und Freunde unterstützen mich momentan in der Bewältigung von Problemen, die sich durch meine Erkrankung ergeben.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ich bin zufrieden mit meinen momentanen sozialen Kontakten.	☐	☐	☐	☐	☐

H) Persönliche Einschätzung Ihrer aktuellen Erwerbsprognose

(Bitte sagen Sie, in wieweit die Aussage auf Sie zutrifft)

25. Wie schätzen Sie Ihre aktuelle berufliche Leistungsfähigkeit ein?

- ☐ Sehr gut
- ☐ gut
- ☐ teils / teils
- ☐ schlecht
- ☐ sehr schlecht

26. Wie schätzen Sie aktuell Ihre Erwerbsprognose ein?

- ☐ Ich werde die von mir aktuell ausgeübte Arbeit noch mehrere Jahre ausführen können.
- ☐ Ich werde bald aus gesundheitlichen Gründen in Rente gehen müssen.
- ☐ Ich bin noch nicht leistungsfähig und benötige noch weitere Unterstützung.
- ☐ sonstige Einschätzungen und zwar folgende:

7.4 Fragebogen an den Arzt bei „BeRA“-Beginn (FB A1)

1. Welche neurologischen Erkrankungen wurden bei Ihrem Patienten diagnostiziert? (Bitte geben Sie die entsprechenden ICD-10-Diagnosen an)

   _____

   _____

2. Welche Komorbiditäten liegen bei Ihrem Patienten vor? (Bitte geben Sie die entsprechenden ICD-10-Diagnosen an)

   ☐ Es liegen keine Komorbiditäten vor

   ☐ Es liegen Komorbiditäten vor, und zwar folgende:

   _____

   _____

3. Inwieweit ist Ihr Patient <u>aktuell</u> von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen?

	gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	stark
Kognitive Einschränkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Vegetative Störungen	☐	☐	☐	☐	☐
Störungen des Affekts	☐	☐	☐	☐	☐
Sprach- oder Sprechstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Ausfälle der Sinnesorgane	☐	☐	☐	☐	☐
Motorische Störungen	☐	☐	☐	☐	☐
Sensibilitätsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Koordinationsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐

4. Wurde bereits die medizinische Rehabilitationsmaßnahme Ihres Patienten im Vorfeld zu „BeRA“ bei „TheraVent aktiv“ durchgeführt?

   ☐ ja

   ☐ nein

5. Wird „BeRA“ direkt im Anschluss nahtlos an die medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt?

   ☐ ja

   ☐ nein

6. Wie schätzen Sie aktuell die Motivation Ihres Patienten zur Rückkehr in das Erwerbsleben bzw. zum Verbleib im Erwerbsleben ein?

   ☐ sehr hoch
   ☐ hoch
   ☐ durchschnittlich
   ☐ niedrig
   ☐ sehr niedrig

7. Wie schätzen Sie aktuell die Erwerbsprognose Ihres Patienten nach „BeRA“ ein?

   ☐ Der Patient wird voraussichtlich an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren können.

   ☐ Der Patient wird voraussichtlich an einen anderen Arbeitsplatz eingegliedert werden können.

   ☐ Die weitere Entwicklung des Patienten ist noch nicht absehbar, weil

   _____

   _____

8. Bitte schätzen Sie ein, wie viele Stunden Ihr Patient an seinem letzten Arbeitsplatz derzeit arbeiten könnte?

   _____Stunden

9. Bitte schätzen Sie ein, wie viele Stunden Ihr Patient an einem anderen Arbeitsplatz (bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) derzeit arbeiten könnte?

   _____Stunden

10. Bitte schätzen Sie ein, wie viele Stunden Ihr Patient an seinem letzten Arbeitsplatz nach „BeRA“- vermutlich arbeiten kann?

    _____Stunden

11. Bitte schätzen Sie ein, wie viele Stunden Ihr Patient an einem anderen Arbeitsplatz (bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) nach „BeRA“ vermutlich arbeiten kann?

    _____Stunden

12. Welche Maßnahmen empfehlen Sie Ihrem Patienten neben „BeRA“? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ Keine

☐ IRENA / ASP

☐ begleitende Therapien (z.B. Psycho-, Logo-, Physio-, Sozial- oder Ergotherapie)

☐ ambulante Neuropsychologie

☐ spezifische fachärztliche Behandlung

☐ sonstige Maßnahmen und zwar folgende:

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Mühe!

7.5 Fragebogen an den Arzt bei „BeRA“-Ende (FB A2)

1. Wie hat sich der psychische und physische Gesundheitszustand des Patienten verändert?

☐ deutlich verschlechtert
☐ verschlechtert
☐ nicht verändert
☐ verbessert
☐ deutlich verbessert

2. Gab es gravierende gesundheitliche Verschlechterungen (z.B. erneuter Schlaganfall, MS-Schub) seit „BeRA“-Beginn?

☐ nein
☐ ja, folgende

_____

_____

3. Inwieweit ist Ihr Patient <u>aktuell</u> von folgenden Funktionseinschränkungen betroffen?

	gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	stark
Kognitive Einschränkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Vegetative Störungen	☐	☐	☐	☐	☐
Störungen des Affekts	☐	☐	☐	☐	☐
Sprach- oder Sprechstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Ausfälle der Sinnesorgane	☐	☐	☐	☐	☐
Motorische Störungen	☐	☐	☐	☐	☐
Sensibilitätsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
Koordinationsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐
ggf. sonstiges	☐	☐	☐	☐	☐

4. Wie schätzen Sie aktuell die Motivation Ihres Patienten zur Rückkehr in das Erwerbsleben bzw. zum Verbleib im Erwerbsleben ein?

- ☐ sehr hoch
- ☐ hoch
- ☐ durchschnittlich
- ☐ niedrig
- ☐ sehr niedrig

5. Wie schätzen Sie aktuell die Erwerbsprognose Ihres Patienten ein?

- ☐ Der Patient wird die aktuell ausgeübte Arbeit noch mehrere Jahre ausführen können.
- ☐ Der Patient wird in absehbarer Zeit die aktuell ausgeübte Arbeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen.
- ☐ Der Patient konnte noch keine Arbeit aufnehmen und bedarf weiterer Unterstützung.
- ☐ sonstige Einschätzungen und zwar folgende: _____

  _____

6. Wie schätzen Sie das Ergebnis von „BeRA“ für Ihren Patienten ein?

- ☐ sehr erfolgreich
- ☐ erfolgreich
- ☐ teils/teils
- ☐ weniger erfolgreich
- ☐ nicht erfolgreich

Vielen Dank für Ihre Mühe!

7.6 Fragebogen an den Arbeitgeber/direkten Vorgesetzten/Verantwortliche des Eingliederungsprozesses (FB U1)

(Auszufüllen am „BeRA"-Ende Ihres Mitarbeiters)

A) Fragen zu Ihrer Person

(Bitte die zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

1. Welche berufliche Position haben Sie in Ihrem Unternehmen?

   ☐ Geschäftsführer

   ☐ Abteilungsleiter bzw. direkter Vorgesetzter des Mitarbeiters

   ☐ Personalmanager(-beauftragter)

   ☐ Betriebsarzt

   ☐ Eingliederungsmanager

   ☐ sonstige Position und zwar folgende:_____

B) Fragen zum Unternehmen

(Bitte die zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

2. Zu welchem Unternehmenstyp zählt Ihr Unternehmen?

   ☐ Kleinstunternehmen (< 10 Beschäftigte)

   ☐ Kleines Unternehmen (< 50 Beschäftigte)

   ☐ Mittleres Unternehmen (< 250 Beschäftigte)

   ☐ Großunternehmen (≥ 250 Beschäftigte)

3. Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Betriebsarzt?

   ☐ ja

   ☐ nein

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) in Ihrem Unternehmen?

   ☐ viele Erfahrungen

   ☐ wenige Erfahrungen

   ☐ keine Erfahrungen

C) Fragen zum Eingliederungsablauf Ihres Mitarbeiters

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

5. Wie wurde Ihr Mitarbeiter eingegliedert?

- ☐ stufenweise Wiedereingliederung (stufenweise Erhöhung der Arbeitsstunden)
- ☐ direkte Wiedereingliederung mit _____ Stunden Arbeit in der Woche
- ☐ sonstige Verfahren und zwar folgende:

_____

_____

6. Welche Maßnahmen der innerbetrieblichen Anpassung wurden für Ihren Mitarbeiter ergriffen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ keine innerbetrieblichen Anpassungen
- ☐ Anpassung der Arbeitszeiten (z.B. Wechsel von Früh-/Spät-Schicht in Normalschicht)
- ☐ Anpassung der Arbeitsstunden
- ☐ Anpassung der Tätigkeiten (Veränderung der Arbeitsaufgabe und/oder gänzliche innerbetriebliche Umsetzung)
- ☐ Anpassung über technische Hilfsmittel
- ☐ sonstige innerbetriebliche Anpassungen und zwar folgende:

_____

_____

7. Welche Hilfestellung bei der Wiedereingliederung Ihres Mitarbeiters haben Sie vom „BeRA"- Interventionsteam des „TheraVent aktiv" erhalten?

- ☐ keine Hilfestellungen
- ☐ mehr Sicherheit im Umgang mit Arbeitnehmern mit gesundheitlichen Einschränkungen
- ☐ Hilfestellung bei der innerbetrieblichen Anpassung des Arbeitsplatzes Ihres Mitarbeiters
- ☐ Vermittlung zwischen den Bedürfnissen Ihres Mitarbeiters und den Bedürfnissen des Unternehmens
- ☐ Beratung zu möglichen Unterstützungsangeboten der Sozialversicherungsträger (z.B. Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung)
- ☐ sonstige Hilfestellung und zwar folgende:

_____

_____

8. Gibt es Bereiche, in denen Sie keine Unterstützung bei der Wiedereingliederung Ihres Mitarbeiters erhalten haben, in denen Sie sich jedoch Unterstützung gewünscht hätten?

- ☐ nein
- ☐ ja, in folgenden Bereichen: _____

9. Haben Sie im Rahmen von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ während der beruflichen Wiedereingliederung Ihres Mitarbeiters Leistungen von einem Sozialversicherungsträger (z.B. Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung) erhalten?

☐ nein
☐ ja, und zwar folgende:

_____
_____

E) Beurteilung der „BeRA“-Intervention

(Bitte zutreffende Antwort ankreuzen oder handschriftlich ausfüllen)

10. Hatten Sie Kontakt zum „BeRA“-Interventionsteam des „TheraVent aktiv“? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ Nein → weiter mit Frage 12
☐ ja schriftlich/telefonisch
☐ ja, persönlich vor Ort

11. Wie war die Häufigkeit der Kontakte zum „BeRA“-Interventionsteam aus Ihrer Sicht?

☐ Zu hoch
☐ Genau richtig
☐ Zu niedrig

12. Besteht aus Ihrer Sicht weiterer Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Eingliederung Ihres Mitarbeiters durch das „BeRA“-Interventionsteam?

☐ ja
☐ nein
☐ weiß ich nicht, weil

_____
_____

13. Wie hilfreich waren die Unterstützungsangebote des „BeRA“-Interventionsteams für Ihr Unternehmen?

☐ sehr hilfreich
☐ hilfreich
☐ teils / teils
☐ wenig hilfreich
☐ nicht hilfreich
☐ kann ich nicht einschätzen, weil

_____
_____

14. Glauben Sie, dass der Integrationsprozess ohne „BeRA“ genauso verlaufen wäre?

☐ ja

☐ nein, der Prozess wäre schlechter verlaufen

☐ nein, der Prozess wäre besser verlaufen

15. Was hat Ihnen an „BeRA“ gefallen?

_____
_____
_____
_____
_____

16. Was hat Ihnen an „BeRA“ nicht gefallen und sollte ggf. geändert werden?

_____
_____
_____
_____
_____

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Danksagung

Die Danksagung wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.