



refonet – update 2019

MBOR-plus: Unterstützung der beruflichen Reintegration von hoch motivierten Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten durch ein Nachsorge-Fallmanagement – Überprüfung im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns

V. Arling & V. Slavchova

RWTH Aachen, Institut für Psychologie

Lehr- und Forschungsgebiet Gesundheitspsychologie

Hintergrund und Anlass des Projektes

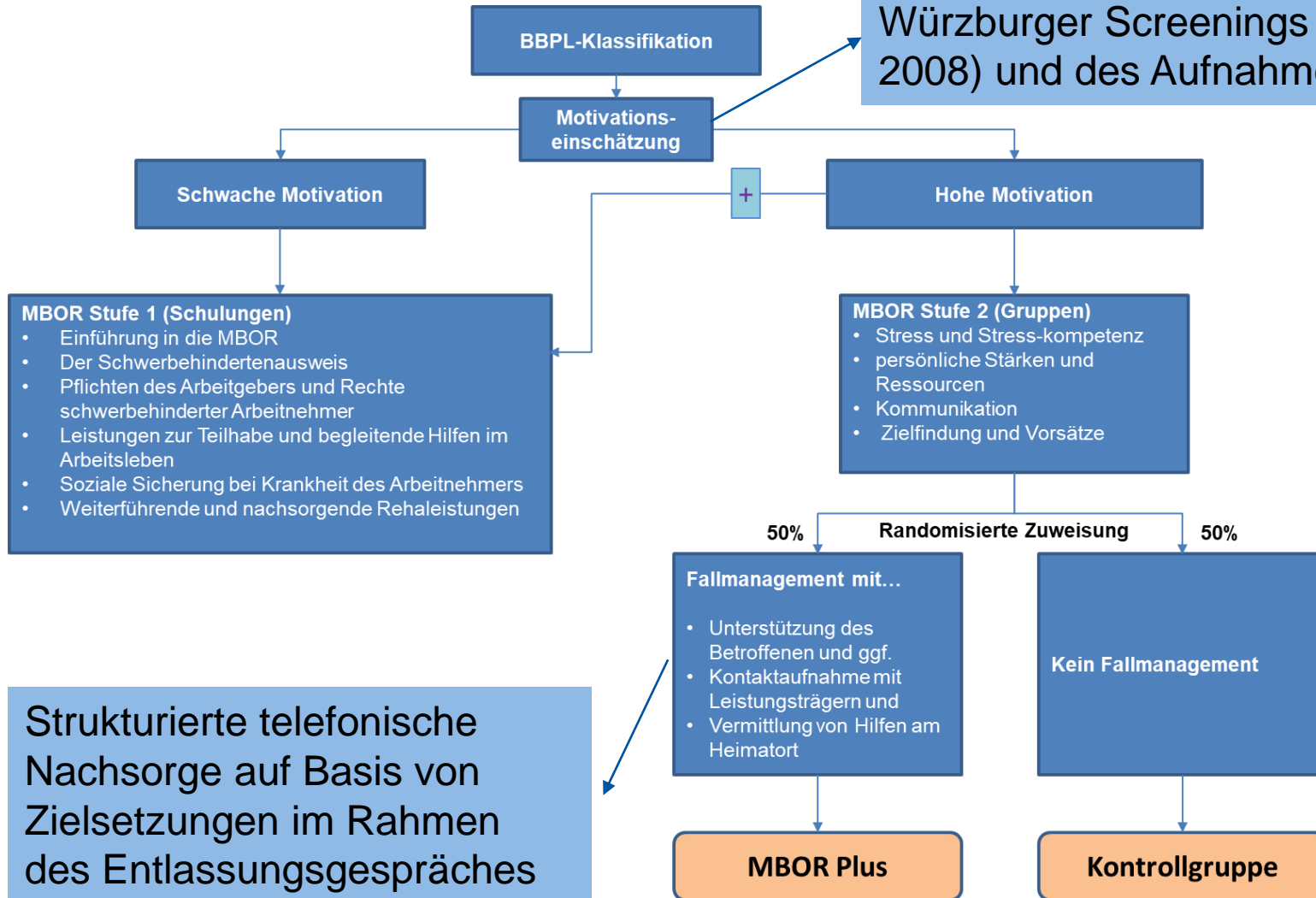
- Mit der Einführung des SGB IX ist die Forderung eines nahtlosen Übergangs von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation ein zentrales Thema in der Rehabilitationslandschaft.
- Vor diesem Hintergrund erhalten Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) in der Klinik Niederrhein (Indikationsbereich: Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen) eine stationäre medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR).
- Erfahrungswerte der Kliniken zeigen, dass die Umsetzung von langfristigen Lebensstiländerungen über die Zeit der medizinischen Rehabilitation hinaus oft nicht gelingt. Letzteres erschwert die Rückkehr auf den Arbeitsplatz bzw. den Verbleib.

Fragestellungen

- Zur Verstetigung, Stabilisierung und Kontrolle des MBOR-Programmes nimmt die Hälfte der Personen mit hoher Motivation im Rahmen des Projektes „*MBOR-Plus: Effekte eines Fallmanagements nach MBOR auf die berufliche Reintegration [Verbleib] von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten*“ nach der Beendigung der stationären MBOR-Maßnahme an einem zusätzlichen Fallmanagement teil.
- (1) Unterscheiden sich niedrig motivierte Patienten von hoch motivierten Patienten mit BBPL in Bezug auf ihre individuellen Voraussetzungen (Soziodemografie & Selbsteinschätzung)?
 - (2) Unterscheidet sich die Reintegrationsquote (Verbleib) zwischen niedrig und hoch motivierten Patienten mit BBPL?
 - (3) Unterscheidet sich das selbst eingeschätzte Nutzen und die Erreichung von Therapiezielen zwischen niedrig und hoch motivierten Patienten mit BBPL?
 - (4) Profitieren hoch motivierte Teilnehmer zusätzlich von einem Fallmanagement? (Reintegrationsquote & subjektive Einschätzung)

Studiendesign

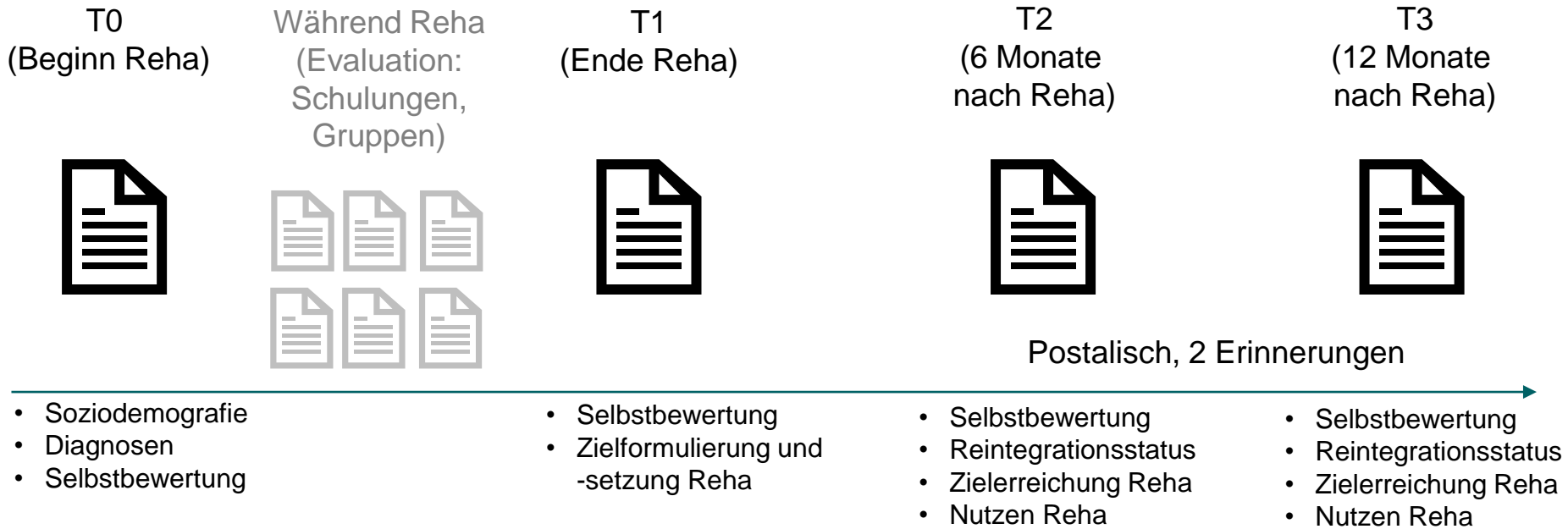
Die Zuteilung in „niedrig motiviert“ und „hoch motiviert“ erfolgte durch die zuständigen Klinik-Ärzte auf Basis des Würzburger Screenings (Löffler et al., 2008) und des Aufnahmegesprächs.



Strukturierte telefonische Nachsorge auf Basis von Zielsetzungen im Rahmen des Entlassungsgesprächs

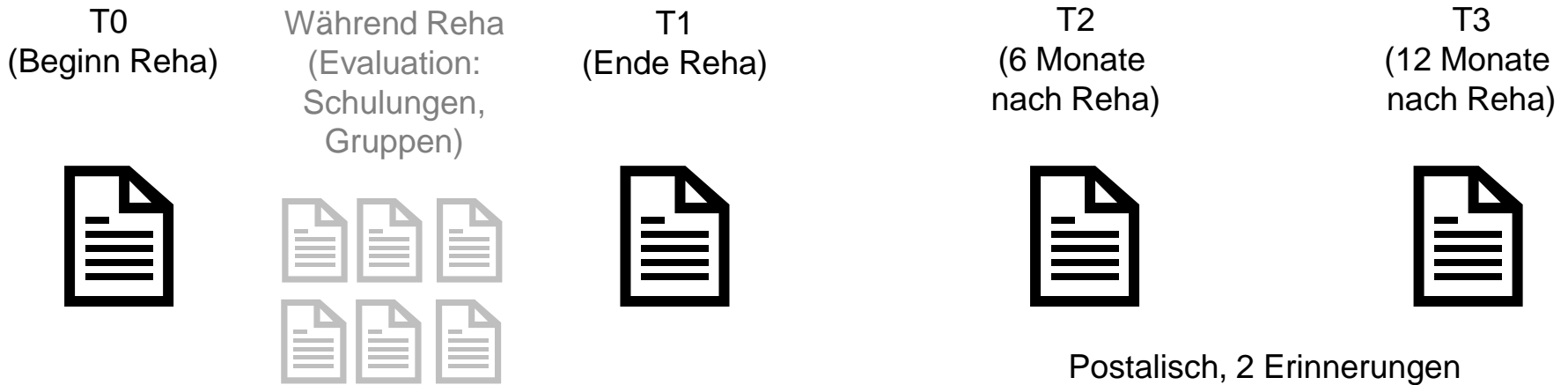
Datenerhebung

Rekrutierungszeitraum: Oktober 2016 bis April 2019



Datenerhebung

Rekrutierungszeitraum: Oktober 2016 bis April 2019



• Selbstbewertung

- Soziodemografie
- Diagnosen

• Selbstbewertung

- Zielformulierung und -setzung Reha

• Selbstbewertung

- Reintegrationsstatus
- Zielerreichung Reha
- Nutzen Reha

• Selbstbewertung

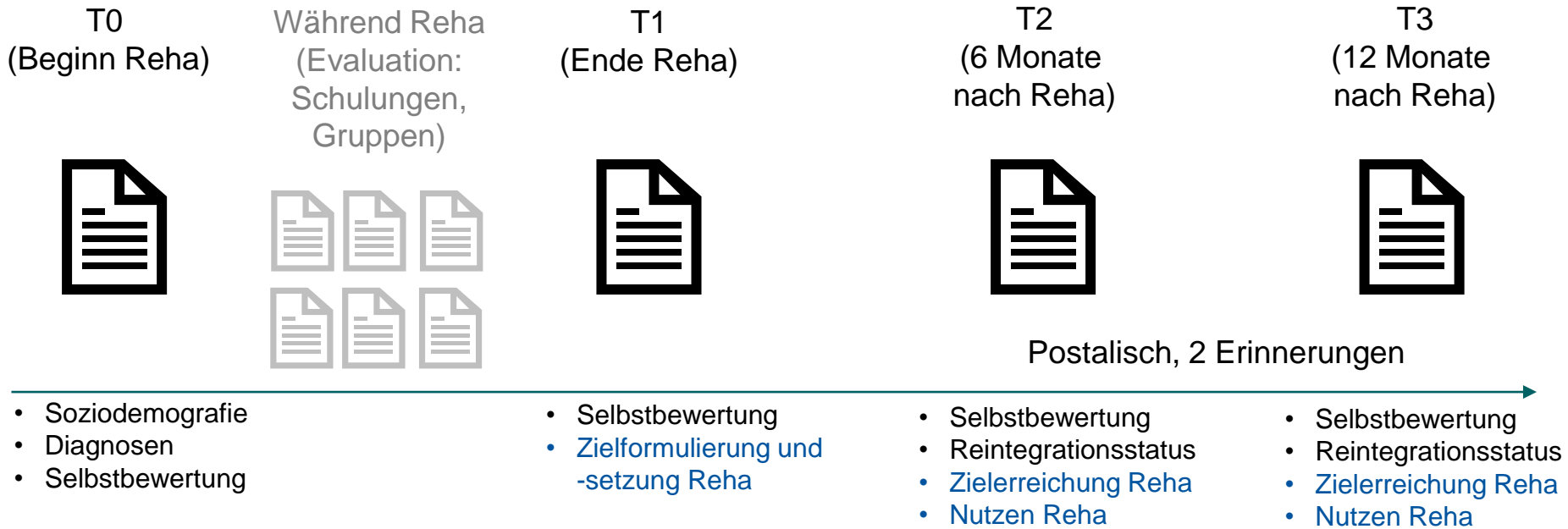
- Reintegrationsstatus
- Zielerreichung Reha
- Nutzen Reha

Erfasste Konstrukte für die Selbstbewertung (Fragebögen):

- Reha-Motivation (PAREMO-20, ab T1 nur Subskala Änderungsbereitschaft; FREM-8, T0 und T1)
- Allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE); Berufliche Selbstwirksamkeit (BSW-Skala)
- Psychische Belastung (HADS)
- Depression (HADS / PHQ-2)
- Teilhabestörungen (IMET)
- subjektive Prognose der Erwerbsfähigkeit (SPE) bzw. Reintegrationsprognose (SPR)
- soziale Unterstützung (soz. U)
- Optimismus und Pessimismus (SOP-2)
- Ernährungs- und Bewegungsverhalten (Skala zur Erfassung von Ernährungsgewohnheiten/ Bewegung)
-

Datenerhebung

Rekrutierungszeitraum: Oktober 2016 bis April 2019



Zielformulierung und Zielsetzung der Reha (T1)

- z.B.: Für die Zeit nach der Reha-Maßnahme habe ich mir folgende gesundheitliche und berufliche Ziele gesetzt: ...

Zielerreichung (T2 / T3)

- z.B.: Die Ziele, die ich mir für die Zeit nach der Reha-Maßnahme gesetzt hatte, konnte ich erreichen...

Nutzen der Reha (T2 / T3)

- z.B.: Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.
- z.B.: Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.

Datenrücklauf

aufgeschlüsselt nach Studiengruppen

Gruppe	T0 (Reha- Beginn)	T1 (Reha- Ende)	T2 (6 Monate nach Reha)	T3 (12 Monate nach Reha)	T0 + T1	T0 + T1+ T2	T0+T1+ T2+T3
MBOR Stufe 1: wenig motiviert → Vorträge	95 (Grundgesamtheit)	87 (91.6 %)	43 (45.3 %)	29 (30.5%)	87 (91.6 %)	42 (44.2 %)	21 (22.1 %)
MBOR Stufe 2: hoch motiviert → Vorträge + Gruppen	75 (Grundgesamtheit)	72 (96.0 %)	34 (45.3 %)	23 (30.7 %)	72 (96.0 %)	33 (44.0 %)	19 (25.3 %)
MBORplus: hoch motiviert → Vorträge + Gruppen + NaSo	69 (Grundgesamtheit)	69 (100 %)	40 (58.0 %)	32 (46.4 %)	69 (100 %)	39 (56.5%)	28 (40.6 %)

Stichprobencharakteristika

Studiengruppen im Vergleich

Stichprobencharakteristika

Soziodemografie

Merkmals	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	χ^2	df	p
Geschlecht	MBOR Stufe 1	männlich	67	77.0	4.89	2	.087
		weiblich	20	23.0			
	MBOR Stufe 2	männlich	54	76.1			
		weiblich	17	23.9			
	MBORplus	männlich	43	62.3			
		weiblich	26	37.7			

Anmerkung. χ^2 = Teststatistik χ^2 -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.

Merkmals	Gruppe	N	Min	Max	M	SD	MD	F	df	p	η^2
Alter	MBOR Stufe 1	95	26.00	64.00	48.72	9.68	51.00	2.45	2	.089	.020
	MBOR Stufe 2	75	18.00	65.00	45.85	9.68	47.00				
	MBORplus	69	23.00	61.00	49.04	8.47	51.00				

Anmerkung. N = Teilnehmeranzahl, Min = Minimum, Max = Maximum, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, MD = Median, F = Teststatistik ANOVA, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, η^2 = Effektstärke.

Stichprobencharakteristika

Soziodemografie

Merkmalsname	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	χ^2	df	p
Arbeitslosigkeit	MBOR Stufe 1	nicht arbeitslos	52	59.8	1.63	2	.443
		arbeitslos	35	40.2			
	MBOR Stufe 2	nicht arbeitslos	40	56.3			
		arbeitslos	31	43.7			
	MBORplus	nicht arbeitslos	46	60.8			
		arbeitslos	23	39.2			
abgeschlossene Berufsausbildung	MBOR Stufe 1	nein	24	27.6	2.14	2	.343
		ja	63	72.4			
	MBOR Stufe 2	nein	14	19.7			
		ja	57	80.3			
	MBORplus	nein	13	18.8			
		ja	56	81.2			

Anmerkung. χ^2 = Teststatistik χ^2 -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.

Stichprobencharakteristika

Diagnosen

Diagnose	MBOR Stufe 1		MBOR Stufe 2		MBORplus		χ^2	df	p	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%				
Stoffwechselerkrankung	95	100.0	75	100.0	69	100.0				
Diabetes	Typ 1	7	8.0	12	16.9	11	15.9	3.32	2	.191
	Typ 2	26	29.9	25	35.2	28	40.6	1.95	2	.378
	Typ 3	0	0.0	1	1.3	0	0.0			
Adipositas		31	35.6	33	46.5	41	31.9	8.76	2	.013
Hypertonie		37	42.5	31	43.7	43	62.3	7.17	2	.028
COPD		6	6.9	2	2.8	4	5.8	1.35	2	.509
Schlafapnoe		13	14.9	8	11.3	24	34.8	14.29	2	.001
orthopädische Diagnose		40	46.0	29	40.8	28	40.6	0.61	2	.738
psychischer Beschwerden		41	47.1	41	57.7	39	56.5	2.18	2	.336
Anzahl weitere Diagnosen		2	2.3	5	3.1	3	4.3	2.09	2	.352

Anmerkung. χ^2 = Teststatistik χ^2 -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, COPD = chronic obstructive pulmonary disease.

Stichprobencharakteristika

niedrig vs. hoch motiviert (Reha-Beginn) - Selbstbewertung

- Als hoch motiviert eingestufte Patienten hatten eine höhere Änderungsbereitschaft als niedrig motivierte Teilnehmer (PAREMO-20).

hohe Motivation: AM = 3,01, SD = 0,72; niedrige Motivation: 2,80; SD = 0,87; $t(173,29) = 1,98$, $p = 0,05$, $d = 0,27$

- Als hoch motiviert eingestufte Patienten hatten tendenziell weniger Skepsis gegenüber der Rehabilitationsmaßnahme (PAREMO-20).

hohe Motivation: AM = 2,24, SD = 0,72; niedrige Motivation: AM = 2,24, SD = 0,70; $t(230) = 1,82$, $p = 0,069$, $d = 0,25$

- Als hoch motiviert eingestufte Patienten hatten höhere Erwartungen hinsichtlich der Krankheitsbewältigung im Kontext der Rehabilitationsmaßnahme (FREM-8)

hohe Motivation: AM = 3,16, SD = 0,80; niedrige Motivation: AM = 2,85, SD = 0,90; $t(231) = 2,77$, $p = 0,006$, $d = 0,37$

- Keine Unterschiede berechneten sich hinsichtlich des körperlichen und seelischen Leidensdrucks, Krankheitsgewinn und dem Informationsstand zur Reha-Maßnahme (PAREMO-20) und der Reha-Erwartung „Erholung“, „Gesundheit“ und „Rente“ (FREM-8).

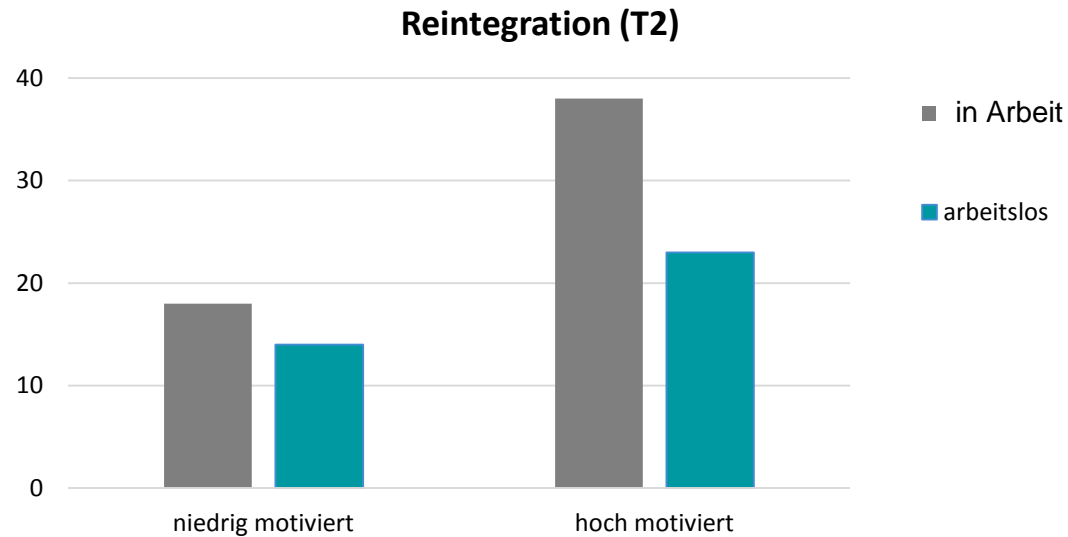
- (1) Fragestellung:** Unterscheiden sich niedrig motivierte Patienten von hoch motivierten Patienten mit BBPL in Bezug auf ihre individuellen Voraussetzungen (Soziodemografie & Selbsteinschätzung)?
- Weitgehend vergleichbare soziodemografische Merkmale und Diagnosen in den drei Studiengruppen.
 - Zuweisungskriterien in MBOR-Plus sind inhaltlich valide.
 - Einstufung der Patienten durch das Arzt-Urteil spiegelt sich auch in der Selbsteinschätzung der Teilnehmer wider. Darüber hinaus geben die Ergebnisse Hinweis darauf, dass ungünstige Selbstbewertungen mit wenig motivierten Patienten vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Teilhabe reflektiert werden sollten.

Reintegrationsquote, Reha-Nutzen und Reha-Ziele

Niedrig vs. hoch motivierte Patienten

Reintegration

niedrig vs. hoch motiviert (6 Monate nach Reha)



Zeitpunkt	Gruppe	Ausprägung*	Anzahl	%	χ^2	df	p
6 Monate nach Reha (T2)	Niedrig motiviert	in Arbeit	18	56.2	0.32	1	.657
		arbeitslos	14	43.8			
	Hoch motiviert	in Arbeit	38	62.3			
		arbeitslos	23	37.7			

Anmerkung. χ^2 = Teststatistik χ^2 -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.; * Diese Frage wurde nicht von allen TN beantwortet.

Nutzen der Reha und Therapieziele niedrig vs. hoch motiviert (Entlassung)

Nutzen der Reha & Therapieziele: Entlassung (T1)	Niedrig motiviert			Hoch motiviert			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich kann aus der Reha-Maßnahme viel für meinen Alltag mitnehmen.	84	3.07	0.82	138	3.06	0.78	0.76	220	.452	-
Ich habe die Befürchtung nach der Reha- Maßnahme wieder in alte Gewohnheiten zurückzufallen.	83	2.49	0.92	133	2.46	0.82	0.29	214	.385	-
Ich weiß, was ich in meinem Leben verändern muss, damit es mir besser geht.	83	3.14	0.89	135	3.37	0.74	-2.03	216	.022	0.29
Ich habe in der Reha-Maßnahme viel über den Umgang mit meiner Krankheit gelernt.	82	3.12	0.96	135	3.01	0.95	0.86	215	.196	-

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt
N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p =
Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Nutzen der Reha und Therapieziele

niedrig vs. hoch motiviert (6 Monate nach Reha)

Nutzen der Reha & Therapieziele: 6 Monate nach Reha (T2)	Niedrig motiviert			Hoch motiviert			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.	42	2.26	0.86	74	2.72	0.77	-2.94	114	.002	0.57
Nach der Reha-Maßnahme war bald alles wieder so wie davor.	41	2.66	1.06	73	2.44	0.97	1.12	112	.132	-
Ich habe oft noch an die Reha-Maßnahme zurück gedacht.	42	2.93	0.95	74	3.19	0.93	-1.44	114	.077	0.28
Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.	41	2.02	0.99	71	2.34	0.79	-1.84	110	.034	0.37
Die Inhalte der berufsbezogenen Gruppenangebote helfen mir im Alltag.	29	1.93	0.88	52	2.27	0.77	-1.80	79	.038	0.42
Die Ziele, die ich mir für die Zeit nach der Reha-Maßnahme gesetzt hatte, konnte ich erreichen.	38	2.08	0.94	65	2.60	0.98	-2.64	101	.005	0.54

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt
 N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Nutzen der Reha und Therapieziele

niedrig vs. hoch motiviert (12 Monate nach Reha)

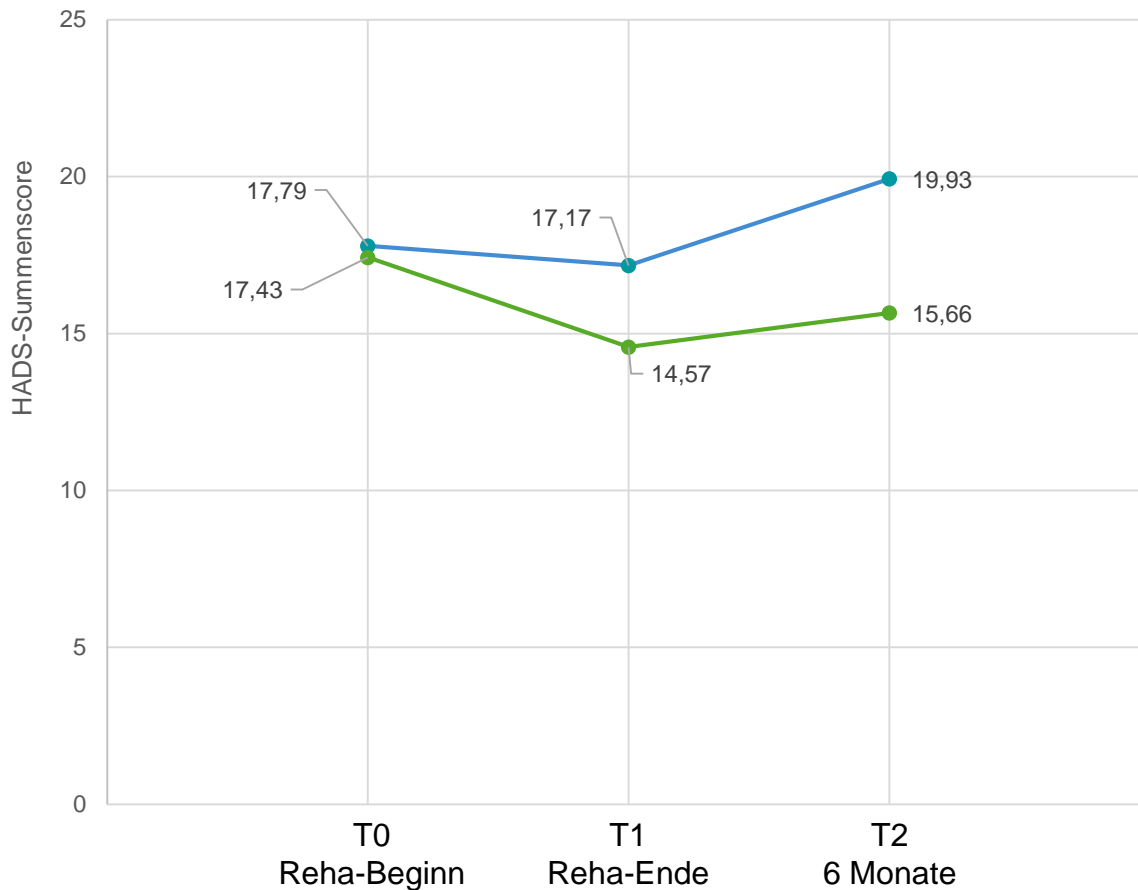
Nutzen der Reha & Therapieziele: 12 Monate nach Reha (T3)	Niedrig motiviert			Hoch motiviert			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.	27	2.26	0.90	54	2.76	0.67	-2.55	41	.008	0.66
Nach der Reha-Maßnahme war bald alles wieder so wie davor.	29	3.00	0.80	55	2.36	1.10	3,04	73	.002	0.64
Ich habe oft noch an die Reha-Maßnahme zurück gedacht.	29	2.93	1.03	55	3.38	0.56	-2.19	37	.018	0.60
Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.	29	2.07	0.92	54	2.43	0.72	-1.95	81	.027	0.45
Die Inhalte der berufsbezogenen Gruppenangebote helfen mir im Alltag.	21	2.00	0.89	40	2.55	0.75	-2.55	59	.007	0.69
Die Ziele, die ich mir für die Zeit nach der Reha-Maßnahme gesetzt hatte, konnte ich erreichen.	26	2.35	1.02	49	2.59	0.86	-1.10	73	.137	0.26

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt
 N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Psychische Belastung (HADS)

niedrig vs. hoch motiviert (Reha-Beginn, Reha-Ende, 6 Monate nach Reha)



Einordnung:

> 21: hoch belastet

15-21: moderat belastet

< 15: gering belastet

● wenig motiviert

● hoch motiviert

Haupteffekt HADS:

$F(1,62, 142,58) = 4,63, p = .011, \eta^2 = 0.050$

Interaktion HADS x Motivation:

$F(1,62, 142,58) = 3,96, p = .021, \eta^2 = 0.043$

Zusammenfassung

Reha-Outcomes - niedrig vs. hoch motivierte Patienten

- (2) Fragestellung:** Unterscheidet sich die Reintegrationsquote zwischen niedrig und hoch motivierten Patienten mit BBPL?
- (3) Fragestellung:** Unterscheidet sich das selbst eingeschätzte Nutzen und die Erreichung von Therapiezielen zwischen niedrig und hoch motivierten Patienten mit BBPL?
- Keine Unterschiede in der Reintegrationsquote (aber auch nicht primäre Problemlage der Stichprobe).
 - Hinweise darauf, dass hoch motivierte Patienten mehr Nutzen aus der Rehabilitation ziehen und Reha-Ziele eher langfristig erreichen können.
 - Psychische Belastung nimmt bei den niedrig motivierten Teilnehmern nach der Reha zu, bei hoch motivierten Teilnehmern bildet sich ein Stabilisierungseffekt ab.

Effekte des zusätzlichen Fallmanagements

Hoch motivierte Patienten mit und ohne Fallmanagement

Reintegration

hoch motiviert ohne bzw. mit Nachsorge (6 bzw. 12 Monate nach Reha)

Zeitpunkt	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	χ^2	df	p
6 Monate nach Reha (T2)	Hoch motiviert ohne Nachsorge	in Arbeit	16	59.3	0.19	1	.791
		arbeitslos	11	40.7			
	Hoch motiviert mit Nachsorge	in Arbeit	22	64.7			
		arbeitslos	12	35.3			
12 Monate nach Reha (T3)	Hoch motiviert ohne Nachsorge	in Arbeit	12	54.5	0.67	1	.571
		arbeitslos	10	45.5			
	Hoch motiviert mit Nachsorge	in Arbeit	21	65.6			
		arbeitslos	11	34.4			

Anmerkung. χ^2 = Teststatistik χ^2 -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Nutzen der Reha und Therapieziele hoch motiviert ohne bzw. mit Fallmanagement (Entlassung)

Nutzen der Reha & Therapieziele: Entlassung (T1)	Hoch motiviert ohne Nachsorge			Hoch motiviert mit Nachsorge			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich kann aus der Reha-Maßnahme viel für meinen Alltag mitnehmen.	70	2.91	0.81	68	3.21	0.72	-2.23	136	.014	0.39
Ich habe die Befürchtung nach der Reha- Maßnahme wieder in alte Gewohnheiten zurückzufallen.	67	2.48	0.89	66	2.44	0.75	0.27	131	.395	-
Ich weiß, was ich in meinem Leben verändern muss, damit es mir besser geht.	68	3.32	0.82	67	3.42	0.66	-0.74	133	.231	-
Ich habe in der Reha-Maßnahme viel über den Umgang mit meiner Krankheit gelernt.	69	2.84	0.99	66	3.18	0.88	-2.11	133	.019	0.36

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt
N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p =
Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Nutzen der Reha und Therapieziele

hoch motiviert ohne bzw. mit Fallmanagement (6 Monate nach Reha)

Nutzen der Reha & Therapieziele: 6 Monate nach Reha (T2)	Hoch motiviert ohne Nachsorge			Hoch motiviert mit Nachsorge			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.	34	2.65	0.73	40	2.78	0.80	-0.71	72	.240	-
Nach der Reha-Maßnahme war bald alles wieder so wie davor.	33	2.39	0.97	40	2.48	0.99	-0.35	71	.363	-
Ich habe oft noch an die Reha-Maßnahme zurück gedacht.	34	3.15	0.93	40	3.23	0.95	-0.36	72	.361	-
Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.	33	2.09	0.81	38	2.55	0.72	-2.55	69	.007	0.60
Die Inhalte der berufsbezogenen Gruppenangebote helfen mir im Alltag.	25	2.04	0.61	27	2.48	0.85	-2.16	47	.018	0.59
Die Ziele, die ich mir für die Zeit nach der Reha-Maßnahme gesetzt hatte, konnte ich erreichen.	30	2.60	1.10	35	2.60	0.88	0.00	63	.500	-

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt
N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Nutzen der Reha und Therapieziele

hoch motiviert ohne bzw. mit Fallmanagement (12 Monate nach Reha)

Nutzen der Reha & Therapieziele: 12 Monate nach Reha (T3)	Hoch motiviert ohne Nachsorge			Hoch motiviert mit Nachsorge			T	df	p	d
	N	M	SD	N	M	SD				
Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.	22	2.59	0.80	32	2.88	0.55	-1.45	35	.078	0.44
Nach der Reha-Maßnahme war bald alles wieder so wie davor.	23	2.57	1.24	32	2.22	0.98	1.12	40	.136	-
Ich habe oft noch an die Reha-Maßnahme zurück gedacht.	23	3.43	0.51	32	3.34	0.60	0.59	53	.279	-
Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.	23	2.35	0.78	31	2.48	0.67	-0.69	52	.258	-
Die Inhalte der berufsbezogenen Gruppenangebote helfen mir im Alltag.	15	2.33	0.73	25	2.68	0.75	-1.44	38	.080	0.47
Die Ziele, die ich mir für die Zeit nach der Reha-Maßnahme gesetzt hatte, konnte ich erreichen.	22	2.45	1.01	27	2.70	0.72	-0.97	37	.169	-

Anmerkung. Vierstufige Skala: ‚1‘: stimmt nicht, ‚2‘: stimmt eher nicht, ‚3‘: stimmt eher, ‚4‘: stimmt
 N = Teilnehmeranzahl, M = arithmetisches Mittel, SD = Standardabweichung, T = Teststatistik t-Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, d = Effektstärke.

!!! Nicht alle TN beantworteten alle Fragen/Items komplett!!!

Bewertung des Fallmanagements

hoch motiviert mit Fallmanagement (6 bzw. 12 Monate nach Reha)

Bewertung des Fallmanagements	6 Monate nach Reha (T1)					12 Monate nach Reha (T2)				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
Die Kommunikation mit der Mitarbeiterin war deutlich und angenehm.	38	2	4	3.82	0.46	-	-	-	-	-
Die Nachsorgegespräche haben mir geholfen, gesünder zu leben.	38	1	4	2.82	1.01	31	1	4	2.81	0.70
Die Nachsorgegespräche haben mich motiviert, über die Dauer der Reha hinaus etwas zu ändern.	38	1	4	3.26	0.83	31	2	4	3.19	0.65
Durch die Nachsorge werde ich auch weiterhin an den Veränderungen aus der Reha festhalten.	37	1	4	3.22	0.92	31	2	4	2.94	0.68
Die Nachsorgegespräche haben mir genau so lange geholfen, wie sie andauerten.	37	1	4	2.54	1.10	31	1	4	2.74	0.93
Ich bin mit der Nachsorge zufrieden.	38	1	4	3.63	0.63	31	2	4	3.45	0.62
Welche Schulnoten würden Sie der gesamten Nachsorge geben?*	38	1	5	1.95	0.84	31	1	5	2.10	0.91

Anmerkung. Vierstufige Skala: ,1': stimmt nicht, ,2': stimmt eher nicht, ,3': stimmt eher, ,4': stimmt

*Schulnoten von ,1': sehr gut bis 6: ,ungenügend'; // !!! Itemabfrage nicht zu allen Messzeitpunkten identisch !!!

- (4) Fragestellung:** Profitieren hoch motivierte Teilnehmer zusätzlich von einem Fallmanagement? (Reintegrationsquote & subjektive Einschätzung)
- Keine Unterschiede in der Reintegrationsquote in Abhängigkeit vom Fallmanagement (aber auch nicht primäre Problemlage der Stichprobe).
 - Teilnehmer des Fallmanagements können z.T. noch mehr aus der Reha mitnehmen.
 - Darüber hinaus bildet sich ab, dass das Fallmanagement positiv aufgefasst und als unterstützend für den weiteren Lebensweg wahrgenommen wird.

Zusammenfassung

Zusammenfassung

- Niedrig motivierte Teilnehmer profitieren im Vergleich zu hoch motivierten Teilnehmern weniger von der Reha-Maßnahme – dies gilt sowohl für die unmittelbare Zeit nach der Maßnahme als auch langfristig. Hieran sollte angesetzt werden, um die Motivation dieser Zielgruppe aus psychologischer Sicht frühzeitig in der Reha-Maßnahme zu fördern.
- Die Nachbefragung spiegelt eine hohe Akzeptanz des Nachsorge-Angebots MBOR-Plus wider.
- Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Teilnehmer des Nachsorge-Angebots aus subjektiver Sicht besser von der medizinischen Rehabilitation profitieren können (z.B. Transfer der Inhalte in den Alltag zu T3) und damit länger „am Ball bleiben“.
- Somit kann zukünftig in Betracht gezogen werden, die Nachsorge im Sinne einer Stabilisierung des Teilnehmers regelhaft anzuwenden.

Gefördert durch:



In Kooperation:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

PD Dr. Viktoria Arling

Veneta Slavchova (M.Sc. Psych.)



Viktoria.Arling@psych.rwth-aachen.de



Veneta.Slavchova@psych.rwth-aachen.de

Institut für Psychologie

Lehr- und Forschungsgebiet

Gesundheitspsychologie

(vormals Berufliche Rehabilitation)

Jägerstraße 17-19

52066 Aachen