

# Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation Entwicklung, Aufbau und Inhalte

Matthias Lukasczik<sup>1</sup> & Silke Neuderth<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften, Universitätsklinikum Würzburg

<sup>2</sup> Institut für Angewandte Sozialwissenschaften, Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt

# Themen heute

Sozialmedizin und Rehabilitation

**Soziale Arbeit  
in der medizinischen  
Rehabilitation**

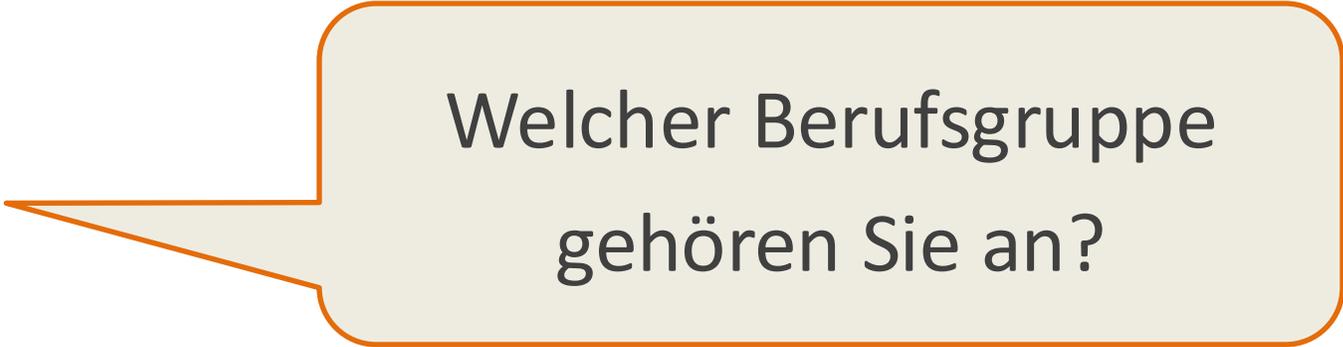
→ Praxisempfehlungen Soziale Arbeit in der  
medizinischen Rehabilitation für Versicherte  
der Deutschen Rentenversicherung

 Deutsche  
Rentenversicherung

- Hintergrund und Ziele
- Entwicklung und Konsentierung
- Aufbau und Inhalte
- Vertiefung und Diskussion einzelner Inhalte

# Umfrage 1

---



Welcher Berufsgruppe  
gehören Sie an?

# Eckpunkte des Projekts

Kooperationsprojekt von Universität Würzburg, AB Rehawissenschaften und Technischer Hochschule Würzburg-Schweinfurt

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

Laufzeit: 10/2017 – 12/2019

Projektziel: Entwicklung und Konsentierung von Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit in medizinischen Rehaeinrichtungen



Online-Veröffentlichung der Praxisempfehlungen im Juni 2022;  
redaktionelle Anpassung der 1. Auflage 10/23

# Wozu Praxisempfehlungen?

- Leistungen des Sozialdienstes sind bedeutsamer Teil des Behandlungsspektrums in der medizinischen Rehabilitation
- Verankerung u.a. in KTL, Reha-Therapiestandards, MBOR-Anforderungsprofil
- Aufgaben Sozialer Arbeit in medizinischer Reha wachsen und verändern sich
  - MBOR
  - interprofessionelle Teamarbeit
  - Nachsorge/Nachhaltigkeit von Reha-Maßnahmen

# Wozu Praxisempfehlungen?

- praktische Umsetzung variiert erheblich
  - welche Leistungen ...
  - in welchem Format ...
  - bei welchen Rehabilitand:innen bzw. Bedarfslagen?
- kaum Daten zur Ausgestaltung von Interventionen in Reha-Einrichtungen und deren Wirksamkeit (Knoop et al., 2019; Streibelt et al., 2018)
- Erfahrungen aus täglicher Reha-Praxis („Praxisevidenz“) zu Erfolgen von Interventionen ↔ Evidenzbasierung dieser Leistungen (James et al., 2019)

„decisions in social work practice are seldom (purposefully) guided by scientific knowledge but are often intuitive and derived from life and practice experiences that together with social work training/education serve to create a certain professional habitus or stance.“  
(Sigrid James et al., 2019)

# Beispiele für DRV-Praxisempfehlungen



## Umfrage 2

Kennen Sie die Praxisempfehlungen zur Sozialen Arbeit in der Reha?

Haben Sie die PE bereits in Ihrer Arbeit genutzt?

Wie praktikabel finden Sie die Praxisempfehlungen?

# Ziele der Praxisempfehlungen

## PE Soziale Arbeit



konkrete Handlungsempfehlungen für die Reha-Praxis der Sozialen Arbeit liefern



zu Systematisierung und Standardisierung im Vorgehen beitragen → Professionalisierung

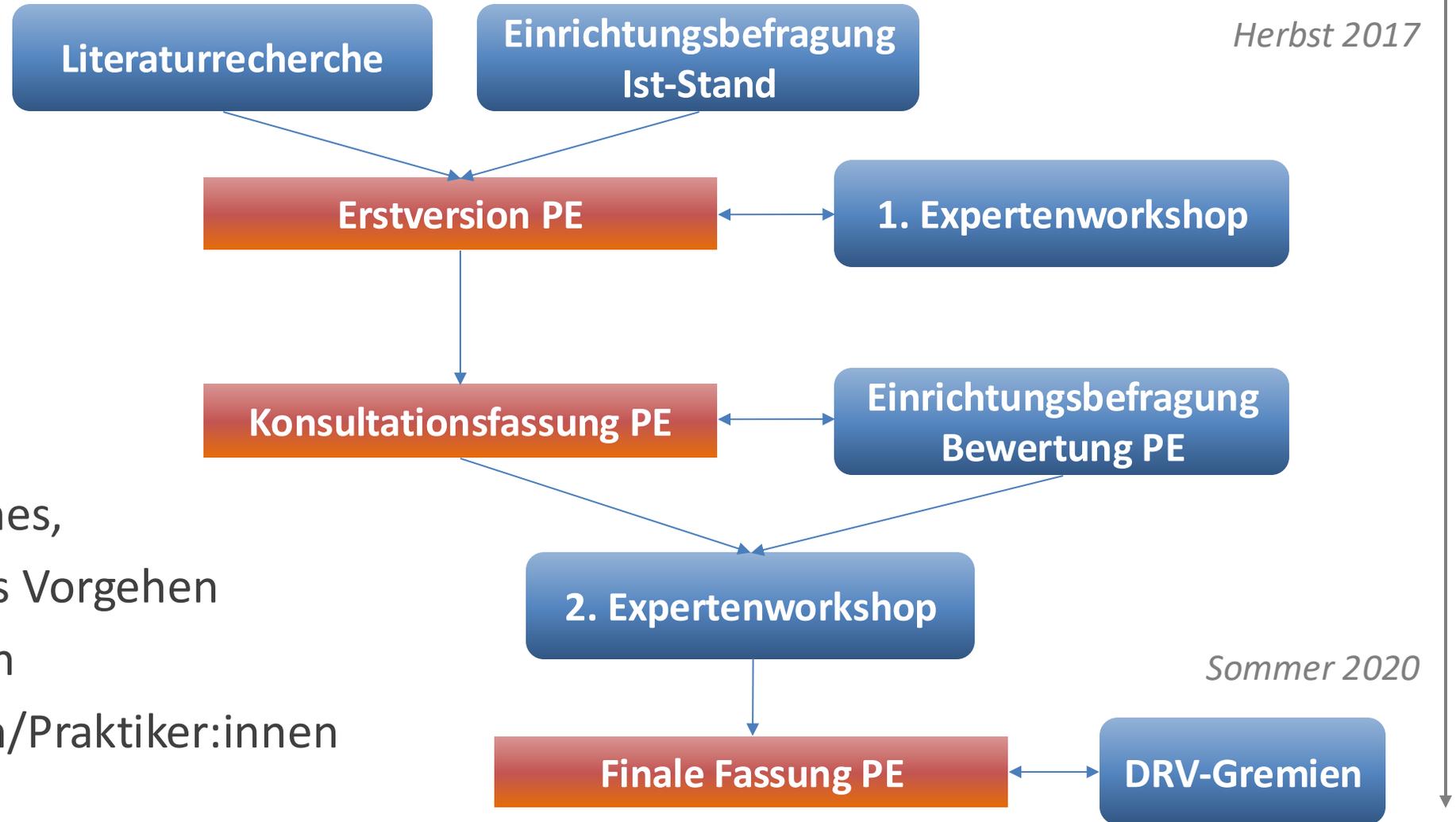


Entscheidungsprozesse unterstützen



Transparenz hinsichtlich der Arbeit der Sozialdienste erhöhen

# Entwicklung und Konsentierung der PE



- systematisches, mehrstufiges Vorgehen
- Einbezug von Expert:innen/Praktiker:innen

# Literaturrecherche

Ziel: vorhandene Evidenz und relevante Literatur identifizieren und prüfen, inwieweit diese für die Entwicklung der PE genutzt werden kann

A: Datenbanken	<ul style="list-style-type: none"><li>• gängige wissenschaftliche Datenbanken (u.a. EMBASE, PSYINDEX, CINAHL, Cochrane Library)</li><li>• Suchwörter bzw. Kombinationen in deutscher/englischer Sprache (u.a. „Sozialberatung“, „medical rehabilitation“, „berufsbezogen“)</li><li>• Suchzeitraum 2000 – 2019</li></ul>
B: Recherche weiterer Quellen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internetauftritte relevanter Institutionen (u.a. DVSG, BAR, DGSA)</li><li>• Anfragen bei verschiedenen Einrichtungen und Gruppierungen (u.a. Fachgruppe Gesundheit und Soziales, Graduierteninstitut NRW)</li><li>• Suche in sozialen Medien (u.a. Fachschaften von Hochschulen)</li></ul>
C: Recherche in Literaturverzeichnissen gefundener Fachpublikationen	
D: Empfehlungen von Expert:innen	
E: Recherche Tagungsbände Reha-Kolloquien	

# Literaturrecherche

kaum RCTs oder  
systematische Reviews

Evidenz mehrheitlich aus  
Querschnittsstudien

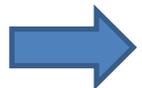
nicht-systematische  
Übersichtsarbeiten,  
Konzept- und Positionspapiere,  
Standards und Empfehlungen

Evidenzgrad (nach ergänztem OCEBM-Schema)		Anzahl
1	Reviews	1
2	RCTs	19
3	KG-Studie, Kohortenstudie, Quasi-experiment.	18
4	Fall-Kontroll-Studie; Fallserie; Querschnittstudie	30
5	Expertenmeinung; Fallstudie	10
a	(nicht-systematische) Literaturübersicht; nicht systematische Übersicht zu Therapieformen	14
b	Sekundärdatenanalyse	2
c	Analyse administrativer/Routinedaten	15
d	Konzept-, Positionspapier (inkl. Vorstellung von Modellen, Theorien, Instrumenten, Konzepten)	61
e	Standards, Empfehlungen	49
f	Implementierung und Dissemination	24

# Literaturrecherche

Stand 2019! In den letzten 5 Jahren hat sich viel getan.

- konzeptuelle/theoretische Grundlagen und Wirkmechanismen (SWIMMER-Projekt; Knoop et al., 2022, 2023, 2024)
- Bekanntheit und Umsetzung evidenzbasierter Praxis (EBP) (James et al., 2019)
- Tätigkeitsbereiche und Outcomes Sozialer Arbeit (Freymüller et al., 2024; Knoop et al., 2019)
- Konzeption/Evaluation berufsbezogener Gruppenprogramme (Schulz-Behrendt, 2020)
- Einige internationale RCTs v.a. aus Setting der neurologischen Reha (Freymüller et al., 2024)
- Befunde zur Wirksamkeit mitunter widersprüchlich (Salzwedel et al., 2019, Vogel et al., 2017, Knoop & Meyer, 2020))



**Aktualisierungsbedarf bei Überarbeitung/Neuaufgabe**

# Einrichtungsbefragung: Ist-Stand

## Ausgestaltung Sozialer Arbeit in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen: Eine Bestandserhebung als Baustein der Entwicklung von Praxisempfehlungen für die Erbringung sozialer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation

Matthias Lukaszczik<sup>1</sup>, Nina Luisa Zerban<sup>1</sup>, Hans-Dieter Wolf<sup>1</sup>, Katja Ehrmann<sup>1</sup>, Silke Neuderth<sup>2</sup>, Michelle Köhler<sup>1,2</sup>, Elisabeth Röckelein<sup>3</sup> & Heiner Vogel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Würzburg, Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP)

<sup>2</sup> Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften

<sup>3</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsstelle der Arbeitsgruppe Personalvertretung (AGPV), Berlin

*Der einfacheren Lesbarkeit halber wird in diesem Dokument bei Personen- bzw. Berufsbezeichnungen stellvertretend immer die männliche grammatikalische Form verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.*

### Zusammenfassung

Leistungen des Sozialdienstes sind ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsspektrums in der medizinischen Rehabilitation. Es besteht jedoch ein Bedarf an einheitlichen Versorgungsstandards guter klinischer Praxis für das Tätigkeitsfeld der Sozialdienste. Im Rahmen eines Forschungsprojekts werden aktuell evidenzbasierte Praxisempfehlungen für diesen Bereich entwickelt. Die Befragung von Sozialdiensten in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen (somatische und psychosomatische Ausrichtung; stationär und ambulant) zu ihrem aktuellen Vorgehen stellt hierbei eine wichtige Grundlage dar. In einer Online-Erhebung wurden Sozialdienste aller rentenversicherungseigenen bzw. federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen (n=1.230) zu den Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit, zu durchgeführten Maßnahmen und Leistungen sowie zu Wünschen und Erwartungen an die Praxisempfehlungen befragt (Rücklauf n<sub>max</sub>=381). Der Zugang zum Sozialdienst erfolgt häufig über die Zuweisung durch Ärzte oder interprofessionelle Teamsitzungen. Als Instrumente im Rahmen Sozialer Diagnostik werden v.a. Anamnesebögen, Checklisten und (selbstentwickelte) Fragebögen genannt. Bei den erbrachten Leistungen und relevanten Inhalten werden häufig berufsbezogene Themen und die allgemeine Sozialberatung angegeben. Insbesondere die Arbeit an psychosozialen und berufsbezogenen Problemlagen wird häufig in Gruppen umgesetzt. Eine externe Evaluation von Maßnahmen erfolgt selten. Die Mehrheit der Sozialdienste gibt an, dass bei Rehabilitanden mit bestimmten Problemlagen ein fachspezifischer Beitrag zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bzw. eine Stellungnahme am Reha-Ende erstellt wird. Wünsche und Bedarfe bezüglich der Praxisempfehlungen werden unter anderem im Hinblick auf die Durchführung spezifischer Maßnahmen, die Erfassung bestimmter Bedarfslagen sowie Diagnostik und Assessments genannt. Die Ergebnisse der Erhebung fließen gemeinsam mit anderen Projektbausteinen (u.a. Literaturrecherche, Expertenworkshop) in die Erstellung einer Konsultationsfassung der Praxisempfehlungen ein, die die Einrichtungen in einer zweiten Online-Erhebung kommentieren und evaluieren können.

- Sozialdienste in medizinischen Reha-Einrichtungen bzw. -abteilungen (DRV-eigene bzw. von der DRV federführend belegt; N=1.230)
- Online-Befragung (4-7/2018): alle somatischen Indikationen und Psychosomatik, ambulant/stationär
- Inhalte: Rahmenbedingungen der Tätigkeit, diagnostisches/therapeutisches Vorgehen, Erwartungen an die Praxisempfehlungen

# Einrichtungsbefragung: Stichprobe

<i>Art der Einrichtung</i> (N=265)	<i>n (in Prozent)</i>		
- stationär	96 (36,2%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rücklauf mäßig</li> <li>• gute Abdeckung bzgl. Setting / Indikationen</li> </ul>	
- ambulant	71 (26,8%)		
- beides	98 (37,0%)		
<i>Indikationen/Zuständigkeit</i> (N=381)	<i>Schwerpunktindikation</i> (n)	<i>Zuständigkeit Sozialdienst (n)</i>	
<b>Orthopädie/MSK</b>	191	188	
<b>Psychosomatik</b>	74	79	
<b>Onkologie</b>	48	51	
<b>Kardiologie</b>	66	67	
<b>Neurologie</b>	65	65	
<b>Stoffwechselerkrankungen</b>	26	24	
<b>Pulmologie/Pneumologie</b>	18	18	

# Einrichtungsbefragung: Stellenschlüssel



## Stellenschlüssel

mittlerer Stellenschlüssel stationär (n=146)	M=1,24
mittlerer Stellenschlüssel ambulant (n=70)	M=0,76

1/100 Rehabilitanden (somatische Indikationen)  
1,2/100 Rehabilitanden (Psychosomatik)

0,5/40 Behandlungsplätze (ambulant)

## Zeitanteile Tätigkeit Sozialdienst

mittlerer Zeitanteil Einzelberatung (n=241)	61,7%
mittlerer Zeitanteil Gruppeninterventionen (n=227)	16,5%
mittlerer Zeitanteil sonstige Tätigkeiten (n=225)	24,1%

- Stellenschlüssel knapp über Vorgaben (→ Selektion?)
- Hoher Zeitanteil für Einzelberatung

# Einrichtungsbefragung: Zugang

<i>Zugang zum Sozialdienst</i>	<i>Häufigkeit</i>
Vermittlung durch ärztlichen Dienst an den Sozialdienst	178
Zuweisung an Sozialdienst durch fachübergreifende Teamsitzung	140
Vermittlung durch Therapeuten/nichtärztliche Berufsgruppen	136
Offene Sprechstunde	111
Vermittlung durch Pflege an Sozialdienst	89
Zuweisung auf Grundlage eines Eingangsfragebogens/ Screenings	76
Sozialdienst übernimmt selbst die Indikationsstellung	67
Hinweise von Angehörigen	66
Nötige Interventionen bereits durch die Akutklinik vorgeschlagen	22
Anderes	25

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Diagnostik

<i>Instrument/Verfahren der Sozialen Diagnostik</i>	<i>Häufigkeit Nennungen „ja, werden genutzt“</i>
<b>Anamnesebögen/-materialien</b>	28
... davon Eigenentwicklung	7
<b>Screenings auf berufliche Problemlagen</b>	16
<b>Fragebögen</b>	39
... davon Eigenentwicklung	6
... davon validierte Verfahren	3
<b>Checklisten/Leitfäden</b>	23
... davon Eigenentwicklung	9
<b>Dokumentationsbögen</b>	4
<b>Richtlinien</b>	2
<b>Interviews</b>	1
<b>anderes</b>	11

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Maßnahmen

<i>Kategorie Maßnahmen/Leistungen</i>	<i>Anzahl Nennungen</i>
Beruf (Berufliche Wiedereingliederung, Teilhabe, berufliche Perspektive, LTA, MBOR)	157
Sozialberatung, allgemein/orientierend	155
Sozialrecht	58
Nachsorge/weiterführende Maßnahmen (allgemein), Einleitung sportbezogener Nachsorge- maßnahmen (IRENA/Reha-Sport), Vernetzung mit anderen Diensten (Vor-, Nachbehandler etc.)	40
Behinderung (Grad der Behinderung, Schwerbehinderung, ...)	28
Pflege (Einleitung, Versorgung im häuslichen Umfeld, ...)	25
Psychosoziale Themen (Entspannungsverfahren, Stress, Konflikte, ...)	
Wirtschaftliche Sicherung/finanzielle Fragen	
Rente (Erwerbsminderungsrente, Altersrente, ...)	
Sozialmedizin	
Angehörige	
Alltagsbewältigung	
Andere	

## **Evaluation der Maßnahmen:**

53% keine Evaluation

41% interne Evaluation

4% externe Evaluation

Rest: keine Angaben

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Manuale

<i>Manual (im Fragebogen vorgegeben ja/nein)</i>	<i>Anteil Nutzung (Range in %)</i>	<i>Höchster Nutzungsanteil (%)</i>
DRV Curriculum: Konflikte am Arbeitsplatz	0 – 22	Beruf/MBOR
DRV Curriculum: Berufswegplanung	0 – 17	Beruf/MBOR
DRV Curriculum: Einführung in das Sozialrecht	0 – 33	Sozialrecht
Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)	0 – 6	Sozialberatung
DVSG Curriculum: Rehabilitation und Sozialrecht	0 – 11	Beruf/MBOR
DVSG Curriculum: Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen – Betriebliche Integration	0 – 22	Beruf/MBOR
DVSG Curriculum: Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen – Reha vor Rente	0 – 17	Beruf/MBOR
Gelassen und sicher im Stress	0 – 20	Sozialmedizin
Fit für den Beruf	0 – 7	Andere
Berufliche Zukunft	0 – 2	Sozialberatung
Förderung beruflicher Motivation	0 – 9	Psychosoziale Themen

- Geringe Nutzung manualisierter Gruppenprogramme
- Wenn, dann v.a. zu beruflichen Themen

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Umsetzung

<i>Umsetzung von Maßnahmen (%)</i>					
<i>Kategorie (n gültige Nennungen)</i>	<i>Einzel</i>	<i>Kleingr. (bis 5 TN)</i>	<i>Gruppe (6-15 TN)</i>	<i>Großgr. (&gt; 16 TN)</i>	<i>Kombination</i>
<b>Beruf/MBOR</b> (157)	84,5	14,2	29,7	31,0	12,3
<b>Sozialberatung</b> (155)	48,3	16,5	41,5	7,5	7,5
<b>Sozialrecht</b> (58)	48,3	1,7	25,9	29,3	6,9
<b>Wirtschaftliche Sicherung</b> (14)	57,1	0,0	7,1	21,4	7,1
<b>Behinderung</b> (28)	46,4	7,1	17,9	39,3	7,1
<b>Rente</b> (10)	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0
<b>Pflege</b> (25)	92,0	0,0	4,0	4,0	0,0
<b>Nachsorge/Vernetzung</b> (40)	61,5	1,8	23,3	14,7	14,0
<b>Psychosoziale Themen</b> (23)	26,1	4,3	60,9	17,4	0,0
<b>Sozialmedizin</b> (5)	20,0	0,0	40,0	60,0	0,0
<b>Angehörige</b> (4)	100	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Alltagsbewältigung</b> (2)	50,0	0,0	100	0,0	0,0

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Wünsche

*Praxisempfehlungen: Erwartungen und Wünsche an die PE (n=215)*

<i>Themenbereich</i>	<i>Anzahl Nennungen</i>
<b>Durchführung einzelner Maßnahmen</b>	131
<b>Erfassung von/Umgang mit spezifischen Problemlagen</b>	131
<b>Soziale Diagnostik</b>	129
<b>Instrumente und Assessments</b>	104
<b>Dokumentation</b>	101
<b>Strukturelle Merkmale</b>	96
<b>Indikationsstellung</b>	70
<b>Indikationsspezifität von Maßnahmen</b>	64
<b>Sonstiges (Freitext)</b>	6

(Mehrfachnennungen möglich)

# Einrichtungsbefragung: Fazit

- Zugang über ärztliche Zuweisung oder Teamkonferenz
- Diagnostik über Anamnesebögen, Checklisten, (selbstentwickelte) Fragebögen
- Inhalte: v.a. berufsbezogene Themen, allgemeine Sozialberatung
- Arbeit an psychosozialen Problemlagen häufig im Gruppensetting
- kaum Manualisierung und externe Evaluation von Maßnahmen
- Wünsche und Bedarfe bzgl. PE: Erfassung von Bedarfslagen, Diagnostik/Assessments, Durchführung spezifischer Maßnahmen



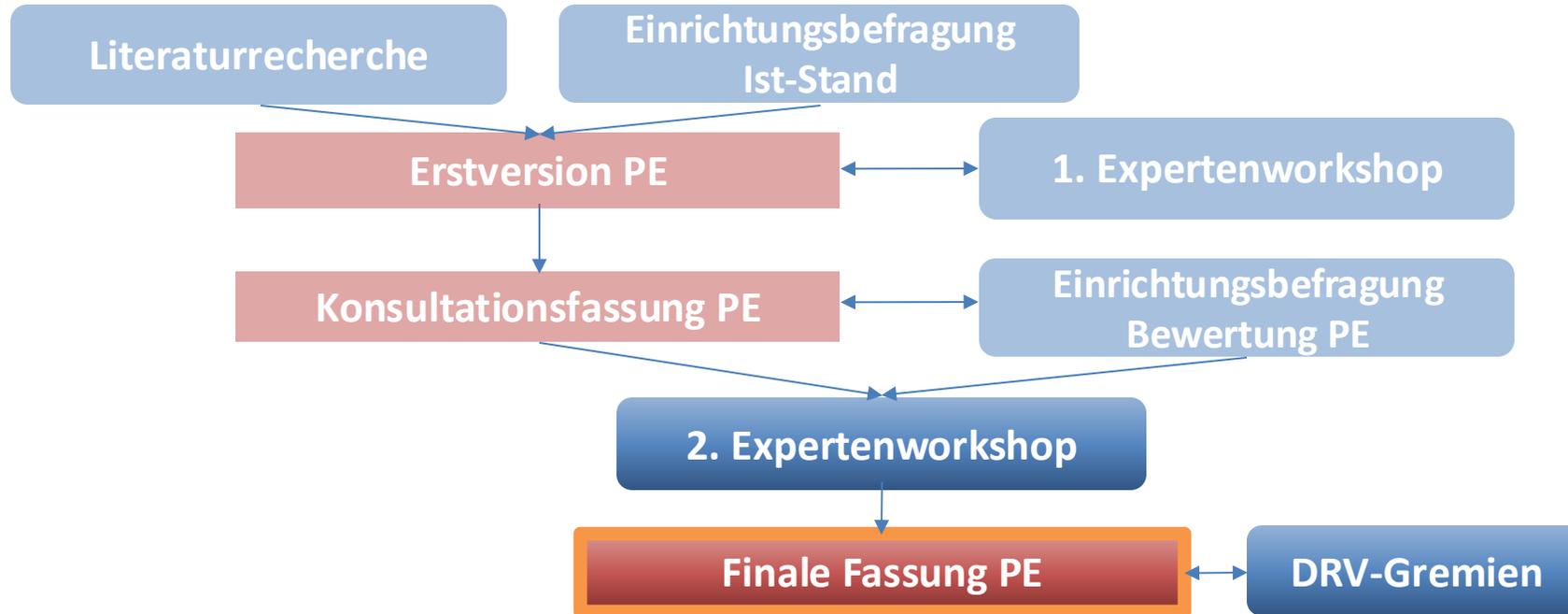
**Expertenworkshop zur Erstellung einer „Konsultationsfassung“,  
Klinikbefragung zu deren Bewertung**

# Bewertung Konsultationsfassung

Nutzen der PE-Kapitel für die Praxis (N=184)	Anteil „(sehr) gut“
Zugänge zur Sozialen Arbeit	88,6%
Längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz	80,4%
Notwendige berufliche Veränderungen	79,4%
Bedarf an nachgehenden Leistungen (Nachsorge)	77,2%
Soziale Diagnostik	76,0%
Unklare berufliche Perspektive	74,4%
Unterstützungsbedarf von Angehörigen	72,2%
Konflikte oder psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz	72,2%
Klärungsbedarf bezüglich EM-Rente bzw. Schwerbehinderung	71,2%
Rehabilitanden mit eingeschränkten Deutschkenntnissen	71,2%
Einleitung	71,2%

Praxisnutzen ist gegeben

# Erstellung finale Fassung



Überarbeitung der Konsultationsfassung und abschließende Abstimmung mit der DRV (letzter inhaltlicher Stand 6/20)

# Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund und Ziele .....	4
2. Strukturelle Voraussetzungen.....	8
3. Zugangswege zur Sozialen Arbeit.....	11
4. Soziale Diagnostik .....	13

## Aufbau Praxisempfehlungen Soziale Arbeit

1. Auflage (6/22)



Deutsche  
Rentenversicherung

### 5. Bedarfslagen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden..... 16

5.1 Berufliche Bedarfslagen .....	16
5.1.1 Längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz .....	17
5.1.1.a Stufenweise Wiedereingliederung (STW) .....	17
5.1.1.b Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) .....	18
5.1.2 Konflikte oder psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz .....	18
5.1.2.a Gruppentraining zu Konflikten am Arbeitsplatz .....	19
5.1.2.b Training sozialer Kompetenzen .....	19
5.1.3 Unklare berufliche Perspektive .....	19
5.1.4 Notwendige berufliche Veränderungen .....	20
5.1.5 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung .....	22
5.2 Soziale und wirtschaftliche Bedarfslagen .....	23
5.2.1 Soziale Bedarfslagen .....	23
5.2.1.a Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit sozialen Problemen .....	23
5.2.1.b Angehörige .....	24
5.2.2 Wirtschaftliche und sozialrechtliche Bedarfslagen.....	25
5.2.3 Teilhabe von Menschen mit Behinderung.....	25
5.3 Bedarf an nachgehenden Leistungen.....	26

## Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation

→ Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit in der  
medizinischen Rehabilitation

6. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Kommunikationsschwierigkeiten .....	29
6.1 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit eingeschränkten Deutschkenntnissen .....	29
6.2 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten .....	30
7. Links, Materialien, weiterführende Informationen .....	31
8. Zitierte Literatur .....	38

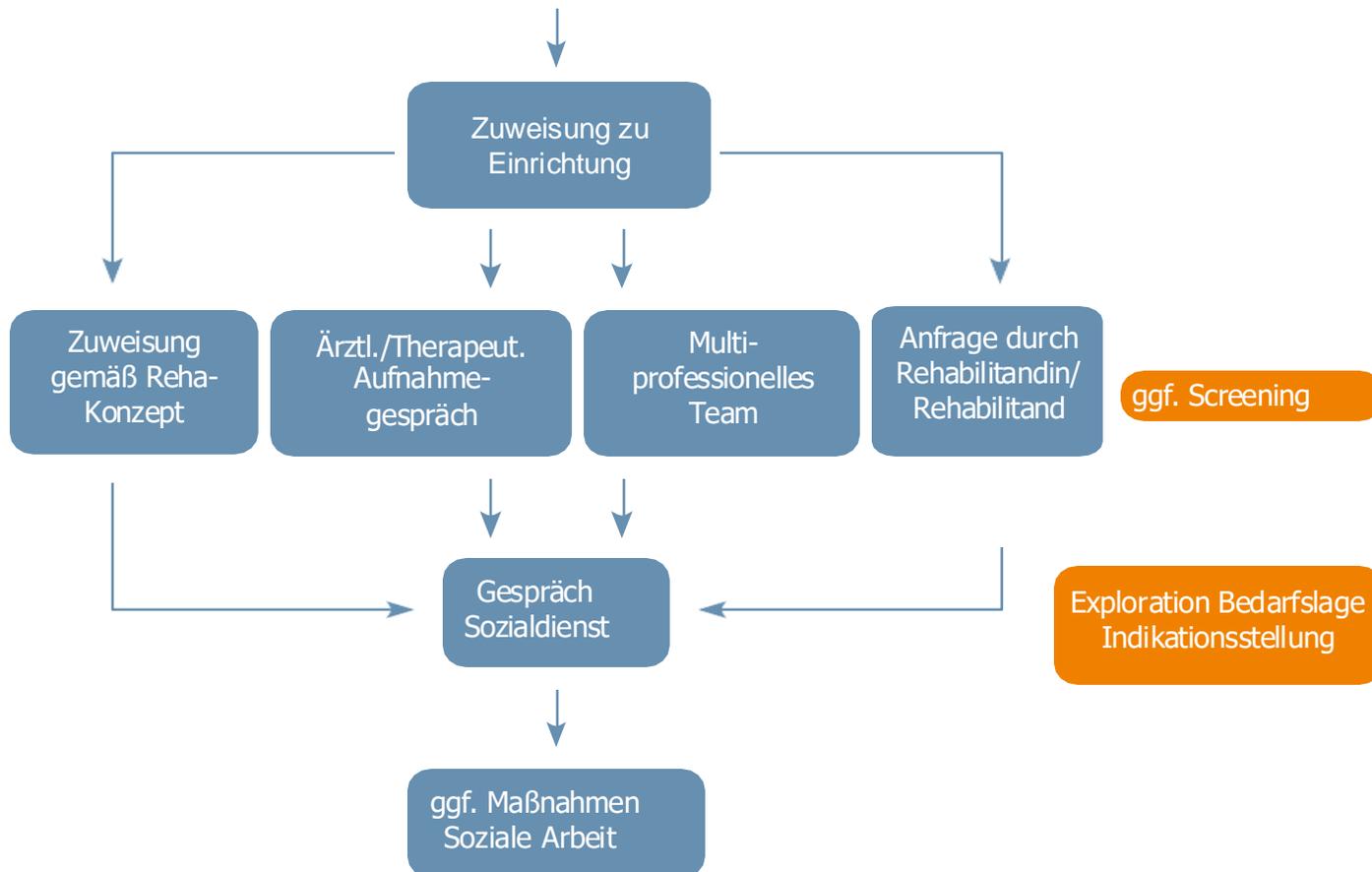
## 1. Hintergrund und Ziele

- Entwicklung Praxisempfehlungen: methodisches Vorgehen, Expertenansatz
- Gebrauchsanleitung: Zielgruppen, Bedarfslagenstruktur
- Soziale Arbeit in med. Reha-Einrichtungen: Aufgaben, Formate, Themen
- Zielvereinbarung und Motivation: SMART-Regel, Arbeitshilfen, MI ...
- Handlungs- und Bewältigungsplanung: SelMa, Zürcher Ressourcenmodell
- Förderung der Nachhaltigkeit von Reha-Erfolgen

## 2. Strukturelle Voraussetzungen

- Personelle Ausstattung: Stellenschlüssel DRV; Zeitaufwand MBOR
- Leistungsumfang: KTL zur Mindestdauer von Leistungen, RTS, Bedarfe
- Qualifikation: Soziale Arbeit/Sozialpädagogik (B.A., M.A., Dipl.); Qualifikationskonzept der DVSG, regelmäßige Fortbildungen
- Dokumentation: schriftlich, lückenlos, entsprechend QM der Einrichtung, Soziale Arbeit erbringt Beiträge zum E-Bericht, Leistungsauflistung siehe KTL
- Datenschutz: DSGVO
- Reha-Team: interprofess. Besprechungen: Steuerungsfunktion Ärzt:innen bei Zuweisung/Verordnung; weisungsungebundene Arbeit im Fachgebiet

### 3. Zugangswege zur Sozialen Arbeit



#### Screenings auf berufliche Bedarfslagen

- > Würzburger Screening (Löffler et al., 2008)
- > SIMBO (Streibelt, 2018)
- > SIBAR (Bürger & Deck, 2009)
- > WAI (Hasselhorn & Freude, 2007)
- > SPE (Mittag & Raspe, 2003)

#### Screenings auf psychosoziale Belastungen bzw. psychische Komorbiditäten

- > PHQ-4 (Löwe et al., 2010)
- > UKS (Küch et al., 2011)
- > Distress-Thermometer (Mehnert et al., 2006)

## 4. Soziale Diagnostik

= Basis sozialdienstlicher Tätigkeit

### Kapitelgliederung:

- Dauer
- Diagnostische Verfahren: Vorgehensweisen und Instrumente
- Sozialanamnese
- Weitere diagnostische Verfahren und Instrumente

Anamnese und Assessments zu: Bedarfslagen (z.B. berufliche Problemlagen), Kontextfaktoren (z.B. Familie), Indikationsstellung (Erwartungen, realistische Ziele); Dauer: individuell, ggf. mehrere Termine.

Sozialanamnese	Weitere Verfahren und Instrumente
<ul style="list-style-type: none"><li>• ICF orientiert, soziales und berufliches Umfeld betreffend, zentral ist Darstellung von sozialen Kontextfaktoren sowie Förderfaktoren und Barrieren, die Aktivitäten und Teilhabe beeinflussen.</li><li>• Anamneseleitfaden Dhom-Zimmermann (2014)/MBOR</li><li>• Leitfaden E-Bericht (DRV Bund 2022)</li><li>• Leitfadenbasierte Anamnese nach Blanke &amp; Kropp (2005)</li><li>• Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient:innen..“ (PEOPSY) (DVSG und DKG, 2018)</li><li>• Teile der Psychotherapie-Basisdokumentation (Cording et al, 1995; Heuft et al., 1998)</li><li>• CASE-Modell zur Erfassung der Lebenssituation (Fugl-Meyer, 2016)</li><li>• Mini-ICF-APP (v.a. psychische Erkrankungen) (Linden et al., 2015)</li><li>• selbst entwickelte Leitfäden können sich hieran orientieren.</li></ul>	<p>Onkologischer Überleitungsbogen OPTIREHA-Projekt (Schmidt et al., 2016)</p> <p>Handbuch Soziale Diagnostik (Buttner, et al., 2018): Instrumente zur Erhebung von Ressourcen, soziometrische und biographieorientierte Verfahren, Netzwerkdiagnostik ...</p> <p>Verfahren der Klinischen Sozialarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Rekonstruktive Fallarbeit (vgl. Braun et al, 2011)</li><li>– Netzwerkkarten/Eco Maps (vgl. Buttner et al., 2018)</li><li>– Inklusions-Chart (vgl. Buttner et al., 2018)</li><li>– Psychosoziales Koordinatensystem, (vgl. Pauls, 2013)</li></ul> <p>Hinweis auf <a href="http://www.pantucek.com">www.pantucek.com</a></p>

## 5. Bedarfslagen von Rehabilitand:innen

### Berufliche Bedarfslagen

- Definition
- Feststellung Bedarfslage
- Inhalt und Leistungsumfang
- weitere Informationen

- Längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz
  - STW (Stufenweise Wiedereingliederung)
  - BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement)
- Konflikte oder psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz
  - Gruppentraining zu Konflikten am Arbeitsplatz
  - Training sozialer Kompetenzen
- Unklare berufliche Perspektive
- Notwendige berufliche Veränderungen
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

### Soziale u. wirtschaftliche Bedarfslagen

- Soziale Bedarfslagen
  - Rehabilitand:innen mit sozialen Problemen
  - Angehörige
- Wirtschaftliche und sozialrechtliche Bedarfslagen
- Teilhabe von Menschen mit Behinderung

### Bedarf an nachgehenden Leistungen (Nachsorge)

# Beispiel für berufliche Bedarfslage

## 5.1.3 Unklare berufliche Perspektive

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer **unklaren beruflichen Perspektive** (z.B. aufgrund reduzierter beruflicher Leistungsfähigkeit, Diskrepanz zwischen sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung und Selbsteinschätzung des beruflichen Leistungsvermögens, Arbeitsunfähigkeit bei Entlassung) sollten Leistungen der Sozialen Arbeit erhalten, die zur Klärung der beruflichen Perspektive beitragen.

Aus der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung sollen ein Aufnahmebefund sowie eine (vorläufige) sozialmedizinische Einschätzung (u.a. anhand von FCE-Ergebnissen<sup>4</sup>) resultieren. Diese sollen regelhaft an den Sozialdienst weitergegeben werden, damit er auf dieser Basis tätig werden kann.

## **Feststellung der Bedarfslage**

Die Feststellung einer unklaren beruflichen Perspektive erfolgt durch das sozialdienstliche Aufnahmegespräch (subjektive Prognose der Rehabilitandin und des Rehabilitanden) oder das psychologische und/oder ärztliche Aufnahmegespräch.

Das gesamte Reha-Team soll bei allen Versicherten im erwerbsfähigen Alter während des Reha-Aufenthaltes auf die berufliche Leistungsfähigkeit achten.

Bei unklarer beruflicher Perspektive kann ein Gruppenprogramm zur Klärung der beruflichen Zukunft angezeigt sein (nachfolgend dargestellt). Je nach Art der Bedarfslage kann aber auch eine Einzelberatung oder eine Arbeitserprobung (zum Beispiel für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der MBOR-Stufe C) sinnvoll sein.

## **Inhalt und Leistungsumfang**

Die Klärung der beruflichen Perspektive erfolgt vorzugsweise in der Einzelberatung und umfasst u.a. die Vermittlung von sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Informationen (z.B. zu Leistungen wie Krankengeld/Arbeitslosengeld, LTA, EM-Rente, Kündigung), die Vermittlung einer realistischen Einschätzung dieser Möglichkeiten (z.B. Voraussetzungen für LTA oder EM-Rente), die Förderung der Auseinandersetzung mit dem eigenen beruflichen Leistungsbild sowie die Unterstützung beim Planen und Erarbeiten von Lösungsstrategien zur Sicherung der Teilhabe (siehe auch Kapitel 5.1.5).

Eine mögliche Grundlage sind zum Beispiel das Curriculum Berufswegplanung (Baustein der Curricula zur sozialen Gruppenarbeit in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation der DRV Bund, 2018a) oder das Programm Berufliche Zukunft (Bönisch & Dorn, 2014).

Bei Versicherten mit spezifischem MBOR-Bedarf (zum Beispiel MBOR-Stufe C, DRV Bund, 2019a) kann zudem u.a. eine Arbeitserprobung bzw. externe Belastungserprobung angezeigt sein. Arbeitssuchende sollten auf Angebote des Job-Centers sowie der Arbeitsagentur verwiesen werden.

Bei Versicherten, die arbeitsunfähig entlassen werden und in einem oder mehreren Beschäftigungsverhältnissen stehen oder eine selbständige Tätigkeit ausüben, muss zeitnah vor Ende der Rehabilitation geprüft werden, ob eine STW erforderlich und möglich ist (siehe Kapitel 5.1.1.a).

**Unklare berufliche Perspektive** ( → Kap. 5.1.3)

- Informationen zum Gruppenprogramm Berufliche Zukunft: Bönisch, A. & Dorn, M. (2014). Berufliche Zukunft: Orientierungshilfe zur Erwerbsfähigkeit und Wiedereingliederung. Manual und CD mit Seminarunterlagen. S. Roderer Verlag. Und unter: [www.medizinisch-berufliche-orientierung.de](http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de)
- Informationen zu den Gruppenschulungsprogrammen und Train-the-Trainer-Seminaren „Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen“ der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung unter: [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)
- Hain, D. & Labahn, M. (2019). Curricula und Train-the-Trainer-Seminare zur Gruppenarbeit in der sozialen Arbeit in der Medizinischen Rehabilitation. Ein praxisbezogenes Angebot zur Standardisierung und Orientierungshilfe. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 32(2), 136-142.

- MBOR soG. Manual I. Medizinisch berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen (DVSG, 2014)
- Veröffentlichungen und Informationen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) unter: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)
  - Curriculum Berufswegplanung (DRV Bund, 2018)
  - Train-the-Trainer-Seminare
- Weitere Gruppenprogramme:
  - Fiedler, R., Hanna, R., Hinrichs, J. & Heuft, G. (2011). Förderung beruflicher Motivation. Trainingsprogramm für die Rehabilitation (ZAZO-Training). Weinheim: Beltz.

- Informationen zu den Gruppenschulungsprogrammen und Train-the-Trainer-Seminaren „Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen“ der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung unter: [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)
- MBOR soG. Manual I. Medizinisch berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen (DVSG, 2014)
- Merkblatt 12 „Förderung der Teilhabe an Arbeitsleben“ der Bundesagentur für Arbeit (BA) unter: [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)
- Praxishilfe Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung in der medizinischen Rehabilitation (Institut für Rehabilitationsforschung Norderney) unter: [www.leistungsbeurteilung-reha.de](http://www.leistungsbeurteilung-reha.de)

- Sozial-Fibel: Ein Lexikon über soziale Hilfen, Leistungen und Rechte (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, 2019) unter: [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de)
  
- Veröffentlichungen und Formulare der Deutschen Rentenversicherung (DRV) unter: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)
  - Broschüre Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance (DRV Bund, 2021)
  
  - Curriculum Einführung in das Sozialrecht (Baustein der Curricula zur sozialen Gruppenarbeit in der MBOR der DRV Bund, 2018)
  
  - Formulare zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
  
  - Fortbildungsreihe Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha-Team
  
  - Rahmenkonzept zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (DRV Bund, 2018)

## 6. Rehabilitand:innen mit Kommunikationsschwierigkeiten

### 6.1 Eingeschränkte Deutschkenntnisse (hier v.a. Weblinks)

- Recherche nach muttersprachlichen Therapie-/Beratungsangeboten
- Kliniken mit fremdsprachigem Behandlungsangebot
- Informationen zu wohnortnahen Sprachmittlern und zu Deutschkursen
- Infos zu fremdsprachigen Anamnesebögen, Formularen, Materialien
- Wegweiser und Broschüren zu Reha, Teilhabe, Sozialer Sicherung in verschiedenen Sprachen
- Beratungsleitfaden interkulturelle Kompetenz (MHH)

### 6.2 weitere Kommunikations- schwierigkeiten (z.B. Sehen, Hören, Demenz, Analphabet:innen)

Informationen zu: Barrierefreiheit, Gebärdendolmetscher:innen und Assistenzhunde (DRV), Kostenerstattung, Reha-/Beratungsangebote für Menschen mit Hör-/Sehbehinderung, Ratgeber für Menschen mit Behinderungen (teils leichte Sprache)

## 7. Links, Materialien, weiterführende Infos

### Längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz ( → Kap. 5.1.1)

- Anton, E. (2018). Die Rückkehr an den Arbeitsplatz optimal vorbereiten und begleiten durch Soziale Arbeit in der medizinischen berufsorientierten Rehabilitation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 31 (2), 76-82.
- Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, BAR, 2020) unter: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)
- MBOR soG. Manual I. Medizinisch berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, DVSG, 2014)
- Veröffentlichungen und Formulare der Deutschen Rentenversicherung (DRV) unter: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)
  - Formularpaket Stufenweise Wiedereingliederung (enthält unter anderem das Formular G0830 Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung für Ärzte und Sozialarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen)
  - Leitfaden für Firmen/Betriebe zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement der Deutschen Rentenversicherung (DRV Bund, 2018)

## 8. Zitierte Literatur

# Fazit

- Praxisempfehlungen als breit konsentiert Praxishilfe
- Nutzer:innenorientiert aufbereitete Informationen zu
  - Rahmenbedingungen der Tätigkeit Sozialer Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
  - Sozialer Diagnostik mit Hinweisen zu relevanten Verfahren und Assessments
  - wesentlichen/häufigen Bedarfslagen von Rehabilitand:innen und relevanten Leistungen
- Schwerpunktsetzung spiegelt Erwartungen wider
- Literaturrecherche: anderes Niveau an Evidenz, verglichen mit anderen Bereichen (wenig RCTs, systematische Reviews ...)
- Abhängigkeitserkrankungen, Kinder-/Jugendlichenreha nicht berücksichtigt
- Aktualisierungsbedarf

# Vielen Dank!

## an den Expert:innenbeirat!

E. Anton (St. Franziska-Stift, Bad Kreuznach)  
A. Bertholdt (DRV Bund; Berlin)  
Dr. D. Bernhard (DRV Bund, Berlin)  
S. Buschmann (Rehazentrum Bad Eilsen)  
Prof. Dr. S. Dettmers (Fachhochschule Kiel)  
S. Dhom-Zimmermann (Klinik Nahetal, Bad Kreuznach)  
A. Faupel (Klinikzentrum Mühlengrund, Bad Wildungen)  
D. Hain (Reha-Zentrum Schömburg)  
Dr. D. Herbold (Paracelsus Klinik an der Gande, Bad Gandersheim)  
A. Hoppe (DRV Bund, Berlin)  
M. Kröger (DRV Nord, Neubrandenburg)  
M. Labahn (Reha-Zentrum Bad Pyrmont)  
Dr. J. Schulenburg (TOP LIFE, Berghaupten)  
Dr. T. Schulte (Klinik Bad Oexen, Bad Oeynhausen)  
T. Trinks (DRV Bund, Berlin)  
T. Unger (Kliniken Schmieder, Allensbach)  
E. Volke (DRV Bund, Berlin)  
Dr. F. Weilbach (Klinik Bavaria Bad Kissingen)  
Dr. U. Worringen (DRV Bund, Berlin)  
M. Wiegert (Drei-Burgen Klinik, Bad Kreuznach)

fürs Zuhören!

für den Praxisinput!

**Kontakt:**

[Lukasczic\\_M@ukw.de](mailto:Lukasczic_M@ukw.de) & [silke.neuderth@thws.de](mailto:silke.neuderth@thws.de)

# Zitierte Literatur

- Frey Müller, S., Knoop, T. & Meyer-Feil, T. (2024). Social work practice and outcomes in rehabilitation: a scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*: DOI: 10.3389/fresc.2024.1348294
- James, S., Lampe, L., Behnken, S. & Schulz, D (2019). Evidence-Based Practice' und Wissensnutzung – eine Studie über Einstellungen und Handlungsmethoden von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in Deutschland. *European Journal of Social Work*, 22/5:763-777.
- Knoop, T., Dettmers, S. & Meyer, T. (2019). Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - eine Literaturübersicht über den aktuellen Stand der Forschung. *Die Rehabilitation*, 58, 89-95.
- Knoop, T., Scheiblich, N., Dettmers, S. & Meyer-Feil, T. (2024). Soziale Arbeit in der Rehabilitation – Praxis und Wirkmechanismen Sozialer Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Knoop, T., Freymüller, N., Dettmers, S. & Meyer-Feil, T. (2024). On the development of a professional mandate by social workers in medical rehabilitation– key results from the SWIMMER Project. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*: DOI: 10.3389/fresc.2024.1383995
- Knoop, T., Scheiblich, N., Dettmers, S. & Meyer-Feil, T. (2022). Sozialarbeiterische Wirkmechanismen in der medizinischen Rehabilitation: theoretische und konzeptuelle Einordnung des Reha-Forschungsprojekts SWIMMER. *Soziale Passagen*, 14:389–404. DOI: 10.1007/s12592-022-00427-3
- Knoop, T., Scheiblich, N., Dettmers, S. & Meyer-Feil, T. (2023). Praxis der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation – Entwicklung einer empirisch fundierten Programmtheorie. *Rehabilitation 2024*; 63: 161–168, DOI: 10.1055/a-2134-2243
- Knoop, T. & Meyer, T. (2020). The effect of social work services on a self-reported functional outcome. *Research on Social Work Practice 2020*; 104973152090660. DOI: 10.1177/1049731520906607
- Lukasczik, M., Zerban, N.L., Wolf, H.D., Ehrmann, K., Neuderth, S., Köhler, M., Röckelein, E. & Vogel, H. (2019). Ausgestaltung Sozialer Arbeit in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen: Eine Bestandserhebung als Baustein der Entwicklung von Praxisempfehlungen für die Erbringung sozialer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 32 (2), 113-123.
- OCEBM Oxford Centre of Evidence-Based Medicine (2011). OCEBM Levels of Evidence. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>
- Salzwedel, A., Wegscheider, K., Schulz-Behrendt, C., Dörr, G., Reibis, R. & Völler, H. (2019). No impact of an extensive social intervention program on return to work and quality of life after acute cardiac event: a cluster-randomized trial in patients with negative occupational prognosis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92, 1109–1120.
- Schulz-Behrendt, C. (2020). Entwicklung und Evaluation eines berufsorientierten Gruppenprogramms Sozialer Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Dissertation an der Universität Potsdam. <https://doi.org/10.25932/publishup-49139>
- Streibelt, M., Keßler, C., Goedecker-Geenen, N. & Adolph, H. (2018). Wie gelangen die Versicherten in der medizinischen Rehabilitation in die Sozialberatung? Eine Befragung von Sozialdiensten in Reha-Einrichtungen. *DRV-Schriften*, 113, 100-102.
- Vogel, M., Walther, A. & Deck, R. (2017). Telefonische sozialdienstliche Nachsorge zur Verbesserung der beruflichen Reintegration nach stationärer medizinischer Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 56, 379–388. DOI: 10.1055/s-0043-111614