



## Würzburger Kolloquium: Reha-Seminar (23.06.2021)

### MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

PD Dr. V. Arling & V. Slavchova (M.Sc.)

RWTH Aachen, Institut für Psychologie

Lehr- und Forschungsgebiet Gesundheitspsychologie



#### Ausgangslage der Studie Hintergrund

- In der Patientengruppe von Menschen mit **Verdauungs- und Stoffwechselstörungen** gibt es ebenfalls BBPL, Erfahrungen aus dem Klinikalltag zeigen beispielsweise, dass Patienten mit Diabetes mellitus bzw. Adipositas ...
    - den Umgang mit Diabetes am Arbeitsplatz erlernen müssen,
    - die Fahrtauglichkeit eingeschränkt ist,
    - die Ernährung im Berufsalltag nicht gelingt oder
    - Begleit- bzw. Folgeerscheinungen des Übergewichtes (z.B. Gelenkprobleme) die Arbeitsausführung erschweren.
- Darüber hinaus mangelt es einigen Patienten an ...
- Gesundheitskompetenzen am Arbeitsplatz (z.B. Work-Life-Balance),
  - einem angemessenen Umgang mit Stress und
  - konkreten Handlungsstrategien zur Stabilisierung bzw. Verbesserung ihrer beruflichen Situation.

3

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



#### Ausgangslage der Studie Hintergrund

- Menschen, die ein Gesundheitsproblem haben, können in Deutschland - je nach Bedarf - eine dreiwöchige medizinische Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik in Anspruch nehmen (DRV Bund, 2020).
- Ca. 30% dieser Patienten weist über das medizinische Problem hinaus eine sogenannte **besondere berufliche Problemlage (BBPL)** auf und benötigt Unterstützung bei der Teilhabe (Verbleib) am Arbeitsleben (DRV Bund, 2015).
- Zur Feststellung einer BBPL kommen in der Praxis standardisierte Verfahren wie das **Würzburger Screening** (Löffler, Wolf & Gerlich, 2008) zum Einsatz.
  - MBOR-Angebote durch MBOR-Team
- Hinsichtlich des Vorliegens einer BBPL zeichnen sich indikationsspezifische Unterschiede ab.

2

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



#### Ausgangslage der Studie Hintergrund

- In der Klinik Niederrhein (Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen) werden seit 2014 im Rahmen der medizinischen Rehabilitation für die Patienten MBOR-Therapieelemente mit einem vorausgehenden Eingangsscreening angeboten.
- Zur Identifikation derer, die einen solchen Unterstützungsbedarf haben, werden alle Patienten im erwerbsfähigen Alter, die nicht dauerhaft durch unbefristete Erwerbsminderungsrente oder Altersrente aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, zu Beginn des dreiwöchigen Klinikaufenthaltes auf das Vorliegen einer BBPL gescreent.
- Daneben gilt es zu berücksichtigen, inwieweit seitens der Patienten ein grundsätzliches Interesse bzw. eine Motivation für die Aufarbeitung der beruflichen Problemlage vorhanden ist (**Therapiemotivation**). Die Feststellung von BBPL und das Vorliegen einer **niedrigen bzw. hohen Motivation** in der Klinik Niederrhein erfolgt im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung. Ein entsprechendes Urteil entsteht auf Basis der ärztlichen Einschätzung und dem Ergebnis des Würzburger Screenings.

4

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Ausgangslage der Studie Hintergrund

- In der Klinik Niederrhein werden im Rahmen der MBOR folgende Schwerpunkte zur Unterstützung der Patienten (mögliche Therapieziele) bearbeitet:
  - Steigerung der Motivation für Veränderungsprozesse und Verbesserung des Zugangs zu persönlichen und sozialen Ressourcen im Umgang mit der beruflichen Problemlage
  - Kompetenzerweiterung über Möglichkeiten der Förderung der beruflichen Teilhabe
  - Anpassung des medizinischen Therapieangebotes an Erfordernisse des Arbeitsplatzes
  - Hilfestellung bei Inanspruchnahme weiterführender Leistungen und die Gewährleistung der Umsetzung der geplanten Maßnahmen nach der Rehabilitation
- Je nach Therapiemotivation werden die positiv auf BBPL gescreeenten Rehabilitanden darüber hinaus einem von zwei MBOR-Programmen mit unterschiedlichem Umfang zugewiesen (Klinik Niederrhein, 2018):
  - Versicherte mit BBPL und niedriger Motivation: MBOR-Stufe 1 (Schulungen in Form von Vorträgen)
  - Versicherte mit BBPL und hoher Motivation: MBOR-Stufe 1+2 (Vorträge + Schulungen in Form von Übungen in Kleingruppen)

5

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Ausgangslage der Studie Problemstellung

- In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselfstörungen deutliche Schwierigkeiten haben, die angestoßene Lebensstiländerung in der Zeit nach der medizinischen Rehabilitation aufrechtzuerhalten und die krankheitsspezifischen Herausforderungen im beruflichen Alltag zu bewältigen.
- Empirische Untersuchungen belegen vor diesem Hintergrund, dass gezielte Nachsorge-Konzepte die langfristige Umsetzung von Verhaltens- und Lebensstiländerungen, wie sie im Rahmen des Klinikaufenthalts angestoßen werden, unterstützen können (Deck, Schramm, & Hüppe, 2012). Auf diese Weise können während des Klinikaufenthaltes erzielte Reha-Effekte über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten stabilisiert, verstetigt und sogar verstärkt werden.
- Empirische Belege liegen für den Kontext der beruflichen Rehabilitation zum Beispiel für psychisch erkrankte (Crowther, Marshall, Bond & Huxley, 2001) oder abhängigkeiterkrankte (DRV Rheinland-Pfalz, 2008) Rehabilitanden vor.

6

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Zielsetzung der Studie

- Basierend auf diesen Überlegungen wurde mit dem Projekt „MBOR-plus: Effekte eines Fallmanagements nach MBOR auf die berufliche Reintegration von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen“ ein telefonisches Nachsorgeprogramm als Fallmanagement für hoch motivierte Patienten mit BBPL eingeführt (**MBOR-plus**), um die Lücke zwischen Klinik und Alltag bzw. Berufsleben zu schließen.
- Ziel des Projektes war...
  - (a) die Einführung eines zusätzlichen telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach dreiwöchiger stationärer medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation (MBOR) von Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen bzw. Stoffwechselerkrankungen, die besondere berufliche Problemlagen (BBPL) aufweisen,
  - (b) die wissenschaftliche Evaluation der Wirksamkeit und Effekte des telefonischen Nachsorge-Fallmanagements auf die berufliche Reintegration (Verbleib).

7

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Hypothesen

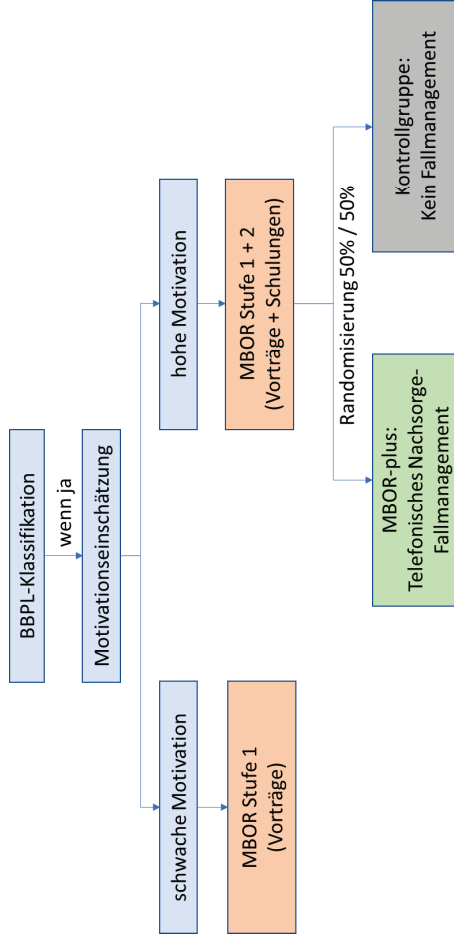
- 1) Patienten, die mittels des Screenings als hoch motiviert identifiziert werden, schätzen sich bzgl. ihrer Motivation (Kontrollvariablen) positiver (höher) ein als Patienten, die durch das Screening als eher weniger motiviert identifiziert werden (Messvariable: Reha-Motivation und Reha-Erwartungen).
- 2a) Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, sind sechs Monate bzw. 12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation eher wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert, als Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen (Messvariable: Reintegrationsquote).
- 2b) Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu höheren beruflichen Eingliederungsstraten (Messvariable: Reintegrationsquote).
- 2c) Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, erreichen mit Abschluss der medizinischen Rehabilitation bzw. über die folgenden sechs und zwölf Monate im Vergleich zu den Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen, eher ihre Rehabilitationsziele (Messvariable: Zielerreichung).
- 2d) Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu einer erfolgreichereren alltäglichen Umsetzung von Rehabilitationszielen (Messvariable: Zielerreichung).

8

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Studiendesign

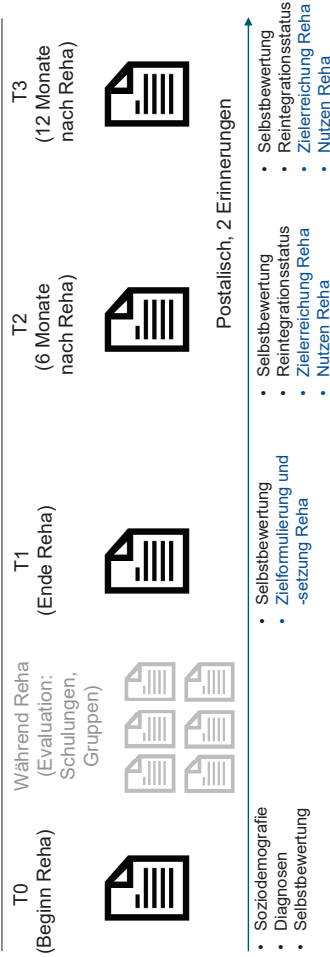


9

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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)

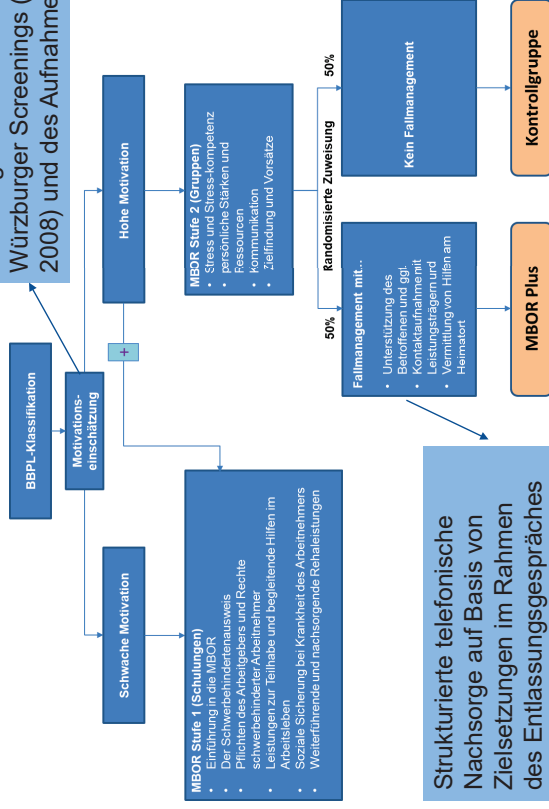
- z.B.: Ich habe viel von dem, was ich in der Reha-Maßnahme gelernt habe, in meinem Alltag umsetzen können.
- z.B.: Die Inhalte der berufsbezogenen Vorträge helfen mir im Alltag.

11

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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 Aufnahmegespräches.



Strukturierte telefonische Nachsorge auf Basis von Zielsetzungen im Rahmen des Entlassungsgespräches

10

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Stichprobencharakteristika

### Studiengruppen im Vergleich

## 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
<b>MBOR Stufe 1:</b> niedrig motiviert → Vorträge	<b>95</b> (Grundgesamtzahl)	87 (91.6 %)	43 (45.3 %)	29 (30.5 %)	87 (91.6 %)	42 (44.2 %)	21 (22.1 %)
<b>MBOR Stufe 2:</b> hoch motiviert → Vorträge + Gruppen	<b>75</b> (Grundgesamtzahl)	72 (96.0 %)	34 (45.3 %)	23 (30.7 %)	72 (96.0 %)	33 (44.0 %)	19 (25.3 %)
<b>MBOR-plus:</b> hoch motiviert → Vorträge + Gruppen + NaSo	<b>69</b> (Grundgesamtzahl)	69 (100 %)	40 (58.0 %)	32 (46.4 %)	69 (100 %)	39 (56.5 %)	28 (40.6 %)

13

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Stichprobeneigenschaften Soziodemografie

Merkmal	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	$\chi^2$	df	p
<b>Geschlecht</b>	MBOR Stufe 1	männlich	67	77.0	4.89	2	.087
		weiblich	20	23.0			
<b>Geschlecht</b>	MBOR Stufe 2	männlich	54	76.1	62.3	26	37.7
		weiblich	17	23.9			
	MBOR-plus	männlich	43	62.3			
		weiblich	26	37.7			

Anmerkung.  $\chi^2$  = Teststatistik  $\chi^2$ -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.

Merkmal	Gruppe	N	Min	Max	M	SD	MD	F	df	p
<b>Alter</b>	MBOR Stufe 1	95	26.00	64.00	48.72	9.68	51.00			
	MBOR Stufe 2	75	18.00	65.00	45.85	9.68	47.00	2.45	2	.089
	MBOR-plus	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

14

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Stichprobeneigenschaften Soziodemografie

Merkmal	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	$\chi^2$	df	p
<b>Beschäftigungs- status</b>	MBOR Stufe 1	in Arbeit	52	59.8	1.63	2	.443
		arbeitslos	35	40.2			
	MBOR Stufe 2	in Arbeit	40	56.3			
		arbeitslos	31	43.7			
	MBORplus	in Arbeit	46	60.8			
		arbeitslos	23	39.2			
<b>abgeschlossene Berufsausbildung</b>	MBOR Stufe 1	nein	24	27.6	2.14	2	.343
	ja	63	72.4				
<b>abgeschlossene Berufsausbildung</b>	MBOR Stufe 2	nein	14	19.7	2.14	2	.343
	ja	57	80.3				
<b>abgeschlossene Berufsausbildung</b>	MBORplus	nein	13	18.8	2.14	2	.343
	ja	56	81.2				

Anmerkung.  $\chi^2$  = Teststatistik  $\chi^2$ -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau.

15

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Stichprobeneigenschaften Diagnosen

Diagnose	Stoffwechselerkrankung	MBOR Stufe 1		MBOR Stufe 2		MBOR-plus		$\chi^2$	df	p
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%			
<b>Diabetes</b>	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			
<b>Adipositas</b>		31	35.6	33	46.5	41	31.9	8.76	2	.013
<b>Hypertonie</b>		37	42.5	31	43.7	43	62.3	7.17	2	.028
<b>COPD</b>		6	6.9	2	2.8	4	5.8	1.35	2	.509
<b>Schlafapnoe</b>		13	14.9	8	11.3	24	34.8	14.29	2	.001
<b>orthopädische Diagnose</b>		40	46.0	29	40.8	28	40.6	0.61	2	.738
<b>psychische Beschwerden</b>		41	47.1	41	57.7	39	56.5	2.18	2	.336
<b>Anzahl weitere Diagnosen</b>		2	2.3	5	3.1	3	4.3	2.09	2	.352

Anmerkung.  $\chi^2$  = Teststatistik  $\chi^2$ -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau, COPD = chronisch obstruktive pulmonäre Erkrankung.

16

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Fallzuweisung x Selbststeinschätzung niedrig vs. hoch motiviert (Reha-Beginn)

- 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:  $AM = 2,80$ ,  $SD = 0,87$ ;  $t(173,29) = 1,98$ ,  $p = 0,05$ ,  $d = 0,27$
- 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).

18

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Fallzuweisung gemäß Therapiemotivation

**Hypothese 1:** Patienten, die mittels des Screenings als hoch motiviert identifiziert werden, schätzen sich bzgl. ihrer Motivation (Kontrollvariablen) positiver (höher) ein als Patienten, die durch das Screening als eher weniger motiviert identifiziert werden (Messvariable: Reha-Motivation und Reha-Erwartungen).

## Fallzuweisung x Selbststeinschätzung Zusammenfassung

**Hypothese 1:** Patienten, die mittels des Screenings als hoch motiviert identifiziert werden, schätzen sich bzgl. ihrer Motivation (Kontrollvariablen) positiver (höher) ein als Patienten, die durch das Screening als eher weniger motiviert identifiziert werden (Messvariable: Reha-Motivation und Reha-Erwartungen).



- Zuweisungskriterien in MBOR-plus sind inhaltlich valide.
- Einstufung der Patienten durch das Arzt-Urteil spiegelt sich auch in der Selbststeinschätzung 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.

19

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Reintegrationsquote

**Hypothese 2a:** Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, sind sechs Monate bzw. 12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation eher wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert, als Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen (Messvariable: Reintegrationsquote).

## Reintegrationsquote niedrig vs. hoch motivierte Patienten

Zeitpunkt	Gruppe	Ausprägung*	Anzahl	%	$\chi^2$	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			
12 Monate nach Reha (T2)	Niedrig motiviert	In Arbeit	13	50.0%	0.89	1	.346
		Arbeitslos	13	50.0%			
	Hoch motiviert	In Arbeit	33	61,1%			
		Arbeitslos	21	38,9%			

Anmerkung:  $\chi^2$  = 1 Teststatistik  $\chi^2$ -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau. \*Diese Frage wurde nicht von allen TN beantwortet.

**Hypothese 2a:** Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, sind sechs Monate bzw. 12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation eher wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert, als Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen (Messvariable: Reintegrationsquote).



21

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Reintegrationsquote

**Hypothese 2b:** Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu höheren beruflichen Eingliederungsraten (Messvariable: Reintegrationsquote).

## Reintegrationsquote hoch motivierte Patienten ohne bzw. mit Nachsorge

Zeitpunkt	Gruppe	Ausprägung	Anzahl	%	$\chi^2$	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:  $\chi^2$  = 1 Teststatistik  $\chi^2$ -Test, df = Freiheitsgrade, p = Signifikanzniveau. \*Diese Frage wurde nicht von allen TN beantwortet.

**Hypothese 2b:** Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu höheren beruflichen Eingliederungsraten (Messvariable: Reintegrationsquote).



23

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Zusammenfassung

**Hypothese 2a und 2b: Reintegrationsquote**

## Zusammenfassung Reintegrationsquote

- Hypothesen 2a und 2b nicht bestätigt werden konnten, keine Unterschiede in Bezug auf die Reintegrationsquote zwischen den Gruppen.
- Bezüglich der Einordnung der Hypothesen 2a und 2b gilt, dass der Arbeitsstatus von niedrig- bzw. hoch motivierten Teilnehmern weitgehend stabil ausfiel.  
→ In diesem Sinne ließen sich kaum Veränderungen im Arbeitsstatus zwischen dem Reha-Aufenthalt (T0-T1), sechs Monate (T2) bzw. zwölf Monate (T3) nach der Rehabilitation identifizieren: zu Beginn der Studie arbeitslos bzw. in Arbeit befindliche Teilnehmer verblieben auch zu einem späteren Zeitpunkt zu ca. 80% in ihrem ursprünglichen Status (arbeitslos/ in Arbeit).

25

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Erreichung von Reha-Zielen

### Vorbemerkung

## Benannte Rehabilitationsziele zu Ende der Rehabilitation

N = 228 Patienten

Rehabilitationsziel (Mehrfachnennung möglich)	Häufigkeit
An der beruflichen Situation arbeiten (aktuelles Arbeitsverhältnis stabilisieren/ neues Arbeitsverhältnis finden)	99
Mehr Sport treiben bzw. weiterhin sportlich aktiv bleiben	66
Dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes	56
Gewicht reduzieren	46
Ernährung (dauerhaft) umstellen bzw. verbessern	26
Besserer Umgang mit Stress bzw. Stressfaktoren reduzieren	13
Gewicht erhöhen (Diabetes Typ I)	2

... Ziele deuten darauf hin, dass BBPL- Thematik auch für die Betroffenen ein wichtiges Thema war.

...Ziele unterscheiden sich inhaltlich nicht zwischen den drei Studiengruppen.

27

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Erreichung von Reha-Zielen

**Hypothese 2c:** Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, erreichen mit Abschluss der medizinischen Rehabilitation bzw. über die folgenden sechs und zwölf Monate im Vergleich zu den Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen, eher ihre Rehabilitationsziele (Messvariable: Zielerreichung).

## 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	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

30

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen  
Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit  
Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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	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 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	-

*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

32

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen  
Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit  
Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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	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 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

31

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen  
Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit  
Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Zusammenfassung

### Nutzen der Reha und Therapieziele: niedrig vs. hoch motiviert

- **Hypothese 2c:** Patienten (hoch motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 und 2 (mit und ohne telefonisches Nachsorge-Fallmanagement) teilnehmen, erreichen mit Abschluss der medizinischen Rehabilitation bzw. über die folgenden sechs und zwölf Monate im Vergleich zu den Patienten (niedrig motiviert), die an Interventionen der MBOR-Stufe 1 teilnehmen, eher ihre Rehabilitationsziele (Messvariable: Zielerreichung).
- Hinweis darauf, dass hoch motivierte Patienten (subjektiv) stärker von der Rehabilitation profitieren können.
- Es gilt die Frage zu stellen, ob niedrig motivierte Patienten vor dem Hintergrund dieses Ergebnisses möglicherweise noch passgenauer unterstützt werden können.



33

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen  
Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit  
Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen



## Erreichung von Reha-Zielen

**Hypothese 2d:** Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu einer erfolgreichereren alltäglichen Umsetzung von Rehabilitationszielen (Messvariable: Zielerreichung).

### 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

### 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

### 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

## Zusammenfassung

### Nutzen der Reha und Therapieziele: niedrig vs. hoch motiviert

- Hypothese 2d:** Das telefonische Nachsorge-Fallmanagement im Rahmen von MBOR-plus führt gegenüber der Kontrollgruppe (MBOR-Stufe 1 und 2) zu einer erfolgreicheren alltäglichen Umsetzung von Rehabilitationszielen (Messvariable: Zielerreichung).



- Hinweis darauf, dass hoch motivierte Patienten mit dem telefonischen Nachsorge-Fallmanagement (MBOR-plus) mittel- bis langfristig besser von der Rehabilitation profitieren können als Patienten ohne Fallmanagement.

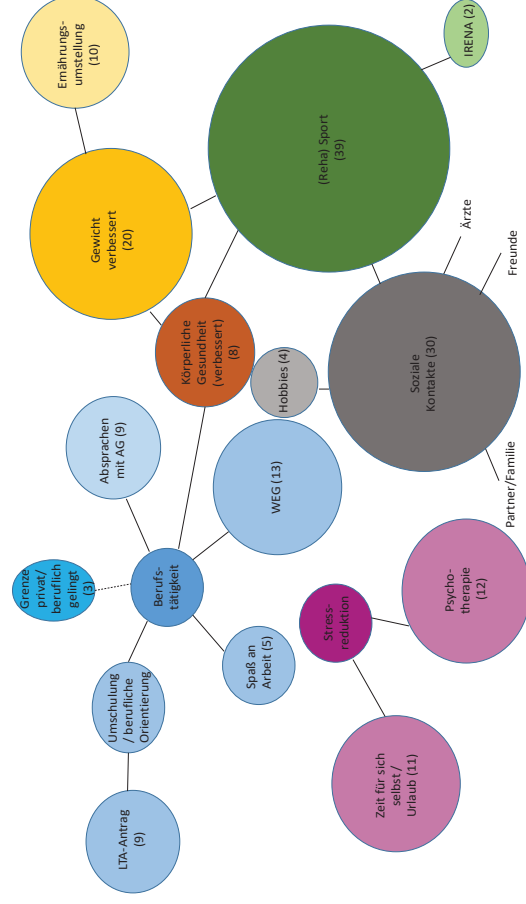
→ Transfer von Inhalten des Kliniksettings auf den Alltag

38

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## Bewertung des Fallmanagements

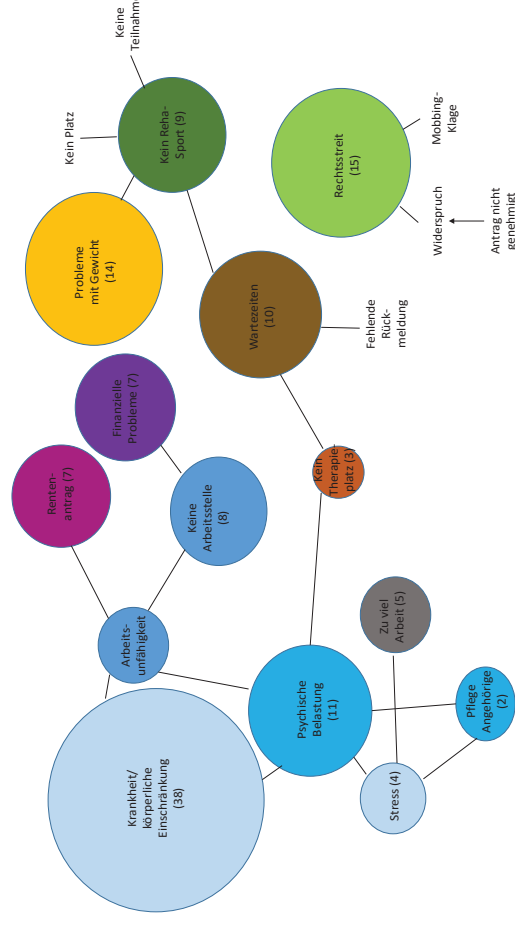
### Inhaltliche Auswertung des Fallmanagements Ressourcenorientierte Gesprächsthemen



40

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

### Inhaltliche Auswertung des Fallmanagements Gesprächsthemen der Teilhabebestörung



41

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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	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

42

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

## 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.

44

Würzburger Kolloquium | MBOR-plus: Effekte, Nutzbarkeit und Akzeptanz eines telefonischen Nachsorge-Fallmanagements nach MBOR für die berufliche Teilhabe von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen

Gefördert durch:



In Kooperation:



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

### Kontakt:

PD Dr. Viktoria Arling  [Viktoria.Arling@psych.rwth-aachen.de](mailto:Viktoria.Arling@psych.rwth-aachen.de)  
Veneta Slavchova (M.Sc. Psych.)  [Veneta.Slavchova@psych.rwth-aachen.de](mailto:Veneta.Slavchova@psych.rwth-aachen.de)

Institut für Psychologie  
Lehr- und Forschungsgebiet  
Gesundheitspsychologie  
(vormals Berufliche Rehabilitation)  
Jägerstraße 17-19  
52066 Aachen