

Wirksamkeit eines psychologischen Gruppenprogramms in der beruflichen Rehabilitation für Rehabilitanden mit hohem Erleben von Erschöpfung und Resignation

Baumann, R. (1), Begerow, B. (1), Frohnweiler, A. (2), Kochowski, G. (2), Mbombi, A. (3), Pechtold, S. (3), Reffelman, T. (3), Wiegers, P. (3)

(1) Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln, (2) Berufsförderungswerk Köln, (3) Berufsförderungswerk Hamburg

Hintergrund und Fragestellung

Der AVEM ist ein diagnostisches Instrument, mit dem Verhalten und Erleben gegenüber den Arbeits- und Berufsanforderungen erfasst und unter dem Gesundheitsaspekt beurteilt werden kann (Schaarschmidt & Fischer, 2008). In einer Studie des iqpr (Baumann, 2007) waren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die zu Beginn einer betrieblichen Integrationsmaßnahme in einem Bfw ein AVEM-B-Muster aufwiesen, einige Monate später weniger häufig in Arbeit als AVEM-G-Muster. Die Ergebnisse legten nahe, zu untersuchen, ob auf das AVEM-Ergebnis abgestimmte Interventionen die Integrationschancen verbessern können.

Methodik

Die Daten der Untersuchung wurden von 2009 bis 2011 in den Berufsförderungswerken in Hamburg und Köln im Rahmen eines vom BMAS geförderten Projektes (Laufzeit 2009 - 2013) erhoben. Zu Beginn und am Ende des ersten Qualifizierungsjahres von zwei aufeinanderfolgenden Qualifizierungsjahrgängen (Beginn Juni 2009 bzw. Januar 2010) wurden alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus zweijährigen Qualifizierungen gebeten, an einer Fragebogenuntersuchung teilzunehmen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die im Juni 2009 mit der Qualifizierung begonnen hatten, (Kontrollgruppe) erhielten nach der ersten Erhebung ihr AVEM-Ergebnis zusammen mit Interpretationshinweisen in schriftlicher Form ausgehändigt. Darüber hinaus erhielten sie auf Wunsch ein Beratungsgespräch. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die im Juni 2010 mit der Qualifizierung begonnen hatten (Behandlungsgruppe), erhielten nach der ersten Erhebung ein Feedbackgespräch und im Falle eines A-, B- oder S-Musters ein weiteres Interventionsangebot. B-Muster erhielten im ersten Qualifizierungsjahr ein kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiertes Gruppentrainingsprogramm zur Verbesserung der Arbeitsbewältigung (8 x 90 Minuten). Als Maße für die Wirksamkeit des Programms wurden Veränderungen des AVEM-Musters zum Ende des ersten Qualifizierungsjahres und Bewertungen der Praktikumsleistungen durch die Praktikumsbetreuung im Betrieb zu Beginn des zweiten Qualifizierungsjahres gewählt.

Ergebnisse

Die Stichprobe umfasst zu Beginn der Qualifizierung 758 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Davon liegen 738 vollständige AVEM-Bögen vor. 36,4 % der Tn sind Frauen, der Altersdurchschnitt beträgt 35,1 Jahre. Es ergeben sich 141 G-Muster (19,6%), 144 S-Muster (19,5%), 182 A-Muster (24,7%) und 271 B-Muster (36,7%). Zum zweiten Erhebungszeitpunkt (ein Jahr nach Qualifizierungsbeginn) liegen 472 vollständige AVEM-Bögen vor (64%). Beim Vergleich von B-Mustern der Behandlungsgruppe, die mindestens an einem Feedbackgespräch und vier Gruppenmodulen teilgenommen haben (N=44) mit B-Mustern aus der Kontrollgruppe (N=76), wechseln vom ersten bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt 29,6 % der Tn der Behandlungsgruppe zu einem Nichtrisikomuster (G oder S), während dies in der Kontrollgruppe bei 11,8 % der Fälle erfolgt ($\chi^2=5,833$, $p=.016$). Bei der Praktikumsbewertung erhalten Tn der Behandlungsgruppe bzgl. Belastbarkeit (N=37) im Durchschnitt die Note 1,8, Tn der Kontrollgruppe (N=59) die Note 2,5 ($t=-2,834$, $p=.006$). Bzgl. der Arbeitsergebnisse im Praktikum erhalten Tn der

Behandlungsgruppe (N=39) im Durchschnitt die Note 1,6, Tn der Kontrollgruppe (N=62) die Note 2,1 ($t=-3,060$, $p=.003$). 82,8% der Tn der Behandlungsgruppe (N=29) erhalten vom Praktikumsbetreuer im Betrieb eine Zusage nach der Qualifizierung übernommen zu werden, wenn es die Möglichkeit dazu gäbe. In der Kontrollgruppe (N=48) sind es 64,6 % ($\chi^2=2,926$, $p=.087$).

Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass auf das AVEM-Ergebnis abgestimmte Interventionen einen Beitrag zur Verbesserung der Integrationschancen bei B-Mustern leisten können. Es muss abgewartet werden, inwieweit die Ergebnisse im weiteren Projektverlauf in Bezug auf den tatsächlichen Integrationserfolg bestätigt werden.

Literatur

Baumann, R. (2007): Das IMBA-basierte Verfahren ASKOR zur Erfassung von Schlüsselqualifikationen in der Praxis der beruflichen Rehabilitation – Entwicklung und empirische Untersuchung des Verfahrens
In: iqpr-Forschungsbericht Nr. 1/2007, 45 – 66
Schaarschmidt, U., Fischer, A. (2008): Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster – Manual

Schlüsselwörter:

Integration, berufliche Rehabilitation, psychologische Gesundheitsförderung

Korrespondenzadresse:

Ricardo Baumann
Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
Eupener Strasse 70
50933 Köln
Tel: 0221 277599-19
Fax: 0221 277599-10
Email: baumann@iqpr.de