



NEKOBERE - Kurzfassung Abschlussbericht

Projektleiter: Prof. Dr. Dieter Röh, HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft & Soziales,
Department: Soziale Arbeit, Alexanderstr. 1, 20099 Hamburg

Kontaktadresse: Silke Werner, HAW Hamburg, Gotenstr. 11, 20097 Hamburg,
silke.werner@haw-hamburg.de

Laufzeit: 01.01.2022 bis 31.12.2024

Mitarbeiterinnen: Silke Werner, Sina Jädicke

Publikationen:

Röh, D., Werner, S. (2025): Netzwerkarbeit in der beruflichen Rehabilitation. Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt und Praxishinweise. Forum Sozialarbeit und Gesundheit, Heft 3/25, 16-20.

Werner, S., Jädicke, S., Röh, D. (2024): Netzwerke und Kooperationen in der beruflichen Rehabilitation (NEKOBERE). 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung: Nachhaltigkeit und Teilhabe: ökologisch – ökonomisch – sozial vom 18. bis 20. März 2024 in Bremen, DRV Schriften, Band 130, 79-81.

Netzwerke und Kooperationen in der beruflichen Rehabilitation

Hintergrund

Das Projekt NEKOBERE befasste sich mit der (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den ersten Arbeitsmarkt. Seit 2017 sind die Antrags- und Leistungszahlen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben rückläufig, trotz stagnierender Prävalenz psychischer Erkrankungen, immer längerer Arbeitsunfähigkeitsdauern und einer hohen Zahl von Erwerbsminderungsrenten. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht ein hohes Risiko der Unter- und Fehlversorgung bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Demzufolge sind die Chancen auf eine erfolgreiche (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit psychischen Erkrankungen geringer als bei anderen Erkrankungen.

Ziele und Fragestellungen

Im Mittelpunkt stand die Forschungsfrage nach der Bedeutung von Netzwerken und Kooperationen der beteiligten Akteur*innen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Weitere Fragestellungen zielten auf förderliche und hinderliche Faktoren im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Hinblick auf eine (Re-)Integration.

Studiendesign und Methoden

Das Studiendesign war qualitativ-deskriptiv mit explorativem Charakter. Es wurden problemzentrierte Interviews unter Einsatz von egozentrierten Netzwerkkarten mit drei Zielgruppen durchgeführt: Rehabilitand*innen, Rehabilitations-Fachkräften und Personalverantwortlichen/Anleitenden in Praktikumsbetrieben. Die Interviews wurden mit der qualitativ-strukturierenden Inhaltsanalyse, die Netzwerkkarten auf akteur*innen-, relations- und strukturbezogenen Ebenen in Anlehnung an die qualitativ-strukturelle Netzwerkanalyse ausgewertet.

Ergebnisse der Netzwerkanalyse

Die sozialen und beruflichen Kontakte im Rahmen der beruflichen Rehabilitation wurden von den Interviewten nach Wichtigkeit und Bedeutung in der Netzwerkkarte verortet. Bei den Rehabilitand*innen wurden zusätzlich die Formen erfahrener sozialer Unterstützung erfasst. In einem ersten Auswertungsschritt wurden die sozialen und beruflichen Kontakte zu Clustern

zusammengefasst. In weiteren Schritten wurden die Qualitäten der Kooperationen der sozialen Kontakte inhaltsanalytisch ausgewertet.

*Netzwerke der Rehabilitand*innen*

Die Netzwerkkontakte der Rehabilitand*innen konnten in folgende Cluster zusammengefasst werden:

Familie/Partnerschaft/Haustiere, Freundschaften, Kontakte in Betrieben, Bekannte/virtuelle Kontakte/Nachbar*innen, Reha-Kontakte (in Leistungserbringern) und Kontakte zum Sozial- und Gesundheitswesen.

Am wichtigsten waren den Rehabilitand*innen ihre sozialen Kontakte zu (Ehe-)Partner*innen, Kindern, Haustieren, Nichten/Neffen, Schwäger*innen sowie zu engsten Freund*innen, auch von Partner*innen. Sehr wichtig waren Kontakte zu sozialen Diensten (Angebote zur sozialen Teilhabe nach SGB IX) und zu Integrationsfachdiensten.

Insgesamt ist die Zufriedenheit der Rehabilitand*innen mit der erfahrenen sozialen Unterstützung durch ihr informelles und formelles soziales Umfeld relativ hoch und sie nehmen die erhaltene soziale Unterstützung als wertvolle Ressource wahr.

Ein funktionierendes Netzwerk zeichnet sich aus Sicht der Rehabilitand*innen durch Wertschätzung, Vertrauen, regelmäßigen Kontakt und gegenseitiges Interesse aus. Die Rehabilitand*innen betonen die Wichtigkeit persönlicher Treffen und direkter Kommunikation. Darüber hinaus ist die psychische Stabilität der Rehabilitand*innen eine wesentliche Voraussetzung für ein funktionierendes Netzwerk, da sie Zeit und Energie für den Austausch und die gegenseitige Unterstützung aufbringen müssen.

Analysiert man die Teilhabedimensionen entlang der ICF, so stellt sich heraus, dass jene Teilhabedimensionen als am wichtigsten beurteilt werden, die sich auf Beziehungen beziehen. Hieraus entwickelt sich jeweils ein Zusammenhang mit anderen Funktionen, die entweder befähigen oder die Beziehungsfähigkeit einschränken. Die berichteten Qualitäten der sozialen Beziehungen beeinflussen nicht nur den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme, sondern wirken sich auf die Erfahrungen in den integrierten Praktika sowie auch perspektivisch bzgl. der Erwerbstätigkeit.

Netzwerke der Reha-Fachkräfte

Die Netzwerkkontakte der Reha-Fachkräfte konnten in folgende Cluster zusammengefasst werden: Leistungserbringerbezogene Kontakte,

Leistungsträger, betriebliche Kontakte, Kontakte ins Gesundheits- und Sozialwesen und zu verschiedenen anderen externen Einrichtungen.

Für die Reha-Fachkräfte waren neben den begleiteten Rehabilitand*innen die leistungserbringerbezogenen beruflichen Kontakte zu Kolleg*innen/Teams, beruflichen Trainer*innen, (Fach-)Leitungen sowie Psycholog*innen, Konsiliarärzt*innen, Supervisor*innen und weiteren Mitarbeiter*innen von Angeboten anderer Abteilungen der Leistungserbringer am wichtigsten. Außerhalb der Leistungserbringer waren Kontakte zu Betrieben bzw. potenziellen Arbeitgebende der Rehabilitand*innen sehr wichtig.

Insgesamt sind die Reha-Fachkräfte mit ihren sich über Jahre etablierten Netzwerken zufrieden, weil sie wichtige Unterstützungsformen bieten. Die Bedeutung ihrer beruflichen Kontakte steht in engem Zusammenhang mit der Häufigkeit der Kontakte.

Ein funktionierendes Netzwerk benötigt Zeit und Ressourcen. Um den Kontakt zu externen Partnern wie Betrieben und Leistungsträger zu halten, seien regelmäßige persönliche Treffen und eine gute Kommunikationsstruktur wichtig. Ebenso wichtig für die Netzwerkarbeit war ein gutes Schnittstellenmanagement bei Übergängen, eine gute Kooperation im Team der Leistungserbringer, aber auch mit den Rehabilitand*innen und Reha-Fachberater*innen der Leistungsträger, einschließlich direkter und konstanter Ansprechpartner*innen, guter Erreichbarkeit und geregelter Zuständigkeiten.

Netzwerke der Personalverantwortlichen/Anleitenden

Die Netzwerkkontakte der Personalverantwortlichen/Anleitenden konnten in folgende Cluster zusammengefasst werden: Betriebsinterne- und externe Kontakte, Leistungserbringer, Leistungsträger, Behörden, Gesundheits- und Sozialwesen sowie digitale Plattformen.

Am wichtigsten waren den Personalverantwortlichen/Anleitenden neben den Rehabilitand*innen der Kontakt zu Reha-Fachkräfte der Leistungserbringer, Bewerber*innen, Geschäftsführung bzw. Leitung (im Betrieb), Anleitende der Praktikant*innen sowie das eigene Team. Hinzu kamen gemeinnützige Institutionen und soziale Einrichtungen. Im Großen und Ganzen waren die Praktikumsbetriebe mit den Rehabilitand*innen sowie der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringer zufrieden.

Voraussetzungen für ein funktionierendes Netzwerk waren aus Sicht der Personalverantwortlichen/Anleitenden flache Hierarchien, eine offene, aktive Kommunikation und Mitbestimmung innerhalb des Betriebs/Institution. Auf

Abteilungsebene war es wichtig, eine koordinierende Stelle zu haben, von Bedeutung ist hierbei, dass sich die Akteur*innen gut untereinander kennen und wissen, wer welche Aufgaben und Bedürfnisse hat. Ein wertschätzender Umgang sowie eine fehlerfreundliche Arbeitskultur waren ebenfalls hilfreich. Grundsätzlich sollte genügend Zeit und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Kontakte im Netzwerk zu pflegen.

Diskussion

Die Netzwerkanalysen bieten einen Überblick über die sozialen und beruflichen Beziehungen der Rehabilitand*innen, Reha-Fachkräfte und Personalverantwortlichen/Anleitenden und zeigen, was jeweils als wichtig für die gesundheitliche Stabilität und die (Re-)Integration angesehen wird.

Soziale Kontakte stärken die Rehabilitand*innen vor allem durch emotionale Unterstützung, was auch ihre Erwerbstätigkeit fördert. Rehabilitand*innen haben vielfältige Unterstützungsbedürfnisse – von emotionaler Ermutigung bis hin zu praktischer Hilfe, besonders im Alltag und bei der Arbeitssuche. Zur Stabilisierung der Gesundheit spielen Reha-Fachkräfte, Psychotherapie und Eingliederungshilfe eine große Rolle. Eine Kombination aus professioneller und privater Unterstützung ist für die (Wieder-)Eingliederung entscheidend. Flexible und individuell angepasste Hilfsangebote sind notwendig. Besonders wichtig sind eine bessere Vernetzung der Einrichtungen und Nachbetreuung.

Die Reha-Fachkräfte wünschen sich einen Ausbau ihres Netzwerks, insbesondere zu Betrieben und den Leistungsträgern. Eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssystem und Sozialwesen könnte die psychische Stabilität der Rehabilitand*innen fördern. Engpässe bei Ressourcen und eine bessere Aufgabenverteilung werden als Hindernisse für eine intensivere Vernetzung genannt. Zudem sind mehr Fortbildungen und eine stärkere digitale Präsenz von Nutzen.

Die Personalverantwortlichen/Anleitenden wünschen sich mehr Kontakte zu Kooperationspartnern wie Bildungseinrichtungen und Unternehmen sowie eine Intensivierung bestehender Netzwerke. Der enge Austausch mit den Leistungserbringern für klare Erwartungen und mehr Informationen zu Fördermöglichkeiten wird als hilfreich angesehen.

Insgesamt betrachtet ist die berufliche Rehabilitation aus Sicht der Reha-Fachkräfte und Rehabilitand*innen zu wenig bekannt. Der Abbau von Vorurteilen und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sind entscheidend für ihren Erfolg und die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt.

Verwendungsmöglichkeiten / Umsetzung

Aus der Netzwerkanalyse der Rehabilitand*innen, Reha-Fachkräften und Personalverantwortlichen/Anleitenden sowie aus den in den Interviews geäußerten Wünschen auf Stärkung des Netzwerkes und Unterstützungsbedarfen ergeben sich konkrete Hinweise auf Optimierungspotenziale der beruflichen Rehabilitation. Diese fließen in Handlungsempfehlungen für die Praxis in Kooperation mit anderen FSP-Projekten ein.