

Anhang

Anhang 1 Datenschutzkonzept

Datenschutzkonzept zum Forschungsprojekt SoKo – Förderung sozialer Kompetenzen in der medizinischen Rehabilitation

1 Datenerhebung

Für die Studie werden folgende personenbezogene Daten benötigt, die in den beteiligten Kliniken zu erheben sind:

- demografische Daten
- medizinische Daten (Diagnosen, ärztliche Empfehlungen)
- Leistungsparameter (6-Minuten-Gehtest)
- Sozialanamnese und sozialmedizinische Epikrise (Beruf, Arbeitsstatus, berufliches Leistungsvermögen, Reha-Ziele, Reha-Motivation)
- Interviewdaten.

Für die 1. Studienphase der qualitativen Untersuchung werden die Daten auf folgende Weise erfasst und aufbewahrt:

Da bislang wenige Erfahrungen und gesicherte Ergebnisse zum Einfluss Sozialer Unterstützung auf die berufliche und soziale Wiedereingliederung vorliegen, soll zunächst eine individuelle Befragung in Form von Interviews stattfinden. So können Wirkungsfaktoren Sozialer Unterstützung aus Patientensicht identifiziert werden. Dabei ist die Untersuchung insbesondere auf ehemalige Patienten angewiesen, denn sie haben bereits erste Schritte zur Wiedereingliederung genommen und entscheidende Ressourcen und Barrieren erkannt. Die Interviews werden unter Verwendung eines Gesprächsleitfadens und Einbeziehung der bisherigen Forschungsergebnisse und Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis durchgeführt.

Potentielle InterviewpartnerInnen erhalten vorab eine schriftliche Information zu Zweck, Ziel und Inhalt der Studie, zum genauen Ablauf der Befragung und zum Umgang mit den Daten, zu allgemeinen Projektdaten (Laufzeit, Verantwortliche, Partner) sowie zur Freiwilligkeit. Die Teilnehmerinformation inklusive der Einwilligungserklärung sind beigefügt.

Nach den Befragungen liegen die Interviewdaten in digitaler Form (Audiodateien und Transkripte der Interviews) sowie in Papierform vor. Die Interviews und die Anfertigung der Audiodateien werden durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin durchgeführt und erhalten eine 2-stellige Nummer. Die Transkription erfolgt ohne möglichen Personenbezug, Audiodateien werden mit dem Programm WinZip passwortgesichert und ausschließlich auf einem externen

Medium gespeichert. Die Zuordnung zu den 6-stelligen Patienten-ID der Kliniken nimmt anschließend die wissenschaftliche Mitarbeiterin vor, ihr allein liegt die Codierungsliste vor, die Aufbewahrung der Codierungslisten ist an diese Mitarbeiterin gebunden. Pseudonymisierte Transkripte werden nicht ausgedruckt.

Im Erstgespräch (persönlich oder telefonisch) werden von den Rehabilitanden Kontaktdaten nur soweit erhoben, als diese für eine weitere Kontaktaufnahme notwendig sind. Weitere Daten sollen erst erfragt werden, wenn die Patienten als InterviewpartnerInnen ausgewählt wurden. Der PC der wissenschaftlichen Mitarbeiterin ist mit einem persönlichen Passwort sowie Bildschirmschoner mit Passwordeingabe bei Reaktivierung eingerichtet. Schriftlich vorhandene Daten werden in abschließbaren Schränken aufbewahrt. Die Audiodateien werden passwortgesichert auf einem externen Medium gespeichert, mit 2 Sicherungskopien. Bei der computerbasierten Auswertung mit dem Programm MAXQDA werden nur vollständig pseudonomisierte Interviews eingelesen.

Erhebungsdaten (Audiodateien, Transkripte), Kontaktdaten und Auswertungsdaten werden bis zur Löschung getrennt voneinander aufbewahrt.

Für die Projektphase 2 werden die Daten folgendermaßen erfasst und bearbeitet:

Von den in der Stichprobe befindlichen Rehabilitanden werden aus den klinikinternen Patienteninformationssystemen (KIS-Systeme) die 6-stelligen ID-Nummern und personenbezogene Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Aufenthaltszeitraum, Kostenträger und Rentenversicherungsnummer) in Excel-Dateien exportiert. Diese Dateien werden mit einem 8-stelligen alphanumerischen Passwort gesichert und auf dem Klinikserver abgelegt, Zugriff darauf haben nur befugte Personen, d.h. Antragsteller, Projektleitung, Biometriker, Study Nurse und evt. studentische Hilfskräfte.

In dieser Art gescreente Patienten erhalten am Tage ihrer Ankunft in der Rehabilitationseinrichtung eine schriftliche Anfrage, in der um das Einverständnis für die Verwendung von Daten zum Zwecke der vorliegenden Untersuchung aus den jeweiligen persönlichen Versicherungskontos bei der Deutschen Rentenversicherung sowie der benannten Klinikdaten gebeten wird. Erklärt der Rehabilitand schriftlich sein Einverständnis, wird dies in der Screeningdatei mit entsprechender Datumangabe vermerkt. Datensätze von Patienten, die nicht geantwortet oder ihr Einverständnis nicht gegeben haben, erhalten zu ihrer ID-Nummer den Vermerk: k.A. bzw. k.E. und werden nicht durch Angaben der DRV erweitert.

2 Verwaltung der personbezogenen Daten und der eigentlichen Forschungsdaten

Mit Beginn des Reha-Aufenthaltes erfolgt die Vervollständigung der Datensätze mit Angaben zu den aufgeführten Zielkriterien (medizinische Daten, Leistungsparameter, Sozialanamnese und sozialmedizinische Epikrise) durch die Systemadministratoren der Kliniken. Nicht enthaltene für die Studie notwendige Parameter sind manuell durch Einsicht in die Originalpatientenakten den angelegten Dateien hinzu zu fügen. Die erhobenen Daten der Fragenkataloge aus den 4 unterschiedlichen Messzeiten werden den ID-Nummern zugeordnet. Die Durchführung obliegt der Study Nurse sowie der wissenschaftlichen Mitarbeiterin.

Nach Fertigstellung der Dateien wird für Patienten mit vorhandener Einverständniserklärung eine Excel-Datei für den Kostenträger der Deutschen Rentenversicherung (DRV Bund, DRV Berlin-Brandenburg oder Knappschaft Bahn See) erstellt. Diese enthält lediglich die 6-stellige eindeutige ID, unter der der Patientenaufenthalt im KIS-System gespeichert ist sowie die kostenträgerspezifische Versicherungsnummer.

Der Versand der Dateien an die jeweilige Rentenversicherung erfolgt auf einem gängigen Datenträger (USB-Stick oder CD) per Einschreiben an einen durch den Rentenversicherungsträger benannten Empfänger.

Diese Daten können aus den jeweiligen internen Netzen der Kliniken von einer Study Nurse erhoben werden. Eine weitere Datei wird für das biometrische Institut zum Zwecke der Datenanalyse erstellt. Diese Datei enthält alle aus den KIS-Systemen entnommenen Daten, jedoch nicht personenbezogen. Der Versand erfolgt analog dem oben beschriebenen Verfahren.

Darüber hinaus erhält der Biometriker die Angaben zur beruflichen Wiedereingliederung der beteiligten Rehabilitanden direkt von den Rentenversicherungen, wobei eine eindeutige Zuordnung der einzelnen Datensätze zu den Patienten-ID der Kliniken berücksichtigt wird.

Im biometrischen Institut werden die Dateien wiederum mit Hilfe der Patienten-ID zusammen geführt und im Anschluss ausgewertet. Nach abgeschlossener Analyse gibt der Biometriker sowohl den Rentenversicherungen als auch den Kliniken die Freigabe zum Löschen der Studiendateien. Eine Archivierung des anonymisierten Datensatzes erfolgt für eventuelle Korrekturen oder weiter führende Forschungen (evt. 24-Monats-Katamnese) durch den Biometriker.

Mit dem vorliegenden Datenschutzkonzept ist gewährleistet, dass

- der Biometriker weder Namen noch Versicherungsnummer des Patienten kennt,
- die Kliniken keine von den Rentenversicherungsträgern erhobenen Daten den klinikinternen Datensätzen zuordnen kann und

- die Rentenversicherung von den Kliniken keine krankheitsspezifischen Parameter erhält.

3 Information der potentiellen TeilnehmerInnen

Für die Studie ausgewählte Rehabilitanden werden umfassend und transparent über das Forschungsprojekt, die Datenerhebung, –verarbeitung und deren Zweck aufgeklärt. In der Vorbereitungsphase wird eine umfangreiche Patienteninformation erstellt, aus der Inhalt und Ziel der Untersuchung eindeutig hervorgehen. Die Rehabilitanden erhalten ausführliche Informationen über die Datenerhebung und –verarbeitung sowie über ihre Rechte, insbesondere zur Freiwilligkeit ihrer Teilnahme und dem Entstehen von keinerlei Nachteilen in der Behandlung bei Nicht-Teilnahme. Die TeilnehmerInnen erhalten darüber hinaus Kontaktdaten zu den Projektverantwortlichen und ihren Ansprechpartnern vor Ort in der Rehabilitationseinrichtung sowie bei der Projektleitung.

Das Datenschutzkonzept inklusive der Patienteninformation zu Studienphase 1 wird dem Datenschutzbeauftragten der Deutschen Rentenversicherung datenschutzrechtlichen Prüfung vorgelegt.

Anhang 2 Screening-Instrumente

Anhang 2.1 SIMBO-C

SIMBO-C: Screening-Instrument MBO-Bedarf für Chronische Krankheiten

(Streibelt, M. 2008)

Frage 1: Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?

<input type="checkbox"/> ganztags berufstätig	<input checked="" type="checkbox"/> arbeitslos/erwerbslos
<input type="checkbox"/> mindestens halbtags berufstätig	<input type="checkbox"/> Rentner wegen Erwerbsminderung
<input type="checkbox"/> weniger als halbtags berufstätig	<input type="checkbox"/> Altersrentner
<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

Relevante Bedingung: Erwerbsstatus „arbeitslos“ **Gewicht: 16**

Frage 2: Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben (arbeitsunfähig)

nein ja — falls ja → seit Wochen

Relevante Bedingung: Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme „arbeitsunfähig“ **Gewicht: 29**

Frage 3: Waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben?

nein ja — falls ja → insgesamt (0 - 52 Wochen) (> 26 Woche)

Relevante Bedingung: AU-Zeiten im letzten Jahr > 6 Monate **Gewicht: 13**

Frage 4: Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 völlige Beeinträchtigung

Relevante Bedingung: PDI-Unterskala „Beruf“ > 7 Skalenspunkte **Gewicht: 8**

Frage 5: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?

Ich denke, dass ich in der nächsten Zukunft wahrscheinlich ...

in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann.	<input type="checkbox"/>	eine Rente beantragen/bekommen werde.	<input type="checkbox"/>
in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann.	<input checked="" type="checkbox"/>	arbeitslos sein werde.	<input type="checkbox"/>
eine andere Arbeit suchen will.	<input type="checkbox"/>	krankgeschrieben werde.	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht mehr arbeiten kann.	<input type="checkbox"/>	Ich weiß es noch nicht.	<input type="checkbox"/>

Relevante Bedingung: Berufliche Zukunft: nicht mehr im Beruf arbeiten können **Gewicht: 20**

Frage 6: Was erhoffen Sie sich von Ihrem Reha-Aufenthalt?

Ich hoffe, dass ...	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
man hier endlich Zeit für mich haben wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Relevante Bedingung: Erwartung: Klärung/Besserung der beruflichen Situation **Gewicht: 7**

Frage 7: Zum Ende benötigen wir noch einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Alter (< 46 Jahre) Geschlecht weiblich männlich

Relevante Bedingung: Alter < 46 Jahre **Gewicht: 7**

Würzburger Screening Version 1

Alter: _____ **Geschlecht:** männlich weiblich

- (1) Sind Sie zurzeit berufstätig?** (Bitte auch bei gegenwärtiger Krankschreibung beantworten)
- ja, Vollzeit (6 Stunden/Tag und mehr) nein, arbeitslos seit _____
 ja, Teilzeit (3 bis unter 6 Stunden/Tag) nein, Zeitrente bis _____
 ja, Teilzeit (1 bis unter 3 Stunden/Tag) nein, dauerhaft berentet
 ja, in Ausbildung (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)
 Hausfrau /-mann
(Falls dies für Sie zutrifft: Betrachten Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen Ihre Tätigkeit für Haushalt und Familie wie eine berufliche Tätigkeit)
- (2)** Glauben Sie, dass Sie nach der Reha-Maßnahme wieder an Ihrem bisherigen Arbeitsplatz tätig sein können? ja nein
- (3)** Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen? ja nein
- (4)** Wie bald nach Abschluss der Reha-Maßnahme hoffen Sie, Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen? Innerhalb von ...
- | | einem Monat | mehr als einem Monat | überhaupt nicht |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- (5)** Wie stark ist Ihr berufliches Leistungsvermögen eingeschränkt?
- | | überhaupt nicht | kaum | etwas | ziemlich | sehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- (6)** Tragen Belastungen am Arbeitsplatz zu Ihren gesundheitlichen Beschwerden bei?
- (7)** Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre berufliche Tätigkeit belastet?
- (8)** Haben Sie Interesse, berufliche Probleme im Rahmen der Reha-Maßnahme zu bearbeiten?
- (9)** Haben Sie Interesse, an einer berufsbezogenen Schulungsgruppe teilzunehmen?

Anhang 3 Interviewdokumente

Anhang 3.1 Interviewleitfaden

Erzählgenerierende Einleitungsfrage

Ich möchte Sie in unserem Interview dazu befragen, wie bei Ihnen der Alltag nach der medizinischen Rehabilitation verlaufen ist. Gab es durch die Erkrankung Veränderungen in Ihrem Leben, auch im Berufsleben, und wie sind Sie damit umgegangen? Haben Sie Unterstützung erhalten?

Detaillierungsfragen zur beruflichen Wiedereingliederung

Wie ist der berufliche Wiedereinstieg verlaufen bzw. geplant und sind Sie damit zufrieden? Wer hat Ihnen bei diesem Prozess geholfen?

Steuerungsfragen: Sehen Sie sich in Ihrer Arbeitsfähigkeit aktuell oder künftig eingeschränkt?
Hätten Sie sich andere Möglichkeiten oder mehr Unterstützung gewünscht?
Welche Schwierigkeiten sehen Sie bei Ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz?
Was genau würden Sie sich als Hilfe von außen vorstellen?

Detaillierungsfragen zur Bewältigung des Lebensalltags und zur Lebensqualität

Sehen Sie sich durch Ihre Erkrankung im Alltag eingeschränkt oder belastet? Wie bewältigen Sie die Schwierigkeiten?

Steuerungsfragen: Bemerken Sie bestimmte Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten zu Hause oder bei Freizeitbeschäftigungen?
Erleben Sie besonderen Stress im Zusammenhang mit der Krankheit bzw. ausgelöst durch diese?
An welchen Punkten erhalten Sie dabei Unterstützung und in welcher Form?
Was würde Ihnen helfen, um wieder eine bessere Lebensqualität zu erlangen?

Detaillierungsfragen zum Gesundheitsverhalten

Besteht Ihrer Meinung nach ein Zusammenhang zwischen der Krankheit und bestimmten Verhaltensweisen? Wurden Sie in der Reha-Klinik auf Verhaltensänderungen hingewiesen und konnten Sie diese im Alltag umsetzen?

Steuerungsfragen: Welche Änderungen im Gesundheitsverhalten wurden Ihnen in der Reha-Klinik vorgeschlagen?
Halten Sie die Vorschläge für sinnvoll und umsetzbar im Alltag? Was konnten Sie tatsächlich verändern?
Wer oder was motiviert Sie darin und was hindert Sie?
Welche Formen der Unterstützung würden Sie sich dabei wünschen, z.B. durch Ihren Partner, durch Freunde, Bekannte oder durch günstigere äußere Umstände?

Detaillierungsfragen zur sozialen Unterstützung

An welchen Punkten Ihrer sozialen und beruflichen Wiedereingliederung haben Sie Unterstützung erhalten und wo hätten Sie sich mehr Hilfe erhofft?

Steuerungsfragen: Was nehmen Sie insgesamt als hilfreich wahr?
Wer hat Ihnen konkret geholfen oder Hilfe angeboten, z.B. Partner, Freunde, Nachbarn, Kollegen, Sportkumpel?
Wie haben Sie dies erlebt? Als Entlastung? Als zur Last fallen?

Was genau wurde bzw. wird Ihnen an Hilfe angeboten? Materielle Hilfe, praktische Unterstützung, Rat und Information, Beistand, Beisammensein, Mutmachen, Motivation?

Wie verhält sich Ihr/e PartnerIn in diesem Zusammenhang?

Fühlen Sie sich in Ihrem sozialen Umfeld gut aufgehoben und dazugehörig?

Erhalten Sie genügend Aufmerksamkeit und Anerkennung?

Sind Sie selbst aktiv geworden und haben um Hilfe gebeten?

Haben Sie die Unterstützung in dieser oder ähnlicher Form erwartet oder wünschen Sie sich eigentlich ganz andere Hilfen?

Puffereffekt

Steuerungsfragen: Haben Sie nach der medizinischen Rehabilitation besonderen Stress wahrgenommen (z.B. Druck, das Gesundheitsverhalten zu verbessern und zügig an den Arbeitsplatz zurück zu kehren)?
Wer hat Ihnen in solchen Momenten zugehört?

negative Effekte aus sozialem Umfeld

Steuerungsfragen: Gibt es auch Einflüsse aus Ihrem Umfeld, die Sie eher behindern, Ihr Leben mit der Erkrankung zu bewältigen und Ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern?
Gibt es generell jemanden oder etwas in Ihrem sozialen Umfeld, das Sie belastet?
Wird oder wurde Ihnen Unterstützung verwehrt, wo Sie diese eigentlich erwarten bzw. erwartet hatten?
Gab oder gibt es fehlgeschlagene Unterstützung, also gut gemeint, aber nicht hilfreich für Sie?
Haben Sie Schuldgefühle, weil Sie Hilfe in Anspruch nehmen oder andere damit belasten?

professionelle Hilfen

Steuerungsfragen: Wurde von Ihnen im Anschluss an den Reha-Aufenthalt weitere professionelle Hilfe in Anspruch genommen, abgesehen von der medizinischen Versorgung?
Wer genau hat Ihnen wobei geholfen?

Einfaches Transkriptionssystem

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, zum Beispiel: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise „Er hatte noch so'n Buch genannt“ wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen“.
3. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“. „Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen / gekennzeichnet.
4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
5. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (...) markiert.
6. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, aha, ja, genau, ähm“ etc. werden nicht transkribiert. AUSNAHME: Eine Antwort besteht NUR aus „mhm“ ohne jegliche weitere Ausführung. Dies wird als „mhm (bejahend)“, oder „mhm (verneinend)“ erfasst, je nach Interpretation.
7. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch GROSS- SCHREIBUNG gekennzeichnet.
8. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
9. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
10. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden (unv., Handystörgeräusch) oder (unv., Mikrophon rauscht). Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?). Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.
11. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppen- diskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet (z.B. „B1:“, „Peter:“).
12. Das Transkript wird als Rich Text Format (.rtf-Datei) gespeichert. Benennung der Datei entsprechend des Audiodateinamens (ohne Endung wav, mp3). Beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder Interview_schmitt.rtf

Erweiterung zu den Regeln:

1. Wort- und Satzabbrüche werden mit / markiert: „Ich habe mir Sor/ Gedanken gemacht“. Wortdoppelungen werden immer notiert.
2. Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkte in Klammern markiert. Hierbei steht (.) für circa eine Sekunde, (..) für circa zwei Sekunden, (...) für circa drei Sekunden und (Zahl) für mehr als drei Sekunden.

3. Verständnissignale und Fülllaute des Interviewers („mhm, ja, aha, ähm“ etc.) werden transkribiert. Alle Äußerungen des Befragten werden transkribiert. Dies bedeutet auch Fülllaute wie Mhm und Ähm.
4. Sprecherüberlappungen werden mit // gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein //. Der Text, der gleichzeitig gesprochen wird, liegt dann innerhalb dieser // und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit // gekennzeichnet.
5. Dialekte werden so geschrieben, wie sie gesprochen werden.

Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten: Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 5. Ausgabe. Marburg: 2013.

Anhang 4 Curriculum des Gruppenprogramms

vollständig auf CD beigelegt

**Humanwissenschaftliche Fakultät
Exzellenzbereich Kognitionswissenschaften
Professur für Rehabilitationswissenschaften**

Interventionskonzept für soziale Gruppenarbeit im Rahmen eines Forschungsprojektes

**„SoKo – Förderung sozialer Kompetenzen bei
Rehabilitanden in besonderen beruflichen Problemlagen“**

- Anschrift:** Humanwissenschaftliche Fakultät
Exzellenzbereich Kognitionswissenschaften
Professur für Rehabilitationswissenschaften
Universität Potsdam
Am Neuen Palais 10, Haus 12
14469 Potsdam
- Projektleitung:** Prof. Dr.med. H. Völler
C. Schulz-Behrendt (M. A.)
Telefon: 0331/977-1817
Telefax: 0331/977-1296
E-Mail: Claudia.Schulz-Behrendt@uni-potsdam.de
- Fachbereich:** Klinische Sozialarbeit
- Autorin:** C. Schulz-Behrendt

Inhaltsverzeichnis

- 1. Das Konzept auf einen Blick**

2. Konzeptdesign	5
2.1 Das Curriculum „SoKo – Förderung sozialer Kompetenzen“	5
2.2 Ziele des Curriculums	5
2.3 Qualifikation der Schulungsleiter	5
2.4 Hinweise zur Durchführung	6
2.5 Zielgruppe	7
3. Inhalte, Kompetenzziele und methodisches Vorgehen	7
3.1 Modul 1: Sozialrechtliche Ansprüche	7
3.1.1 SoKo 1	8
3.1.2 SoKo 2	11
3.2 Modul 2: Berufliche Leistungsfähigkeit und Gesundheitsverhalten	12
3.2.1 SoKo 3	15
3.2.2 SoKo 4	18
3.3 Modul 3: Soziale Kompetenzen	19
3.3.1 SoKo 5	21
3.3.2 SoKo 6	23

1. Das Konzept auf einen Blick

Thema	Berufliche und soziale Wiedereingliederung Soziale Kompetenzen
Fachgebiet	Soziale Arbeit
Indikation	Kardiovaskuläre Erkrankungen, v.a. PAVK, ICD- oder CRT-Gerät, Z. n. aortenchirurgischem Eingriff, niedrige EF
KTL-Klassifikation	D 052 (KTL 2007)
Zielgruppe	Rehabilitanden in besonderen beruflichen Problemlagen
Kompetenzziele	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Rehabilitand hat seine sozialrechtlichen Ansprüche geklärt. 2. Der Rehabilitand kennt seine Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung und setzt sich adäquate Ziele. 3. Gesundheitsförderliches Verhalten wird vom Rehabilitanden im Alltag umgesetzt. 4. Der Rehabilitand ist sich seiner personalen und Umwelt-Ressourcen bewusst und nutzt diese zur Umsetzung der eigenen Ziele.
Schulende Berufsgruppe	Diplomsozialarbeiterin/-pädagogin, Sozialarbeiter B.A., M.A.
Form	Vortrag, Gruppenarbeit, Einzelarbeit
Dauer	6 Termine à 60 Minuten
Frequenz	alle 2 Wochen
Verwendetes Material	PowerPoint, Handouts
Teilnehmerzahl	3 - 6
Infrastruktur	Kleiner Seminarraum mit Medienausstattung

Übersicht der Gruppentermine SoKo 1 – 6

Gruppentermin	Zeit	Verteilung der Module auf die Gruppentermine
SoKo 1	60 min	Modul 1
SoKo 2	60 min	Modul 1 (30 min) + Modul 2 (30 min)
SoKo 3	60 min	Modul 2
SoKo 4	60 min	Modul 2 (30 min) + Modul 3 (30 min)
SoKo 5	60 min	Modul 3
SoKo 6	60 min	Modul 3

Anhang 5 Messinstrumente

Anhang 5.1 selbst erstellter Fragebogen

Fragebogen

Berufliche Situation:

Erlerner Beruf: _____

Derzeit berufstätig als: _____

Gab es seit der Reha Veränderungen Ihrer beruflichen Situation?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sehen Sie Ihre Berufstätigkeit durch die Krankheit gefährdet?

ja nein

Wenn ja, wodurch? _____

Nach der Reha krankgeschrieben:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Erleben Sie besondere berufliche Belastungen?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Derzeit krankgeschrieben und Bezug von Krankengeld:

ja nein

Haben Sie Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation beantragt oder begonnen?

ja nein

Haben Sie Erwerbsminderungsrente beantragt

ja nein

Beziehen Sie Erwerbsminderungsrente?

ja nein

Wenn ja, seit wann? _____

Befristet bis _____

Unbefristet ja / nein

Sind Sie arbeitslos?

ja nein

wenn ja, seit wann? _____

Erwarten Sie eine erfolgreiche berufliche Zukunft? Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung!

Krankheitsverlauf

Krankenhausaufenthalte nach der Reha:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Fanden bei Ihnen nach der Reha medizinische Eingriffe statt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie wegen Ihrer Gefäßerkrankung in medizinischer Behandlung?

ja nein

Wenn ja, einmal oder mehrmals im Monat:

einmal im Vierteljahr:

einmal im halben Jahr:

seltener:

Wie schätzen Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand seit der Reha ein?

verbessert:

verschlechtert:

gleich geblieben:

Wie hat sich Ihre Gehstrecke seit der Reha entwickelt?

verbessert:

verschlechtert:

gleich geblieben:

Gesundheitsverhalten:

Haben Sie nach der Reha geraucht?

ja nein

Wenn ja, weniger als vorher:

genauso viel wie vorher:

mehr als vorher:

Sind Sie sportlich aktiv?

ja nein

Wenn ja, wie?

regelmäßiges Gehtraining:

Teilnahme am Reha-Sport:

regelmäßiger Sport in der Freizeit:

sonstiges: _____

Wurde Ihnen in der Reha eine Ernährungsumstellung empfohlen?

ja nein

Wenn ja, konnten Sie diese umsetzen?

ja nein

Wurde Ihnen empfohlen, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?

ja nein

Wenn ja, konnten Sie es reduzieren?

ja nein

Herzlichen Dank!