

# BEREIT – Begleitung beruflicher Wiedereingliederung im Anschluss an stationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen

D. Claros-Salinas<sup>1</sup>, T. Unger<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Claros-Salinas, Schupp, Thomas GbR, Konstanz

<sup>2</sup> Kliniken Schmieder Allensbach

## Zusammenfassung

Das berufsorientierte Nachsorgeprogramm BEREIT [1, 2] startete als Modellprojekt der DRV Baden-Württemberg und schloss sich möglichst unmittelbar bzw. maximal vier Wochen nach Beendigung einer stationären bzw. ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahme an. Ein multiprofessionelles Team von Reintegrationscoachs (Mitarbeiter:innen mit neuropsychologischen, berufstherapeutischen und sozialrechtlichen Fachkenntnissen) betreute Rehabilitand:innen mit einer ausreichend günstigen Erwerbsprognose für die Dauer von zwei Monaten weiter. Ziel der therapeutischen Be-

treuung, die im Wechsel von Arbeitsplatzvisiten und telefonischen Kontakten, auch unter Einbezug der Arbeitgeber, erfolgte, war die nachhaltige Rückkehr der Rehabilitand:innen an deren bisherigen Arbeitsplatz. Von 85 Rehabilitand:innen, Versicherte der DRV-Baden-Württemberg, die im Großraum Stuttgart durch BEREIT gefördert wurden, kehrten 78 Betroffene an ihren Arbeitsplatz zurück, davon etwa die Hälfte ohne Anpassungen und bei 8 % nach Änderungen der Arbeitszeit, bei 21 % der Arbeitsinhalte oder von beiden (15 %) bzw. nach innerbetrieblicher Umsetzung (5 %).

**Schlüsselwörter:** Neurorehabilitation, berufsorientierte neurologische Rehabilitation, Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), berufliche Teilhabe, Nachsorge, stufenweise Wiedereingliederung

## Einleitung

Für klinisch tätige Therapeut:innen und Ärzt:innen der neurologischen Rehabilitation ist es eine immer wiederkehrende Erfahrung, dass Rehabilitand:innen mit nur leichtgradigen Funktionseinschränkungen, guter Therapiedynamik und positiver Erwerbsprognose der Schritt zurück ins Berufsleben nicht gelingt. Eine aktuelle Erhebung [3] ermittelte Wiedereingliederungsraten deutscher neurologischer Patientinnen und Patienten zwei Jahre nach einer medizinischen Rehabilitation: Nur 48 % der Schlaganfall- und 52 % der MS-Patient:innen waren wieder sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Ein möglicher Grund für diese niedrigen Return-to-Work-(RTW-)Raten ist das nicht ausreichende oder mangelnde Betreuungsangebot nach Beendigung der medizinischen Rehabilitationsphase. So werden Patient:innen, die mit der günstigen ärztlichen Empfehlung „stufenweise Wiedereingliederung“ entlassen wurden, während dieser Maßnahme in aller Regel eher niederfrequent durch ihre Hausärzte betreut. Deren fachliche wie zeitliche Ressourcen erlauben weder eingehende Auseinandersetzungen mit dem beruflichen Wiedereingliederungsprozess ihrer Patient:innen, noch sind Interventionen wie etwa eine klärende Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern möglich.

Selbst wenn im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA-Maßnahmen) eine intensivere Betreuung beantragt wird, vergeht bis zur Bewilligung einer derartigen Unterstützung oft wertvolle Zeit.

Um einerseits die Betreuungsart und -häufigkeit für neurologische Rehabilitand:innen zu verbessern und andererseits ein zügiges Ineinandergreifen einzelner Reintegrationsmaßnahmen ohne zeitliche Verzögerungen zu gewährleisten, wurde das berufsorientierte Nachsorgeprogramm BEREIT [1, 2] initiiert und als Modellprojekt der DRV Baden-Württemberg in den Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG an deren Standort Stuttgart umgesetzt.

## Methoden

Beschrieben wird das Vorgehen hinsichtlich der Zielgruppe, der Zusammensetzung des BEREIT-Teams, des Konzepts für BEREIT-Ablauf und therapeutischen Support und der verwendeten Dokumentationsmittel.

### BEREIT-Zielgruppe

Einbezogen wurden Rehabilitand:innen, die als Versicherte der DRV Baden-Württemberg eine neurologische Rehabilitationsmaßnahme der Phase D erhalten hatten. Der Arbeitsplatz der Rehabilitand:innen sollte erhalten sein und sich im Umkreis von nicht mehr als 75 km von Stuttgart entfernt befinden. Diese Einschränkung begründete sich durch die Notwendigkeit, die Wegezeiten des in Stuttgart stationierten BEREIT-Teams auf maximal 60 Minuten zu begrenzen.

Sofern das Ergebnis dieser Rehabilitation trotz noch bestehender Hemmnisse wie berufsrelevante Funktions-

einschränkungen oder längere Arbeitsunfähigkeitszeiten eine ausreichend positive Erwerbsprognose belegte – bei gleichzeitig guter Motivation der Betroffenen, an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren –, erfolgte bereits gegen Ende des stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsaufenthaltes die ärztliche Zuweisung zu BEREIT.

### BEREIT-Team

Das Team der Reintegrations-Coaches setzte sich zusammen aus therapeutischen Mitarbeiter:innen der Bereiche Neuropsychologie, Berufstherapie und Sozialpädagogik/-arbeit, die zusätzlich zu ihren Aufgaben in der neurologischen Rehabilitation/Phase D die BEREIT-Betreuung übernahmen. Durch regelmäßige gemeinsame Fall-Supervision sollte der Fachaustausch der Mitarbeiter:innen aus den unterschiedlichen Bereichen gefördert werden, sodass die gegenseitige Vertretung zu regeln war.

### BEREIT-Verlauf und therapeutischer Support

Die ärztliche Zuweisung führte für das BEREIT-Team zur Kontaktaufnahme mit der zu betreuenden Person und deren Arbeitgeber, um einen Arbeitsversuch, in der Regel eine stufenweise Wiedereingliederung, abzustimmen. Dieser sollte spätestens vier Wochen nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme starten.

Kernelement der BEREIT-Betreuung waren regelmäßige Arbeitsplatzvisiten, etwa die Begleitung der Rehabilitand:innen in den ersten Tagen ihres Arbeitsversuchs, um die Arbeitsplatzbedingungen möglichst detailliert kennenzulernen. Ein wichtiger Ansatzpunkt dabei war die persönliche Kontaktaufnahme mit Vertretern des Arbeitgebers und, je nach Stellenprofil, mit den nächsten Kollegen und Kolleginnen. Dabei wurde jeweils mit den Betroffenen vorher abgestimmt, welche gesundheitsbezogenen Informationen im Gespräch übermittelt wurden. Wesentlich bei diesen Kontakten war es, die Zielsetzung einer schrittweisen, belastungssensiblen Wiedereinarbeitung zu vermitteln.

Im weiteren Verlauf folgte ein Wechsel von aufsuchender Betreuung am Arbeitsplatz und Telefoncoaching. Einbezogen wurde hierbei auch die Arbeitgeberseite bzw. das engere Arbeitsteam, um regelmäßig externe Rückmeldungen zum Prozess der Wiedereinarbeitung zu erhalten.

Da durch Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit der Rehabilitand:innen auch das soziale und familiäre Umfeld betroffen ist, waren Gesprächsangebote mit Angehörigen ebenfalls Teil der BEREIT-Begleitung, mit dem vorrangigen Ziel, die besondere Lebenssituation der Rehabilitand:innen während ihrer beruflichen Reintegrationsphase zu vermitteln.

Der berufsbezogene therapeutische Support bestand allgemein darin, den Betroffenen regelmäßig Austauschmöglichkeiten zum Verlauf des Arbeitsversuchs

und zur Entwicklung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit zu bieten. Besonders bei möglichen Konflikten sollte das BEREIT-Team eine Vermittlerrolle einnehmen.

Im einzelnen Fall ging es darum, Beobachtungen des individuellen Leistungsverhaltens am Arbeitsplatz mit neuropsychologischen Vorbefunden in Beziehung zu setzen und therapeutische Hinweise, v.a. zu Leistungskompensation und -adaptation, zu entwickeln. Dabei waren Anpassungen des Arbeitsverhaltens, wie das Einhalten regelmäßiger Kurzpausen oder die ausdauerangepasste Planung des Arbeitstages, gemeinsam mit den Rehabilitand:innen zu erarbeiten.

Die Prozessbegleitung konzentrierte sich darauf, aus einem sich verändernden Profil von beruflichen Leistungsressourcen und -grenzen Teilziele abzuleiten, die v.a. die Steigerung der zeitlichen Arbeitsleistung pro Tag, abgestimmt auf die jeweiligen inhaltlichen Anforderungen, betrafen.

Sobald absehbar war, dass eine stabile Arbeitsleistung erreicht war, die für die Betroffenen wie die Arbeitgeberseite eine weitere, regelhafte Beschäftigung begründete, endete BEREIT mit einer abschließenden Arbeitsplatzvisite und Zielerreichungsinterviews mit Betroffenen wie Arbeitgebern.

Die Dauer der BEREIT-Maßnahme wurde auf zwei Monate festgelegt, mit einer Verlängerungsoption in begründeten Fällen.

### Dokumentation

Da der therapeutische Kontakt zwischen Betroffenen und BEREIT-Team im Vergleich zur klinischen Rehabilitation weniger frequent konzipiert war, kam der Dokumentation der unterschiedlichen Vereinbarungen, Gesprächsergebnisse oder beruflichen Leistungsbeobachtungen bzw. -bewertungen besondere Bedeutung zu, auch im Sinne einer möglichst hohen Transparenz der BEREIT-Begleitung.

Folgende Dokumente wurden standardmäßig eingesetzt:

- schriftliche Zielvereinbarung zwischen Rehabilitand:innen und BEREIT-Coach
- Protokolle aller persönlichen oder telefonischen Kontakte mit der Arbeitgeberseite
- Tägliches Leistungsprotokoll zur Eigendokumentation der Betroffenen, das
  - kurze Angaben zur täglichen Arbeitszeit, den jeweiligen Arbeitsinhalten, möglichen Besonderheiten im Tagesablauf abfragte und v.a.
  - für die Selbsteinschätzung der täglichen Arbeitsbelastung eine fünfstufige Skala (sehr gering / gering / mittel / hoch / sehr hoch) vorgab:
  - zu bewerten war die allgemeine tägliche Arbeitsbelastung und
  - die besondere Belastung durch diejenige Leistungseinschränkung, die infolge der Hirnschädigung die berufliche Teilhabe am deutlichsten

beeinträchtigte. Die Festlegung, welche Leistungsbeeinträchtigung im Besonderen auf dem täglichen Leistungsprotokoll fokussiert wird, erfolgte gemeinsam mit dem betreuenden BEREIT-Coach.

- Zielerreichungsinterviews mit Rehabilitand:innen und Arbeitgebern als Abschluss des BEREIT-Coachings: Die Betroffenen wurden zu Verlauf, Angemessenheit der BEREIT-Betreuung, Zielerreichung und Arbeitszufriedenheit befragt. Die Arbeitgeber sollten neben freien Kommentaren auf einer fünfstufigen Skala (sehr gering/gering/mittel/hoch/sehr hoch) Fachwissen, Arbeitsqualität und -verhalten, Arbeitstempo und Ausdauerleistung der Rehabilitand:innen beurteilen.
- Abschluss-Bericht an die DRV.

## Ergebnisse

Das Konzept „BEREIT“ wurde an 85 konsekutiv einbezogenen Rehabilitand:innen evaluiert [1]. Die Mehrzahl der zu Betreuenden waren männlich, etwa die Hälfte hatte einen Schlaganfall erlitten und verfügte über einen Hauptschulabschluss (Tab. 1).

Tab. 1: BEREIT-Coaching / Stichprobe

BEREIT-Stichprobe	
Anzahl / Fälle	85
Geschlecht	18 % w / 82 % m
Alter (MW / in Jahren)	44,8 (20 – 63)
Bildungsabschluss (BA)	Hauptschule 51 % Mittlerer BA 24 % Abitur 25 %
Zeit seit Erkrankung / Arbeitsunfähigkeit (MW / in Monaten)	7,2 (1,5 – 23)
Ätiologie	Zerebrovaskulär 47,5 %
	SHT 20 %
	Entzündl. Erkr., v. a. MS 15 %
	Tumor 5 %
	Sonstige 12,5 %

Der Mehrzahl der BEREIT-Teilnehmenden gelang die Rückkehr an ihren bisherigen Arbeitsplatz (Tab. 2). Nur in fünf Fällen war die Maßnahme abgebrochen worden. In zwei Fällen mündete die BEREIT-Begleitung nicht in eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit. In drei Fällen war die erfolgreich beendete BEREIT-Betreuung insofern nicht nachhaltig, als es schon im Zeitraum von drei Monaten zu Kündigung oder erneuter Arbeitsunfähigkeit kam.

Tab. 2: BEREIT-Coaching / Ergebnisse

BEREIT-Ergebnisse	
Maßnahme abgebrochen	5
nicht erfolgreich abgeschlossen	2
erfolgreich abgeschlossen	78
...danach gekündigt bzw. zeitnah erneut erkrankt	3

51 % der erfolgreichen BEREIT-Rehabilitand:innen arbeiteten im bisherigen Arbeitsfeld ohne wesentliche Änderungen. Bei 21 % wurden Anpassungen von Arbeitsinhalten notwendig, bei 8 % betrafen Anpassungen eine kürzere Arbeitszeit. 15 % berichteten Anpassungen von Arbeitsinhalten und -zeit.

Eine Minderheit von 5 % arbeitete nach einer innerbetrieblichen Umsetzung beim gleichen Arbeitgeber, jedoch in einem neuen Arbeitsfeld.

Im Abschluss-Interview zeigte sich die Mehrzahl der BEREIT-Teilnehmenden zufrieden mit dem Grad ihrer Zielerreichung und beurteilte ihre Arbeitszufriedenheit auf der 5-stufigen Skala als ziemlich gut (23,5 %) oder sogar gut (43,5 %).

Die Mehrzahl der Arbeitgeber (über 80 %) schätzten im Abschlussinterview qualitative Merkmale der Rehabilitand:innen-Arbeitsleistung wie Fachwissen, Arbeitsqualität und -verhalten auf der 5-stufigen Skala als hoch bzw. sehr hoch ein. Das in der Wiedereingliederung beobachtete Arbeitstempo wurde hingegen nur ausnahmsweise als sehr hoch (5 %) bewertet. Auch bei der Einschätzung der Ausdauerleistung verteilten sich die Arbeitgeberurteile weniger günstig als bei den qualitativen Kategorien: Weitaus häufiger wurde hier die Leistungsfähigkeit der Rehabilitand:innen als mittelmäßig (41 %) angegeben.

Die durchschnittliche Dauer bei der Stichprobe betrug rund 2,2 Monate (Spanne 15 – 171 Tage). In rund 40 % der Fälle konnte das BEREIT-Coaching verkürzt werden, musste in 44 % der Fälle aber auch verlängert werden, um dann erfolgreich zu enden.

## Diskussion

Das berufsorientierte Nachsorge-Konzept BEREIT leistete eine Ergänzung der Phase D mit medizinisch-beruflicher Ausrichtung und führte in der Kopplung therapeutischer und arbeitsplatzbezogener Interventionen für neurologisch beeinträchtigte Rehabilitand:innen zu guten Ergebnissen.

Konzeptueller Ausgangspunkt war zum einem eine ausreichend frequente und qualitativ neurospezifisch ausgerichtete Begleitung der Wiedereingliederungsprozesse, die durch das multiprofessionelle BEREIT-Team gewährleistet wurde. Zum andern sah das BEREIT-Konzept auch eine Umsetzung der in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation häufig reklamierten Nahtlosigkeit, der zügigen Aufeinanderfolge unterschiedlicher Maßnahmen, vor. Entsprechend schloss sich BEREIT möglichst unmittelbar an eine stationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme an, analog zur Frist von stufenweisen Wiedereingliederungen zu Lasten der DRV nach spätestens vier Wochen. Diese eher kurze Frist erschien aber auch insofern sinnvoll, als sie zum Erhalt der berufsbezogenen Motivation der Rehabilitand:innen beitragen und eine ungünstige Arbeitsplatzferne durch lange Pausen zwischen klini-

scher Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung verhindern kann.

Der BEREIT-Support bestand aus einem Wechsel von Betreuung am Arbeitsplatz und telefonischer Beratung, der sowohl Rehabilitand:innen als auch Arbeitgeber einbezog. Im persönlichen oder telefonischen Gespräch konnte der Verlauf der Wiedereinarbeitung erörtert werden, häufig mit dem Ziel der Arbeitsplatzoptimierung.

Der Austausch mit dem Arbeitgeber war dabei unabhängig von der Rehabilitand:in möglich, d. h. es konnten auch Fragen oder Einschätzungen des Arbeitgebers zur Sprache kommen, die dieser der Rehabilitand:in nicht unmittelbar mitteilen wollte. Eine frühzeitige Kenntnis kritischer Einschätzungen kann aber therapeutische Reaktionsmöglichkeiten eröffnen, die den weiteren Wiedereingliederungsprozess günstig lenken.

Insgesamt kam einer sorgfältigen Dokumentation im BEREIT-Projekt eine besondere Bedeutung zu. So war die Anleitung zur täglichen Eigendokumentation ein wesentlicher Betreuungspunkt, der auf eine kontinuierliche Steigerung von Eigenverantwortung und Selbstinitiative der Rehabilitand:innen zielte.

Dabei sollten die Rehabilitand:innen täglich u. a. schriftlich festhalten, wie sie ihre Arbeitsbelastung empfanden, allgemein und bezogen auf ein Kerndefizit. Ziel dieser doppelten Selbsteinschätzung war es, die subjektive Wahrnehmung berufsbezogener Leistungsgrenzen zu differenzieren und die Erfahrung erlebbar zu machen, dass einzelne Leistungsdefizite, eine Wortabrufstörung oder das Vergessen eines Arbeitsauftrags eine allgemein gute Leistungsfähigkeit, basierend auf erhaltenem Fach- bzw. Betriebswissen, nicht einfach aufheben.

Für die zeitliche Dauer der BEREIT-Maßnahme zeigte sich, dass der im Modellprojekt angesetzte Zeitraum von zwei Monaten nicht in allen Fällen sinnvoll war und es häufiger zu Verkürzungen wie Verlängerungen kam. Insgesamt erscheint die Möglichkeit wesentlich, die Maßnahmendauer flexibel und individuell zu gestalten.

Nur für weniger als 10% der BEREIT-Teilnehmer führte die Maßnahme nicht zur erneuten beruflichen Teilhabe. Limitierend ist allerdings anzumerken, dass die berichteten BEREIT-Daten nicht durch Daten einer Kontrollgruppe abzusichern waren. Auch die Frage, wie nachhaltig der Wiedereingliederungserfolg in einem Zeitraum größer drei Monate war, etwa hinsichtlich erneuter, längerer Arbeitsunfähigkeit oder weiteren Anpassungen, bleibt vorerst unbeantwortet.

Hervorzuheben ist weiter, dass rund die Hälfte der erfolgreich BEREIT-Betreuten Änderungen ihrer Arbeitstätigkeit hinnehmen mussten, bezogen auf (geringere) Arbeitszeit, Arbeitsinhalte oder beides. Inwieweit derartige Anpassungen im weiteren Verlauf stabil waren, bleibt offen. Insgesamt kann aber aus den Rückmeldungen der Betroffenen geschlossen werden, dass die meisten den begleiteten Schritt zurück ins Arbeitsleben trotz solcher zeitlichen wie inhaltlichen Reduktionen als

Neurol Rehabil 2026; 32(1): 26 – 29 | <https://doi.org/10.14624/NR2601001> | © Hippocampus Verlag 2026

### BEREIT (READY) – Support for vocational reintegration following inpatient or full-day outpatient rehabilitation measures

D. Claros-Salinas, T. Unger

#### Abstract

The vocational aftercare program BEREIT [1, 2] started as a pilot project of the DRV Baden-Württemberg and began as soon as possible, or at most four weeks after an inpatient or full-day outpatient rehabilitation. A multi-professional team of reintegration coaches (with expertise in neuropsychology, vocational therapy, and social law) continued to support rehabilitants with a sufficiently favorable employment prognosis for a period of two months. The aim of the therapeutic support, alternating between workplace visits and telephone contact, also involving employers, was to enable rehabilitants to return to their previous workplace permanently. Of 85 rehabilitants who were insured by the DRV Baden-Württemberg and supported by BEREIT in the greater Stuttgart area, 78 returned to their workplace, about half of them after changes to their working hours (8%), job content (21%), or both (15%), or after internal transfers (5%).

**Keywords:** vocational neurorehabilitation, medical-vocational rehabilitation, vocational participation, aftercare, gradual / stepwise reintegration, return to work

das empfanden, was er angesichts niedriger RTW-Raten [3] ist: eine persönliche Erfolgsleistung.

#### Literatur

1. Claros-Salinas D. Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung in der Neurorehabilitation. Fortschritte der Neuropsychologie (Vol. 25). Göttingen: Hogrefe Verlag 2023
2. Claros-Salinas D, Unger T. Modellprojekt BEREIT: Ergebnisse berufsorientierter Nachsorge in der Neurologie. DRV-Schriften 2018; 113: 352-354.
3. Streibelt M, Zollmann P, Rasch L, Schimichowski J, Schmitz S. Berufliche Teilhabe nach einer medizinischen Rehabilitation aufgrund neurologischer Erkrankungen. Die Rehabilitation 2023; 62(01): 22-30

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Dolores Claros-Salinas  
Claros-Salinas/Schupp/Thomas GbR  
Münzgasse 12  
78462 Konstanz  
dclarosalinas@aol.com