

# **Konzept Fachklinik Aukrug der DRV Nord** **Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR)** **in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation**

## **1. Einleitung**

- 1.1 Stellenwert der MBOR in der Fachklinik Aukrug
- 1.2 Einbindung der MBOR in das Klinikkonzept

## **2. Merkmale der Struktur- und Prozessqualität zur Durchführung der MBOR**

- 2.1 Behandlungsplätze
- 2.2 Räumliche und materielle Ausstattung
- 2.3 Qualifikation der Mitarbeiter
- 2.4 Identifikation von Rehabilitanden mit BBPL
- 2.5 Zuweisung zur MBOR
- 2.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 2.7 Zusammenarbeit mit Betriebsärzten

## **3. Basisangebote**

- 3.1 Sozialrechtliche Informationen
- 3.2 Vorträge des Chefarztes zu Beginn und am Ende der Rehabilitation
- 3.3 Edukative, psychoedukative und indikative Gruppen
- 3.4 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
- 3.5 Stufenweise Wiedereingliederung und Nachsorge

## **4. Kernangebote bei besonderer beruflicher Problemlage (BBPL)**

- 4.1 Berufsbezogene Diagnostik
- 4.2 Soziale Arbeit
  - 4.2.1 Einzelberatungen
  - 4.2.2 Sozio-edukative Gruppen
- 4.3 Berufsbezogene psycho-edukative Gruppen
- 4.4 Arbeitsplatztraining
  - 4.4.1 EFL-Training
  - 4.4.2 Produktorientiertes Arbeiten
  - 4.4.3 Modellarbeitsplätze

## **5. EFL- und MELBA -Testung**

## **6. Therapieplanung**

- 6.1 Ablaufplanung
- 6.2 Leistungsumfang & Fallbeispiele

## **Anhang**

- Dokumentationsbogen für MELBA-basiertes Fähigkeitsprofil
- Zwei Musterbehandlungspläne

## 1. Einleitung

### 1.1 Stellenwert der MBOR in der Fachklinik Aukrug

Die Eingliederungsorientierung und der Einbezug beruflicher Problemlagen in die Behandlungsplanung sind in der Fachklinik Aukrug bereits seit vielen Jahren fester Bestandteil des Klinikkonzeptes und der Versorgungsrealität. Ein eigenständiges MBOR-Konzept wurde bereits 2013 vorgelegt und nach Freigabe durch die Abteilung Reha-Strategie und -Steuerung der DRV Nord 1'2014 implementiert. Die Klinik ist als MBOR-Einrichtung seit 2015 für die Fächer Psychosomatik und Orthopädie von der DRV Nord anerkannt. Auch für pneumologische Patienten ist das Angebot grundsätzlich zugänglich – eine DRV-seitige Anerkennungs-Struktur besteht hierfür jedoch noch nicht.

Bereits 1996 wurde die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) eingeführt und seither durchgehend rezertifiziert.

Seit 2002 bestehen Kooperationsvereinbarungen mit regionalen Firmen (u. a. einer Druckerei, einer Stadtreinigung, einem Energieversorger, einem Maschinenbauunternehmen und einem Verkehrsbetrieb), die auf einem gegenseitigen Informationsaustausch zwischen Betrieb und Klinik basieren und den Mitarbeitern der Klinik die Möglichkeit bieten, die Betriebe zu besichtigen. Die durch den Betriebsarzt bereitgestellten beruflichen Anforderungsprofile fließen in die Therapieplanung und die Leistungsbeurteilung ein. Modellprojekte bzw. Forschungsk Kooperationen mit dem Berufsförderungswerk Hamburg oder dem Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck beschäftigten sich mit den Themen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Nachsorge.

Das seit 2014 kontinuierlich laufende Kooperationsprojekt **Grundfos-Aukrug** zur Erhaltung der **Beruflichen Integration (GABI)** mit einem mittelständischen Maschinenbaubetrieb verfolgt einen präventiven Ansatz. Es fokussiert die Zusammenarbeit mit der Betriebsärztin im Hinblick auf die spezifischen Anforderungen am Arbeitsplatz im standardisierten Profilvergleich mit der individuellen beruflichen Leistungsfähigkeit und die Differenzierung zwischen körperlichen und seelischen Einschränkungen, sowie psychosozialen Belastungsfaktoren. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für gezielte Maßnahmen in Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung oder für eine Anpassung des Arbeitsplatzes. Die Ergebnisse dieses sehr erfolgreichen Projektes wurden veröffentlicht und auf dem Deutschen Reha-Kongress vorgestellt<sup>1</sup>. Abgeleitet aus GABI wurde das

---

<sup>1</sup> Specht T et al: „Erfolgreich auch im Ein-Jahres-Verlauf durch somatische und psychosomatische Diagnostik – Kooperationsprojekt Grundfos-Aukrug zur Erhaltung der beruflichen Integration (GABI)“: Vortrag beim Deutschen Kongress für Rehabilitationsforschung **2016** in Aachen  
Specht T et al: „Um den mache ich mir Sorgen – Kooperationsprojekt Grundfos-Aukrug zur Erhaltung der beruflichen Integration (GABI)“: Vortrag beim Deutschen Kongress für Rehabilitationsforschung **2015** in Augsburg

multizentrisch angelegte Projekt GIBI (**G**anzheitliche somatische und psychosomatische Klärung des Interventionsbedarfs bei gefährdeter **B**eruflicher **I**ntegration), das 2019 vom BMAS auf Basis der Empfehlungen der Fachstelle und des Beirates rehapro in die Förderung aufgenommen wurde.

Vor dem Hintergrund dieser langen Beschäftigung mit Berufs- und Wiedereingliederungsorientierung in der praktischen Versorgung, in der konzeptionellen Weiterentwicklung und in der wissenschaftlichen Evaluation konnten über die Jahre mehrere Mitarbeiter auch vor Ort in den Unternehmen einen Eindruck von konkreten Arbeitsplätzen gewinnen und sich mit dem Transfer medizinischen Wissens auf die Bewältigung beruflicher Anforderungen auseinandersetzen. Umgekehrt haben auch Betriebsärzte in der Klinik Einblick in die Inhalte einer Reha-Maßnahme erhalten.

## 1.2 Einbindung der MBOR in das Klinikkonzept

Ein besonderes Merkmal der Fachklinik Aukrug ist die enge Verzahnung der drei medizinischen Kompetenzfelder Orthopädie, Innere Medizin / Pneumologie / Schlafmedizin und Psychosomatik & Psychotherapie, so dass Rehabilitanden mit Mehrfachschädigung fächerübergreifende Behandlungsangebote gemacht werden können, um der Leidensrealität der Patienten besser gerecht zu werden.

Aufgrund dieses ganzheitlichen Ansatzes war auch das MBOR-Konzept von Anfang an sowohl auf körperliche, als auch auf psychosoziale berufliche Anforderungen ausgerichtet und stehen die Berufs- und Eingliederungs-orientierten Behandlungsbausteine auch prinzipiell in allen drei Indikationen zur Verfügung, jeweils gemessen am individuellen Bedarf. Dabei sind mit ärztlichem, psychologischem und sozialem Dienst, sowie Ergo- und Physiotherapeuten verschiedene Berufsgruppen an der Umsetzung beteiligt.

Die Reha-Behandlung ist grundsätzlich organisiert in therapeutischen Basis-Pfaden, die zunächst an der Hauptindikation ausgerichtet sind (vgl. Klinikkonzept). Über die Basis-Pfade hinaus kann unabhängig von der Hauptindikation und orientiert am individuellen Bedarf eine Schwerpunktsetzung erfolgen durch zusätzliche Verordnung von Maßnahmen in den drei Feldern somatische Medizin, psychosoziale Medizin und Berufsorientierung. Eine systematische Verlängerung der Dauer der Reha-Maßnahme aufgrund einer Schwerpunktsetzung auf MBOR ist nicht vorgesehen.

Dieser Ansatz hat im Vergleich zu einigen anderen MBOR-Einrichtungen zwei Besonderheiten: Zum einen erhalten MBOR-Patienten quantitativ nicht mehr

Leistungen als andere Rehabilitanden, sondern es erfolgt eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung – zum anderen gibt es keine Trennung zwischen einem „MBOR-Team“ und einem „Normale-Reha-Team“, sondern Berufsorientierung wird grundsätzlich in allen Bereichen von allen Mitarbeitern getragen und verstanden. Auf diese Weise hat die medizinisch-berufliche Orientierung einen hohen Stellenwert und eine feste Verankerung innerhalb des Gesamtklinikkonzeptes.

## **2. Merkmale der Struktur- und Prozessqualität zur Durchführung der MBOR**

### **2.1 Behandlungsplätze**

In der Fachklinik Aukrug gibt es keinen räumlich abgegrenzten Bereich, der für MBOR vorgehalten wird. Die Zuordnung von berufsbezogenen Behandlungselementen erfolgt orientiert am Bedarf.

Dabei unterscheidet sich der Blick der Klinik auf den Bedarf (in Zusammenschau von klinischer Einschätzung zum sinnhaften Einsatz des berufsbezogenen Angebotes und dem Vorliegen einer Besonderen Beruflichen Problemlage – „BBPL“<sup>2</sup>) von dem der DRV (vgl. Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR der DRV<sup>2</sup>). Dort wird die Indikation für die MBOR im Kern vom Vorliegen einer BBPL<sup>3</sup> abgeleitet und auf der Grundlage statistischer Erhebungen für die Indikation Orthopädie mit einem Anteil von etwa einem Drittel und für die Psychosomatik mit knapp der Hälfte angegeben.

Der Bedarf an einer MBOR-Schwerpunktsetzung aus Kliniksicht liegt bei der Klientel der Fachklinik Aukrug bei etwa einem Fünftel – entsprechend etwa jeweils vier bis fünf Patienten pro Woche in der Psychosomatik und sechs in der Orthopädie (ca. 40 Rehabilitanden von 221). Die vorgehaltenen berufsbezogenen Behandlungselemente bzw. Ressourcen ermöglichen es, mehr Patienten zu erreichen, weil sie in Abhängigkeit von der individuellen Indikation auch bei Patienten ohne BBPL bzw. ohne MBOR-Schwerpunktsetzung ggf. zum Einsatz kommen können und sollen – ggf. auch in der Pneumologie.

### **2.2 Räumliche und materielle Ausstattung**

Über den allgemein erforderlichen Bedarf an Behandlungs-, Gruppen- und Seminarräumen, sowie die Geräteausstattung für die medizinische Trainingsthe-

---

<sup>2</sup> Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation - Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Stand: 2015

<sup>3</sup> gemessen mit standardisierten Instrumenten, z. B. SIMBO-C (die Zuweisung erfolgt aktuell noch nicht auf dieser differenzierten Basis. Im Sinne einer differenzierten Indikationsstellung wäre sogar zu diskutieren, weitere Aspekte einzubeziehen.)

rapie (MTT) hinaus wurden zwei EFL-Räume spezifisch für das EFL-Screening und –Training (EFL = Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen) eingerichtet sowie einer Werkstatt für die Arbeitstherapie in der Gruppe (Produktorientiertes Arbeiten) in der Ergotherapie - einschließlich verschiedener Arbeitsmaterialien. Zusätzlich wurden zwei PC-Arbeitsplätze in der Ergotherapie aufgestellt mit einem kognitiven Trainingsprogramm (Cogpack).

Konzeptionell geht es dabei nicht um das wirklichkeitsnahe Nachstellen konkreter Arbeitsplätze, sondern vor allem um Testung und Training mit „Belastungen wie am Arbeitsplatz“, was Vergleichbarkeit, Standardisierung und Training erleichtert und eine höhere Bandbreite an Anwendungen erlaubt. Die Ausstattung der Bereiche beinhaltet aber auch exemplarisch nachgebildete Arbeitsabläufe, etwa aus dem Verwaltungsbereich und dem Bauhandwerk z. B. für Fliesenleger-, Klempner- und allgemeine Monteurs-Arbeiten. Dies wird bei gegebener Indikation z. B. im EFL-Training oder beim Produktorientierten Arbeiten genutzt (vgl. 4.4 Arbeitsplatztraining).

### **2.3 Qualifikation der Mitarbeiter**

Derzeit sind fünf Physiotherapeuten und zwei Ärzte ausgebildet in der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL). Ein Ergotherapeut wurde geschult im Profilvergleichsverfahren MELBA (Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit). Berufs- und Eingliederungsorientierung und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sind regelmäßig Thema in den internen Fortbildungen. In der Reha-Beratung und Informationsvermittlung wird der Soziale Dienst von externen Reha-Fachberatern der DRV Nord unterstützt.

### **2.4 Identifikation von Rehabilitanden mit BBPL**

Aktuell wird der überwiegende Teil der MBOR-Patienten der Klinik zugewiesen, d. h. die Indikationsstellung erfolgte bereits im Vorfeld. Die Klinik hat jedoch die Möglichkeit in Zusammenarbeit mit der DRV Nord deren Patienten nach Prüfung umzuwidmen – also in das Angebot herein oder heraus zu nehmen.

Alle Rehabilitanden erhalten per Post mit der Einladung einen Fragebogen (Aukruiger Frage-Bogen zu Anamnese und Prästationärem Screening, BAPS), den Sie mit der schriftlichen Terminbestätigung an die Klinik zurück senden und der im Vorfeld der Aufnahme bereits ausgewertet und im elektronischen Klinikinformationssystem hinterlegt wird. Neben der Basisanamnese und den übrigen standardisierten Fragebogeninventaren PHQ (Patient Health Questionnaire n. Löwe, Zipfel & Herzog), BPI (Brief Pain Inventory n. Loick, Radbruch, Sabatowski & Lindena), Fragebogen zu Lungen- und Bronchialerkrankungen (n. Lepthin & Schaupp) und FTNA (Test für Nikotinabhängigkeit n. Fagerström) enthält er mit dem ICF-AT-50 (n. Nosper) ein Selbstbeurteilungsinstrument, das

ICF-konform Einschränkungen in Aktivitäten und Teilhabe abbildet und i. B. auch für psychosomatische Patienten operationalisiert worden ist.

Außerdem enthält er mit dem SIMBO-C ein Instrument zur Erfassung einer Besonderen Beruflichen Problemlage (BBPL), dessen Ergebnis im Zuge der ärztlichen und psychotherapeutischen Aufnahme genutzt wird, um in Zusammenschau mit allen anderen Befunden den Bedarf an berufsbezogenen Behandlungselementen zu beurteilen.

## **2.5 Zuweisung zur MBOR**

Auch wenn die Zuweisung zur MBOR überwiegend bereits im Vorfeld durch die Kostenträger erfolgt, wird diese bei Aufnahme noch einmal von ärztlicher (und in der Psychosomatik zusätzlich psychotherapeutischer) Seite überprüft, wobei nicht nur das Vorliegen einer BBPL maßgeblich ist, sondern auch die Frage nach sinnhafter Indikationsstellung für bzw. vorliegenden Kontraindikationen (z. B. fixiertes Rentenbegehren, deutliche sprachliche oder kognitive Limitationen, unrealistische Perspektive der beruflichen Reintegration, medizinische Instabilität oder fehlende Kooperationsbereitschaft) gegen unser konkretes Angebot (z. B. das EFL-Training oder das edukative Angebot). Zusätzlich geht es auch um die Frage einer zumindest rudimentären Motivierbarkeit bzw. eine individuelle berufsbezogene Zielsetzung, die beide im Rahmen der in der Klinik halbstandardisierten Zielvereinbarung (Aukruger Dokumentationsbogen zur Patienten- und ICF-orientierten Evaluation von Therapiezielen – PIET)<sup>4</sup> geklärt werden (vgl. auch Klinikkonzept). Auf diese Weise kann eine Nachsteuerung in das MBOR-Angebot hinein oder heraus erfolgen, die auch leitungsseits in der Visite am zweiten Tag noch einmal in den Blick genommen wird.

Auch wenn die Entscheidung z. B. mangels Motivation gegen eine MBOR-Schwerpunktsetzung trotz BBPL erfolgt, bleiben Berufsorientierung und Förderung der Motivation natürlich weitere Bestandteile der Rehabilitationsmaßnahme (vgl. 3. Basisangebote). Wenn dabei im Verlauf deutlich wird, dass die motivationale Haltung eines Patienten sich verändert, z. B. infolge einer Informationsveranstaltung, einer edukativen Gruppe, der psychotherapeutischen Begleitung oder einer Sozialdienstlichen Beratung zur Höhe der Versorgungsleistung im Falle vorzeitiger Berentung kann die Schwerpunktsetzung auch wieder Richtung MBOR verändert werden.

## **2.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Die Verlaufsbeurteilung und ggf. Therapieanpassung erfolgt neben den ärztlichen Visiten auch in wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechungen mit

---

<sup>4</sup> „Vier entscheidende Fragen – ganzheitliche Reha-Zielvereinbarung mit PIET, dem Aukruger Dokumentationsbogen zur Patienten- und ICF-orientierten Evaluation von Therapiezielen“: Vortrag beim Deutschen Psychosomatikkongress 2017 in Berlin

Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Sozialem Dienst und Ergotherapeuten. Diese wöchentlichen Teambesprechungen finden im Hinblick auf alle Rehabilitanden jeweils in den drei Fachbereichen statt (vgl. auch Klinikkonzept). In der Psychosomatik gibt es zusätzlich eine Ergotherapiebesprechung und eine Gruppensupervision. Der Austausch zwischen den Berufsgruppen bzw. die Rückmeldungen aus dem Team dienen auch der Behandlungssteuerung, z. B. durch Vorschläge der Physiotherapie zur Anpassung des körperbezogenen Behandlungsprogramms oder durch ergänzende Informationen zu den Arbeitsplatzanforderungen.

## **2.7 Zusammenarbeit mit Betriebsärzten**

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Hinblick auf Berufsorientierung, Therapiesteuerung und Nachhaltigkeit der Maßnahme ist die Kooperation mit Betriebsärzten. Dies geschieht u. U. bereits vor der Aufnahme der Patienten im Rahmen von Kooperationsprojekten (vgl. 1.1), z. B. durch die zur Verfügung Stellung von Arbeitsplatzbeschreibungen oder Anforderungsprofilen. Im prästationären Fragebogen haben die Patienten die Möglichkeit auch die Kontaktdaten ihres Betriebsarztes anzugeben.

Klinikseits wird der Kontakt gesucht, wenn sich z. B. die Möglichkeit andeutet, dass eine Diskrepanz zwischen Anforderungen und Leistungsfähigkeit durch die Veränderung von Arbeitsprozessen, innerbetriebliche Umsetzungen oder arbeitsplatzbezogene Hilfsmittel überwunden werden könnte. Die Einbindung von Betriebsärzten kann auch bei der Planung einer stufenweisen Wiedereingliederung sinnvoll sein. Im Sinne der Förderung von Eigenverantwortlichkeit werden Patienten auch motiviert, selbst Kontakt zu ihren Betriebsärzten aufzunehmen, um deren Unterstützung einzuholen. Bei gegebenem Einverständnis der Patienten versenden wir auch den Entlassungsbericht an den Betriebsärztlichen Dienst.

### **3. Basisangebote**

Das Anforderungsprofil der DRV zur Durchführung der MBOR unterscheidet „beruflich orientierte Basisangebote“ (Stufe A), mit denen grundsätzlich alle Rehabilitanden erreicht werden sollen und „MBOR-Kern-Angebote“ (Stufe B), das auf das Drittel der Rehabilitanden mit BBPL abzielt (vgl. 4.). Die Stufe C fokussiert eine kleine Gruppe von Rehabilitanden mit sehr spezifischem Bedarf z. B. an betrieblichen Belastungserprobungen, die von wenigen spezialisierten Einrichtungen angeboten werden.

In der Fachklinik Aukrug ist der grundsätzliche Berufsbezug in einer Reihe von therapeutischen Leistungen für alle Rehabilitanden fest verankert. Darüber hinaus gehen alle Mitarbeiter im Rahmen der durchgeführten Behandlungen immer wieder auf die Bewältigung beruflicher Anforderungen und die aktive Übernahme von Verantwortung beim Transfer des Erlernten in den beruflichen Kontext ein.

#### **3.1 Sozialrechtliche Informationen**

Alle Rehabilitanden erhalten zu Beginn der Heilmaßnahme zwei einstündige Vorträge zum sozialrechtlichen Rahmen der Rehabilitation, den rechtlichen Grundlagen der Leistungsbeurteilung, weiterführenden Angeboten und Leistungen zur Teilhabe, zu Rente, Schwerbehinderung und wirtschaftlicher Sicherung. Der erste Vortrag wird vom Sozialen Dienst am ersten Montag nach Aufnahme durchgeführt und dient auch der Vorstellung der sozialdienstlichen Angebote und der ergänzenden Klärung des Bedarfes an Beratungsleistungen. Er bietet zugleich die Basis für das erweiterte edukative Gruppenangebot des sozialen Dienstes. Unmittelbar nach dem Vortrag erhalten die Rehabilitanden Informationsmaterialien und können ggf. auch unabhängig von der ärztlichen Verordnung einen Einzelberatungstermin vereinbaren. Der zweite Vortrag wird von externen Reha-Fachberatern der DRV Nord am ersten Dienstag nach Aufnahme in der Klinik durchgeführt und fokussiert rechtlichen Rahmen, Verfahrensfragen und praktische Aspekte von Berentung.

#### **3.2 Vorträge des Chefarztes zu Beginn und am Ende der Rehabilitation**

In der Aufnahmewoche erhalten alle Rehabilitanden eine einstündige Begrüßungsveranstaltung, die vom Chefarzt indikationsübergreifend durchgeführt wird. Folgende Themen werden angesprochen: Allgemeine Zielsetzung der Reha-Maßnahmen der Rentenversicherung, Zielorientierung in der Reha, Eigenverantwortlichkeit, aktiver Kompetenzgewinn, nachhaltige Therapieeffekte, sowie Informationen zu Rehabilitation und beruflicher Teilhabe. Eine entsprechende Veranstaltung findet auch am Ende der Behandlung statt mit dem Fokus auf der Reflexion und Verstetigung des Behandlungserfolges, aktiver,



eigenverantwortlicher Fortführung des Gelernten, Nachsorge und beruflicher (Wieder-) Eingliederung.

### **3.3 Edukative, psychoedukative und indikative Gruppen**

Die Fachklinik Aukrug hat zusätzlich zu den Einzelberatungen ein breites Angebot an sozio- und psychoedukativen bzw. indikativen Gruppen. Von den insgesamt 12 Themen sind sechs berufsbezogen:

- Edukative Gruppe „Berufliche Orientierung“
- Edukative Gruppe „Schwerbehinderung“
- Edukative Gruppe „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
- Indikative Gruppe „Arbeit & Beruf“
- Psycho-Edukative Gruppe „Stressbewältigung“
- Psycho-Edukative Gruppe „Zwischenmenschlicher beruflicher Stress (Kommunikation & Beziehung)“

Die berufsbezogenen Gruppen sind grundsätzlich für alle Rehabilitanden, auch die ohne MBOR-Schwerpunkt zugänglich (Ausführliche Beschreibung vgl. 4.2.2 und 4.3).

### **3.4 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung**

Fragen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sind regelmäßig Inhalt der Teambesprechungen und der internen Fortbildungsveranstaltungen. Die Beurteilung wird grundsätzlich mit allen Patienten im Abschlussgespräch, meist aber bereits im Verlauf der Reha thematisiert und erklärt. Dies geschieht in den ärztlichen Visiten oder der Einzelpsychotherapie, wenn z. B. absehbar ist, dass das vorhandene Restleistungsvermögen oder bestimmte Barrieren in jedem Fall eine Auseinandersetzung mit dem Thema der beruflichen Reintegration erforderlich machen oder eine Reha-Fachberatung schon während des Reha-Aufenthaltes durchgeführt werden soll. Wenn sich aus der sich schon im Verlauf abzeichnenden sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eine neue Sicht im Hinblick auf die berufliche Perspektive oder die Sinnhaftigkeit einzelner Behandlungsmaßnahmen ergibt, hat dies ggf. auch Auswirkungen auf den Therapieverlauf bzw. auf die Anpassung der Therapieplanung.

### **3.5 Stufenweise Wiedereingliederung und Nachsorge**

Berufsbezug bedeutet auch die Bahnung eingliederungsorientierter Maßnahmen im Anschluss an die Rehabilitation. Der Bedarf an Nachsorgeangeboten und stufenweiser Wiedereingliederung wird routinemäßig bei jedem Rehabilitanden meist bereits vor dem Abschlussgespräch geprüft, damit die Planung bei Entlassung abgeschlossen ist.

#### **4. Kernangebote bei besonderer beruflicher Problemlage (BBPL)**

Hier geht es um spezifische Angebote („Stufe B“) für den Teil der Rehabilitanden mit Besonderer Beruflicher Problemlage (BBPL). Entsprechend der indikationsübergreifenden Konzeption stehen Vergleiche zwischen Fähigkeits- und Anforderungsprofil sowie erweiterte berufsbezogene Therapiemaßnahmen sowohl für Rehabilitanden mit funktionellen Einschränkungen im körperlichen Bereich als auch für solche mit psychosozialen berufsbezogenen Beeinträchtigungen zur Verfügung.

Arbeitsplatzbezogene Trainingsmaßnahmen stützen sich bei Rehabilitanden mit funktionellen Einschränkungen im körperlichen Bereich über die ärztliche Beurteilung und Behandlungsplanung hinaus vor allem auf das physiotherapeutische Team unter Nutzung der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) und des indikationsbezogenen Gerätetrainings (Medizinische Trainings-Therapie, MTT). Das Behandlungsangebot im Hinblick auf psychosoziale berufliche Einschränkungen wird vor allem vom ergotherapeutischen Team über das Produktorientierte Arbeiten bzw. die Arbeitstherapie in der Gruppe getragen.

Schließlich sind für alle Patienten mit MBOR-Bedarf sowohl Leistungen aus der sozialen Arbeit (Einzelberatungen und sozio-educative Gruppen: s. 4.2) als auch Angebote des psychologischen Dienstes (psycho-educative Gruppen: s. 4.3) vorgesehen.

Auf diese Weise gelingt es, Rehabilitanden ein berufsbezogenes Angebot zu machen, das die individuelle Problematik auch unabhängig von der Hauptindikation abbildet. Das bedeutet, dass ein psychosomatischer Patient auch ein überwiegend körperbezogenes, ein somatischer Patient ein überwiegend psychosoziales MBOR-Angebot erhalten kann.

##### **4.1 Berufsbezogene Diagnostik**

Ziel einer vertieften berufsbezogenen Diagnostik ist zunächst die Klärung der konkreten Anforderungen bzw. Schlüsselqualifikationen eines vorhandenen oder gewünschten Arbeitsplatzes, um diese dann der tatsächlichen körperlichen und seelischen Belastbarkeit gegenüber zu stellen (Profilvergleich). Darüber hinaus geht es darum, Hintergründe und Ursachen für Einschränkungen der Leistungsfähigkeit besser zu verstehen, um daraus Lösungsansätze abzuleiten.

Die gemeinsame Entscheidung zur MBOR-Schwerpunktsetzung im ärztlichen Aufnahmegespräch ist zunächst mit einer erweiterten Berufsanamnese verbunden. Unabhängig von der Hauptindikation erfolgt dann die Zuweisung zu einem eher psychosozial oder eher körperlich gewichteten MBOR-Angebot.

Steht die körperliche Leistungseinschränkung im Vordergrund erhält der Patient EFL-Training (vgl. auch 4.4.1 EFL-Training), dem ein einstündiges Job- und EFL-Screening, das vom EFL-Therapeuten durchgeführt wird, vorangestellt ist (siehe Beispielkasten unten). Hieraus werden die Trainingsinhalte abgeleitet und es bildet in Zusammenschau mit dem Abschlusscreening die Grundlage für die Abschlussbeurteilung. Hierfür steht auch eine Sammlung vorgefertigter Job-Screenings zur Verfügung für Berufe in der Baubranche, der Industrie, dem Dienstleistungssektor und dem Pflegedienst.

### **Beispiel: Einstündiges Job- und EFL-Screening Beruf Bauhandwerk / Maler, Diagnose Schulter-Nacken-Syndrom**

#### **Job-Screening:**

Was muss der Patient beruflich motorisch leisten und wo genau liegen seine Probleme?

- Stehend über Kopf
- Stehend auf einer Leiter
- Stützfunktion an einer Wand

Was ist wichtig?

- Kontrolle Scapula und Schultergürtel
- Stützfunktion
- Caudalisierung Schulterkopf

#### **EFL-Screening:**

Standardtest zum Herausfiltern von Einschränkungen

- Heben über Kopf und Heben horizontal
- Arbeiten über Kopf (5')
- Handkrafttest
- Stehend in Oberkörpervorneige (5')
- Ziehen und Schieben

Spezielle Tests

- Schraubarbeiten über Kopf
- Liegend über Kopf
- Ziehen und Schieben von Hilfsmitteln (Karre)
- Heben und Tragen von hilfs- und Werkstoffen
- Montage über Kopf
- Schaufeln

**Anschließende Zielvereinbarung gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten und festhalten.**

Bei überwiegend psychosozialer Einschränkung nehmen die Patienten am Produktorientierten Arbeiten in der Ergotherapie teil (vgl. 4.4.2 Produktorientiertes Arbeiten), dem ebenfalls ein diagnostischer Erstkontakt vorangestellt ist, der die Erhebung der individuellen Leistungseinschränkungen unter Berücksichtigung

sichtigung beruflicher Anforderungen angelehnt und erweitert an IMBA und MELBA beinhaltet (vgl. Anhang: Dokumentationsbogen für MELBA-basiertes Fähigkeitsprofil). Der Dokumentationsbogen zeigt die bewerteten Schlüsselqualifikationen und stellt Anforderungen und Leistungsfähigkeit einander gegenüber. Er bildet den Therapieverlauf ab und macht evtl. Diskrepanzen anschaulich, sowohl zwischen Einschränkung und Anforderung, als auch ggf. zwischen Patienten- und Therapeuteneinschätzung.

Zur Bestimmung des Therapieerfolges und zur Ergänzung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit erfolgt jeweils am Ende eine entsprechende Abschlussevaluation.

In Einzelfällen (vgl. 5. EFL- und MELBA-Testung) kann auch eine umfangreiche standardisierte EFL-Testung (Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen) durchgeführt werden oder ein psychosozial gewichteter Profilvergleich mit MELBA (Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit).

## 4.2 Soziale Arbeit

### 4.2.1 Einzelberatungen

Bei berufsbezogener Schwerpunktsetzung erhält jeder Rehabilitand eine Einzelberatung durch den Sozialdienst, in der auch der weitere Beratungsbedarf geklärt und ggf. weitere Einzeltermine und die Zuordnung zu spezifischen Gruppenangeboten geplant werden können.

Soweit noch nicht ärztlicherseits auf den Weg gebracht, kann dabei auch die Anmeldung zur Rehabilitations-Fachberatung durch externe Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung veranlasst werden, die regelmäßig Beratungen im Haus durchführen.

Im Rahmen der Einzelberatungen kann individuell auf die sozialrechtliche und berufliche Problemstellung eingegangen werden, die Rehabilitanden werden motiviert, sich aktiv mit der Problematik auseinanderzusetzen und gemeinsam werden Lösungsansätze erarbeitet und Unterstützungswege bei der Eingliederung ins Erwerbsleben aufgezeigt, z. B. im Hinblick auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, stufenweise Wiedereingliederung, Nachsorgemaßnahmen oder Case-Management.

Als spezifische Schulungsmaßnahme bietet der Soziale Dienst auch ein Einzel-Bewerbungstraining an, das praxisnah auf das Gewinnen eines neuen Arbeitsplatzes vorbereitet.

Seit 2017 führt die Fachklinik Aukrug ein Pilotprojekt zur Unterstützung der beruflichen Re-Integration nach der Reha durch, das vom Sozialen Dienst der Klinik koordiniert wird. Das Kooperationsprojekt „FÜR Arbeit“ („Fallmanagement im **Ü**bergang von psychosomatischer **R**ehabilitation in **A**rbeit“) in Zusammen-

arbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Nord und der Brücke Schleswig-Holstein hat zum Ziel, mit Hilfe eines frühzeitigen, schon in der Klinik begonnenen Fallmanagements den Übergang aus der psychosomatischen Rehabilitation zurück in das Erwerbsleben zu erleichtern, mögliche Barrieren zu überwinden und eine nachhaltige berufliche Re-Integration zu erreichen. Es wird wissenschaftlich begleitet und soll perspektivisch auch auf die anderen Fachbereiche ausgedehnt werden.

#### 4.2.2 Sozio-educative Gruppen

Alle Rehabilitanden – nicht nur die in der MBOR – erhalten zu Beginn ein einstündiges Basisseminar mit einem Überblick über relevante sozialrechtliche und berufs- bzw. re-integrations-bezogene Fragestellungen, sowie das Leistungsspektrum des Sozialen Dienstes.

Darüber hinaus bietet der Sozialdienst zwei unterschiedliche beruflich orientierte sozio-educative Gruppen an. Die Gruppe „Berufliche Orientierung“ fokussiert auf die gemeinsame Erarbeitung von Strategien zur erfolgreichen beruflichen Eingliederung, die Gruppe „Schwerbehinderung“ trägt dem hohen Informationsbedarf zu diesem Thema in der behandelten Klientel Rechnung. Die Gruppe „Berufliche Orientierung“ ist aufgebaut in vier einzelne Module mit den Themen „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - LTA“, „Berufeküche“, „Internetrecherche“ und „Raum für Ideen“, die jeweils sehr auf den aktiven Einbezug der Rehabilitanden setzen, um Motivation zu fördern und resignative Haltungen durch neue Zugangswege zu lockern. Die Module können in der Verordnung auch einzeln angesteuert werden.

Die Zuordnung zum edukativen Gruppenangebot erfolgt zunächst bereits im Rahmen der ärztlichen Erstverordnung, kann jedoch im Verlauf angepasst werden, z. B. im Zuge der Beratungen durch den Sozialdienst selbst oder den psychologischen Dienst.

Soziale Arbeit in der MBOR	Anzahl der Termine und Dauer	Anzahl der Teilnehmer	Anteil der MBOR-Patienten	KTL
<b>Basisseminar Soziale Fragen</b>	1x 60 min	60	100%	C612
<b>Einzelberatung Sozialdienst</b>	1-3x 30-60 min	1	100%	D56
<b>Seminar LTA</b>	1x 60 min	12	100%	D595
<b>Seminar Rente</b>	1x 60 min	12	100%	D595
<b>Gruppe Berufliche Orientierung</b>	4x 60 min	12	80%	D593
<b>Gruppe Schwerbehinderung</b>	1x 60 min	12	40%	D595
<b>Reha- oder Renten-Fachberatung</b>	1x 15-30 min	1	40%	D56
<b>Bewerbungstraining Einzel</b>	1x 60-90 min	1	10-20%	D569

### 4.3 Berufsbezogene psycho-edukative Gruppen

Der psychologische Dienst bietet drei berufsbezogene psycho-edukative Gruppen an. Die Gruppe Stressbewältigung fokussiert auf die gemeinsame Erarbeitung von praktischen Strategien zum Umgang mit beruflicher Stressbelastung, die Gruppe Arbeit & Beruf reflektiert typische berufliche Problemfelder wie z. B. interpersonelle Konflikte / „Mobbing“, Zeitdruck oder Überforderung, die Gruppe Kommunikation & Beziehung dient der Reflexion des zwischenmenschlichen Miteinanders und dem Training interpersoneller Fertigkeiten und fokussiert häufig, aber nicht ausschließlich Aspekte der beruflichen Beziehungsgestaltung im Team oder mit Führungskräften.

Gemeinsam ist den drei Gruppen das Ziel der Vermittlung einer realistischeren Einschätzung der eigenen Kompetenzen und der Entwicklung aktiver Bewältigungsstrategien und ggf. Verhaltensänderungen. Die Zuordnung erfolgt meist bereits im Rahmen der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Erstverordnung, kann jedoch im Verlauf angepasst werden, z. B. im Zuge laufender Einzelpsychotherapie oder psychosomatischer Konsile.

Berufsbezogene psychoedukative Gruppen	Anzahl der Termine und Dauer	Anzahl der Teilnehmer	Anteil der MBOR-Patienten	KTL
<b>Gruppe Stressbewältigung</b>	3x 60 min	12	30%	F571
<b>Gruppe Arbeit &amp; Beruf</b>	3x 60 min	12	30%	G605
<b>Gruppe Kommunikation &amp; Beziehung</b>	3x 60 min	12	30%	G602

### 4.4 Arbeitsplatztraining

Auch wenn das Arbeitsplatztraining im MBOR-Anforderungsprofil der DRV primär für die somatischen Indikationen vorgesehen ist, wird es in der Fachklinik Aukrug bei gegebener positiver Erwerbsprognose in Abhängigkeit davon, ob die berufsbezogene Beeinträchtigung eher körperlich oder eher seelisch ist entweder von Physiotherapeuten auf der Basis des EFL-Trainings durchgeführt oder von Ergotherapeuten auf der Basis des Produktorientierten Arbeitens. Meist erfolgt dies orientiert an der Hauptindikation – grundsätzlich ist EFL-Training aber auch psychosomatischen und produktorientiertes Arbeiten auch somatischen Rehabilitanden zugänglich. Bei gegebener Indikation können die Patienten auch gezielte funktionelle Einzelergotherapie erhalten, z. B. funktionelles Training des Handgebrauchs oder Hirnleistungstraining (vgl. auch 4.4.2).

Konzeptionell entscheidend ist dabei ein „Training der Belastung wie am Arbeitsplatz“. Es geht also nicht darum den Arbeitsplatz, sondern eine Belastung wie am Arbeitsplatz zu simulieren. Aus diesem Grund setzt die Fachklinik Aukrug nicht primär auf Modellarbeitsplätze, sondern z. B. im Rahmen des EFL-Trainings auf individuell dosierbares und an die konkreten Anforderungen angepasstes Hantel- und Geräte-Training.

Darüber hinaus ist der EFL-Raum aber ausgestattet mit der Möglichkeit modellhafte Arbeitsabläufe aus dem Bauhandwerk nachzustellen. Der Computerarbeitsplatz in der Ergotherapie wird neben dem Hirnleistungstraining auch verwendet zum Nachstellen von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen im Verwaltungsbereich.

Außerdem kann die Medizinische Trainingstherapie (MTT), die die Patienten unabhängig von der MBOR-Kernmaßnahme erhalten, so angepasst werden (AMTT), dass spezielle arbeitsplatztypische Ausgangsstellungen oder Abläufe simuliert werden. So wird bei der sog. Funktionsstemme üblicherweise mit einer maximalen Knieflexion von 90° in Ausgangsstellung trainiert. Wenn der Patient jedoch arbeitsplatztypisch tiefe, maximale Kniebeugen ausführen muss, so kann dies in der Übungsplanung berücksichtigt werden.

<b>MBOR-Diagnostik</b>	<b>Anzahl der Termine und Dauer</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>Durchführung von</b>	<b>Anteil der MBOR-Patienten</b>	<b>KTL</b>
<b>EFL-Training (&amp; AMTT)</b>	4 x 60 min	4 (bis 8)	Physiotherapeuten	40%	A602
<b>Produktorientiertes Arbeiten</b>	4-6 x 90 min	6	Ergotherapeuten	60%	E574
<b>Hirnleistungs-Training (Einzel oder Gruppe, auch Cogpack)</b>	6-9 x 45 min (Gruppe) bzw. 30 (Einzel)	1-5	Ergotherapeuten	5%	F630
<b>Funktionelle Einzel-Ergotherapie</b>	3-9 x 30 min	1	Ergotherapeuten	10%	E601

Insgesamt dient das Arbeitsplatztraining der Vorbereitung auf einen erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg durch die trainingsbedingt verbesserte Leistungsfähigkeit und durch die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und ggf. Neubewertung der eigenen Fertigkeiten.

#### 4.4.1 EFL-Training

Individuell und basierend auf den Testergebnissen (vgl. 4.1) werden zum einen spezifische Muskelgruppen und Bewegungsabläufe mit Hanteln und Zuggeräten trainiert, zum anderen auch ein anforderungsorientiertes Ganzkörpertraining durchgeführt. Das Training erfolgt in Kleingruppen von maximal vier Patienten und ist auf drei Wochen ausgelegt. Hierfür steht ein eigener Raum zur Verfügung, dessen Ausstattung bei passender Anforderung auch die Simulation spezifischer Arbeitsinhalte und -abläufe aus dem Bauhandwerk erlaubt z. B. für Fliesenleger-, Klempner- und allgemeine Monteurs-Arbeiten.

Zusätzlich erhalten die Patienten ihre ärztlicherseits festgelegte, zum entsprechenden Behandlungspfad passende Medizinische Trainings-Therapie MTT, die



wie oben beschrieben („AMTT“) ebenfalls den spezifischen beruflichen Anforderungen angepasst werden kann.

Am Ende erfolgt ein Abschluss-Screening, auf dessen Grundlage der EFL-Therapeut in Zusammenschau mit den Trainingsergebnissen seinen Bericht erstellt.

#### 4.4.2 Produktorientiertes Arbeiten

Das Arbeitsplatztraining im Rahmen des produktorientierten Arbeitens bildet eher seelische und kognitive berufliche Anforderungen wie Konzentration, planvolles Handeln oder Kommunikation ab. Der Schwerpunkt liegt auf der Teamarbeit, d. h. auf der gemeinsamen Erfüllung einer Aufgabe in gegenseitiger Akzeptanz und unter Einsatz der eigenen Fähigkeiten.

##### Beispiel:

Projekt Buchbindearbeiten mit selbst hergestellten Mappen und Büchern  
**Patienten mit psychosozialen berufsbezogenen Einschränkungen**

##### **Teamarbeit & Belastungstraining, z. B.**

- Gegenseitige Akzeptanz
- Gemeinsames Festlegen eines Themas und des Entwurfes
- Absprache über Größen und Farben
- Konzentration auf Arbeitsinhalt bei gleichzeitiger Anforderung an Kooperation
- Ausdauer und Sorgfalt
- Erkennen eigener Fertigkeiten und Ressourcen

Auf diese Weise werden sowohl körperliche und motorische Anforderungen trainiert, als auch diverse soziale Fähigkeiten abgefragt, reflektiert und gefördert, z. B. Durchsetzung, Entscheidungsfähigkeit, Verhandeln, Kontaktaufnahme, Äußern und Annehmen von Kritik. Diese Fertigkeiten sind im Berufsleben, im Umgang mit Vorgesetzten, Kunden und Kollegen elementar. Die theoretischen Inhalte der edukativen Gruppen können unmittelbar praktisch geübt und vertieft werden, z. B. Kommunikationsformen, Abgrenzung, Bedürfnisse angemessen äußern. In der anschließenden Umsetzung der Aufgabe werden dann Fähigkeiten oder Schwächen in den Bereichen Sorgfalt, Tempo, Ausdauer, Konzentration, Arbeitsplanung, Kreativität, Genauigkeit und Vorstellungsvermögen sichtbar. Im Reflexionsgespräch soll das Bewusstsein über eigene Interessen und Ziele, aber auch über eigene Fähigkeiten und Ressourcen gestärkt und entwickelt werden.

Ergänzend besteht die Möglichkeit zur Verordnung von Hirnleistungstraining. Dabei wird den Patienten einzeln oder in Gruppen von bis zu fünf Teilnehmern ein vielfältiges Trainings- und Übungsangebot (incl. PC-Arbeitsplatz) gemacht (auch Cogpack), sowie Hintergrundwissen zum Thema Lernen vermittelt. Die



Eigenverantwortung wird gezielt gefördert, um den nachhaltigen Transfer in den Alltag zu unterstützen. Zentrale Themen sind dabei Konzentration und Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung, geistige Flexibilität, Wahrnehmungsschulung und Motivation.

## 5. EFL- und MELBA-Testung

Bei einem kleinen Teil von Rehabilitanden können nach besonderer Absprache mit den Kostenträgern ausführliche standardisierte Profilvergleichsverfahren durchgeführt werden. Eine Indikation dafür ergibt sich ggf. bei sich abzeichnender Diskrepanz zwischen beruflichen Anforderungen und individuellem Leistungsvermögen, wenn eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den alten Arbeitsplatz bzw. in ein der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vergleichbares Berufsfeld nicht absehbar ist, bzw. bei längerer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bei gleichzeitig wahrscheinlich positiver Erwerbsprognose. So kann das Ergebnis auch Grundlage der Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und eine wichtige Ergänzung zur Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sein. Daneben hilft sie auch den Rehabilitanden, ihre eigene Leistungsfähigkeit besser einschätzen zu können.

Hierfür stehen in der Fachklinik Aukrug zwei Verfahren zur Verfügung. Zum einen die ausführliche EFL-Testung (Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen), die vor allem die individuelle körperliche Leistungsfähigkeit abbildet bei einem Zeitbedarf von acht Stunden verteilt auf zwei Tage. Ähnlich dem EFL-Screening (vgl. 4.4.1) können definierte Bewegungsabläufe, Kraft und Ausdauer standardisiert erfasst und beurteilt werden.

Um auch psychosoziale Einschränkungen abbilden zu können steht mit MELBA (Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) ein weiteres standardisiertes Profilvergleichsverfahren zur Verfügung. Erfasst werden z. B. neben Arbeitstempo, Ausdauer, Kraft und Geschicklichkeit auch Anpassungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Kritikfähigkeit oder Motivation (vgl. auch Anhang: Dokumentationsbogen für MELBA-basiertes Fähigkeitsprofil).

Spezifische An- bote	ge- bote	Dauer	Anzahl der Teilnehmer	Durchführung von	Anteil der MBOR- Patienten	KTL
<b>EFL-Testung</b>		480 min	1	Physiotherapeuten & Ärzten	2%	E601
<b>MELBA-Testung</b>		240 min	1	Ergotherapeuten	2%	E601

## **6. Therapieplanung**

### **6.1 Ablaufplanung**

Die Therapieplanung in der Fachklinik Aukrug erfolgt zentral und elektronisch über das System Timebase der Firma Magrathea. Ihre Basis ist die elektronische Erstverordnung (und ggf. Änderungsverordnung) in der elektronischen Patientenakte durch die aufnehmenden Ärzte und ggf. Psychotherapeuten. Hier ist das ausdifferenzierte System unterschiedlicher Therapiefade mit ihren individuellen Anpassungsmöglichkeiten hinterlegt, wobei der Weichenstellung Richtung berufsbezogener Angebote bzw. MBOR-Schwerpunktsetzung bereits besondere Bedeutung zukommt (vgl. Klinikkonzept). Die Verordnung orientiert sich zunächst an der führenden medizinischen Problematik und wird dann im Zuge der ärztlichen Aufnahme ausdifferenziert und im weiteren Behandlungsverlauf in den Visiten durch die leitenden Ärzte, in den interdisziplinären Teambesprechungen und den stationsärztlichen Visiten bzw. der Einzel-Psychotherapie weiter angepasst.

### **6.2 Leistungsumfang & Fallbeispiele**

Im Folgenden (vgl. Anhang) werden der konkrete Leistungsumfang und der Behandlungsablauf exemplarisch anhand von zwei Beispielpatienten dargestellt. Bei dem Fall 1 handelt es sich um eine psychosomatische Patientin mit somatischer Komorbidität und führender psychosozialer beruflicher Einschränkung. Fall 2 stellt einen orthopädischen Patienten mit führender körperlicher beruflicher Einschränkung dar.

**Fall 1:****54 Jahre, männlich, angestellter Speditionskaufmann**

5 Wochen Psychosomatische Rehabilitation

Therapiepfad S plus, MBOR-Schwerpunkt

Führende psychosoziale berufliche Einschränkung

**Diagnosen:**

- Mittelgradige depressive Episode
- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
- Arterielle Hypertonie

**Funktionseinschränkungen**

- Konzentration & Antrieb
- Misserfolgstoleranz & Kritisierbarkeit
- Erschöpfung (relevante psychosomatische & organmedizinische Aspekte)

**Berufliche Problemlage**

- 15 Monate arbeitsunfähig
- Interpersonelle Konflikte am Arbeitsplatz
- Subjektive Zweifel, der Anforderung wieder gewachsen zu sein

**Therapieziele**

- Verbesserung der interpersonellen Kompetenzen im Umgang mit Kollegen
- Vorbereitung auf stufenweise Wiedereingliederung
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung von Antrieb und Konzentrationsfähigkeit

<b>MBOR-Leistung</b>	<b>Umfang / Reha</b>
<b>Produktorientiertes Arbeiten</b>	12 h
<b>Einzelergotherapie</b>	4 h
<b>Psycho-educative MBOR-Gruppe</b>	4 h
<b>Sozio-educative MBOR-Gruppe</b>	3 h
<b>Einzelberatung Sozialdienst</b>	0,5 h
<b>Vorträge Chefarzt</b>	2 h
<b>Vortrag Sozialdienst</b>	1 h
<b>Vortrag Reha-Fachberater</b>	1 h
<b>Gesamtumfang MBOR-Leistungen</b>	<b>27,5 h</b>

**Fall 2:****54 Jahre, männlich, angestellter Speditionskaufmann**

3 Wochen orthopädische Rehabilitation

Therapiepfad O1, MBOR-Schwerpunkt

Führende körperliche berufliche Einschränkung

**Diagnosen:**

- Chronischer Rückenschmerz
- Arterielle Hypertonie

**Funktionseinschränkungen**

- Schmerzen beim Heben, Tragen und Sitzen

**Berufliche Problemlage**

- 15 Monate arbeitsunfähig
- Subjektive Zweifel, der Anforderung wieder gewachsen zu sein
- Überlegt Rentenantrag zu stellen

**Therapieziele**

- Schmerzreduktion
- Vorbereitung auf stufenweise Wiedereingliederung
- Erlernen rückenschonender Bewegungsabläufe
- Stärkung der Rückenmuskulatur

<b>MBOR-Leistung</b>	<b>Umfang / Reha</b>
<b>EFL-Screening (Beginn &amp; Abschluss)</b>	1,5 h
<b>EFL-Training</b>	4 h
<b>Psycho-educative MBOR-Gruppe</b>	4 h
<b>Sozio-educative MBOR-Gruppe</b>	3 h
<b>Einzelberatung Sozialdienst</b>	0,5 h
<b>Vorträge Chefarzt</b>	2 h
<b>Vortrag Sozialdienst</b>	1 h
<b>Vortrag Reha-Fachberater</b>	1 h
<b>Gesamtumfang MBOR-Leistungen</b>	<b>17 h</b>

Anhang: Dokumentationsbogen für MELBA-basiertes Fähigkeitsprofil



MELBA-basiertes Fähigkeitsprofil – Dokumentationsbogen

Patientenaufkleber

Bewertung	Arbeitsplatz					1. Selbst-einschätzung					2. Selbst-einschätzung					Therapeut. Bewertung				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Datum																				
Qualifikation	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Anpassungsfähigkeit																				
Antrieb																				
Arbeitsplanung																				
Arbeitstempo																				
Auffassung																				
Aufmerksamkeit																				
Ausdauer																				
Bedürfnisse äußern																				
Belastbarkeit																				
Durchsetzungsvermögen																				
Eigeninitiative																				
Entscheidungsfähigkeit																				
Handwerk.-techn. Verständnis																				
Kontaktfähigkeit																				
Konzentration																				
Kraft / Geschicklichkeit																				
Kritikfähigkeit																				
Kritisierbarkeit																				
Kulturtechniken																				
Lernfähigkeit																				
Misserfolgstoleranz																				
Motivation																				
Nähe / Distanz																				
Ordnungsbereitschaft																				
Problemlösen																				
Pünktlichkeit																				
Rücksicht/Toleranz																				
Selbstständigkeit																				
Selbstvertrauen																				
Selbstwahrnehmung																				
Sorgfalt																				
Teamarbeit																				
Verantwortung																				
Vorstellungsvermögen																				

- 1 :sehr geringe Fähigkeit
- 2: geringe Fähigkeit
- 3: durchschnittliche Fähigkeit
- 4: hohe Fähigkeit
- 5: sehr hohe Fähigkeit