



Klinik am Osterbach
Bad Oeynhausen

MBOR-Konzept der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin mit Psychotraumatologie

vom 04.05.2018



Klinik am Osterbach
Werner Wicker GmbH & Co. KG
Am Osterbach 2
32545 Bad Oeynhausen



Autoren

- Frau Dr. A. Stroop
- Herr Dr. J. Hinrichs

Daten der Klinik

Anschrift

Klinik Am Osterbach
Werner Wicker GmbH & Co. KG
Am Osterbach 2
32545 Bad Oeynhausen / NRW

Telefon: 0 57 31 / 159 - 0
Telefax: 0 57 31 / 159 - 704
Internet: www.klinik-am-osterbach.de
E-Mail: info@klinik-am-osterbach.de

Ansprechpartner

Für alle Fragen - per Post, telefonisch oder per E-Mail - stehen zur Verfügung:

Chefärztin

Frau Dr. A. Stroop
Telefon: 0 57 31 / 159 - 621
Telefax: 0 57 31 / 159 - 626
E-Mail: stroop@klinik-am-osterbach.de

Sekretariat

Frau Wunderlich
Telefon: 0 57 31 / 159 - 622
Telefax: 0 57 31 / 159 - 626
E-Mail: Wunderlich@klinik-am-osterbach.de

Verwaltungsleitung

Herr U. Hippe
Telefon: 0 57 31 / 159 - 701
Telefax: 0 57 31 / 159 - 704
E-Mail: hippe@klinik-am-osterbach.de

Patientenanmeldung

Frau Koschany / Frau Vennebusch
Telefon: 0 57 31 / 159 - 703
Telefax: 0 57 31 / 159 - 704
E-Mail: koschany@klinik-am-osterbach.de
vennebusch@klinik-am-osterbach.de

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit wird in dem Konzept die männliche Schreibweise im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet.



Inhalt

1	EINFÜHRUNG	4
1.1	Definition der MBOR-Zielgruppe	4
1.2	Kontraindikationen	5
1.3	Therapieziele allgemein	5
1.4	Darstellung der Integration in das Gesamtkonzept	5
2	EINRICHTUNGSBEZOGENE STRUKTUR ZUR MBOR-DURCHFÜHRUNG	6
2.1	Anzahl der Plätze der jeweiligen MBOR-Stufe vorhanden / geplant	6
2.1.1	MBOR B (MBOR-Kernmaßnahmen)	6
2.2	MBOR-Personalausstattung	6
2.3	Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien für MBOR	6
2.4	Medizinisch-beruflich orientierter Ausbildungsstand der Mitarbeiter des MBOR-Teams	7
3	EINRICHTUNGSBEZOGENE ORGANISATION DER MBOR	8
3.1	Anschreiben / Einladung für die MBOR	8
3.2	Beschreibung des Aufnahmeverfahrens für MBOR	8
3.3	Zusammensetzung und Organisation des MBOR-Teams	8
3.4	Organisation und Inhalt der interdisziplinären Fallbesprechung	8
3.5	Zusammenarbeit mit externen Institutionen / Organisation der Belastungserprobung	9
4	MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE DIAGNOSTIK ZUR IDENTIFIKATION VON BESONDEREN BERUFLICHEN PROBLEMLAGEN	10
4.1	Multiprofessionelle Eingangsdagnostik	10
4.2	Arbeits- und berufsbezogene Diagnostik	10
4.3	Arbeitsplatzanalyse	10
4.4	Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils	10
5	MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE BERATUNG UND THERAPIE	11
5.1	Therapeutische Aufgaben	11
5.2	Vorträge / Seminare	11
5.3	Berufs- und Sozialberatung	12
5.4	Konzeption berufsbezogener Gruppen, z.B. Psychotherapie / Ergotherapie / Sozialarbeit	12
5.5	Berufsbezogene Darlegung spezieller therapeutischer Ansätze	13
5.6	Arbeitsplatztraining und Belastungserprobung	13
5.7	Beteiligte Berufsgruppen	14
5.8	Beendigung der Maßnahme und Nachsorge	14
6	DOKUMENTATION EINSCHLIEßLICH KTL-CODIERUNG	15
7	THERAPIEPLANUNG	16
8	QUALITÄTS SICHERUNG	17



1 Einführung

Stellenwert der medizinisch-beruflich orientierten Diagnostik und Therapie in der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin mit Psychotraumatologie der Klinik am Osterbach

1.1 Definition der MBOR-Zielgruppe

Epidemiologische Schätzungen der World Health Organisation (WHO) gehen davon aus, dass die Jahresprävalenz psychischer und psychosomatischer Erkrankungen der Europäischen Bevölkerung bei etwa 30% liegt (Schneider, W., 2011). Den beruflichen Stress erklärte die WHO als „eine der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts“. Die Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen haben von 1998 bis 2009 um 76 % zugenommen (Dettmer, M., Shafy, S., Tietz, J., 2011). 43 % der Frühverrentungen 2016 wurden aufgrund von psychischen Erkrankungen bewilligt (DRV 2017). Die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stellen den größten Anteil der Rentengründe wegen verminderter Erwerbsfähigkeit dar.

Druck, fehlende Anerkennung für die geleistete Arbeit, gesellschaftliche Unsicherheit, Forderungen nach ständiger beruflicher Mobilität und maximaler Flexibilität, Intensivierung und Verdichtung der Arbeitsaufgaben, multiple Informationsüberflutung, Verwischung der Grenzen zwischen Arbeit und Privatem, ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung stellen die wesentlichen Ursachen für die Entwicklung psychischer Erkrankungen dar.

Auf Seiten der Betroffenen stellen fehlende Stressbewältigungsstrategien, perfektionistische Ansprüche, eingeschränkte soziale Kompetenz und reduziertes Anpassungsvermögen, Schwierigkeiten der Selbstregulation, subjektives Stresserleben, eingeschränkte Selbst- und Fremdwahrnehmung, unrealistische Kontrollbestrebungen wesentliche Faktoren bei der Entwicklung berufsbezogener psychischer Erkrankung dar.

Das Erwerbsleben weist jedoch auch gesundheitsfördernde Ressourcen auf: Materielle und soziale Sicherheit, soziale Identitätsbildung, das Gefühl einer sozialen Gruppe anzugehören, soziale Anerkennung, das Erleben von Selbstbestimmung und Autonomie sowie Selbstwirksamkeit und Sinnhaftigkeit stellen wesentliche Ressourcen dar.

Bei der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) stellen ausgeprägte gesundheitsbezogene Problemlagen am Arbeitsplatz einen besonderen Schwerpunkt dar. Mit einer Ausrichtung auf beruflich relevante personelle Ressourcen und einen durchgängigen und konkreten Arbeitsplatzbezug geht es darum, eine eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit zu verbessern bzw. die berufliche Leistungsfähigkeit wieder herzustellen und durch eine intensive berufliche Diagnostik eine frühzeitige Planung in Bezug auf mögliche berufliche Perspektiven durchzuführen. Bei Rehabilitanden mit berufsbezogenen Erkrankungen ist der direkte Berufsbezug der Leistungen selbst zwingend zur Erreichung des Ziels „Return to Work“ erforderlich. Gemäß den Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Bund gehören zu den MBOR-Leistungen eine intensive berufsbezogene Diagnostik, Berufs- und



Sozialberatung, Motivation zur Bearbeitung beruflicher Fragestellungen, berufsbezogene Gruppenangebote, Belastungserprobungen und Arbeitsplatztraining.

1.2 Kontraindikationen

Neben den allgemeinen Kontraindikationen für eine Rehabilitation in der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin ist als wesentliche Kontraindikation für die MBOR eine fehlende oder sehr ungünstige Erwerbsprognose zu nennen. Hierzu gehört als relative Kontraindikation auch ein bereits gestellter Antrag auf Erwerbsminderungsrente.

Angesichts des besonderen Fokus der MBOR sollte das psychodynamische Strukturniveau der Rehabilitanden mindestens mäßig integriert sein.

1.3 Therapieziele allgemein

Wesentliche Ziele sind, den Rehabilitanden Zusammenhänge zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und den beruflichen Belastungen sowie der Lebensgestaltung aufzuzeigen. Außerdem geht es darum, die positiven Aspekte, Funktionen und Bedeutungen der Arbeit zu vermitteln und die berufliche Tätigkeit als wichtige Ressource der allgemeinen Lebenszufriedenheit begreiflich zu machen. Unterstützt durch die regelmäßige Teilnahme an der psychotherapeutischen Basistherapiegruppe geht es zudem darum, ein verbessertes Selbstverständnis zu erzielen. Weitere Ziele sind die Verbesserung individueller Stressbewältigungskompetenzen sowie die Verbesserung der sozialen Kompetenz. Ein weiteres Ziel ist die Förderung der Achtsamkeit, wodurch eine Veränderung des Erlebens der Betroffenen ermöglicht wird und persönliche Ressourcen mobilisiert werden.

1.4 Darstellung der Integration in das Gesamtkonzept

Die MBOR stellt in der Abteilung einen „Behandlungsstrang“ dar. Dies beinhaltet die Zuweisung zu einer spezifischen therapeutischen Gruppe. Die Indikationsstellung der Therapien zusätzlich zu den MBOR-spezifischen Angeboten erfolgt wie bei den anderen Rehabilitanden auch. Auch für die MBOR-Gruppe stellt die Kunsttherapie neben der Basisgruppe eine wichtige Säule dar.



2 Einrichtungsbezogene Struktur zur MBOR-Durchführung

2.1 Anzahl der Plätze der jeweiligen MBOR-Stufe

2.1.1 MBOR B (MBOR-Kernmaßnahmen)

In die MBOR-Basisgruppe können in der Regel 9, maximal 10 Rehabilitanden aufgenommen werden.

2.2 MBOR-Personalausstattung

Für die MBOR-Basisgruppe ist eine Diplom-Psychologin mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung als Bezugstherapeutin zuständig, die sowohl die themenübergreifende Psychotherapie als auch die MBOR-spezifische Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting abdeckt. Fest zugeordnet ist weiterhin ein Kunsttherapeut.

Eine entsprechend qualifizierte Mitarbeiterin bietet bei gegebener Indikation ein berufsbezogenes Coaching an.

Drei Ergotherapeutinnen führen die für alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe verbindlichen ergotherapeutischen Projektgruppen sowie die interne Belastungserprobung (Praxisassessment) durch.

Die Sozialarbeiterin ist über die von ihr geleitete Gruppe „Arbeit und Beruf“ sowie die intensivierte Einzelberatung ebenfalls beteiligt.

Ebenso sind die anderen Berufsgruppen (Pflege, Sport- und Physiotherapie, Ernährungsberatung, physikalische Therapie) je nach individueller Indikation beteiligt, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der Vermittlung von tätigkeitsbezogenen Übungen liegt, zum Beispiel zum rückschonenden Arbeiten, Umgang mit Zwangshaltungen, Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz etc.

2.3 Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien für MBOR

Spezifisch für MBOR ist ein Büro-Musterarbeitsplatz mit höhenverstellbarem Schreibtisch und PC-Arbeitsplatz mit Drucker und Internetzugang eingerichtet.

Für die MBOR-spezifischen Gruppen „Arbeit und Beruf“ (Sozialarbeiterin) sowie „Arbeit und Gesundheit“ (Psychologin) existiert eine umfangreiche Sammlung von Arbeitsblättern und Vorlagen.



2.4 Medizinisch-beruflich orientierter Ausbildungsstand der Mitarbeiter des MBOR-Teams

Oberarzt:	FA Psychiatrie und Psychotherapie, ZB Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Diplom-Psychologin:	Fortbildung und Erfahrung in psychologisch-pädagogischer Integration von Langzeitarbeitslosen
Ergotherapie:	MELBA
Sozialarbeiterin:	Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin (BA)
Kunsttherapeut:	Diplom-Kunsttherapeut (FH)
Coach:	Coach der Wirtschaft



3 Einrichtungsbezogene Organisation der MBOR

3.1 Anschreiben / Einladung für die MBOR

Da die MBOR-Gruppe einen Behandlungsstrang im Gesamtkonzept darstellt, erfolgt die Einladung zur MBOR im Rahmen des auch für die anderen Rehabilitanden üblichen Aufnahmeverfahrens.

In der Regel drei Wochen vor der Aufnahme werden die Rehabilitanden schriftlich eingeladen und erhalten mit der Einladung bereits umfangreiches Informationsmaterial über die Klinik sowie einen Fragebogen zur Anamnese einschließlich einer ausführlichen Arbeitsanamnese.

3.2 Beschreibung des Aufnahmeverfahrens für MBOR

Die Identifikation von Rehabilitanden mit berufsbezogenen Problemlagen erfolgt nach Aktenlage. U. a. mithilfe des von der DRV übersandten Bogens G9590 ist auf dieser Basis eine hinreichend genaue Indikationsstellung möglich.

Die Rehabilitanden, bei denen berufsbezogene Erkrankungen im Vordergrund stehen und die nach Aktenlage Interesse an berufsbezogenen Schulungsgruppen angegeben haben, werden der hierfür vorgesehenen Basis-Therapiegruppe zugeordnet.

3.3 Zusammensetzung und Organisation des MBOR-Teams

Das MBOR-Team im engeren Sinne besteht aus dem Oberarzt, der zuständigen Diplom-Psychologin, der Sozialarbeiterin, den Ergotherapeutinnen sowie dem zuständigen Kunsttherapeuten.

Selbstverständlich sind auch die anderen Berufsgruppen, wie Physio- und Sporttherapie, Pflege, physikalische Therapie und Ernährungsberatung an der Rehabilitation beteiligt.

3.4 Organisation und Inhalt der interdisziplinären Fallbesprechung

Es findet eine regelmäßige, strukturierte Rehakonferenz unter Beteiligung des MBOR-Teams, der Pflege sowie der Physio- und Sporttherapie statt. Themen sind Diagnose, Therapiefokus, Ziele und Zielverfolgung unter besonderer Berücksichtigung der berufsbezogenen Hintergründe und Perspektiven, insbesondere also der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und der Erstellung eines Arbeitsplatz- und Anforderungsprofils sowie der Planung der weiteren Maßnahmen.



3.5 Zusammenarbeit mit externen Institutionen / Organisation der Belastungserprobung

Für die Planung der weiterführenden Versorgung finden Gespräche mit Institutionen wie Integrationsfachdiensten, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und in Einzelfällen Betriebsärzten bei entsprechender Indikation statt. Die Möglichkeit externer Praktika und Belastungserprobungen wird im Rahmen der Stufe B nicht angeboten.

Für die interne Belastungserprobung ist zum einen ein Musterarbeitsplatz „Büro“ eingerichtet, zum anderen ist über die Ergotherapie für alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe ein strukturiertes halbtägiges Praxisassessment, das handwerkliche und geistig-kognitive Anforderungen kombiniert, vorgesehen. Auch die regelmäßig durchgeführte Projektgruppe stellt eine Belastungserprobung sowohl im Hinblick auf die Arbeitsplatzanforderungen als auch die Teamfähigkeit der Rehabilitanden dar.



4 Medizinisch-beruflich orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen

4.1 Multiprofessionelle Eingangsdiagnostik

Anamnese und Exploration

Allgemeinmedizinische Aufnahmeuntersuchung

Basislabor, EKG

Basisdokumentation (HEALTH-49, BSL, PDS, IIP-25, AVEM)

4.2 Arbeits- und berufsbezogene Diagnostik

Für alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe wird einmal während der Rehabilitation ein vierstündiges, ergotherapeutisch geleitetes „Praxisassessment“ (KTL E611) durchgeführt, die im Wechsel Anforderungen an die kognitiven und manuellen Fähigkeiten der Rehabilitanden stellt. Die Ergebnisse werden auf der Grundlage des MELBA-Assessments evaluiert.

4.3 Arbeitsplatzanalyse

Anamneseeerhebung, ggf. Einholung berufskundlicher und arbeitsmedizinischer Informationen. Eine Begehung des Arbeitsplatzes ist wegen des bundesweiten Einzugsgebietes der Abteilung nicht möglich.

4.4 Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils

Unter Einbeziehung von Anamnese, psychischem und somatischem Befund, den Ergebnissen der Diagnostik, der subjektiven Arbeitsplatzbeschreibung sowie der Anforderungsprofilbeschreibungen der DRV erfolgt unter Berücksichtigung arbeitsmedizinischer und –psychologischer Expertise eine differenzierte Einschätzung, die im Verlauf der Rehabilitation kontinuierlich mit den therapeutischen Fortschritten und im Hinblick auf die Zielerlangung des Rehabilitanden abgeglichen wird.



5 Medizinisch-beruflich orientierte Beratung und Therapie

Inhalt, Methodik und Zielsetzung der medizinisch-beruflich orientierten Basis- und Kernmaßnahmen

5.1 Therapeutische Aufgaben

Dem Gesamtkonzept der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin mit Psychotraumatologie entsprechend werden in der MBOR-Basisgruppe 8-10 Rehabilitanden behandelt. Die Gruppe ist geschlossen.

Das psychotherapeutische Basisangebot umfasst 4 Termine: 2 x wöchentlich stattfindende Basisgruppenpsychotherapie, in die die spezifische indikative Gruppe „Arbeit und Gesundheit“ integriert ist, über insgesamt 180 Minuten, 1 x wöchentlich stattfindende Gruppenkunsttherapie über 120 Minuten und mindestens eine Einzeltherapiesitzung über 50 Minuten.

Die Bezugspsychotherapeutin betreut die Rehabilitanden sowohl im Rahmen der Gruppentherapie als auch im Rahmen der Einzeltherapiesitzungen. Die Basisgruppe ermöglicht es den Rehabilitanden, berufsbezogene, aber auch andere Probleme und Konflikte im Rahmen des Gruppenprozesses und der Interaktion unter den Gruppenmitgliedern zu bearbeiten. Indem die Therapiegruppe auch wie eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Rollen und Positionen („Kollegen“, „Gruppenleiter“) betrachtet werden kann, bieten sich zahlreiche Möglichkeiten zur Interaktion zwischen den Gruppenmitgliedern im Gruppengeschehen, die psychotherapeutisch aufgegriffen und bearbeitet werden können.

Persönliche Problemsituationen können erörtert und entsprechende Lösungsstrategien können erarbeitet werden. Die Selbst- und Konfliktwahrnehmung der Rehabilitanden werden gefördert.

5.2 Vorträge / Seminare

Die Sozialarbeiterin führt für alle Rehabilitanden der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin als Teil des Basisprogramms 4 aufeinander abgestimmte psychoedukative Vorträge durch, in denen wichtige Themenbereiche aus der Sozialmedizin und dem Sozialrecht abgehandelt werden.

Die Rehabilitanden werden unter anderem über Themen wie Arbeitsunfähigkeit und die Folgen, sozialmedizinische Leistungseinschätzung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Reha- Nachsorge, Schwerbehinderung, Persönliches Budget, OEG, Schweigepflicht und andere informiert. Im Anschluss an die Vorträge besteht jeweils ein Zeitfenster, in dem die Inhalte nachbesprochen werden können.

Spezifisch für die MBOR-Gruppe ist die wöchentliche Gruppe „Arbeit und Beruf“ unter Leitung der Sozialarbeiterin (s.u.).



Auch die Rehabilitanden der MBOR-Gruppe nehmen an dem Vortrags- und Therapiecurriculum teil.

5.3 Berufs- und Sozialberatung

Für alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe findet Sozialberatung im Einzelsetting statt, wobei tägliche Sprechstunden für kurze Anfragen oder Vorgespräche zur Verfügung stehen.

Des Weiteren können nach Terminvergabe, je nach Komplexität der Fragestellung, ein oder mehrere Beratungsgespräche durchgeführt werden, einschließlich der Durchführung von Berufsinteressenstests und Bewerbungstraining.

5.4 Konzeption berufsbezogener Gruppen, z.B. Psychotherapie / Ergotherapie / Sozialarbeit

Eine der beiden Gruppentherapiesitzungen ist grundsätzlich als indikationsbezogene Gruppe „Arbeit und Gesundheit“ konzipiert, kann bei besonderem Bedarf, zum Beispiel bei Störungen des therapeutischen Prozesses, auch für davon differierende Themen genutzt werden. Bei dieser indikationsbezogenen Gruppe handelt es sich um eine problem- und störungsorientierte Therapiegruppe mit arbeitsweltbezogener Problematik.

Grundlage der Gruppe „Arbeit und Gesundheit“ ist das „Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ (GSA), ein indikationsübergreifendes Schulungsmodul zur beruflichen Integration in der medizinischen Rehabilitation, das auf der Grundlage des Projektes „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes“ von der Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee und der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt entwickelt wurde.

Weitere Grundlagen sind das integrierte Stressbewältigungsprogramm (ISP) von Diana Drechsler, ein schulenübergreifendes Manual, das sowohl bewährte verhaltenstherapeutische Herangehensweisen, als auch körper- und erlebnisorientierte Bausteine mit zahlreichen Übungen und Materialien sowie Übungen aus Hypnotherapie, Transaktionsanalyse und aus systemischen Ansätzen vermittelt, und das AVEM (arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) gestützte Rehabilitandenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung in der Rehabilitation „Fit für den Beruf“ von Heitzmann, Helfert, Schaarschmidt.

Eine weitere Grundlage stellt das soziale Kompetenztraining, Gruppentherapie bei sozialen Ängsten und Defiziten, von Heike Alsleben dar.

Zusätzlich nehmen alle den berufsbezogenen Behandlungsmodulen zugeordneten Rehabilitanden an 4 Terminen einer 1 x wöchentlich über 90 Minuten stattfindenden arbeitstherapeutisch orientierten Projektgruppe (KTL E720) teil, die von einer Ergotherapeutin geleitet wird. Für die Projektgruppe sind maximal sechs Rehabilitanden vorgesehen, so dass jeweils die



Hälfte der Rehabilitanden in einer von zwei der den psychotherapeutischen Basisgruppen zugeordneten Projektgruppen als geschlossene Gruppe daran teilnimmt.

Bei der arbeitstherapeutisch orientierten Projektgruppe handelt es sich um eine Gruppe mit handwerklicher Ausrichtung, bei der es sowohl darum geht, Motivation, Antrieb, mentale Fähigkeiten (z. B. Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Arbeitsplanung), soziale und sozialkommunikative Fähigkeiten (z. B. Durchsetzungs- und Anpassungsvermögen, Kontakt- und Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit), arbeits- und berufsbezogene Schlüsselqualifikationen (z. B. Eigeninitiative, Ausdauer, kritische Kontrolle, Misserfolgstoleranz, Ordnungsbereitschaft, Pünktlichkeit, Selbstständigkeit, Sorgfalt, Verantwortung) und persönlichkeitsbezogene Fähigkeiten (z. B. Selbsteinschätzung, Selbstwahrnehmung, Selbstvertrauen) der Rehabilitanden zu verbessern, als auch die berufliche Leistungsfähigkeit der Teilnehmer einzuschätzen. Zu jedem Rehabilitanden wird ein Fähigkeitsprofil erstellt. Soziale Merkmale (wie z. B. Teamarbeit, Kontaktfähigkeit), kognitive Merkmale (wie z. B. Problemlösen, Konzentration), Merkmale zur Art der Arbeitsausführung (wie z. B. Ausdauer, Sorgfalt) und psychomotorische Merkmale (wie z. B. Antrieb, Reaktionsgeschwindigkeit) werden erfasst.

Von Seiten des Sozialdienstes wird 1 x wöchentlich eine sozialtherapeutische, manualisierte Gruppe mit psychoedukativen Elementen „Arbeit und Beruf“ (KTL D630) über 60 Minuten durchgeführt, an der die Rehabilitanden aus der MBOR-Gruppe teilnehmen.

5.5 Berufsbezogene Darlegung spezieller therapeutischer Ansätze

Der überwiegende Anteil der Rehabilitanden in unserer Abteilung hat eine Tätigkeit, bei der überwiegend oder zu einem hohen Maß kognitiv-geistige und soziale Kompetenzen gefordert sind, so dass hier auch der Schwerpunkt der MBOR liegt. Ein spezieller Ansatz besteht in dem Angebot eines berufsbezogenen Coachings, je nach Indikation auf der Basis des NLP oder eines Wertecoachings, bei entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Für die praktische Erprobung steht ein Modellarbeitsplatz Büro zur Verfügung, der auf allgemeine konstruktiv-planerische Fertigkeiten abzielt, im Speziellen aber natürlich Rehabilitanden, die entsprechende Tätigkeiten ausüben (Kaufleute, Mitarbeiter von Banken und Versicherungen, Sozialarbeiter oder Mitarbeiter mit administrativen Funktionen, z. B. Leitungsfunktionen in Kindertageseinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen).

Aufgrund der auch im psychosomatischen Schwerpunkt besonderen Bedeutung muskuloskeletaler Symptome werden diese Therapien durch zusätzliche, regelhafte sport- und physiotherapeutische Angebote mit einem besonderen Fokus auf den Umgang mit individuell tätigkeitsbezogenen körperlichen Anforderungen und Informationen zur Arbeitsplatzergonomie und Erarbeitung von entsprechenden Übungen ergänzt.

5.6 Arbeitsplatztraining und Belastungserprobung

Alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe nehmen an einer internen Belastungserprobung, Praxisassessment genannt, teil. Bei spezifischen Fragestellungen, z. B. in Bezug auf die



Leistungsfähigkeit von Rehabilitanden, die zuletzt eine Bürotätigkeit ausgeübt haben, kann eine interne Belastungserprobung an dem Modellarbeitsplatz Büro durchgeführt werden.

Da in der Psychosomatik Themen der sozialen Kompetenzen und der Teamfähigkeit im Vordergrund der beruflichen Problemlage vieler Rehabilitanden stehen, bildet die ergotherapeutische Projektgruppe einen wesentlichen Baustein des Arbeitsplatztrainings und der Belastungserprobung. In dieser Projektgruppe geht es neben den projektbezogenen Strategien zur Problemlösung und Aufgabenbewältigung somit insbesondere auch um die Erweiterung der Problemlösekompetenzen auf kommunikativer Ebene.

Zudem können alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe eine wöchentliche Arbeitszeit am PC zur Durchführung einer individuellen, strukturierten „Hausaufgabe“ erhalten.

5.7 Beteiligte Berufsgruppen

Chefärztin/Oberarzt

Bezugstherapeutin (Psychologin)

Kunsttherapie

Arzt/Ärztin

Sozialarbeit

Ergotherapie

Ernährungsberatung

Sport- und Physiotherapie

Physikalische Therapie

5.8 Beendigung der Maßnahme und Nachsorge

Üblicherweise ist die Dauer der MBOR auf 5 Wochen angelegt, im Ausnahmefall kann bei entsprechender Indikation die gesamte oder ein Großteil der Gruppe auf 6 Wochen verlängert werden.

Die weiterführenden Maßnahmen wie Reha-Nachsorge, weitere Therapie, Wiedereingliederung, LTA etc. werden mit den Rehabilitanden im Verlauf erarbeitet, die sozialmedizinische Leistungseinschätzung mehrfach erörtert. Im Abschlussgespräch erfolgt eine Zusammenfassung.



6 Dokumentation einschließlich KTL-Codierung

Der inhaltliche Rehabilitationsverlauf wird von den jeweiligen Berufsgruppen kontinuierlich im EDV-System dokumentiert, so dass die Dokumentation jederzeit einsehbar ist.

Die Therapieplanungssoftware ermöglicht in Verbindung mit einem Abgleich der unterschriebenen Therapiepläne eine Erfassung der durchgeführten Leistungen mit automatischer KTL-Codierung, die so auch in den Entlassungsbericht Eingang findet.



7 Therapieplanung

Die Therapieplanung erfolgt EDV-gestützt, wobei die beschriebenen Basisbausteine der MBOR-Gruppe im Sinne eines strukturierten Behandlungsstranges fest eingeplant sind. Somit ist gewährleistet, dass alle Rehabilitanden der MBOR-Gruppe die beschriebenen Leistungen erhalten.

Mustertherapieplan

Der Therapieplan der MBOR-Gruppe entspricht dem allgemeinen Therapiplan mit den Ergänzungen:

- Gruppe „Arbeit und Beruf“
- obligate Projektgruppe
- Praxisassessment



8 Qualitätssicherung

Integration in interne Qualitätssicherung und QM-Handbuch

Die Klinik am Osterbach verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) basierendes Qualitätsmanagement-System. Dieses Qualitätsmanagementsystem erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarungen zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Absatz 2a SGB IX.

Die Prozesse der MBOR sind im QM-Handbuch im Rahmen von gelenkten Dokumenten, die in einem Content-Management-System hinterlegt sind und regelmäßig überprüft und überarbeitet werden, beschrieben.