



MBOR

Arbeits- und berufsbezogene Therapieprogramme in der medizinischen Rehabilitation



Arbeits- und berufsbezogene Therapieprogramme in der medizinischen Rehabilitation

Einführung

Im Jahre 2012 wurden mehr als 70.000 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung wegen psychischer Erkrankungen frühzeitig berentet. Das durchschnittliche Eintrittsalter betrug 49 Jahre. Die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie die Reintegration gesundheitlich beeinträchtigter Versicherter in das Erwerbsleben ist eine genuine Aufgabe der psychosomatischen Rehabilitation.

Basierend auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) gilt es, Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, insbesondere der beruflichen Aktivitäten und Teilhabe diagnostisch zu erfassen und einer zielgerichteten Therapie zuzuführen.

Vor diesem Hintergrund sind Arbeits- und berufsbezogene Problemlagen als Kontextfaktoren einzustufen, die als mehrdimensionale Einflussgrößen z. B. Veränderungen in der Arbeits- und Berufswelt widerspiegeln, aber auch eine zunehmende psychosoziale Belastung repräsentieren.

Veränderungen in der modernen Arbeitswelt sind im Wesentlichen determiniert durch neue Verfahrens- und Fertigungstechnologien mit der Notwendigkeit hoher Innovations- und Anpassungsfähigkeit, komplexen Arbeitszeitmodellen sowie veränderten Arbeitsrechtsverhältnissen.

Eng verknüpft sind hiermit psychosoziale Konsequenzen als Folgen der Arbeitsverdichtung, erhöhtem Konkurrenzdruck, aber auch zunehmende Unvereinbarkeit mit anderen Lebensbereichen und sozialen Rollen (Work-Family conflict).

Therapieprozess

Der Therapieprozess ist durch drei Phasen charakterisiert:

1. Diagnostische Phase
2. Problem- und Lösungsorientierte Therapie
3. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

➤ Diagnostische Phase

Obligatorisch erfasst werden:

1. Arbeits- und Berufsanamnese
2. genaue Arbeitsplatzbeschreibung
3. SIMBO-C als Screeninginstrument
4. AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster)
5. WAI (Work-Ability-Index)

In einem anschließenden Schritt erfolgt die Synopsis der störungsspezifischen klinischen Diagnostik sowie der psychometrischen Diagnostik zur Indikationsstellung für die arbeits- und berufsbezogenen Therapieangebote.

➤ Therapiephase

Ergibt sich, orientiert an dem Ergebnis des Simbo C ein Bedarf für Therapie im Rahmen der MBOR erfolgt die Zuweisung in den jeweiligen Behandlungsarm anhand des Leitkriteriums „vorhandener Arbeitsplatz (A) „bzw.“ länger als sechs Monate bestehende Arbeitslosigkeit (B)“.

Diese als Kernmaßnahmen / Phase B kategorisierten Therapieoptionen bestehen für den Behandlungsarm **A** aus:

1. Mobbing- Gruppe
2. Burn-out Gruppe
3. Seminar „ Herausforderungen der modernen Arbeitswelt“
4. Training „ soziale Kompetenzen am Arbeitsplatz“
5. Hirnleistungstraining

Für den Behandlungsarm **B** aus:

1. Gruppentraining zur Zielanalyse und Zieloperationalisierung / Motivationsförderung (modifiziertes ZAZO- Training)
2. Seminar „Wege aus der Arbeitslosigkeit“
3. Bewerbertraining
4. Hirnleistungstraining

In einem übergreifenden Seminar erfolgt zusätzlich eine Psychoedukation zu den Themen

1. Einsatz geeigneter Entspannungsverfahren am Arbeitsplatz
2. Kurze gesundheitsbildende Interventionen aus der Physiotherapie
3. Informationen zur gesunden und bewussten Ernährung

➤ Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Konferenz werden regelgeleitet alle patientenbezogenen Erkenntnisse und Daten zusammengefasst und bewertet.

In die Beurteilung werden miteinbezogen:

1. Klinische Beurteilung der Therapiefortschritte
2. Ergebnisse der Assessment-Instrumente
3. Informationen aus Kontakten mit Werksarzt, Arbeitgeber, etc...
4. Möglichkeiten der Leistungen zur Teilhabe
5. Nachsorgekonzepte

Es erfolgt eine am positiven / negativen Leistungsbild orientierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit bezogen sowohl auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch auf Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Diese sozialmedizinische Beurteilung wird ausführlich mit dem Rehabilitanden besprochen, die Kenntnisnahme dieser per Unterschrift bestätigt.

Die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe sowie Nachsorgeverordnungen werden durch den Klinischen Sozialdienst in die Wege geleitet.

➤ **Ansprechpartner:**

Dr. med. Jens Schneider
Leitender Chefarzt

Telefon: 02974-73-2194

E-Mail: jens.schneider@johannesbad.com

Homepage: www.fachklinik-hochsauerland.de

Johannesbad Fachklinik Hochsauerland
Zu den drei Buchen 2
57392 Schmallenberg – Bad Fredeburg