



Klinik am Osterbach

Konzept der medizinisch-beruflich orientieren Rehabilitation (MBOR)
Klinik am Osterbach
Abteilung für Psychotherapeutische Medizin
Am Osterbach 2
32545 Bad Oeynhausen

Einleitung

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). 30 % der Frühverrentungen 2009 wurden aufgrund von psychischen Erkrankungen bewilligt. Die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen stellen den größten Anteil der Renten 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.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

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 im 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.

Zur Identifikation von Patienten mit berufsbezogenen Problemlagen kommt das Würzburger Screening zusammen mit einem kurzen Fragebogen mit Fragen zur aktuellen beruflichen Situation und individueller beruflicher Perspektiven zum Einsatz. Bei dem Würzburger Screening handelt es sich um einen Fragebogen mit neun Fragen zu den Themenbereichen „Subjektive Erwerbsprognose“, „Berufliche Belastung“ und „Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten“. Dieser Fragebogen wird allen Patienten, bei denen laut Aktenlage berufsbezogene Erkrankungen im Vordergrund stehen, vor Beginn der Reha-Maßnahme zugeschickt. Die Patienten, bei denen berufsbezogene Erkrankungen im Vordergrund stehen und die in den Fragebögen Interesse an berufsbezogenen Schulungsgruppen angegeben haben, werden einer von zwei hierfür vorgesehenen Basis-Therapiegruppen zugeordnet.

Dem Gesamtkonzept der Abteilung für Psychotherapeutische Medizin mit Psychotraumatologie entsprechend werden in diesen Basisgruppe 8-12 Patienten behandelt. Die Gruppen sind geschlossen. Das psychotherapeutische Basisangebot umfasst 5 Termine: 2 x wöchentlich stattfindende Gruppenpsychotherapie über 90 Minuten, 2 x wöchentlich stattfindende Gruppenkunsttherapie über 90 Minuten und mindestens eine Einzeltherapiesitzung über 30 Minuten. Die Bezugspsychotherapeutin betreut die Patienten sowohl im Rahmen der Gruppentherapie als auch im Rahmen der Einzeltherapiesitzungen. Die Basisgruppe ermöglicht es den Patienten berufsbezogene Probleme und Konflikte im Rahmen des Gruppenprozesses und der Interaktion unter den Gruppenmitgliedern zu bearbeiten. In dem die Therapiegruppe wie eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Rollen und Positionen („Kollegen“, „Gruppenleiter“) betrachtet wird, 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.

Indikative Gruppe „Arbeit und Gesundheit“

Neben der Teilnahme an einer der zwei psychotherapeutischen Basisgruppen nehmen alle von berufsbezogenen Erkrankungen betroffene Patienten an einer von zwei Indikativen Gruppen „Arbeit und Gesundheit“ teil. Bei diesen Indikativen Gruppen handelt es sich um problem- und störungsorientierte Therapiegruppen mit arbeitsweltbezogener Problematik.

Wesentliche Ziele sind, den Patienten Zusammenhänge zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und den beruflichen Belastungen sowie der Lebensgestaltung aufzuzeigen. Außerdem geht es darum, die positiven Aspekte,

A7 18.4 Rahmenkonzept MBOR	Revision: 001	© Klinik am Osterbach
Erstellt: 11.05.11 kb	geändert: 12.07.11 as	freigegeben: uh Seite 2 von 5

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, was eine Veränderung des Erlebens der Betroffenen ermöglicht und wodurch persönliche Ressourcen mobilisiert werden.

Grundlage der Indikativen 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 Patientenschulungsprogramm 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 Patienten an einer 1 x wöchentlich über 90 Minuten stattfindenden arbeitstherapeutisch orientierten Projektgruppe teil, die von der ergotherapeutischen Abteilung geleitet wird. Für die Projektgruppe sind maximal sechs Patienten vorgesehen, so dass jeweils die Hälfte der Patienten 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 Patienten zu verbessern, als auch die berufliche Leistungsfähigkeit der Teilnehmer einzuschätzen. Hierbei kommt das Melba-Verfahren zum Einsatz. Zu jedem Patienten 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.

Patienten mit deutlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens nehmen zudem an einer internen Belastungserprobung teil. Bei spezifischen Fragestellungen z. B. in Bezug auf die Leistungsfähigkeit von Patienten, die zuletzt eine Bürotätigkeit ausgeübt haben, wird eine interne Belastungserprobung an dem Modellarbeitsplatz Büro durchgeführt.

Von Seiten des Sozialdienstes werden 1 x wöchentlich zwei sozialtherapeutische Gruppen mit psychoedukativen Elementen „Arbeit und Beruf“ über 60 Minuten durchgeführt, an der die Rehabilitanden, bei denen berufliche Problemlagen im Vordergrund stehen, teilnehmen.

Literatur

Alsleben, H. (2006): Soziales Kompetenztraining - Gruppentherapie bei sozialen Ängsten und Defiziten

Burkhard, A. (2010): Achtsamkeit, Entscheidung für einen neuen Weg

Deutsche Rentenversicherung Bund (2011): Arbeits- und berufsbezogene Orientierung in der medizinischen Rehabilitation, Praxishandbuch

Dettmer, M., Shafy, S, Tietz, J. (2011): Volk der Erschöpften, Der Spiegel, Nr. 4/24.1.11

Drexler, D. (2006): Das integrierte Stress-Bewältigungs-Programm ISP

Heitzmann, Helfert, Schaarschmidt (2008): Fit für den Beruf

Johannes Gutenberg Universität Mainz (Beutel, Zwerenz), Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck (Hillert, Koch), Psychosomatische Klinik Bad Neustadt (Knickenberg, Schattensburg) (2006): Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)

Schneider, W. (2011): Psychosoziale Herausforderungen der Arbeitswelt in der postmodernen Gesellschaft, Psychotherapeut, Band 56, Heft 1, Januar 2011

Rahmenkonzept der sozialtherapeutischen Gruppe „Arbeit und Beruf“

„Die berufliche Reintegration entweder an den alten Arbeitsplatz oder auf dem ersten Arbeitsmarkt allgemein stellt (...) das übergreifende Ziel der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung dar, wobei das besondere Augenmerk auf den psychosozialen Kontext des Rehabilitanden geworfen werden soll, so dass ein Rehabilitationsprozess, der sich ausschließlich auf die gesundheitlichen Einschränkungen und deren Behandlung konzentriert, zu kurz greifen würde.“¹

Bei den konkreten Planungen für eine Gruppe „Arbeit und Beruf“ und nach abschließender Auswertung der durchgeführten Patientenbefragung mit Hilfe des SIBAR wurde deutlich, dass es zwei zentrale Themen bei den Patienten gibt, bei denen berufliche Problemlagen im Vordergrund stehen:

- a) „Ich kann da nicht mehr hin“ – Eine Kernaussage vieler Versicherter, die sowohl auf konkreten Konflikten am Arbeitsplatz fußen kann, aber auch häufig aus einer allgemeinen Unzufriedenheit mit der eigenen Rolle am Arbeitsplatz, dem gewählten Berufsbild oder den vorherrschenden Rahmenbedingungen resultiert.
- b) „Die Arbeit macht mich krank“ – In diesen Gesprächsprozessen geht es in der Regel um die tatsächlich vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen, die dazu führen können, dass die Versicherten ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können, weshalb es dann auch gegebenenfalls um eine berufliche Perspektivplanung gehen wird.

Vor diesem Hintergrund ergab sich die tatsächliche Notwendigkeit, zwei Gruppen mit jeweiligen Schwerpunktthemen zu entwickeln. Gleichwohl soll natürlich die Möglichkeit einer „Themenüberschneidung“ gewährt werden, da die jeweiligen Lebensrealitäten der Versicherten nicht trennscharf dem einen oder anderen Themenkomplex zugeordnet werden können.

Um die Zuweisung zu den jeweiligen Gruppen noch besser treffen zu können, wurde neben dem Würzburger Screening ein kurzer Fragebogen entwickelt, der den Versicherten im Vorfeld der Rehabilitation zugesandt wird.

Als zentrales didaktisches Instrument soll sich wie ein roter Faden die Methode der partizipativen Entscheidungsfindung durch die Programmkonzepte ziehen. „Im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) sollten alle Entscheidungen zu arbeits- und berufsbezogenen Maßnahmen gemeinsam getroffen werden. Hierbei werden im Gespräch die Vorstellungen und Erwartungen des Rehabilitanden mit dem Rehabilitationsauftrag der Einrichtungen in Einklang gebracht (vgl. Neuderth, Lukasczik & Gerlich, 2010)“².

¹ vgl. dazu: KÜCH, D. Umsetzung arbeits- und berufsbezogener Maßnahmen im Klinikalltag: Eindrücke aus der Praxis [Psychosomatik]. URL: <http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/umsetzung-arbeits-und-berufsbezogener-masnahmen-im-klinikalltag-eindrucke-aus-der-praxis> (Stand: 03.05.11)

² Quelle: o.A.: Förderung der Motivation von Rehabilitanden zur Auseinandersetzung mit arbeits- und berufsbezogenen Problemlagen. URL: <http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/forderung-der-motivation-von-rehabilitanden-zur-auseinandersetzung-mit-arbeits-und-berufsbezogenen-problemlagen> (Stand: 06.05.11)