



MBOR-Konzept Stufe B der Klinik für Psychosomatische Rehabilitation

**RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt a. d. Saale**



Datum der Erstellung: 05/2025

Erstellt durch: Hr. Loy, Fr. Schneider, Fr. Sauer, Fr. Zajac, Fr. Grünstein, Fr. Tögel

Freigabe durch: Hr. Loy

Regelmäßige Wiedervorlage: 2-jährlich

Inhalt

1. MBOR-Zugang, Aufnahmeverfahren und Angebote der Stufe A	3
1.1. Zielgruppe und Ziele der MBOR	3
1.2. Identifikation von Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) mittels anerkannter Screenings	4
1.3. Klinische Aspekte, Feststellung der MBOR-Fähigkeit, Ausschlusskriterien	5
1.4. Prozess des MBOR-Aufnahmeverfahrens inkl. Umeinweisungsverfahren/Umstellung (gem. Datenaustauschverfahren nach § 301 SGB V)	7
1.5. MBOR-spezifische Informationen, Motivationsförderung, Gruppenkonzept, sozialrechtliche Informationen und weitere Basisangebote	7
2. Struktur und Organisation der MBOR	10
2.1. Zusammensetzung des MBOR-Teams inkl. MBOR-relevanter Qualifikationen und Aufgaben	10
2.2. MBOR-Fallbesprechungen	11
2.3. Durchgängige, für BBPL-Rehabilitanden erkennbare berufsbezogene Ausrichtung der Rehabilitation	11
2.4. MBOR-spezifische Ausstattung (Räume/Geräte/Materialien/Programme)	12
3. Diagnostik, Therapieplanung, Zielvereinbarung und Sozialmedizinische Beurteilung	13
3.1. Kernangebot: Multiprofessionelle arbeits- und berufsbezogene Diagnostik (Ein- und Ausgangsdiagnostik)	13
3.1.1. Analyse funktionaler und psychosozialer berufsorientierter Problemlagen	13
3.1.2. Vertiefende Berufsanamnese bzw. Arbeitsplatzanalyse (inkl. externer Informationen)	13
3.1.3. Systematischer Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils	13
3.2. Prozess zur Vereinbarung arbeitsbezogener (Teilhabe-) Ziele	14
3.3. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und deren Herleitung unter Einbeziehung des MBOR-Teams, Kommunikation mit Rehabilitanden	14
4. Medizinisch-beruflich orientierte Beratung und Therapie	16
4.1. Kernangebot: Psychosoziale Beratung in der MBOR	17
4.2. Kernangebot: Berufsbezogene Gruppen	18
4.3. Kernangebot: Arbeitsplatztraining	20
4.4. Anbahnung weiterführender Leistungen im Rahmen eines MBOR-Übergangsmanagements	23
4.5. Einbeziehung externer Partner (z. B. Betriebsarzt, Arbeitgeber, Reha-Fachberater)	24
5. MBOR-Dokumentation und MBOR-Qualitätssicherung	25
5.1. MBOR-Dokumentation von Screening, Diagnostik, Therapie (inkl. KTL-Codes) und Ergebnis im Reha-Entlassungsbericht inkl. Kennzeichnung als MBOR-Fall	25
5.2. Sicherstellung der Umsetzung der MBOR-AP-Vorgaben, insbesondere der Einhaltung von (11 bis 27 h 15 min) berufsbezogenen Therapiemodulen/Reha, Berücksichtigung der vorgegebenen KTL-Codes	25
6. Mustertherapieplan bei MBOR-Fällen	26
6.1. Exemplarischer Gesamttherapieplan unter Beachtung der geforderten indikations- und berufsbezogenen Ausrichtung und Therapiedichte mit Kennzeichnung MBOR-spezifischer Sachverhalte (siehe auch „Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen an die MBOR-Angebote“ im MBOR-AP, Seite 30; sowie allgemeine Informationen zur Nutzung der KTL und zur Abbildung der Reha-Therapiestandards)	26

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter

1. MBOR-Zugang, Aufnahmeverfahren und Angebote der Stufe A

1.1. Zielgruppe und Ziele der MBOR

Die Gründe, auf berufliche Problemlagen (BBPL) angepasste Behandlungen anzubieten, sind mehrdimensional zu betrachten. Zum einen gilt als oberster Grundsatz der Rehabilitation, Krankheit und Behinderung entgegenzuwirken oder diese zu überwinden. Sie soll dauerhafte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit sowie vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindern oder eine dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen, neben der rein an der Krankheit orientierten Therapie, auch Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, insbesondere der (beruflichen) Aktivitäten und Teilhabe berücksichtigt werden. Zum anderen ist zu bedenken, dass die Forderung nach passgenau zugeschnittenen Reha-Strategien immer mehr zunimmt. In einer sich immer schneller entwickelnden Welt, mit immer höheren Anforderungen an die Beschäftigten, Fachkräftemangel sowie rasantem technischen Fortschritt, sind berufliche Problemlagen immer häufiger zu beobachten.

Um auf diese Entwicklung mit allen einhergehenden gesundheitlichen Problemstellungen entgegenzuwirken, stellt die MBOR den hohen Stellenwert der Erwerbsfähigkeit in den Mittelpunkt und legt bewusst den Fokus auf Fragestellungen und Anforderungen der Arbeitswelt. Durch Veränderungen am Arbeitsplatz (z. B. durch Entwicklung von nötigen Fähigkeiten oder Veränderung der persönlichen Einstellungen zu Arbeit zu Beruf) wird die Teilhabe am Erwerbsleben dauerhaft und effektiv beeinflusst.

Um die beruflichen Problemlagen der Rehabilitanden konsequent in die Behandlung einzubeziehen, verstehen wir die MBOR als ganzheitliches Therapiekonzept, welches sich von Erkennung der beruflichen Problemlage mithilfe standardisierter Assessments über die individuelle Zielvereinbarung mit dem Rehabilitanden bis hin zur anschließenden Umsetzung in den Kernangeboten der Therapien erstreckt.

Wie auch die aktuelle Studienlage vorsichtig zeigt, kann die MBOR-Stufe B für Personen mit einer beruflichen Problemlage die Wirksamkeit der medizinischen Rehabilitation in Bezug auf die Chance der beruflichen Teilhabe erhöhen – vorausgesetzt, es wird die richtige Zielgruppe angesprochen und die MBOR ist ausreichend intensiv.

Der selbstgestellte Auftrag lautet, die Rehabilitanden nach abgeschlossener stationärer Psychotherapie oder nach ihrer Zuweisung aus dem ambulanten Bereich wieder sozial und beruflich einzugliedern. Die Zuweisung kann erfolgen

- aus dem stationären akutenpsychiatrischen oder akutenpsychosomatischen Bereich
- nach einer psychosomatischen Rehabilitation
- über einen niedergelassenen Psychotherapeuten, den Hausarzt, eine Beratungsstelle.

Die individuellen Ziele für die medizinisch-berufliche Rehabilitation werden mit dem Rehabilitanden in den ersten Gesprächen gemeinsam erarbeitet und schriftlich gefasst.

Das nachfolgende Konzept soll sicherstellen, die geeigneten Rehabilitanden zu identifizieren, die beruflichen Problemlagen zu erkennen und die Rehabilitation so auszurichten, eine langfristige und zufriedenstellende Erwerbsfähigkeit für den Rehabilitanden zu gewährleisten.

1.2. Identifikation von Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) mittels anerkannter Screenings

Zur Erkennung der beruflichen Problemlage werden standardisierte Screening-Instrumente, wie z. B. das Würzburger Screening und SIBAR eingesetzt. Diese Screenings sind vor allem bei Rehabilitanden einzusetzen, die höchstwahrscheinlich eine berufliche Problemlage aufweisen. Hinweise darauf können z. B. lange oder häufige Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sein. Ebenso können negative subjektive berufliche Prognosen, verbunden mit der Sorge, den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht gerecht zu werden (auch bei Vorliegen eines Rentenantrags) und aus sozialmedizinischer Sicht erforderliche berufliche Veränderung ein Hinweis auf eine arbeitsweltbezogene Problemlage geben.

Bei anamnestischen Auffälligkeiten oder Hinweisen, kommt ein standardisiertes, zertifiziertes Screening-Verfahren zum Einsatz, um die berufliche Problemlage zu erkennen und benennen zu können.

Vor der Aufnahme wird anhand des vorliegenden Rehabilitationsantrages und der Vorbefunde durch den Chefarzt die Indikationsklärung vorgenommen. Schon hier erfolgt die Prüfung auf Hinweise für eine besondere berufliche Problemlage (BBPL) des Rehabilitanden.

Mit Einbestellung des Rehabilitanden zur Rehabilitationsbehandlung in unsere Klinik erhält dieser nochmals einen klinikinternen Anamnesebogen sowie ein spezifisches Berufsanamneseformular, in welches das Würzburger Screening¹ inkludiert ist, zugeschickt, so dass mit Sichtung des Rücklaufs der Anamneseformulare frühzeitig eine BBPL identifiziert werden kann.

Liegt bei Rehabilitationseintritt das Würzburger Screening noch nicht vor, wird dieses im Zusammenhang mit der nach Anreise durch den Rehabilitanden durchzuführenden Basisdokumentation, welche auch den SIBAR-Fragebogen² (Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation) enthält, durchgeführt. Die Basisdokumentation wird durch das geschulte Personal der Funktionsdiagnostik begleitet.

¹Würzburger Screening:

Das Würzburger Screening umfasst drei Skalen:

1. „Berufliche Belastungen“
2. „Subjektive Erwerbsprognose“
3. „Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten“

Mit Hilfe eines einfachen Algorithmus – bestehend aus dem Erwerbsstatus zu Rehabilitationsbeginn und der Kurzskala „Subjektive Erwerbsprognose“ – kann der Erwerbsstatus sechs Monate nach Rehabilitationsaufenthalt indikationsübergreifend sehr gut vorhergesagt werden.

²SIBAR:

Der generische Screening-Fragebogen SIBAR (Screening-Instrument für Beruf und Arbeit in der Rehabilitation) besteht aus drei Skalen unterschiedlicher Bedarfsbereiche:

1. Sozialmedizinische Risikofaktoren (Frühberentungsrisiko)
2. Berufliches Belastungserleben
3. Subjektiver berufsbezogener Behandlungsbedarf

Am Ende der Anreisewoche erfolgt in einer multiprofessionellen Teambesprechung die endgültige Zuordnung des Rehabilitanden zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation und die Einplanung in die konzeptuell vorgesehenen Therapieangebote.

1.3. Klinische Aspekte, Feststellung der MBOR-Fähigkeit, Ausschlusskriterien

Im Rahmen der ärztlichen und psychotherapeutischen / psychologischen Aufnahmeuntersuchung erfolgt eine umfassende körperliche und psychische Anamnese mit Erfassung körperlicher Einschränkungen und eventueller beruflicher Problemlagen.

Bei chronifizierten psychosomatischen Erkrankungen sind die Fähigkeitsstörungen in allen Lebensbereichen nachweisbar, sodass sich das therapeutische Vorgehen auf die Auseinandersetzung mit dem Alltag, der Arbeitswelt, dem Freizeitbereich, mit eigenen Fähigkeiten und Defiziten, mit Spaß und Frust, mit Erinnerungen und Vorerfahrungen richtet. Die Chronifizierung von psychoneurotischen, somatoformen und persönlichkeitsstörungenbedingten psychiatrisch/psychosomatischen Erkrankungen hat verschiedene Ursachen:

- 1) Die Erkrankung führt aufgrund des vorgegebenen gesetzmäßigen Ablaufs, durch die Einschränkung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Ausdauer in die Chronifizierung und zieht Fähigkeitsstörungen und Handicaps nach sich. Notwendige medikamentöse Therapien verstärken den negativen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten.

In diesem Zusammenhang zu nennende Erkrankungen sind:

- Affektive Störungen
- Störungen aus dem schizophrenen oder schizoaffektiven Formenkreis

- 2) Das Symptom übernimmt in der innerpsychischen oder interindividuellen Konfliktlösung eine wichtige Funktion. In diesem Fall zieht der primäre oder sekundäre Krankheitsgewinn eine Chronifizierung nach sich. Eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, geringe psychische Belastbarkeit, die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Symptomatik mit entsprechender eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und Auswirkungen auf das soziale Umfeld sind die Folgen. Den Patienten gelingt es oft nicht, eine Berufstätigkeit aufzunehmen oder wieder in das Berufsleben zurückzukehren. Es resultieren lange Arbeitsunfähigkeitszeiten oder Arbeitslosigkeit. Zu diesen Erkrankungen gehören:

- Essstörungen

Anorexiepatienten gelingt es trotz des meist vorhandenen Ehrgeizes oft nicht, den Reifungsschritt aus dem Elternhaus zu vollziehen und damit eine wichtige Voraussetzung zu schaffen, sich aus den teilweise pathogenen Beziehungsmustern zu lösen und ihre Selbstständigkeit im privaten und beruflichen Bereich zu erlangen oder sie haben durch die Schwere der Erkrankung die schon erreichte Selbstständigkeit wieder verloren. Ähnliches gilt für Bulimiepatienten, denen gerade im beruflichen Alltag durch zunehmende Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten, wieder verloren gehen können.

- Somatisierungsstörungen

Patienten mit einer besonderen Fixierung auf ihre körperliche Unversehrtheit und eine besondere Aufmerksamkeit auf ihre körperlichen Empfindungen sind manchmal nicht mehr in der Lage, sich auf berufliche Vollzüge zu konzentrieren. Die damit sekundär verbundenen Kommunikationsstörungen am Arbeitsplatz bedingen lange Arbeitsunfähigkeitszeiten oder Arbeitslosigkeit.

- Chronische Schmerzerkrankungen

Chronische Schmerzen sind bei jüngeren und älteren Arbeitnehmern je nach ihrer Genese eine häufige Bedingung für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Neben einer besonderen Berücksichtigung der krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen und ihrer medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung ist die schrittweise Heranführung an eine leidensgemäße Tätigkeit mit begleitender psychotherapeutischer Aufarbeitung der Schmerzzustände und den damit verbundenen Kränkungen das Ziel medizinisch-beruflicher Rehabilitation.

- Persönlichkeitsstörungen

Tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen, behindern oft den Einstieg in das Berufsleben oder die Wiederaufnahme einer Tätigkeit. Bei den bestehenden deutlichen Veränderungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen zielt die medizinisch-berufliche Rehabilitation im Besonderen darauf ab, den Patienten an konkreten Erlebnissen des realen Lebens die verzerrten Wahrnehmungs- und Erlebensweisen zu verdeutlichen und mit ihnen „Coping Strategien“ zu erarbeiten.

3) Ältere Arbeitnehmer (60+)

Eine weitere wesentliche Aufgabe medizinisch-beruflicher Rehabilitation kann bei älteren Arbeitnehmern der Erhalt der Arbeitsstelle sein. Faktoren, die von den Patienten oft mit den Schlagworten „Mobbing“ und „Burn-Out“ belegt werden, resultieren meist aus einer negativen Selbsteinschätzung, Ängsten und einer beginnenden kognitiven Einschränkung. Eigene Untersuchungen zeigten etwa die spezifischen Belastungen aus der Konstellation von älterem Arbeitnehmer, jüngerem Vorgesetzten und Anforderungen in der Digitalisierung des Arbeitsplatzes. Dabei wird von den Arbeitnehmern und den Vorgesetzten der Wert älterer Arbeitnehmer aufgrund ihrer großen Loyalität, die jahrzehntelange Erfahrung und die genaue Kenntnis des Aufgabenbereichs mit allen Eventualitäten für den Betrieb oft verkannt. Nach der psychotherapeutischen Bearbeitung der erfahrenen Kränkungen ist in diesem Zusammenhang auch die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten und ein intensives Training kognitiver Fähigkeiten angezeigt.

4) Kognitive Einbußen

Krankheitsimmanent und/oder bei bestehender Psychopharmakamedikation bestehen bei vielen der benannten Krankheitsbilder kognitive Einbußen. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sind herabgesetzt, dadurch werden zwischenmenschliche Kommunikationsangebote fehlinterpretiert und die Fertigkeit zum Erkennen und Lösen eines Problems sind eingeschränkt. Die Rehabilitanden sind dem Berufsleben oft durch lange Krankheitszeiten oder Arbeitslosigkeit entfremdet, die Teilhabe am Arbeitsleben ist stark eingeschränkt, die Leistungsfähigkeit ist in quantitativer Hinsicht eingeschränkt oder bedroht, es bestehen Hemmungen und Defizite in folgenden Bereichen:

- Erstellen von Bewerbungsunterlagen und Führen eines Vorstellungsgesprächs
- Erkennen und Nutzen innerbetrieblicher Kommunikationswege
- Umgang mit Digitalisierung und moderner Kommunikationstechnologie
- Arbeitsplatzorganisation und folgerichtige Gestaltung von Arbeitsabläufen
- Kontinuierliches, ausdauerndes und zielgerichtetes Arbeiten
- Umgang mit Diskrimination und Nachrede durch Kollegen und Vorgesetzte

In der Psychosomatik weist fast jeder zweite Rehabilitand eine besondere berufliche Problemlage auf.

Folgende Kriterien könnten zum Ausschluss der MBOR - B führen:

- Fehlende BBPL (nach erfolgter Diagnostik und Screening-Verfahren)
- Mangelnde Belastbarkeit bei psychischer Multimorbidität oder Akutizität der psychischen Erkrankung
- Mangelnde Belastbarkeit aufgrund von (schweren bzw. akuten) körperlichen Erkrankungen
- Aufgehobenes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt < 3 Stunden
- Dauerhafte Berentung
- Ausgeprägtes Rentenbegehren

Bei letzteren Rehabilitanden, die einerseits eine gesundheitliche Besserung anstreben, andererseits eine Erwerbsminderungsrente wünschen, wird dieser Zielkonflikt angesprochen um gleich zu Beginn größtmögliche Transparenz herzustellen. Nach unserer Erfahrung hat es sich bewährt, Zielkonflikte möglichst frühzeitig zu erkennen und anzusprechen, um frustrane Therapieverläufe zu vermeiden. Oftmals lassen sich auch diese Rehabilitanden noch motivieren, wenn sie nähere Informationen zum Ablauf der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung erhalten und vielleicht auch erkennen, dass es ihrem Gesundheitszustand nicht zuträglich ist am Krankenstatus bewusst oder unbewusst „festzuhalten“, um eine Berentung zu erlangen.

Grundsätzlich wird die individuelle MBOR-Fähigkeit bei Vorliegen einer BBPL klinisch beurteilt und eine vorhandene Kontraindikation im Rahmen unserer sozialmedizinischen Stellungnahme begründet.

1.4. Prozess des MBOR-Aufnahmeverfahrens inkl.

Umeinweisungsverfahren/Umstellung (gem. Datenaustauschverfahren nach § 301 SGB V)

Zum einen kann diese bereits im Vorfeld der medizinischen Rehabilitation durch den Sozialmedizinischen Dienst der Rentenversicherung erkannt worden sein. In diesem Falle wird eine gezielte Zuweisung in unsere Klinik mit bestehendem MBOR-Stufe B-Konzept empfohlen.

Weiterhin kann eine Therapieempfehlung zur MBOR nach stationärer Rehabilitation, psychiatrischer oder psychosomatischer Akutbehandlung, Begutachtung durch die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung oder den medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgen.

Unabhängig von der Empfehlung wird bei vermeintlich vorliegender beruflicher Problemlage, immer das Würzburger- und SIBAR-Screening zur Identifikation dieser angewandt.

So stellt die Klinik sicher, dass alle Rehabilitanden mit Hinweis auf eine berufliche Problemlage systematisch analysiert werden.

Alternativ besteht die Möglichkeit, einen Rehabilitanden, der uns zur medizinischen Rehabilitation zugewiesen wurde, nach Identifikation einer beruflichen Problemlage über eine Umstellung gem. Datenaustauschverfahren nach § 301 SGB V in das MBOR-Verfahren zu bringen.

1.5. MBOR-spezifische Informationen, Motivationsförderung, Gruppenkonzept, sozialrechtliche Informationen und weitere Basisangebote

Mit den durch das Screening gewonnenen Erkenntnissen, sowie der weiterführenden interdisziplinären Diagnostik und anschließender multiprofessioneller Abstimmung im MBOR-Team erfolgt die individuelle Behandlungsplanung. Grundlage dieser Behandlungsplanung ist auch die Vereinbarung von individuellen Therapiezielen mit dem Rehabilitanden, die im Laufe der Rehabilitation regelmäßig überprüft und modifiziert werden.

Grundlage für die erfolgreiche Durchführung der MBOR ist die Motivation des Rehabilitanden, sich während der Rehabilitation mit seinen beruflichen Problemlagen auseinander zu setzen. Dies kann nicht immer vorausgesetzt werden und muss ggf. durch gezielte (extrinsische) Motivationsförderung geschaffen werden. Die Förderung der Motivation während der gesamten Rehabilitation wird als Aufgabe des gesamten Behandlungsteams verstanden. Als wichtigste Methode zur Motivationsförderung setzt auch die Psychosomatische Klinik auf das persönliche Gespräch mit dem Rehabilitanden. Dies erfolgt ab der Aufnahme in Form von Gesprächen mit Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen sowie in Einführungs- und Motivationsvorträgen von Seiten der ärztlichen Klinikleitung.

Darüber hinaus werden weitere Maßnahmen ergriffen, dem Rehabilitanden die MBOR ausführlich zu erläutern und die **Motivation zu fördern**:

- *Einladungsschreiben vor Beginn der Rehabilitation:* Im Einladungsschreiben der Psychosomatischen Klinik wird über die Möglichkeit einer MBOR aufgeklärt, aber keine falschen Erwartungen generiert.
- *Anamnese vor Aufnahme:* Der Rehabilitand erhält mit dem Einladungsschreiben einen ersten Anamnesebogen, den er bereits im Vorfeld der Behandlung ausfüllt.
- *Berufsbezogener Fragebogen:* Um die berufliche Problemlage bereits vor Aufnahme zu erkennen und somit keine wertvolle Zeit der Rehabilitation „ungenutzt“ verstreicht, erhält der Patient bereits im Vorfeld einen zielgerichteten Fragebogen mit Fragen zur beruflichen und arbeitsweltbezogenen Situation, welcher das Würzburger Screening inkludiert.
- *Thematisierung berufsbezogener Inhalte im Aufnahmegespräch und in Vorträgen:*
Der Auftrag der medizinischen Rehabilitation wird bereits in der oberärztlichen Zweitsicht, im bezugstherapeutischen Aufnahmegespräch, in Vorträgen der Sozialpädagoginnen sowie im Rahmen des chefärztlichen Einführungsvortrages erläutert, um Missverständnisse oder falsche Vorstellungen beim Rehabilitanden zu vermeiden.
- *Konkrete arbeits- und berufsbezogene Zielformulierungen:* Der Rehabilitand wird von Beginn an dazu angeregt, sich mit der individuellen Erwerbsperspektive auseinanderzusetzen. Zu diesem Zweck

werden im Rahmen der gemeinsamen Zieldefinition mit dem Bezugstherapeuten Ziele für arbeits- und berufsbezogene Problemlagen erarbeitet, welche in der 14-tägigen Visite mit dem Oberarzt bzw. Chefarzt immer wieder überprüft, aktualisiert und bei Bedarf modifiziert werden.

- *Thematisierung im Rahmen von psychotherapeutischen Gruppen:* Auch im Rahmen der Gruppentherapie wird die Motivation mithilfe von selbstwertstärkenden und ressourcenfokussierenden Interventionen, Spiegelung durch Gruppenmitglieder und Gruppentherapeut sowie psychoedukativen Elementen gefördert.
- *Partizipative Entscheidungsfindung:* Alle Entscheidungen werden gemeinsam mit dem Rehabilitanden getroffen. Hierdurch werden die Erwartungen des Rehabilitanden mit dem Rehabilitationsauftrag der Psychosomatischen Klinik in Einklang gebracht.

Rehabilitanden in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation B werden durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus ärztlichen/psychologischen Bezugstherapeuten, Oberarzt/Leitende Psychologin, Bezugspflegerperson, Sozialpädagogin, Diätassistentin und einem festen Stamm von Bewegungs-, Kreativ- und Körpertherapeutinnen behandelt.

Die Rehabilitanden leben in einer festen therapeutischen Gemeinschaft, die den Rahmen dafür bildet, Begegnung zu erleben, Störungen des Sozialverhaltens zu erkennen und positiv zu beeinflussen und die besondere Störanfälligkeit und Umfeldabhängigkeit der Rehabilitanden in diesem geschützten Rahmen anzugehen. Von den Rehabilitanden wird auf der Gruppenebene als soziales Übungsfeld erwartet, dass sie das Zusammenleben miteinander praktizieren und sie ihre sozialen Fähigkeiten und ihre kommunikative Kompetenz verbessern. Sie erhalten eine Unterstützung zur Ausbildung lebenspraktischer Fertigkeiten, nehmen z. B. an einer Lehrküche teil und werden an die folgenden Bereiche herangeführt:

- Training eines durch feste Aufgaben strukturierten Tagesablaufs
- Ernährung und Hygiene
- Realistische Einschätzung der persönlichen finanziellen Möglichkeiten
- Sinnvolle Freizeitgestaltung
- Entspannungsübungen zur Förderung der Eigenwahrnehmung und Stressbewältigung

Berufliche Behandlungsziele

- Unterstützung bei der Ausbildungsplatz- oder Arbeitsfindung
- Überprüfung der aktuellen beruflichen Leistungsfähigkeit mit Hinführung zur vollschichtigen Erwerbsfähigkeit
- Der Erwerb neuer Herangehensweisen an Arbeit und Arbeitsumfeld
- Aufarbeitung der sich im Arbeitsfeld aktuell ergebenden Probleme, Konflikte und Krisen, Entwicklung von Problemlösungen und Erprobung im Kontakt mit Mitrehabilitanden, Unterstützung in der Bewältigung von Arbeitsbelastungen
- Selbstbewusster Umgang mit Behörden und Beratungsstellen
- Bedarfsklärung und Organisation nachgehender Betreuung
- Vorbereitung auf Bewerbungen und erneute berufliche Integration

In Ergänzung zu der üblichen Aufnahme-prozedur mit allgemein-körperlicher neurologischer Untersuchung sowie psychotherapeutischer Befunderhebung, können hinsichtlich der arbeitsplatz- bzw. berufsbezogenen Verhaltensweisen und Fähigkeiten die folgenden Assessmentinstrumente EDV-gestützt durchgeführt werden:

- Messung der Aufmerksamkeit über Determination-/Konzentrationstest (DT)
- Erfassung der Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsfunktionen (WAFV)
- Zur Untersuchung von Gedächtnis
 - Nonverbales Arbeitsgedächtnis (NBack)
 - Verbaler Lerntest (NBV)
- zusätzlich Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen zur Leistungsfähigkeit
- Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)

Spezielle Konflikte im Beruf, Überforderungs- und Überlastungssyndrome, „Mobbing“ und „Burn-Out“ werden in speziellen gruppentherapeutischen Settings mit anderen, ähnlich belasteten Rehabilitanden, behandelt – Berufsbezogene Therapiegruppe (BTG).

Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten

Die Rehabilitanden werden zudem angeleitet, die Medikamenteneinnahme, aber auch Blutdruck-, Gewichts- und ggf. Blutzuckerkontrollen in einem Selbstmanagement zu überführen, hinsichtlich der Lebensführung werden ihnen lebenspraktische Fähigkeiten nahegebracht. Hierunter zu fassen ist bei bestehender Notwendigkeit auch ein Einkaufstraining mit der Diätassistentin und das Herrichten einfacher Mahlzeiten. Die Rehabilitanden können ein klinikseitig erstelltes kleines Kochbuch erhalten, in dem diese Mahlzeiten aufgeführt sind, so dass sie auch zu Hause alleine nach Anleitung zubereitet werden können.

Psychotherapeutische und psychoedukative Angebote in der therapeutischen Bezugsgruppe für MBOR-B sind:

- eine regelmäßig stattfindende Milieuthérapie (Wochenstart- und Wochenabschlussgruppe)
- wöchentliche Schulung der Körperwahrnehmung
- Achtsamkeitstraining mit Schwerpunkt Atemmeditation
- Entspannungsverfahren
- psychotherapeutische berufsbezogene Gruppe zur Vermittlung von Coping- Strategien
- Anleitung zu sozial adäquatem Interaktionsverhalten (soziales Kompetenztraining)
- Hilfe zur Konfliktbewältigung
- Motivationsvorträge (zu Themen wie Burn-out, Stressbewältigung, Konfliktbewältigung, Ernährung für Berufstätige etc.)

Krankengymnastische, bewegungs-, physio- und ergotherapeutische Angebote für MBOR-B sind:

1. *Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit unter Einbeziehung von*

- Krankengymnastik, einzeln oder in der Gruppe
- TENS-Therapie
- Wirbelsäulengymnastik
- Rückenschule
- MTT
- Ausdauertraining auf dem Ergometer
- Nordic-Walking
- Bewegungsspiele
- WorkPark (in Kooperation mit der Haus Saaletal GmbH)

2. *Ergo- und Arbeitstherapie*

(Mit schriftlicher Erfassung des Arbeitsleistungsprofils und Abstimmung der Einschätzung im multi-professionellen Team)

- MELBA-Verfahren
- Hirnleistungstraining
- Produktorientiertes Arbeiten

2. Struktur und Organisation der MBOR

2.1. Zusammensetzung des MBOR-Teams inkl. MBOR-relevanter Qualifikationen und Aufgaben

Da der MBOR-Ansatz grundsätzlich in der Klinikkonzeption fest verankert ist, sind letztlich alle Mitarbeiter dem MBOR-Team im weiteren Sinne zugehörig. Jeder Mitarbeiter berücksichtigt in seinem berufsspezifischen Handeln Aspekte der beruflichen Integration. Mitarbeiter, die mit der Durchführung der spezifischen MBOR-Maßnahme betraut sind und Verantwortung tragen, sind im Folgenden:

- Chefarzt, Oberärzte, Leitende Psychologen
- Ärztlicher und psychologischer Bezugstherapeut
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten
- Sport- und Bewegungstherapeuten

Das multiprofessionelle Team trifft sich wöchentlich zu Reha-Teambesprechungen unter fachärztlicher Führung. Ergänzend werden individuelle sozialmedizinische Visiten durchgeführt und in den Reha-Teamsitzungen entsprechend berücksichtigt. Die Leitung des Teams obliegt dem Chefarzt bzw. dessen Vertretern. Das Fall-Management (Abstimmung der Therapieplanung, Organisation und Zusammenarbeit) übernimmt der Bezugstherapeut (Ärzte oder Psychologen), welcher von der Aufnahme bis zur Entlassung für die therapeutische Begleitung und den Rehabilitationsverlauf des Rehabilitanden verantwortlich ist. Als wesentlich hat sich herausgestellt, dass alle Reha-Teammitglieder die gleiche Zielsetzung verfolgen und bei Änderungen in der Therapieplanung auf dem gleichen Wissenstand sind. Ziel des therapeutischen Teams ist, die Rehabilitanden im Sinne der Stärkung von Eigenaktivität und Selbstverantwortung zu unterstützen. Falls eine eher passive Erwartungshaltung des Rehabilitanden vorliegt, wird diese im therapeutischen Einzelgespräch aufgegriffen. Oftmals gelingt es so überdauernde problematische Verhaltensweisen in Bezug mit dem aktuellen Kontext zu setzen und korrigierend zu bearbeiten.

Da an der Planung und Durchführung der MBOR-Maßnahmen im grundsätzlich alle Berufsgruppen in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt beteiligt sind, bedarf es fachlicher Basiskompetenzen in der Gestaltung medizinisch-beruflicher Maßnahmen. Im Rahmen regelmäßiger Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen stellt die Klinikleitung diese sicher. Die Durchführung der medizinisch-beruflichen Diagnostik, der berufsbezogenen Gruppenangebote und des Arbeitsplatztrainings erfordern spezifische Kompetenzen. Diese werden durch die Einführung, Training sowie fortlaufende Supervisionen der entsprechenden Mitarbeitergruppen, z. B. in der Durchführung und Auswertung der medizinisch-beruflichen Diagnostik (bspw. MELBA) sichergestellt.

Das AVEM-Grundkonzept (arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster) ist in unserer Einrichtung schon seit vielen Jahrzehnten etabliert und wird von einer erfahrenen Psychologischen Psychotherapeutin durchgeführt. Weitere Angebote zur Stressbewältigung, Verbesserung sozialer Kompetenzen oder auch interaktive Gruppenangebote können als Basisangebote der psychosomatischen Rehabilitation beschrieben werden.

In jährlichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden regelmäßig Schulungen statt, um die Mitarbeiter auf den neuesten Stand des Wissens zu bringen und sie zur Weitergabe im Rahmen der Gruppenleitung zu befähigen. In der Fort- und Weiterbildungsplanung ist vorgesehen noch weitere Mitarbeiter aus dem Bereich der Ergotherapie für MELBA zu qualifizieren.

Die Leitende Oberärztin des MBOR-Teams verfügt ebenfalls über die sozialmedizinische Zusatzbezeichnung. Die Leitende Psychologin, die Oberärzte und Bezugstherapeuten werden regelmäßig durch die Leitende Oberärztin und den Chefarzt supervidiert. Die Leitende Oberärztin vertritt den Chefarzt bei Abwesenheit.

Von dem Chefarzt liegt zurzeit zudem ein Antrag bei der Bayerischen Landesärztekammer über die Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate Sozialmedizin zur Entscheidung vor.

2.2. MBOR-Fallbesprechungen

In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt arbeiten wir mit dem Bezugstherapeutensystem, was bedeutet, dass ein Arzt oder Psychologe zentraler koordinierender Ansprechpartner während der Therapie für den Rehabilitanden ist.

Das MBOR-Behandlungskonzept versteht sich als interdisziplinäres Konzept, welches nur mithilfe eines multiprofessionellen Teams umsetzbar ist. Grundlage einer erfolgreichen MBOR-Behandlung ist, die regelmäßige Abstimmung des MBOR-Teams untereinander, um die Therapiezielerreichung zu prüfen und ggf. zu adaptieren.

- Neuanreisen-MBOR-Teambesprechung (Freitag, 11:00 -12:00 Uhr):
 - Teilnahme von Sozialpädagoginnen, Pflegepersonal, Ärzte, Psychologen, Leitende Psychologin, Oberärzte, Chefarzt
 - Berufliche Problemlagen und Zielsetzung werden besprochen, verschriftlicht und erste Handlungsschritte eingeleitet
- Multiprofessionelle MBOR-Team-Besprechung (Dienstag, 13:00 – 14:00 Uhr)
 - Teilnahme von Diätassistentin, Bewegungs-, Körper- und Kreativtherapeuten, Pflegepersonal, Ärzte, Psychologen, Leitende Psychologin, Oberärzte, Sozialpädagogin
 - Austausch zu Therapieerfahrungen, Beobachtungen, Ressourcen, Leistungsgrenzen, Motivation der MBOR-Rehabilitanden
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im MBOR-Kleinteam
 - 1 x wtl. 30 Minuten
 - Chefarzt, Oberarzt/Leitende Psychologin, Bezugstherapeut

Die Rückmeldungen in den Besprechungen/Teams umfassen, neben Ergänzung zu psychosomatischer und somatischer Diagnostik, auch die Erfassung der Ergebnisse der Eingangstestung, die Beurteilung von Bewältigungsstrategien und Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Krankheitsattribution, maladaptive Kognition, Selbsteinschätzung des Rehabilitanden hinsichtlich Zukunftsperspektiven, Lösungsansätze bezüglich beruflicher und sozialer Situation, Wiedereingliederung oder Empfehlung zur Leistung von Teilhabe am Arbeitsleben, Beurteilung des Leistungsvermögens nach Motivation in der Therapie, Ergebnisse von Belastungserprobungen, Abstimmung der Therapiezielerreichung sowie eine sozialmedizinische Leistungseinschätzung.

Die Ergebnisse aus den MBOR-Teambesprechungen werden schriftlich zusammengefasst und in der digitalen Patientenakte dokumentiert.

2.3. Durchgängige, für BBPL-Rehabilitanden erkennbare berufsbezogene Ausrichtung der Rehabilitation

Das gesamte Konzept der MBOR umfasst eine durchgängige Behandlung des Rehabilitanden von der Einbestellung, über die Aufnahme mit entsprechendem Screening, Erkennen und Analysieren der beruflichen Problemlage, entsprechender Diagnostik und folglich individuell abgestimmter Therapieplanung.

Dieser Weg ist für den Rehabilitanden als eine, auf seine individuelle berufliche Problemlage, klar ausgerichtete Behandlung durchgängig erkennbar.

2.4. MBOR-spezifische Ausstattung (Räume/Geräte/Materialien/Programme)

Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt verfügt über folgende MBOR-spezifische Raumausstattungen:

- ein PC-gestützter Modellarbeitsplatz
- verschiedene Gruppenräume inklusive Holzwerkstatt, Tonwerkstatt, Speckstein, Peddigrohr
- mehrere Gruppenräume für psychologische Gruppentherapien (z. B. BTG - berufsbezogene Therapiegruppe, Hirnleistungstraining etc.)
- eine Lehrküche
- ein Raum für testpsychologische Untersuchungen am PC
- Bewegungsräume unterschiedlicher Größen zur körperlichen Kräftigung und Haltungsschulung
- WorkPark (in Kooperation mit der Haus Saaltal GmbH)

Am ergonomisch eingerichteten Büroarbeitsplatz erhalten die Rehabilitanden kleine Hilfen, um unter optimaler ergonomischer Ausstattung ihres Büroplatzes das Arbeitsleben mittel- und langfristig möglich zu machen.

Zur Durchführung gruppenspezifischer Maßnahmen, z.B. berufsbezogene Therapiegruppe, Sozialdienst etc., Beratungen, Schulungen und Vorträge steht ein Vortragsraum und mehrere Gruppenräume mit entsprechender audiovisueller Technik zur Verfügung.

Die Arbeitsplätze im Bereich der Ergotherapie bieten 10 Rehabilitanden die Möglichkeit zur Belastungserprobung, auch in Form von gemeinsamen Projektarbeiten. Zwei gut ausgestattete große Therapieräume stehen für ein spezifisches Arbeitsplatztraining zur Verfügung.

Dabei bietet der Ergotherapie Raum -1.311 eine gute Möglichkeit, um Rehabilitanden in der Gruppe kognitiv zu schulen. Er stellt 10 Arbeitsplätze bereit, an denen die Patienten berufsspezifische Aufgaben, die ihre Konzentration, Aufmerksamkeit und Wahrnehmung betreffen, schulen können.

Der Bewegungsraum 8 bietet mit seiner Größe von 102,8 qm eine ausreichend große und helle Räumlichkeit, um Rehabilitanden zu körperlicher Bewegung zu motivieren.

Der Raum ist ausgestattet mit einem Sportboden, mehreren Sprossenwänden, Hockern, Sitzbänken aus Holz und einer Musikanlage.

Zusätzlich steht im angrenzenden Lagerraum ein umfangreiches Equipment zur Verfügung, wie beispielsweise Airex Gymnastikmatten, Soft –und Gymnastikbälle, Hanteln, Tennisbälle, Therabänder, Gymnastikstäbe, Flexi – Bar Schwingstäbe und eine Tischtennisplatte. Diese Trainingsgeräte können zielgerichtet zur Kräftigung, Dehnung und Haltungsschulung am Rehabilitanden eingesetzt werden.

Eine Rückenschule wird ebenfalls angeboten.

Die Lehrküche ist mit vielfältigen, technisch hochwertigen Geräten für ein individuelles Trainingsprogramm in den Bereichen Teambildung, Teamführung, Anleitung und Planung, Hauswirtschaft, Gastronomie / Großraumküche ausgestattet. Die Lehrküche bietet bei Bedarf und individueller Planung alle Möglichkeiten für ein berufsbezogenes Training in der Kleingruppe (5 – 6 Patienten) mit anspruchsvollen Aufgaben und Übungen für den Umgang mit verschiedenen Materialien und Medien im Gruppensetting. Die umfangreiche Ausstattung bietet unter anderem Kühlschränke, Küchenspülen, Backöfen auf Schulterhöhe, mittig im Raum separate Kochmöglichkeiten, mehrere verschiedene Schränke sowie ein großer Esstisch, unzählige Küchengeräte (Mixer, Mikrowelle, Wasserkocher etc.) sowie Küchenzubehör (Besteck, Schneidebretter, Töpfe und Pfannen, Haushaltsbehälter usw.) für ein berufsbezogenes Training. Ebenso steht eine audiovisuelle Technik zur Verfügung.

In Kooperation mit der Haus Saaltal GmbH steht **der MBOR – WorkPark** zur Verfügung. Der WorkPark verfügt über eine umfangreiche Ausstattung mit Geräten der Fa. Nitzbon (Wandsystem WP 3, Magnettafel mit Zubehör WP 10, Mobiles Standgerät Grobmotorik WP 9) sowie einem Pflege- und Büroarbeitsplatz zur Überprüfung und Erprobung der individuellen Leistungsfähigkeit. Alle zur Verfügung stehenden Geräte der Fa. Nitzbon sowie die weitere Ausstattung (Kanisterset, Kästen-Kisten-Eimer Set, etc.) können genutzt werden, um komplexe kognitive und körperliche Anforderungen zu testen und zu trainieren.

Die verwendeten Geräte der Fa. Nitzbon entsprechen der internationalen Industrienorm und dem Medizinproduktegesetz.

3. Diagnostik, Therapieplanung, Zielvereinbarung und Sozialmedizinische Beurteilung

3.1. Kernangebot: Multiprofessionelle arbeits- und berufsbezogene Diagnostik (Ein- und Ausgangsdiagnostik)

3.1.1. Analyse funktionaler und psychosozialer berufsorientierter Problemlagen

Wenn im Rahmen der Berufsanamnese sowie der Erfassung einer möglichen berufsbezogenen Problemlage mittels Würzburger Screening und SIBAR eine „hohe Wahrscheinlichkeit für berufliche Problemlagen“ oder „sehr hohe Wahrscheinlichkeit für berufliche Problemlagen“ aufgezeigt wird, erfolgt als weiteres Assessment der AVEM-Fragebogen, welcher Aussagen über Verhaltens- und Erlebensmuster bezüglich Arbeits- und Berufsanforderungen erlaubt sowie der Mini-ICF zur Beschreibung und Quantifizierung von Aktivität und Partizipationsstörung im Kontext psychischer Störungen. Zur vertiefenden Psychodiagnostik bei individuellem Bedarf zählen die unter Punkt 1.5. benannten Screening-Verfahren.

Alle Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage erhalten eine umfangreiche arbeitsplatzbezogene Diagnostik. Da im Bereich der Psychosomatik arbeitsplatzbezogene Problemlagen multifaktoriell zu sehen sind, erfolgt eine Anamnese und Exploration der Arbeitsplatzsituation und des beruflichen Werdegangs. Hier sind zentrale Einflussfaktoren wie die psychische Entwicklung, Sozialisierungserfahrungen, die soziale Lebenssituation, Persönlichkeitsmerkmale sowie zentrale Problembereiche der komorbiden psychischen und körperlichen Symptomatik zu berücksichtigen.

Anhand der Lern- und Lebensgeschichte werden eine Verhaltensanalyse und gegebenenfalls tiefenpsychologische- psychodynamische Aspekte mit dem Rehabilitanden erarbeitet und problematische Verhaltensweisen bzw. biografische Belastungen in Bezug auf ihre Einflussnahme, insbesondere im Beruflichen Bereich, thematisiert.

3.1.2. Vertiefende Berufsanamnese bzw. Arbeitsplatzanalyse (inkl. externer Informationen)

Im Bedarfsfall erfolgt durch den Sozialdienst oder durch den ärztlichen Dienst Rücksprache mit Betriebsarzt oder Sicherheitsbeauftragten im entsprechenden Betrieb. Dabei wäre beispielsweise eine differenzierte Arbeitsplatzbeschreibung oder im gegebenen Falle auch das Vorliegen einer inkludierten Gefährdungsbeurteilung zu spezifischen Arbeitsplätzen zu erfragen oder einzuholen.

3.1.3. Systematischer Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils

Zum Abgleich von Fähigkeiten und Anforderungen wird in unserer Klinik das **MELBA-Verfahren** angewandt.

MELBA (**M**erkmalprofile zur **E**ingliederung **L**eistungsgewandelter und **B**ehinderter in **A**rbeit) ist ein Verfahren zur Ermittlung und Darstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen.

Es basiert auf einem 29 Abschnitte umfassenden Merkmalskatalog, der die Bereiche der kognitiven, sozialen und psychomotorischen Fähigkeiten sowie verschiedene Qualitäten der Arbeitsausführung und der Beherrschung von Kulturtechniken und Kommunikation abdeckt. Jedem der 29 Merkmale ist eine genaue Definition sowie eine Skala von fünf Punktwerten mit genauer Beschreibung dieser Einstufungsskala zugeordnet. Hieraus soll durch Aufgabenbearbeitung, Verhaltensbeobachtung, Gespräche oder die Auswertung von Fremdaussagen über den Rehabilitanden ein Fähigkeitsprofil erstellt werden. Dieses erlaubt eine Gegenüberstellung mit dem Anforderungsprofil der aktuellen (oder angestrebten) beruflichen Tätigkeit und lässt Rückschlüsse auf die vorliegenden Defizite zu, welche wiederum die Grundlage für den Therapieplan bilden. Beide Profile (Anforderungs- und Fähigkeitsprofil) können unabhängig voneinander genutzt werden und stellen letztlich ein standardisiertes Instrumentarium zur Dokumentation von Tätigkeitsanforderungen bzw. Arbeitsfähigkeiten dar. Ein Anforderungsprofil kann zunächst genutzt werden, um das grundsätzliche Anforderungsniveau einer Tätigkeit deutlich zu machen und gleichzeitig aufzuzeigen, hinsichtlich welcher Merkmale besondere Belastungen auftreten. Liegen zu einer einzelnen Tätigkeit Anforderungsprofile vor, die von verschiedenen Personen erstellt wurden, lässt sich feststellen, ob beide die gleiche Vorstellung von der Anforderung der Tätigkeit haben. Dadurch können häufig Missverständnisse und unangemessene Erwartungen erkannt und in der Folge beseitigt werden. Analog zu den

Möglichkeiten des Anforderungsprofils kann auch das Fähigkeitsprofil zunächst einmal genutzt werden, um das Fähigkeitsniveau des Patienten, seine Schwächen und vor allem auch seine Stärken kennenzulernen.

Das Fähigkeitsprofil kann auch genutzt werden, um einem Rehabilitanden selbst eine Rückmeldung über die Fremdeinschätzung seiner Fähigkeiten oder seiner Entwicklung zu geben. Zudem erlaubt der Vergleich der Fähigkeiten in Abgleich mit den Anforderungen einer Tätigkeit auch Rückschlüsse darauf, ob es sich um eine angemessene Tätigkeit handelt. Liegt z.B. die Anforderung über den Fähigkeiten des Rehabilitanden, so kann eine Förderung durch Forderung sinnvoll sein oder aber der Schwerpunkt wird auf die Identifikation und Vermeidung von Überforderung gerichtet. Die vorgestellten Möglichkeiten zur Nutzung von MELBA machen deutlich, dass das Verfahren in einer Vielzahl von Anwendungskontexten und von unterschiedlichen Anwendern genutzt werden kann.

Die MELBA-Testung erfolgt, wenn möglich, in der Anreisewoche, im Rahmen einer Kleingruppe, die durch die Ergotherapie geleitet wird.

Das mit Hilfe der Assessments erstellte Fähigkeitsprofil wird dem arbeits- und berufsbezogenen Anforderungsprofil (dem jeweiligen Arbeitsplatz der Rehabilitanden) gegenübergestellt, wobei Defizite und Fertigkeiten aufgezeigt werden. Bezüglich des Fähigkeitsprofils kommt der Verhaltensbeobachtung der Rehabilitanden in der Testsituation (z. B. bzgl. des Umgangs mit Beschwerden) eine wichtige Rolle zu. Diesbezügliche Rückmeldungen aus der Ergotherapie gelangen direkt an den Bezugstherapeuten und werden im Reha-Team validiert.

3.2. Prozess zur Vereinbarung arbeitsbezogener (Teilhabe-) Ziele

Schon im Erstgespräch mit dem Oberarzt/der leitenden Psychologin werden mit dem Rehabilitanden in ersten Ansätzen Ziele zum beruflichen Kontext definiert. Dies wiederholt sich am Ende des psychologischen Aufnahmeinterviews durch den Bezugstherapeuten. Der Rehabilitand bekommt bei Aufnahme zudem einen „Zielezettel“ ausgehändigt, worauf er Reha-Ziele, auch bezogen auf die identifizierte BBPL, schriftlich formuliert. Bei Bedarf werden diese mit dem Bezugstherapeuten gemeinsam erarbeitet und festgehalten.

In sozialmedizinischen fachärztlich geleiteten Visiten werden die Ziele überprüft, der Erreichungsgrad abgefragt und die Zieldefinition gegebenenfalls angepasst. Kontinuierliche Zielüberprüfung und evtl. Neubewertung der Zielausrichtung erfolgt zudem im Rahmen der Einzelgespräche durch den Bezugstherapeuten und im Rahmen des interdisziplinären Rehabilitationsteams in Form der regelmäßigen Reha-Teambesprechungen und der Rückmeldungen aus den Gruppentherapien.

3.3. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und deren Herleitung unter Einbeziehung des MBOR-Teams, Kommunikation mit Rehabilitanden

Am Ende einer Rehabilitation steht immer die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung. Es sind vor allem die Auswirkungen relevant, die die Rehabilitanden dauerhaft oder über einen längeren Zeitraum (mehr als 6 Monate) bei der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit behindern, ihre Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen bzw. gefährden. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wird das Leistungsvermögen im Erwerbsleben nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten unterschieden. Für alle Rehabilitanden wird auf der Basis vorhandener qualitativer und quantitativer Einschränkungen und Ressourcen ein Fähigkeitsprofil erstellt. Dieses umfasst ein positives und negatives Leistungsbild, sowohl bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Als Grundlage für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung dient:

- Ausführliche krankheitsspezifische und berufsbezogene Anamneseerhebung
- Fachspezifische Diagnostik
- Auswertung der testpsychologischen Untersuchungen
- Beobachtung des therapeutischen Reha-Teams im Behandlungsverlauf
- Ergebnis der berufsbezogenen Diagnostik, des Arbeitsplatztrainings und der Psychologischen Gruppentherapie (BTG)
- Krankheitsentwicklung und bereits in Anspruch genommene Therapien (z. B. ambulante und/oder stationäre Vorbehandlungen), Ressourcen
- Vorstellungen und Ziele des Rehabilitanden

Im Rahmen eines Einzelgesprächs mit dem Bezugstherapeuten sowie in der Visite wird das Ergebnis der fachärztlich abgestimmten sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung rechtzeitig vor Behandlungsende gemeinsam mit dem Rehabilitanden besprochen. Dabei auftretende Differenzen werden gehört und thematisiert. Falls sich kein Einvernehmen im Hinblick auf die sozialmedizinische Beurteilung erreichen lässt, wird dies im Entlassungsbericht entsprechend verschriftlicht. Im Rahmen sozialpädagogischer Beratungstermine und in der Visite werden Maßnahmen zur beruflichen Reintegration an- und besprochen. Ebenso werden Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, stufenweisen Wiedereingliederung, Notwendigkeit eines BEM-Gesprächs mit dem arbeitsmedizinischen Dienst, etc. thematisiert. Die Visiten erfolgen im Beisein des Chefarztes und/oder des Oberarztes/der Leitenden Psychologin sowie des zuständigen Bezugstherapeuten. Falls danach aufkommende Fragen intensiverer Klärung bedürfen, erhalten Rehabilitanden die Möglichkeit eines zusätzlichen fachärztlichen Einzeltermins.

4. Medizinisch-beruflich orientierte Beratung und Therapie

Die MBOR-Kernmaßnahme Stufe B entspricht dem Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, Stand 30. Oktober 2023. Gefordert wird dort ein zeitlicher Umfang von 11 – 27 h 15 min pro Rehabilitation, je nach individuelle Problemlage.

In der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt wird ein zeitlicher Umfang von **21 bis 25 Stunden** pro Rehabilitation mit folgendem Angebot angestrebt:

Bezeichnung des Kernangebots bzw. der Leistung	CTL	Gruppengröße	Menge	Dauer pro Einheit	Zeit gesamt pro Reha
Berufsbezogene Diagnostik (100 % der Rehabilitanden)					
Anforderung DRV	C580, E60, E61	1 oder Kleingruppe bis 5	1-3x	90 Min.	
MELBA-Testung	E611	max. 5 Personen	2x	60 Min.	120 Min.
SIBAR (über BADO)	---	max. 12 Personen	2x	35 Min.	70 Min.
Psychosoziale Beratung (100 % der Rehabilitanden)					
Anforderung DRV	C580, D561, D562, D563, D569, D583, D585, D593, D595, E672, F552	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	2-5x	15-45 Min.	
Sozialtherapeutische Informationsgruppe	D595	max. 15 Personen	2x	50 Min.	100 Min.
Berufs- und Sozialberatung einzeln	D561 D562 D563 D569	--	mind. 1x	30 Min.	30 Min.
Berufsbezogene Gruppen (50-80 % der Rehabilitanden)					
Anforderung DRV	D581, D586, D591, D596, F571, F579, G576, G602, G605, H84	Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	4-10x	45/50/6 Min.	
Gruppe für berufliche Probleme	D591	max. 12 Personen	4-8x	50 Min.	200 – 400 Min.
Soziale Kompetenzgruppe	D596	max. 12 Personen	4x	50 Min.	200 Min.
Arbeitsplatztraining (50-80 % der Rehabilitanden)					
Anforderung DRV	A570, A602, A654, E55, E56, E57, E58, E59	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	6x	60-90 Min.	
Arbeitstherapie - Hirnleistungstraining	E572	max. 9 Personen	3x	60 Min.	180 Min.
Arbeitsplatztraining einzeln – WorkPark	E580	---	bei Bedarf	60 Min	individuell
Arbeitstherapie - Gruppe	E574	max. 12 Personen	mind. 6x (2x/Woche)	60 Min.	360 Min.
Rückenschule	A602	max. 15 Personen	3x	30 Min	90 Min
Gesamt				1350 – 1550 Min (= 22,5 h – 25,8 h)	

Im Fokus steht die berufliche Wiedereingliederung am bestehenden Arbeitsplatz. Sofern dieser nicht mit dem festgestellten Leistungsprofil kompatibel ist, erfolgt die Prüfung alternativer Möglichkeiten.

Bei psychosomatischen Erkrankungen stehen Arbeitsplatzprobleme häufig im Kontext mit psychosozialen Faktoren. Vor dem Hintergrund einer auffälligen psychologischen Diagnostik wird im psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebot die Erwerbsproblematik zusätzlich zu den MBOR-Maßnahmen eine spezielle Aufmerksamkeit erhalten. Dabei kann es bedeutsam sein, Patienten in ihrer Fähigkeit zur Konfliktlösung zu unterstützen, funktionale Verhaltensmuster wie z.B. "nur, wenn ich viel leiste, bin ich viel wert" zu disputieren. Je nach psychosomatischem Störungsbild kann so eine Analyse des Arbeitsplatzes vorgenommen werden. Z. B. kann

es bei einem Rehabilitanden mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter zu erheblichen Schwierigkeiten der Berufsausübung in einem Großraumbüro kommen (erhöhte Reizoffenheit), wo hingegen dieser in einem Einzelbüro ohne Einschränkungen leistungsfähig wäre.

Bei konflikthafter Beziehungen am Arbeitsplatz kann ein Training der Eigen- und Fremdwahrnehmung hilfreich sein, z.B. im Rahmen von Rollenspielen im sozialen Kompetenztraining um eigene Anteile zu reflektieren.

4.1. Kernangebot: Psychosoziale Beratung in der MBOR

Die Maßnahme richtet sich an Rehabilitanden die eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit aufweisen bzw. die aufgrund einer Veränderung der beruflichen, sozialen und finanziellen Lage einen Beratungsbedarf haben. Die klinische Sozialarbeit erfolgt zum einen im Rahmen von begleitenden Beratungsgesprächen, die einzelfallabhängig sind und vom Bezugstherapeuten schriftlich veranlasst werden. Ziele sind die Erarbeitung von Lösungsansätzen für die individuelle berufsbezogene und sozialrechtliche Problemsituation des Rehabilitanden. Zum anderen werden Vortragsveranstaltungen zu sozialrechtlichen Themen angeboten.

Inhalte der klinischen Sozialarbeit sind:

- Arbeits- und sozialrechtliche Beratung zu den Themen Arbeit und Beruf, Rente, wirtschaftliche und familiäre Angelegenheiten, Nachsorge, Schwerbehinderung, Vermittlung von Literatur bzw. Bereitstellung von Informationsmaterial in Themenbereichen wie Bewerbung oder berufliche Neuorientierung, Bereitstellung von Kontaktadressen der Berufsförderungswerke oder anderer Weiterbildungsanbieter vor Ort, Informationen zu weiteren Beratungs- und Unterstützungsangeboten der beruflichen Eingliederung wie Integrationsfachdiensten etc.
- Klärung betrieblicher Umsetzung und Arbeitsplatzadaptation
- Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)
- Vorbereitung und Anbahnung weiterführender Leistungen zur Eingliederung in den Beruf (z.B. stufenweise Wiedereingliederung und das soziale Umfeld)

Die Sozialpädagoginnen sind Mitglieder des interdisziplinären MBOR-Teams. Rückmeldungen aus den Beratungsgesprächen mit dem Rehabilitanden stehen somit allen beteiligten Funktionsbereichen zur Verfügung. Eine schriftliche Dokumentation ist dem Bezugstherapeuten über die digitale Akte zugänglich.

4.2. Kernangebot: Berufsbezogene Gruppen

In der psychosomatischen Klinik Bad Neustadt besteht eine **berufsbezogene Therapiegruppe (BTG)**, welche eingehend beforscht und deren Konzept auf Kongressen und in der Öffentlichkeit breit dargestellt wurde. Fallberichte wurden in Fachzeitschriften veröffentlicht (für eine Übersicht unserer Aktivitäten sei verwiesen auf unseren Forschungsbericht 2015 der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt, der über die Klinik angefordert werden kann).

Im Folgenden werden die Inhalte dieser indikativen Gruppe vorgestellt. Es besteht oft die Vorstellung, dass es bei einer derartigen Gruppe in erster Linie um Mobbing oder um Burn-Out gehe. Dies ist nicht der Fall. Der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit steht im Fokus, wobei Mobbing oder Burn-Out nur Teilaspekte darstellen.

- Empathisches Auffangen der Belastungen der Patienten
- Mangelnde Wahrnehmung von Überforderungssignalen
- Bilanzierung: positive und negative Erfahrungen im Beruf
- Persönliche Vorstellungen und Ideale/individuelle Bedeutung der Arbeit
- Verbindungen zwischen berufsbezogenen Problemen und psychosomatischen Beschwerden
- Mobbing
- Burn-Out
- Konflikte mit Kollegen/Vorgesetzten
- Selbstwerterleben im Beruf
- Versagensgefühle und Opferrolle
- Mangelnder Zugang zu den eigenen Ressourcen
- Infantile Erwartungen an die Berufswelt
- Ungünstige Persönlichkeitseigenschaften wie Perfektionismus
- Krisen bei Leistungsverlust oder Kränkungen
- Leistungsfähigkeit und Altern
- Umgang mit Umstrukturierungen
- Prävention
- usw.

Interventionen

Die Gruppe ist integrativ orientiert: Es kommen tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und hypnotherapeutische Interventionen zum Tragen (ausführlich in unserem Forschungsbericht 2015, S. 22). Es sei betont, dass die folgenden Interventionen einen ersten Überblick geben. Sie müssen natürlich an die Symptomatik, das Strukturniveau des Patienten und an den Gruppenprozess angepasst werden, was eine entsprechende Modifikation beinhalten könnte. Grundsätzlich aber kann der Ablauf der Interventionen folgendermaßen beschrieben werden:

1. Es wird freiwillig ein Protagonist ausgesucht, der seine Thematik vorstellt.
2. Fragerunde durch die Mitpatienten. Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin spricht die Mitpatienten direkt mit Namen an und stimuliert die Fragerunde. Schweigen wird begrenzt.
3. Spiegelung des Protagonisten durch die Mitpatienten. Die Mitpatienten werden stimuliert zu spiegeln, wie der Patient wirkt und welche Gefühle er auslöst (Prinzip Antwort nach dem Göttinger Modell).
4. Übung zur Selbst- und Fremdwahrnehmung in Bezug auf den Selbstwert oder zur Frage, in welchem Ausmaß das Selbstwertgefühl an die Arbeit gekoppelt wird.
5. Der Protagonist wird nun angeregt, zu dieser Spiegelung Stellung zu nehmen. Diese Spiegelung wird therapeutisch reflektiert auch unter Berücksichtigung des Gruppenprozesses und anderer therapeutischer Gruppen, in denen der Patient ein bestimmtes Verhalten zeigt. Hier können auch dosierte Deutungen sinnvoll sein.
6. Fragerunde durch den Protagonisten. Anregungen für praktisches Handeln.
7. Zusammenfassung der Stunde: Fokusformulierung für die weitere therapeutische Arbeit.

Testpsychologische Unterstützung für die Interventionen: Unser psychologisches Testlabor verfügt über den Test AVEM von Schaarschmidt und Fischer (1996), mit dem ein ungünstiges Erlebens- und Verhaltensmuster im Beruf diagnostiziert werden kann. Diese Ergebnisse fließen dann in unsere Interventionen ein.

Durchführung

Es handelt sich um eine halb-offene Gruppe, d. h. Patienten kommen immer wieder neu in die Gruppe, wenn freie Plätze zur Verfügung stehen. Die Zuweisung verläuft über die Bezugstherapeuten bei positivem Screening auf BBPL. Im Rahmen des **sozialen Kompetenztrainings** können interaktionell bedingte belastende Situationen am Arbeitsplatz aufgegriffen und unter therapeutischer Anleitung im Rollenspiel geübt werden.

Weitere mögliche Therapie- und Beratungsangebote im Einzelsetting für MBOR-Rehabilitanden:

Benennung des Angebots: Psychologische Beratung in Konfliktsituationen (einzeln) KTL F551	
Zielsetzungen:	Konfliktklärung, psychische und (psycho-) soziale Stabilisierung, Entscheidungsfindung
Zielgruppe:	DRV-Patienten mit pos. BBPL gemäß Eingangskriterien zum MBOR
Inhalte:	individuell nach Fall/Situation
Frequenz und Dauer:	30 Minuten, bei Indikation mind. 1x pro Rehabilitation
Teilnehmerzahl/ Gruppengröße:	Einzel
Ausführende Berufsgruppe:	Psychologin/Psychologe, psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut
Benennung des Angebots: Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen (einzeln) KTL F552	
Zielsetzungen:	Aufklärung, Entscheidungsfindung, Lebensstiländerung, ggf. Motivierung zur psychotherapeutischen Behandlung im Kontext berufsbezogener Problemlagen
Zielgruppe:	DRV-Patienten mit pos. BBPL gemäß Eingangskriterien zum MBOR
Inhalte:	je nach Fall
Frequenz und Dauer:	30 Minuten, bei Indikation mind. 1x pro Rehabilitation
Teilnehmerzahl/Gruppengröße:	Einzel
Ausführende Berufsgruppe:	Psychologin/Psychologe, psychologische/r Psychotherapeut/in
Benennung des Angebots: Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen (einzeln) KTL F553	
Zielsetzungen:	Entscheidungsfindung, Motivierung zur psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage von Ergebnissen aus der neuropsychologischen Diagnostik
Zielgruppe:	DRV-Patienten mit pos. BBPL gemäß Eingangskriterien zum MBOR
Inhalte:	Rückmeldung von Testergebnissen, Besprechung des weiterführenden therapeutischen Handelns, Abgleich von Leistung und Umweltanforderung, insbesondere der Arbeit
Frequenz und Dauer:	30 Minuten, mind. 1x pro Rehabilitation
Teilnehmerzahl/Gruppengröße:	Einzel
Ausführende Berufsgruppe:	Psychologin/Psychologe, psychologische/r Psychotherapeut/in
Benennung des Angebots: Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen (einzeln) KTL F554	
Zielsetzungen:	psychische und (psycho-) soziale Stabilisierung, Entscheidungsfindung, Kompetenzentwicklung, Lebensstiländerung, ggf. Motivierung zur psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage von Ergebnissen aus der neuropsychologischen Diagnostik
Zielgruppe:	DRV-Patienten mit pos. BBPL gemäß Eingangskriterien zum MBOR
Inhalte:	insbesondere den Prozess der Krankheitsverarbeitung unterstützende Interventionen
Frequenz und Dauer:	30-45 Minuten, bei Indikation 2x pro Woche
Teilnehmerzahl/Gruppengröße:	Einzel
Ausführende Berufsgruppe:	Psychologin/Psychologe, psychologische/r Psychotherapeut/in
Benennung des Angebots: Orientierende psychologische Beratung (einzeln) KTL F555	
Zielsetzungen:	Entscheidungsfindung, Lebensstiländerung, ggf. Motivierung zur psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage von Ergebnissen aus der neuropsychologischen Diagnostik
Zielgruppe:	DRV-Patienten mit pos. BBPL gemäß Eingangskriterien zum MBOR
Inhalte:	insbesondere Lebenswegplanung und unmittelbare Orientierungshilfe bei psychosozialen Anpassungsaufgaben nach Krankheit
Frequenz und Dauer:	30 Minuten, 1x pro Rehabilitation, nach Indikation
Teilnehmerzahl/Gruppengröße:	Einzel
Ausführende Berufsgruppe:	Psychologin/Psychologe, psychologische/r Psychotherapeut/in

4.3. Kernangebot: Arbeitsplatztraining

Gemäß dem Anforderungsprofil zur Durchführung der medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung dient dieser Bereich dem Ziel, konkrete Hilfestellung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz zu leisten.

Für den Bereich Psychosomatik ergibt sich hier eine Modifikation dahingehend, dass das Arbeitsplatztraining als übergeordnetes Ziel neben einer Steigerung der Leistungsfähigkeit hinsichtlich der physischen Anforderungen am Arbeitsplatz **insbesondere** eine Steigerung der psychischen Belastbarkeit erreichen möchte.

Therapeutische Ziele, wie das Erfahren und Aufzeigen vorhandener Fähigkeiten und Defizite zur realitätsnahen Selbsteinschätzung des Rehabilitanden oder die Erprobung der in der Therapie erarbeiteten Verhaltensmuster werden dabei umgesetzt.

Inhaltlich steht das Training Tätigkeits- und berufsspezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Fokus: Motivationsförderung, Förderung mentaler Fähigkeiten, Förderung arbeits- und berufsbezogener Schlüsselqualifikationen, Verbesserung der Selbsteinschätzung, Aufbau von Selbstvertrauen, Förderung der Art der Arbeitsausführung, Organisation, Priorisierung, Handlungsplanung und Verbesserung sozialer Kernkompetenzen. Inhaltlich ist das Arbeitsplatztraining der Funktionstherapie im Rahmen der Ergotherapie zugeordnet, wo Gruppen und Einzeltherapien angeboten werden.

Das Arbeitsplatztraining besteht aus folgenden Modulen:

▪ **Arbeitstherapie - Hirnleistungstraining**

Im Rahmen der Ergotherapie geht es hier um Training von beruflichen Schlüsselqualifikationen, mit dem Ziel der Wiederherstellung und des Erhaltens der Erwerbsfähigkeit. Vorhandene Kenntnisse sollen geprüft, Fertigkeiten auftrainiert und spezifische Kenntnisse gefördert werden. Es erfolgt eine Leistungsbeurteilung hinsichtlich der Planung und Umsetzung des beruflichen Wiedereinstiegs, wobei auf die Vermittlung von Erfolgserlebnissen ein wichtiges Ziel darstellt und eine Reflexion bzgl. Eigen- und Fremdwahrnehmung stattfindet. Hier besteht neben dem ergebnisorientierten Arbeiten auch die Möglichkeit, ein gezieltes **Hirnleistungstraining** mit Hilfe des PC-Programms *CogniPlus* durchzuführen. *CogniPlus* wird als eine Ergänzung zum Wiener-Testsystem (Beeinträchtigung erfassen, trainieren, Verlauf testen bzw. Erfolge evaluieren, weiter trainieren) genutzt, aber auch als alleinestehendes Trainingssystem.

Das Hirnleistungstraining findet für die Rehabilitanden 3 x 60 Minuten während ihres Aufenthaltes statt. Ziel ist es, die durch die psychische Grunderkrankung entstandene kognitive Beeinträchtigung, z.B. im Denkprozess, in der Konzentration und Aufmerksamkeit, in der Wahrnehmung und in der Handlungsplanung zu trainieren und nachhaltig zu verbessern.

Folgende Schlüsselqualifikationen lassen sich mit *CogniPlus* trainieren:

Aufmerksamkeit

ALERT	Hier wird die Aufmerksamkeitsdimension (Alertness) – Fähigkeit die Aufmerksamkeitsintensität kurzfristig zu erhöhen und aufrechtzuerhalten - trainiert
DIVID	Geteilte Aufmerksamkeit – Fähigkeit verschiedene Aufgaben simultan zu
FOCUS	Fokussierte Aufmerksamkeit –Fähigkeit, bei hoher Dichte an ablenkenden Reizen lediglich auf relevante Reize zu reagieren
SELECT	Selektive Aufmerksamkeit – Fähigkeit, auf relevante Reize schnell zu reagieren und falsche Reaktionen zu unterdrücken.
SPACE	Visuell-Räumliche Aufmerksamkeit
VIG	Vigilanz – Fähigkeit, die Aufmerksamkeit unter monotoner Reizbedingungen über längere Zeit aufrechtzuerhalten

Exekutive Funktionen

HIBIT-R	Response Inhibition – Hier wird die Fähigkeit, ungewollte Reaktionen zu unterdrücken - trainiert
PLAND	Hier wird die Handlungs- und Planungsfähigkeit mittels Vorgabe von realitätsnahen Planungsaufgaben trainiert

Gedächtnis

CODING	Programm zum Trainieren der Monitoringprozesse und des räumlichen Kodierens im visuell-räumlichen Arbeitsgedächtnis
DATEUP	Hier wird die exekutive Updating Funktion des räumlichen Arbeitsgedächtnisses trainiert. → die Fähigkeit, Gedächtnisinhalte kontrolliert und zielorientiert zu erneuern
NAMES	Hier werden effektive Strategien für das Lernen von Personennamen und deren Assoziation mit Gesichtern trainiert
NBACK	Hier wird die Arbeitsgedächtnisfunktion Monitoring- die Fähigkeit, Informationen aufrecht zu erhalten und beständig zu aktualisieren- trainiert
VISP	Verbesserung des aktiven Rehearsals (Wiederholens) im räumlichen Arbeitsgedächtnis

Raumverarbeitung

ROTATE	Mentale Rotation – die Fähigkeit sich ein zweidimensional dargestelltes Objekt dreidimensional vorzustellen und entweder durch Perspektivenwechsel oder Rotation zu verändern
---------------	---

Verarbeitungsgeschwindigkeit

SPEED	Trainiert die Informationsgeschwindigkeit – die Fähigkeit, einfach reize schnell und sicher zu bearbeiten
--------------	---

Visuomotorik

VISMO	Visuomotorische Koordination – Fähigkeit, hand- und Armbewegungen zu koordinieren und auf visuelle Reize abzustimmen
--------------	--

▪ Arbeitstherapie - Gruppe

Im Rahmen unserer Ergotherapie Abteilung lassen sich verschiedene Musterarbeitsplätze generieren, so z.B. am PC-Arbeitsplatz, in der Lehrküche oder in den Werkstattbereichen beim produktorientierten Arbeiten.

Wichtig sind dabei Aufgaben, die beispielhaft die wichtigsten Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer, Konzentration, Aufgabenverständnis oder Frustrationstoleranz trainierbar machen.

In der Arbeitstherapie bekommt der Rehabilitand eine Aufgabe, wo die oben genannten Fähigkeiten mit dem zusätzlichen Schwerpunkt Sorgfalt für den Rehabilitanden sichtbar überprüft und gefestigt werden können.

Hier erstellt der Rehabilitand anhand einer schriftlichen Anleitung ein Serviertablett aus Peddigrohr. (Korbflechten)
Durch Selbsteinschätzung des Patienten sowie Fremdeinschätzung des Therapeuten, werden zusätzlich folgende relevante Schlüsselqualifikationen bewertet:

- Kulturtechniken (lesen, rechnen, schreiben)
- Arbeitsplanung und Auffassungsgabe
- Frustrationstoleranz
- Problemlöseverhalten
- Ausdauer und Durchhaltevermögen
- Umgang mit Lob und Kritik
- Pünktlichkeit
- Ordnungsbereitschaft und Sorgfalt
- Kontaktfähigkeit
- Motivation
- Kritische Kontrolle
- Zeitstrukturierung

▪ Rückenschule

Bei der Rückenschule steht die Schmerzbekämpfung, Kräftigung, Dehnung, Haltungsschulung sowie Veränderungen der Bewegungen in Freizeit und Beruf im Vordergrund. Das Verständnis der Entstehung von Schmerzen und ihren Auswirkungen wird den Patienten näher erläutert. Es wird auf die Prävention von Rückenschmerzen eingegangen und den Patienten anhand von Übungen gezeigt, wie sie effektiv dagegenwirken können. Die Motivation zu regelmäßiger körperlicher Bewegung soll den Patienten helfen, den Alltag besser zu bewältigen.

In der Arbeitstherapie wird hinsichtlich der Arbeitsplatzergonomie ein besonderes Augenmerk auf rückenschonendes Arbeiten gelegt und die Rehabilitanden werden diesbzgl. angeleitet.

▪ **WorkPark (in Kooperation mit der Haus Saaletal GmbH):**

In Kooperation mit der Haus Saaletal GmbH steht der WorkPark zur Überprüfung und Erprobung der individuellen Leistungsfähigkeiten zur Verfügung. Dies geschieht durch Verhaltensbeobachtung und Reflektion mit dem Rehabilitanden. Der WorkPark bietet unterschiedliche Möglichkeiten zum Arbeiten und Training in unterschiedlichen Ausgangsstellungen (liegend, kniend, geneigt / gebückt, am höhenverstellbaren Tisch und auf der Leiter) am Wandsystem (Nitzbon WP 3). Ebenso ist das Ausüben von Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit größerem Bewegungsausmaß am Wandsystem (Nitzbon WP 3), an der Magnettafel mit Zubehör (Nitzbon WP 10) und dem Mobilen Standgerät Grobmotorik (Nitzbon WP 9) möglich. Die zur Verfügung stehende Ausstattung kann zum Belastungs-, Kraft- und Ausdauertraining mit individuellen Gewichten und schweren Gegenständen (Kanisterset, Kästen-Kisten-Eimer Set, Simulation Pflegesituation am Pflegebett) genutzt werden. Gleichgewichts-, Gang- und Ausdauertraining unter Nutzung von gegebenen Strukturen (Treppen, Flure und unebenem Untergrund, auch Terrain Training, Fitnesstraining) kann ebenfalls geübt werden. Am Musterarbeitsplatz „PC-Arbeitsplatz“ können Büro-/ PC Tätigkeiten mit kognitiven und feinmotorischen Komponenten (konzentrativer Belastbarkeit und Ausdauer, Fingerfertigkeit) trainiert sowie die Arbeitsplatzbedingungen im Büro (Ergonomie, Schulung zur Selbstüberprüfung) geschult / getestet werden.

4.4. Anbahnung weiterführender Leistungen im Rahmen eines MBOR-Übergangsmanagements

Das MBOR-Übergangsmanagements wird von verschiedenen Berufsgruppen, wie Ärzte, Psychologen und Sozialarbeitern geleistet. Alle relevanten erhobenen Daten sind für alle Beteiligten in der digitalisierten Patientenakte dargestellt. Auf Grundlage der individuellen Bedarfsermittlung und der positiven sowie negativen Leistungsbeurteilung erfolgt die Anbahnung weiterführender Leistungen.

Als Haltung für die Beratung mit dem Rehabilitanden gilt die Förderung der Selbstwirksamkeit und Aktivierung.

Der Rehabilitand wird informiert, dass im Regelfall bei nachfolgenden Leistungen durch die Rentenversicherung immer eine Antragstellung erforderlich ist. Dabei erfolgt der Hinweis, dass die Entscheidung der Rentenversicherung abgewartet werden muss. Die sozialmedizinische Einschätzung der Reha-Einrichtung hat keine Bescheidwirkung.

Es ergeben sich verschiedene typische Fallkonstellationen. Wir halten uns strukturell an die Konzeption „Übergangsmanagement aus der beruflich orientierenden Rehabilitation in aktive berufliche Tätigkeit“ der DRV:

Arbeitsfähigkeit

Das therapeutische Team sowie der Sozialdienst prüfen bei Arbeitsfähigkeit die Notwendigkeit einer allgemeinen Beratung zur weiteren Arbeitsgestaltung.

Bei individuellem Bedarf des Rehabilitanden wird das Verfahren „Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)“ vorgestellt.

Weitere Themen können Informationen zur Arbeitssicherung (z. B. über das Schwerbehindertenrecht oder flankierende Projekte verschiedener Leistungsträger) sein.

Arbeitsunfähigkeit

Bei Arbeitsunfähigkeit des Rehabilitanden von mehr als 6 Wochen innerhalb der letzten 12 Monate erfolgt die Prüfung der Notwendigkeit eines Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Dabei findet bei Bedarf ein Beratungsgespräch mit dem Sozialdienst bezüglich möglicher Ziele, der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie unterstützenden Stellen statt. Bei großer Unsicherheit oder komplexen Situationen kann mit Einverständnis der Rehabilitanden eine erste Kontaktaufnahme mit beteiligten und unterstützenden Stellen in der Rehabilitation erfolgen.

Auch die Notwendigkeit einer **Stufenweise Wiedereingliederung (SWE)** wird insbesondere bei längerer Erkrankungsdauer von über 3 Monaten durch das therapeutische Team geprüft.

Bei einer SWE über die Rentenversicherung erfolgt die Einleitung der Maßnahme sowie Dokumentation und Weiterleitung an den zuständigen Träger über die Bezugstherapeuten.

Bei der SWE mit Beginn nach 4 Wochen verweist der Sozialdienst zur Einleitung an den Hausarzt und die Krankenkasse. Der Sozialdienst stellt entsprechende Erstinformationen in der Gruppe zur Verfügung.

Bei beiden Kostenträgern berät der Sozialdienst oder der Bezugstherapeut in Einzelberatung zu rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Ablauf der Maßnahme.

Sollte eine individuelle Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber sinnvoll sein und durch den Rehabilitanden gewünscht werden, kann dieser durch das Rehabilitationsteam erfolgen.

Arbeitslosigkeit

Bei drohender Arbeitslosigkeit unterstützt der Sozialdienst, sowie die Bezugstherapeuten die Entwicklung von beruflichen Perspektiven und zeigen individuelle Möglichkeiten auf.

Dies erfolgt in der berufsbezogenen Therapiegruppe sowie in Einzelberatungen.

Der Rehabilitand wird über Fördermöglichkeiten der Agentur für Arbeit sowie des Jobcenters situationsadäquat informiert.

Relevante Anlaufstellen (Agentur für Arbeit, Jobcenter, Integrationsfachdienst usw.) werden besprochen. Bei Bedarf wird eine erste Kontaktaufnahme sichergestellt.

Eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit

Bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit der letzten Tätigkeit und einem erkannten Bedarf zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erfolgt eine Beratung durch den Sozialdienst. Die erforderlichen Antragsunterlagen werden weitergegeben und bei Notwendigkeit die Unterstützung bei der Antragstellung gewährleistet. Soweit über die Rentenversicherungsträger möglich, werden die Kontaktdaten von Reha-Fachberaterin bzw. Reha-Beratungszentren weitergegeben. Das Vorgehen des Sozialdienstes wird den unterschiedlichen Strategien der verschiedenen Rentenversicherungsträgern angepasst.

Der Patient wird zusätzlich über unterstützende Stellen (EUTB, Sozialverbände, Sozialpsychiatrischen Dienst usw.) informiert und er erhält entsprechende wohnortnahe Kontaktadressen.

Eingeschränkte Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgt durch den Sozialdienst eine ausführliche Beratung bezüglich der sozialrechtlichen und individuellen Konsequenzen. Der Sozialdienst berät zu relevanten Rentenarten wie z. B. teilweise Erwerbsminderungsrente, Erwerbsminderungsrente, Altersrente für Schwerbehinderte. Die jeweiligen Voraussetzungen und Informationen zur Antragsstellung werden erläutert. Der Rehabilitand wird über unterstützende Stellen der DRV wie Beratungs- und Auskunftsstellen, Online-Dienste, Servicetelefon sowie die wohnortnahen Versichertenältesten informiert. Die Kontaktdaten werden mitgegeben und bei Bedarf und Einverständnis des Rehabilitanden die erste Kontaktaufnahme durch den Sozialdienst sichergestellt.

Sollte es sinnvoll sein, erfolgt eine Beratung hinsichtlich der verschiedenen Möglichkeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt sowie der beruflichen Rehabilitation bei aufgehobenem Leistungsvermögen. Auf Wunsch können erste Kontakte angebahnt oder entsprechende weiterführende Beratungsangebote der Eingliederungshilfe, der Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) usw. vorgestellt werden.

4.5. Einbeziehung externer Partner (z. B. Betriebsarzt, Arbeitgeber, Reha-Fachberater)

Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben und mit Einverständnis des Rehabilitanden, ist die Kontaktaufnahme v. S. der Klinik mit externen Stellen problemlos möglich.

Im Rahmen der psychosozialen Beratung wird eine Einbeziehung externer Akteure (Arbeitgeber, Integrationsfachdienst, Betriebsarzt, Reha-Fachberater) frühzeitig geprüft und eine Kontaktaufnahme veranlasst, so dass noch im Rahmen der Rehabilitation weitere Maßnahmen eingeleitet werden können.

Die Notwendigkeit der Kontaktaufnahme ergibt sich aus dem persönlichen Gespräch mit dem Rehabilitanden und wird individuell vereinbart und wird durch einen Mitarbeiter des Sozialdienstes begleitet.

Zudem ist es Ziel der Behandlung, dem Patienten Fähigkeiten zu vermitteln, die Verantwortung für diese Art Termine selbstständig zu übernehmen.

5. MBOR-Dokumentation und MBOR-Qualitätssicherung

5.1. MBOR-Dokumentation von Screening, Diagnostik, Therapie (inkl. KTL-Codes) und Ergebnis im Reha-Entlassungsbericht inkl. Kennzeichnung als MBOR-Fall

Die Dokumentation von Screening, Diagnostik und Therapie (inkl. KTL-Codes) erfolgen vollumfänglich in der digitalen Patientenakte im Klinikinformationssystem (KIS) iMedOne. Ebenso werden die relevanten Testergebnisse sowie weitere Inhalte und Therapie-Dokumentationen in den Entlassungsbrief übernommen.

Der Bezugstherapeut fertigt zeitnah den Entlassungsbericht an, der den Rehabilitationsverlauf und die Rehabilitationsergebnisse vor dem Hintergrund einer dezidierten sozialmedizinischen Beurteilung abbildet. Mit dem Rehabilitanden besprochene Nachsorgemaßnahmen/Leistungen zur Teilhabe werden ebenfalls zeitnah eingeleitet und im Entlassungsbericht dokumentiert. Die Kodierung aller therapeutischer Leistungen ergibt sich aus dem KTL 2015 unter Berücksichtigung der dort vorgegebenen Inhalte und Umsetzungsempfehlungen.

Die erbrachten KTL-Codes stehen sowohl in unserem Therapieplanungsmodul TimeBase (Magrathea), als auch als Ausleitung in iMedOne zur Verfügung.

Eine Behandlung nach den Richtlinien der MBOR-Stufe B wird auf dem Blatt 1 des ärztlichen Entlassungsberichts abgebildet. Der Fall wird zudem digital als MBOR-Fall gekennzeichnet.

Die gesamte Patientenakte, einschließlich aller vorgenannter Dokumentationen, werden im Langzeitarchiv „Synedra“ archiviert.

Die Mitglieder des MBOR-Teams nehmen an Trainings- und Fortbildungsmaßnahmen teil. Regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen (mind. 1x pro Woche) werden von Chefarzt und Leitender Oberärztin mit sozialmedizinischer Zusatzqualifikation supervidiert und dokumentiert.

5.2. Sicherstellung der Umsetzung der MBOR-AP-Vorgaben, insbesondere der Einhaltung von (11 bis 27 h 15 min) berufsbezogenen Therapiemodulen/Reha, Berücksichtigung der vorgegebenen KTL-Codes

Die Erfüllung der MBOR-AP-Vorgaben ist durch die digitale Erfassung der Leistungen in Magrathea (TimeBase) gesichert. Hierüber ist eine tagesaktuelle Ausleitung der erbrachten und geplanten Leistungen möglich, was ebenso das Monitoring der berufsbezogenen Therapiemodule beinhaltet. Die Dokumentation dient dabei der Sicherstellung der Umsetzung der MBOR-Vorgaben (insbesondere der Einhaltung von 11 bis 27,25 Stunden arbeitsbezogener Leistungen pro Rehabilitationsbehandlung) entsprechend des von der Deutschen Rentenversicherung definierten „Anforderungsprofil Medizinisch - beruflich orientierte Rehabilitation“ vom 30.10.2023.

6. Mustertherapieplan bei MBOR-Fällen

6.1. Exemplarischer Gesamttherapieplan unter Beachtung der geforderten indikations- und berufsbezogenen Ausrichtung und Therapiedichte mit Kennzeichnung MBOR-spezifischer Sachverhalte (siehe auch „Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen an die MBOR-Angebote“ im MBOR-AP, Seite 30; sowie allgemeine Informationen zur Nutzung der KTL und zur Abbildung der Reha-Therapiestandards)

- Mustertherapieplan siehe folgende Seiten -



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Montag, 12.05.2025</u>			
12.00	Aufnahme und Einführung durch den PD	Pflegedienst	
13.30	Somato-psychosomatische ärztliche Aufnahme	[REDACTED]	
16.00	Vorstellung bei Ltd. Psychologe/-in	[REDACTED]	
17.30	Begrüßung durch den Paten Rundgang und Informationen	Mitpatient	Pflegestützpunkt Ihrer Ebene
19.40	Pflegerischer Kurzkontakt	Pflegedienst	
<u>Termine für Dienstag, 13.05.2025</u>			
7.00	Pflegevisite	Pflegedienst	Pflegestützpunkt Ihrer Ebene
8.30	Tiefenpsychologisches Interview	[REDACTED]	
10.15	Ruhe-EKG	Diagnostik	Wartebereich EKG / Physiotherapie -1
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
<u>Termine für Mittwoch, 14.05.2025</u>			
10.00	Körperzentrierte Gruppe		Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
12.20	Basisdokumentation zu Aufenthaltsbeginn	Diagnostik	Basisdokumentation / 0.424
<u>Termine für Donnerstag, 15.05.2025</u>			
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
<u>Termine für Freitag, 16.05.2025</u>			
8.00	Wochenabschlussrunde		Gruppenraum [REDACTED]
11.00	Einführung in Ergotherapie	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Begrüßung & Einführung d. d. Chefarzt	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
15.00	PMR Einführung		Seminarraum 2 / 0.425



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Montag, 19.05.2025</u>			
9.00	Wochenstartgruppe		Gruppenraum [REDACTED]
10.00	Ergometertraining	Sporttherapeut	Ergometerraum, Ebene -1
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
13.15	Neuanreiseinformation	Pflegedienst	Seminarraum 2 / 0.425
14.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
16.00	Progressive Muskelrelaxation Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
<u>Termine für Dienstag, 20.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung. Stationsvisite in der Zeit von 9.00-10.30 Uhr. Bitte halten Sie sich für die Visite in Ihrem Zimmer auf. Falls Sie in diesem Zeitraum noch andere Therapien oder Termine haben, melden Sie sich bitte bei Ihrer Pflegekraft.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
13.00	Vortrag Sozialrecht - Ihr soziales Netz	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
15.00	Wirbelsäulengymnastik Bitte eigene Decke und Stoppersocken mitbringen.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
16.00	Motivationsförderung Thema: Chronischer Schmerz	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
17.00	Einzeltermin regelmäßig Psychologe	Bezugstherapeut	



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Mittwoch, 21.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
10.00	Körperzentrierte Gruppe		Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
12.00	Arbeitstherapie Melba	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
13.00	Gruppentraining sozialer Kompetenzen	Gruppenleiter	Bewegungsraum [REDACTED]
16.00	Meditatives Malen	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
<u>Termine für Donnerstag, 22.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
16.00	Nordic Walking Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
<u>Termine für Freitag, 23.05.2025</u>			
8.00	Wochenabschlussrunde		Gruppenraum [REDACTED]
9.30	Atemtherapie Therapie findet im Freien statt. Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
10.30	Ergometertraining	Sporttherapeut	Ergometerraum, Ebene -1
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Hirnleistungstraining	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
15.00	MTT	Sporttherapeut	MTT-Raum



Psychosomatische Klinik
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]

Zimmer: [REDACTED]

Bezugstherapeut: [REDACTED]



78889

Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
--------	----------	-------------	-----

Termine für Samstag, 24.05.2025

9.00	Information zur Reisekostenerstattung: Bitte melden Sie sich zur Auszahlung Ihrer Reisekosten am Samstag ab 9.00 Uhr an der Rezeption. Halten Sie dazu bitte Ihre Bankverbindung bereit.		Rezeption
------	---	--	-----------



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Montag, 26.05.2025</u>			
8.30	Atemtherapie Therapie findet im Freien statt. Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
9.00	Wochenstartgruppe		Gruppenraum [REDACTED]
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
15.00	Ergometertraining	Sporttherapeut	Ergometerraum, Ebene -1
<u>Termine für Dienstag, 27.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum [REDACTED]
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
13.00	Vortrag Sozialrecht - Ihr soziales Netz	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
14.00	Nordic Walking Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
15.00	Meditatives Malen	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
16.00	Motivationsförderung Thema: Stressbewältigung	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
<u>Termine für Mittwoch, 28.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
10.00	Körperzentrierte Gruppe		Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Krankengymnastik einzeln		



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Mittwoch, 28.05.2025</u>			
12.00	Arbeitstherapie Melba	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
13.00	Gruppentraining sozialer Kompetenzen	Gruppenleiter	Bewegungsraum [REDACTED]
16.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
<u>Termine für Donnerstag, 29.05.2025</u>			
8.00	Körperwahrnehmung Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	
10.00	Verbale Gruppe		
11.50	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Rücken "ABS" aktiv - beweglich - stabil	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
<u>Termine für Freitag, 30.05.2025</u>			
8.00	Wochenabschlussrunde		Gruppenraum 2 / 2.454
11.00	Wirbelsäulengymnastik Bitte eigene Decke und Stoppersocken mitbringen.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Hirnleistungstraining	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
16.00	Progressive Muskelrelaxation Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
17.00	Einzeltermin regelmäßig Psychologe	Bezugstherapeut	



MBOR-Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Montag, 02.06.2025</u>			
8.30	Atemtherapie Therapie findet im Freien statt. Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
9.00	Wochenstartgruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Berufsbezogene Therapiegruppe	[REDACTED]	Vortragsraum 3 / 0.434
16.00	Rücken "ABS" aktiv - beweglich - stabil	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
<u>Termine für Dienstag, 03.06.2025</u>			
	Stationsvisite in der Zeit von 9.00-10.30 Uhr. Bitte halten Sie sich für die Visite in Ihrem Zimmer auf. Falls Sie in diesem Zeitraum noch andere Therapien oder Termine haben, melden Sie sich bitte bei Ihrer Pflegekraft.	[REDACTED]	
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Reha-Ende ... und dann?	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
16.00	Motivationsförderung Thema: Burnout	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
<u>Termine für Mittwoch, 04.06.2025</u>			
8.00	Gesunde Ernährung	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
9.00	Meditatives Malen	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
10.00	Körperzentrierte Gruppe		Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
13.00	Gruppentraining sozialer Kompetenzen	Gruppenleiter	Bewegungsraum [REDACTED]
14.00	Beratung berufliche Rehabilitation	[REDACTED]	Soz. Abt. Ebene 0 [REDACTED] 0.301
15.30	Einzeltermin regelmäßig Psychologe	Bezugstherapeut	



MBOR -Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Mittwoch, 04.06.2025</u>			
16.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
<u>Termine für Donnerstag, 05.06.2025</u>			
10.00	Produktorientiertes Arbeiten, Korb Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Berufsbezogene Therapiegruppe	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
15.00	Bewegungsspiele	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
<u>Termine für Freitag, 06.06.2025</u>			
8.00	Wochenabschlussrunde		Gruppenraum 2 / 2.454
11.00	Wirbelsäulengymnastik Bitte eigene Decke und Stoppersocken mitbringen.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Hirnleistungstraining	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
16.00	Progressive Muskelrelaxation Bitte eigene Decke mitbringen. Tragen Sie bitte Stoppersocken, Knie- u. Schulterbedeckte Kleidung.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
17.00	Lehrküche	Ernährungsberater	Lehrküche Reha-Bereich



MBOR-Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]
Zimmer: [REDACTED]
Bezugstherapeut: [REDACTED]



Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Montag, 09.06.2025</u>			
10.00	Verbale Gruppe		
12.00	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Berufsbezogene Therapiegruppe	[REDACTED]	
<u>Termine für Dienstag, 10.06.2025</u>			
	Stationsvisite in der Zeit von 9.00-10.30 Uhr. Bitte halten Sie sich für die Visite in Ihrem Zimmer auf. Falls Sie in diesem Zeitraum noch andere Therapien oder Termine haben, melden Sie sich bitte bei Ihrer Pflegekraft.	[REDACTED]	
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Nordic Walking Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
16.00	Motivationsförderung Thema: Schlafstörungen	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
<u>Termine für Mittwoch, 11.06.2025</u>			
9.00	Bewegungsspiele	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
10.00	Körperzentrierte Gruppe		Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
12.20	Basisdokumentation zum Aufenthaltsende	Diagnostik	Basisdokumentation / 0.424
13.00	Gruppentraining sozialer Kompetenzen	Gruppenleiter	Bewegungsraum [REDACTED]
16.00	Ergometertraining	Sporttherapeut	Ergometerraum, Ebene -1
<u>Termine für Donnerstag, 12.06.2025</u>			
11.00	Verbale Gruppe		Gruppenraum 2 / 2.454
12.15	Mittagessen		Speisesaal 2
14.00	Berufsbezogene Therapiegruppe	[REDACTED]	Seminarraum 2 / 0.425
15.00	Ergometertraining	Sporttherapeut	Ergometerraum, Ebene -1



MBOR-Therapieplan

Therapiegruppe: [REDACTED]

Zimmer: [REDACTED]

Bezugstherapeut: [REDACTED]



78889

Beginn	Leistung	Mitarbeiter	Ort
<u>Termine für Freitag, 13.06.2025</u>			
7.00	Pflegevisite	Pflegedienst	Pflegestützpunkt Ihrer Ebene
8.00	Wochenabschlussrunde		Gruppenraum 2 / 2.454
9.00	Atemtherapie Therapie findet im Freien statt. Feste, geschlossene Schuhe erforderlich.	Sporttherapeut	Foyer Reha (Treppe Ebene -1)
11.00	Wirbelsäulengymnastik Bitte eigene Decke und Stoppersocken mitbringen.	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
11.30	Mittagessen		Speisesaal 2
15.00	Rücken "ABS" aktiv - beweglich - stabil	Sporttherapeut	Bewegungsraum [REDACTED]
16.00	Meditatives Malen	Ergotherapeut	Ergotherapie, Ebene -1
17.00	psychosomatisches Abschlussgespräch Psychologin	Bezugstherapeut	