



Konzept der medizinisch-beruflichen Rehabilitation – Phase II

Die Psychosomatische Klinik ist eine Fachklinik mit 340 Betten, die sich in einen Bereich für psychosomatische Rehabilitation und einen Bereich psychosomatisches Krankenhaus gliedert. Behandelt werden Patienten mit Neurosen, funktionellen Gesundheitsstörungen, psychosomatischen Krankheitsbildern im engeren Sinne, Persönlichkeitsstörungen und reaktiven psychischen Störungen bei chronischen somatischen Erkrankungen in einem tiefenpsychologisch ausgerichteten Behandlungsansatz. Die leitenden Ärzte der Klinik sind zur Weiterbildung in Innere Medizin 2 Jahre, Psychotherapie 1 Jahr, in Psychotherapeutische Medizin 3 Jahre und in Psychiatrie 1 Jahr, für die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin 1 Jahr und für die Spezielle Schmerztherapie 3 Monate ermächtigt.

Die Klinik wurde im November 2006 in die Bundesarbeitsgemeinschaft für medizinisch-berufliche Rehabilitation aufgenommen.

Patienten in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase II) werden auf einer Station zusammengefasst, die durch einen Arzt und einen Diplompsychologen geleitet und medizinisch über den Oberarzt betreut wird. In die Milieutherapie ist eine Krankenschwester eingebunden. Die Betreuung der Patienten an der Belastungserprobungsstelle erfolgt durch einen Sozialpädagogen/arbeiter

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

- aus dem stationären akutpsychiatrischen oder akutpsychosomatischen Bereich
- nach einer psychosomatischen Rehabilitation
- über einen niedergelassenen Psychotherapeuten, den Hausarzt, eine Beratungsstelle

Vor der Aufnahme wird mit den Patienten ein Vorgespräch geführt, in dem die Motivation, die Rehabilitationsziele und die Indikation abgeklärt wird. Soll der Patient aus einer medizinischen Rehabilitation der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt übernommen werden, wird der Reha-Berater der Deutschen Rentenversicherung Bund, Herr Arnold, in die Entscheidung eingebunden und aus der Klinik heraus der Antrag gestellt

Bei einer Übernahme aus der eigenen Klinik wird die medizinische Rehabilitation nach der vom Kostenträger vorgegebenen Zeit beendet, es wird ein Abschlußbericht erstellt. In der letzten Phase der Behandlung wird die Indikation zur Phase durch den Bezugstherapeuten und den zuständigen Obersarzt/ Ltd. Psychologen gestellt und ein Antrag an die zuständige Rentenversicherung gefaxt. Die Ziele für die medizinisch-berufliche Rehabilitation werden mit dem Patienten gemeinsam erarbeitet, schriftlich gefasst und vom Patienten unterschrieben.

Die Dauer der Maßnahme liegt zwischen 6 Wochen und drei Monaten, in der Regel wird von 8 Wochen ausgegangen

Behandlungsindikationen

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 persönlichkeitsstörungsbedingten 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 schizo-affektiven 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 entsprechen 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 „Copingstrategien“ zu erarbeiten.

3) 50 plus

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 Chef und neuer EDV. Dabei wird von den Arbeitnehmern und den Vorgesetzten der Wert älterer Arbeitnehmer aufgrund ihrer großen Loyalität, der jahrzehntelangen Erfahrung und der genauen Kenntnis des Aufgabenbereichs mit allen Eventualitäten für den Betrieb oft verkannt. Nach der psychotherapeutischen Bearbeitung der erfahrenen Kränkungen ist in diesem Zusammenhang oft die geduldige Heranführung an die elektronische Datenverarbeitung, die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten und ein intensives Training kognitiver Fähigkeiten im Rahmen einer gestuften Belastungserprobung angezeigt.

Kognitive Einbußen

Krankheitsimmanent und/oder bei bestehender Psychopharmakamedikation bestehen bei vielen der benannten Krankheitsbildern kognitive Einbußen. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sind herabgesetzt, dadurch werden zwischenmenschliche Kommunikationsangebote fehlinterpretiert und die Fertigkeit zum Erkennen und Lösen eines Problems sind eingeschränkt.

Die Patienten 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:

1. Erstellen von Bewerbungsunterlagen und Führen eines Vorstellungsgesprächs
2. Erkennen und Nutzen innerbetrieblicher Kommunikationswege
3. Umgang mit moderner Kommunikationstechnologie und EDV
4. Arbeitsplatzorganisation und folgerichtige Gestaltung von Arbeitsabläufen
5. Kontinuierliches, ausdauerndes und zielgerichtetes Arbeiten
6. Umgang mit Diskrimination und Nachrede durch Kollegen und Vorgesetzte

Formale Indikationskriterien

Arbeitsunfähigkeit und / oder Arbeitslosigkeit über mehrere Monate sowie bei Bedrohter Leistungsfähigkeit

Therapieempfehlung nach:

- Stationärer Rehabilitation
- Psychiatrischer oder psychosomatischer Akutbehandlung
- Begutachtung durch die Bundesagentur für Arbeit
- die gesetzliche Unfallversicherung
- den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Inhalte medizinisch-beruflicher Rehabilitation in der Psychosomatik

Die Patienten leben in einer festen Stationsgemeinschaft, die den Rahmen dafür bildet, Begegnung zu erleben, Störungen des Sozialverhaltens zu erkennen und positiv zu beeinflussen und die besondere Störanfälligkeit und Umfeldabhängigkeit der Patienten in diesem geschützten Rahmen anzugehen.

Von den Rehabilitanden wird auf der Station 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 an einer Einkaufs- und Kochgruppen teil und werden an die folgenden Bereiche herangeführt:

1. Training eines durch feste Aufgaben strukturierten Tagesablaufs
2. Ernährung und Hygiene
3. Umgang mit Haushaltsplanung und Haushaltsgeld
4. Realistische Einschätzung der persönlichen finanziellen Möglichkeiten
5. Sinnvolle Freizeitgestaltung
6. Entspannungsübungen zur Förderung der Eigenwahrnehmung und Stressbewältigung

Berufliche Behandlungsziele

1. Unterstützung bei der Ausbildungsplatz- oder Arbeitsfindung
2. Realitätsnahe Überprüfung der aktuellen beruflichen Leistungsfähigkeit mit Hinführung zur vollschichtigen Erwerbsfähigkeit
3. Der Erwerb neuer Herangehensweisen an Arbeit und Arbeitsumfeld
4. Aufarbeitung der sich im Arbeitsfeld aktuell ergebenden Probleme Konflikte und Krisen, Entwicklung von Problemlösungen bei der praktischen Umsetzung und Erprobung im Kontakt mit Betrieben und Arbeitskollegen, Unterstützung der Bewältigung der realen Arbeitsbelastung
5. Selbstbewusster Umgang mit Behörden und Beratungsstellen
6. Bedarfsklärung und Organisation nachgehender Betreuung
7. Vorbereitung auf Bewerbungen und erneute berufliche Integration

Spezielle psychotherapeutisch/pädagogische Angebote auf der Station sind:

1. eine regelmäßig stattfindende Milieuthherapie
2. wöchentliche Schulung der Körperwahrnehmung
3. psychotherapeutische berufsbezogene Gruppe zur Vermittlung von Coping-Strategien
4. Anleitung zu sozial adäquatem Interaktionsverhalten
5. Hilfe zur Konfliktbewältigung
6. Bewerbertraining
7. Individuelles „Coaching“ im Hinblick auf die Erfahrungen an der Belastungserprobungsstelle/ Arbeitstherapie

Spezielle Angebote der Phase II:

1. *Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit* unter Einbeziehung von
 - a) Krankengymnastik, einzeln oder in der Gruppe

- b) Wirbelsäulengymnastik
- c) Rückenschule
- d) Ausdauertraining auf dem Ergometer
- e) Nordic-Walking
- f) Bewegungsspiele
- g) musisch-rhythmische Gymnastik

2. Ergo- und Arbeitstherapie, Einzel- und Kleingruppenarbeit

- a) Arbeitstherapie
- b) Produktorientiertes Arbeiten
- c) Projektgruppe
- d) Arbeiten in Werkstätten des Christlichen Bildungswerkes

Mit schriftlicher Erfassung des Arbeitsleistungsprofils und Abstimmung der Einschätzung durch die Ergotherapeuten mit den beteiligten Patienten.

(Anlage Konzept und Arbeitsbögen)

Es wird im Rahmen der Belastungserprobung ein individuelles Leistungs- und Fähigkeitsprofil erstellt und danach, unter Berücksichtigung der Neigung der Rehabilitanden, ein geeigneter Betrieb in Bad Neustadt ausgewählt.

3. Berufsbezogener psychotherapeutischer Bereich und Assessmentinstrumente

In Ergänzung zu der üblichen Aufnahme-prozedur mit allgemein-körperlicher neurologischer Untersuchung, psychotherapeutischer Befunderhebung, werden hinsichtlich der Arbeits- und Belastungserprobung die folgenden Assessmentinstrumente EDV-gestützt durchgeführt:

- 1) Messung der Aufmerksamkeit über D2
- 2) Erfassung der Konzentration über Arbeitsleistungsserie (ALS)
- 3) Erfassung der Daueraufmerksamkeit (DAUF)
- 4) Zur Untersuchung von Gedächtnis
 - a) der visuelle und verbaler Merkfähigkeitstest (VVM)
 - b) Leistungsprüfsystem (LPS)
 - c) Terminetest
 - d) Untersuchung der geteilten Aufmerksamkeit (TAP)
- 5) zur Untersuchung der Reizverarbeitung des Gehirns der Benton-Test
- 6) zusätzlich Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen zur Leistungsfähigkeit
- 7) 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 Patienten, behandelt – Berufsbezogene Therapiegruppe (BTG). Das Vorgehen wurden wissenschaftlich katamnestisch begleitet und untersucht (Prof. Beutel, Mainz) und verschiedentlich publiziert

4. Interne und externe Arbeits- und Belastungserprobung

Aufbauend auf die Belastungserprobung können gestuft langfristig in Betrieben der Rhön-Klinikum AG oder in Betrieben in Bad Neustadt berufsnah Praktika durchgeführt werden. Nach einem verbesserten diagnostischen Eindruck von den Fähigkeiten und Ressourcen der Patienten dienen diese Maßnahmen dazu, die psychische und physische Belastbarkeit zu erhöhen, das Sozialverhalten zu schulen, Abgrenzungsmöglichkeiten und Stressbewältigung konkret umzusetzen (siehe spezielle Arbeitsmaterialien).

Hinzu kommt die Möglichkeit der Teilnahme an einem EDV-Training, angeboten vom Christlichen Bildungswerk (CBW), das ganz speziell auf die Anforderungen psychosomatisch erkrankter Patienten zugeschnitten und mit diesen in einer festen Gruppe durchgeführt wird. Auch weitere Trainingsmaßnahmen im Rahmen des CBW sind möglich und werden jeweils hinsichtlich des Gesamtbehandlungsplanes des Patienten ausgewählt.

5. Seitens der Sozialpädagogin und der Verwaltung wird ein ausführliches *Bewerbertraining* mit Sichtung der Bewerbungsunterlagen, Absolvierung von Rollenspielen und einer breiten Beratung bezüglich des zu ergreifenden oder angestrebten Arbeitsplatzes durchgeführt. Die Patienten werden auch angeleitet, das Angebot der Bundesagentur für Arbeit in Schweinfurt zu sichten und für sich in Anspruch zu nehmen.

6. *Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten*

Neben der Belastungserprobung werden die Patienten angeleitet, die Medikamenteneinnahme in einem Selbstmanagement zu überführen, hinsichtlich der Lebensführung werden ihnen lebenspraktische Fähigkeiten nahegebracht. Hierunter zu fassen ist auch ein Einkaufstraining mit der Diätassistentin und das Herrichten einfacher Mahlzeiten. Die Patienten erhalten ein klinikseitig erstelltes kleines Kochbuch, in dem diese Mahlzeiten aufgeführt sind, so dass sie auch zu Hause alleine nach Anleitung zubereitet werden können.

Bad Neustadt/S., 28.06.2007/Dr.Kn/ch

Dr. med. R. J. Knickenberg
Ärztlicher Direktor
Chefarzt-Rehabilitation

Anlagen

Publikationen

2006

Beutel, M.E., Knickenberg, R. J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L., Zwerenz, R. (2006): Psychodynamic Focal Group Treatment for Psychosomatic -Inpatients- with an Emphasis on Work-related Conflicts. *Int. J. of Group Psychotherapy*, 56, 285-306

Schattenburg, L., Knickenberg, R.J., Zwerenz, R. & Beutel, M.E. (2006). Interventionen in einer tiefenpsychologischen berufsbezogenen Gruppentherapie im stationären Setting - Kasuistische und katamnestiche Aspekte. Abstractband der 57. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), 134f.

2005

Beutel ME, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Schattenburg L & Zwerenz R (in press) Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*.

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Krug B, Beutel ME, & Zwerenz R (2005) Behandlungintegrität einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation – Videogestützte Analyse der Interventionen. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Ed), 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Rehabilitationsforschung in Deutschland – Stand und Perspektiven – vom 28. Februar bis 2. März 2005 in Hannover (Vol. 59, pp. 453-455). Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L & Beutel ME (2005) Motivation zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Bearbeitung von beruflichen Belastungen – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens. *Rehabilitation*, 44(01), 14-23

2004

Beutel ME, Zwerenz R, Kayser E, Schattenburg L, Knickenberg RJ (2004) Berufsbezogene Einstellungen, Ressourcen und Risikomerkmale im Therapieverlauf: Eignet sich der AVEM als Messverfahren für psychisch und psychosomatisch Kranke? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 33: 110-119.

Freiling Th, Gerhard C, Bittner R, Martin, Beutel ME (2004) Reduzierung von Computerängsten bei älteren Arbeitnehmern – Struktur und Wirkung eines EDV-Trainingkonzeptes in der Psychosomatischen Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 17(4), 227-237.

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Vorndran A, Beutel ME (2004). Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation – Gruppenkonzept und Ergebnisse einer kontrollierten Studie. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation, Düsseldorf 8. – 10.03.2004. VDR (Hrsg.) Tagungsband 52, wdv-Verlag, Bad Homburg, S. 549-551.

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Gustson D, Beutel ME (2004) Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Belastungen. *Psychother Psych Med* 54: 110,

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Beutel ME (2004) Lebensqualität und berufliche Belastungen bei Patienten der stationären Psychosomatischen Rehabilitation. In: Maurischat C, Morfeld M, Bullinger M (Hrsg.) *Lebensqualität: Nützlichkeit und Psychometrie des Short Form-12/36 in der medizinischen Rehabilitation*. Pabst, Lengerich, 117-128.

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L, Beutel ME (2004) Berufliche Belastungen und Ressourcen berufstätiger Patienten der Psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. *Rehabilitation* 43: 10-16.

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L, Beutel ME (2004) Confronting work-related conflicts during psychosomatic inpatient rehabilitation – results of a randomized study. *Proceedings of the 8th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation*, 13.-17. Juni 2004, Ljubljana, Slovenia. *International Journal of Rehabilitation Research* 27 (Suppl. I): 138.

Zwerenz R, Knickenberg RJ, Vorndran A, Beutel ME (2004) Kurz- und langfristige Ergebnisse einer kontrollierten Studie zur beruflichen Belastungserprobung als therapeutisches Modul innerhalb der stationären Psychosomatischen Rehabilitation. 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz – Weg und Ziel der Rehabilitation, Düsseldorf 8.-10.03.2004. VDR (Hrsg.) *Tagungsband 52*, wdv-Verlag, Bad Homburg, S 231-233.

2003

Beutel ME, Gerhard C, Bittner R, Bleichner F, Schattenburg L, Knickenberg RJ, Freiling T, Kreher S, Martin H (2003) Verminderung von Technologieängsten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer: Deutsche Rentenversicherung. *DRV-Schriften Bd. 40*: 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. *Rehabilitation im Gesundheitssystem*, Bad Kreuznach 10.-12. März 2003, S. 482-483.

Beutel ME (2003) Verminderung von Technologieängsten in der Psychosomatischen Rehabilitation – Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer: Vortrag zum 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Bad Kreuznach 10.-12. März 2003. *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) DRV-Schriften*, 485-486.

Gerhard C, Knickenberg RJ (2003) Beruflicher Stress und Krankheit – Behandlungsmöglichkeiten in der Psychosomatischen / Psychotherapeutischen Rehabilitation. *Gesundheit im Beruf* 49: 10-13.

Schattenburg L, Knickenberg RJ, Zwerenz R, Beutel ME (2003) Effekte tiefenpsychologischer Fokalthherapie bei beruflich stark belasteten Patienten im stationären Setting. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53: 134.

2002

Beutel ME, Gerhard C, Kayer E, Gustson D, Weiss B, Bleichner F (2002) Berufsbezogene Therapiegruppen für ältere Patienten im Rahmen der tiefenpsychologisch orientierten Psychosomatischen Rehabilitation. *Gruppenpsychother Gruppennach* 38: 313-334.

Kayser E, Zwerenz R, Gustson D, Vorndran A, Beutel ME (2002) Schnittstellenproblematik am Beispiel der integrierten Belastungserprobung (BE). Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 58: 101-106.

Gerhard C, Bleichner F, Gustson D, Kayser E, Zwerenz R, Beutel ME (2002) Geschlechtsspezifische Unterschiede beruflicher Belastungen und Ressourcen bei älteren Arbeitnehmern in der Psychosomatischen Rehabilitation. II. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Teilhabe durch Rehabilitation, München 04.-06. März 2002. VDR (Hrsg.) Tagungsband 33, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S 486-487.

2001

Gerhard C, Bleichner F, Gustson D, Kayser E, Beutel ME, Martin H, Freiling T (2001) Adaption älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderungen – Entwurf einer Skala zur Erfassung computerbezogener Ängste im Rahmen der Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms zur Förderung der beruflichen Reintegration. 10. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis; Halle/Saale 12.-14. März 2001. VDR (Hrsg.) Tagungsband 26. Postverlagsort: Frankfurt am Main, S 80-81.

2000

Beutel ME, Kayser E, Kehde S, Dommer T, Bleichner F, Schlüter K, Baumann J (2000) Berufliche Belastungen, psychosomatische Beschwerden und Lebenszufriedenheit in der zweiten Hälfte des Berufslebens – Vergleich von 3 Altersgruppen in der Psychosomatischen Rehabilitation. Psychotherapeut 45: 72-81.

Beutel ME, Bleichner F, Kayser E (2000) Beruflicher Wandel und Psychotherapie älterer Arbeitnehmer. In: Strauß B, Geyer M (Hrsg.) Psychotherapie in Zeiten der Veränderung. Westdeutscher Verlag, Weisbaden, 229-240.

Gerhard C (2000) Behandlung berufsbezogener Belastungen und Konflikte älterer Arbeitnehmer – Akzeptanz und Wirksamkeit eines psychotherapeutischen Gruppenangebotes. Vortrag zum 12. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Bad Kreuznach, 10.-12. März 2003. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) DRV-Schriften 28, 485-486.

Kayser E, Bloem R, Beutel ME (2000) Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der Psychosomatischen Rehabilitation. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation-Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (Hrsg.) Kompetenz und Qualität klinischer Psychologie in der Rehabilitation. Deutscher Psychologen Verlag Bonn, 145-165.

Zwerenz R, Beutel ME, Kayser E (2000) Berufliche Belastungserprobung (BE) in der Psychosomatischen Rehabilitation – methodische Überlegungen zur Umsetzung der Randomisierung an Hand der ersten Ergebnisse. 9. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Individualität und Reha-Prozess, Würzburg 13.-15. März 2000 (Hrsg.) Tagungsband 20, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S. 96-98.

Zwerenz R, Beutel ME, Kayer E (2000) Berufliche Belastungserprobung (BE) in der Psychosomatischen Rehabilitation – methodische Überlegungen zur Umsetzung der Randomisierung an Hand der ersten Ergebnisse. 9. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Individualität und Reha-Prozess. Würzburg 13.-15. März 2000. VDR (Hrsg.) Tagungsband 20, Postverlagsort: Frankfurt am Main, S. 96-98.

Arbeitsmaterialien Ergotherapie

Projektorientierte Gruppe

Zwischendiagnostik in der Ergotherapie/Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung

Name, Vorname Station Datum

Verhalten in konkreten Arbeitssituationen:

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Pünktlichkeit	1 2	3 4
Planung der einzelnen Arbeitsziele	1 2	3 4
Selbstständigkeit	1 2	3 4

Ressourcen des Patienten:

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sorgfalt	1 2	3 4
Koordinationsfähigkeit	1 2	3 4
Überblick über komplexe Situationen	1 2	3 4
Ausdauer / Konzentration/ konstante Leistung	1 2	3 4
Handgeschicklichkeit/Feinmotorik	1 2	3 4
Kreativität	1 2	3 4
Frustrationstoleranz	1 2	3 4
zügig	1 2	3 4

Interaktionsverhalten:

	Trifft zu	Trifft nicht zu
offen, aufgeschlossen	1 2	3 4
hilfsbereit	1 2	3 4
Teamfähigkeit	1 2	3 4

Unterschrift Patient

Unterschrift Therapeut

Arbeitsdiagnostik in der Ergotherapie/ Abgleich von Selbst- und Patienteneinschätzung

Name, Vorname	Station	Datum

Verhalten in konkreten Arbeitssituationen:

	Sehr gut				mangelhaft
Pünktlichkeit	1	2	3	4	5
Regelmäßigkeit	1	2	3	4	5
Ordnung am Arbeitsplatz	1	2	3	4	5
Planung der einzelnen Arbeitsziele	1	2	3	4	5
Selbstständigkeit	1	2	3	4	5
Technische Arbeitsausführung	1	2	3	4	5

Ressourcen des Patienten:

	Sehr ausgeprägt				Gering ausgeprägt
Sorgfalt	1	2	3	4	5
Koordinationsfähigkeit	1	2	3	4	5
Überblick über komplexe Situationen	1	2	3	4	5
Ausdauer / konstante Leistung	1	2	3	4	5
Handgeschicklichkeit/Feinmotorik	1	2	3	4	5
Kreativität	1	2	3	4	5
Frustrationstoleranz	1	2	3	4	5
zügig	1	2	3	4	5
konzentriert	1	2	3	4	5

Interaktionsverhalten:

	Sehr ausgeprägt				Gering ausgeprägt
offen, aufgeschlossen	1	2	3	4	5
hilfsbereit	1	2	3	4	5
Teamfähigkeit	1	2	3	4	5
Vergisst die eigenen Aufgaben über Gespräche und Hilfestellung	1	2	3	4	5

Unterschrift