



Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Burg-Klinik

**Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention**

in Stadtlengsfeld

BEHANDLUNGSPROGRAMM / Evaluation 2009
Integrierte Berufsbelastungserprobung

Abteilung Sozialtherapie





Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Wichtige Daten, Fakten und Kontakte:

Anschrift:

Burg-Klinik
Burgstraße 19
36457 Stadtlengsfeld
Tel.: (03 69 65) 68-0
Fax: (03 69 65) 68-5 55

Verwaltungsdirektorin:

Sibylle Falkenhahn
Diplom-Betriebswirtin (FH)
Tel.: (03 69 65) 68-5 72
sfalkenhahn@dbkg.de

Chefarzt:

Dr. med. Holger Süß
FA für Psychosomatische Medizin /
Psychotherapie
FA f. Neurologie und Psychiatrie
Sozialmedizin
Arzt für Naturheilverfahren, Akupunktur und
Homöopathie
Tel.: (03 69 65) 68-5 74
Fax: (03 69 65) 68-8 87
hsuess@dbkg.de

Abteilungsleiter:

Thomas Löschl
Diplomsozialpädagoge (FH), Qualitätsmanager
Tel.: (036965) 68-5 35
tloessl@dbkg.de

Aufnahmesekretariat:

Evelyn Voll, Helga Leimbach, Heiko Genau
Tel.: (03 69 65) 68-5 01

Träger:

Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG
Parkstr. 10
50968 Köln
Tel.: (02 21) 93 46 47 0
Fax: (02 21) 93 46 47 40
www.dr-becker-klinikgesellschaft.de



Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Inhalt

1	KLINIK.....	4
2	ZIELSTELLUNG.....	5
3	INDIKATION.....	5
4	STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN/ ORGANISATION.....	6
5	DURCHFÜHRUNG	7
	5.1 VORBEREITUNG.....	7
	5.2 ABLAUF.....	9
	5.3 AUSWERTUNG.....	11
6	ERGEBNISSE.....	11
7	EVALUATION 2009	13
	7.1 PATIENTENANZAHL / ALTERSSTRUKTUR	14
	7.2 KOSTENTRÄGER.....	14
	7.3 AUFENTHALTSDAUER / VERLÄNGERUNG.....	15
	7.4 DAUER DER BBE / ARBEITSORTE.....	16
	7.5 DIAGNOSENVERTEILUNG.....	17
	7.6 BEENDIGUNG DER BBE	17
	7.7 STATUS BEI ANREISE.....	18
	7.8 ARBEITS-/LEISTUNGSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG.....	19
	7.9 ZUSAMMENFASSUNG / AUSBLICK	21
8	ANHANG: ZUFRIEDENHEIT	22



Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSPROBUNG

1 DIE KLINIK

Die Burg- Klinik mit Behandlungsprogrammen für psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen liegt in Stadtlengsfeld im Tal der Felda in der thüringischen Rhön und ist spezialisiert auf Patienten mit Essstörungen, Depressionen, somatoforme Schmerzstörung, Angststörungen, Psychosen, Persönlichkeitsstörung und Tinnitus. Die Klinik wurde 1992 eröffnet.

Allgemeine Konzeption:

Die Burg-Klinik hat sich insbesondere auf schwierige Krankheitsbilder und schwierige rehabilitative Aufgabenstellungen spezialisiert. Hierfür wird ein sehr breit gefächertes Spektrum von Behandlungsmethoden eingesetzt, die im Sinne der integrierten Medizin miteinander verknüpft werden. Medizinische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlung der Patienten finden nicht getrennt voneinander, sondern im Sinne der Bedürfnisse der Patienten als Einheit statt. Die Klinik ist so organisiert, dass die einzelnen Abteilungen auf den Gesamtbehandlungspool zugreifen können. Auf diese Weise steht jeder Abteilung das gesamte Behandlungsangebot zur Verfügung mit der Folge, dass für den einzelnen Patienten oder für bestimmte Krankheitsbilder angepasste und intensive Behandlungsprogramme zurechtgeschnitten werden können.

Dies ermöglicht auch die Behandlung von schwierigen Fällen (z.B. Psychosepatienten), die in der Psychosomatik sonst nicht behandelbar sind. Für häufig vorkommende Krankheitsbilder und rehabilitative Aufgabenstellungen wurden spezialisierte Behandlungsprogramme entwickelt.

- Abteilung:** Neurologische Psychosomatik und Psychosenrehabilitation
Schwerpunkt: Psychosenrehabilitation
- Abteilung:** Neurologische Psychosomatik und allgemeine Psychosomatik
Schwerpunkt: Adipositas-, Schmerz- und Depressionsbehandlung
- Abteilung:** Allgemeine Psychosomatik
Schwerpunkt: Kopfschmerz- und Depressionsbehandlung
- Abteilung:** Internistische Psychosomatik
Schwerpunkt: Tinnitusbehandlung, Eßstörungen,
Persönlichkeitsstörungen



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

2 ZIELSTELLUNG

Ziel der integrierten Belastungserprobung ist es, basale Leistungskriterien des Patienten zu überprüfen, die für jede Art von Berufstätigkeit erforderlich sind, z.B. *Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Lernfähigkeit, Selbständigkeit, Teamfähigkeit, Sorgfalt*. Damit dient die integrierte Belastungserprobung folgenden therapeutischen und rehabilitativen Zwecken:

- *Training der Leistungsfähigkeit des Patienten zur Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit um in den erlernten Beruf oder in eine andere Tätigkeit zurückzukehren*
- *Überprüfung der Eignung, Motivation und Belastbarkeit des Patienten in Vorbereitung für berufliche Rehabilitation und für evtl. berufsfördernde Maßnahmen*

Die integrierte Belastungserprobung wird im Standardfall nach einem 4+2-Modell in das psychosomatische Heilverfahren integriert. Dies bedeutet, dass sich an einen anfänglichen ca. 4-wöchigen regulären Behandlungsabschnitt eine ca. 2-wöchige Phase der Belastungserprobung anschließt.

3 INDIKATION

Die Indikation zur integrierten Belastungserprobung wird überprüft bei Patienten, die aufgrund chronischer psychischer, psychiatrischer oder psychosomatischer Erkrankungen aus dem Arbeitsprozess herausgefallen sind, lange Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitsloskeitszeiten hinter sich haben, die ihre letzte berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben dürfen bzw. können (oder wenn dies zu prüfen ist) oder zeitberentet worden sind. Besonders kommt dies vor bei Patienten mit

- *schizophrenen Psychosen*
- *schweren Persönlichkeitsstörungen und Psychosomatosen*
- *schweren Neurosen, inkl. chronischer depressiver Erkrankungen*
- *Angststörungen mit ausgeprägtem Rückzugs- und Vermeidungsverhalten*
- *Patienten mit angeborenen oder erworbenen Hirnleistungsstörungen*



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Die Auswirkungen evtl. zusätzlicher körperlicher Beeinträchtigungen, z.B. im Bewegungsapparat, werden dabei ebenfalls beobachtet und bei der Gestaltung der Belastungserprobung berücksichtigt.

4 STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN/ ORGANISATION

Für die Durchführung der integrierten Belastungserprobung standen im Jahr 2008 sieben Trainingsarbeitsplätze zur Verfügung.

Die Trainingsarbeitsplätze befinden sich teilweise in kliniksinternen Übungsbüros und in der FAA Gesellschaft für berufliche Bildung in den Zweigniederlassungen Merkers und Bad Salzungen.

Der kliniksinternen Belastungserprobung stehen derzeit 2 Arbeitsplätze mit bis zu 4 Stunden täglich zur Verfügung, bestehend aus:

- 1 Lagerbereich (ausgestattet mit Kopierer, Formulare etc.)
- 1 Trainingsbüro (ausgestattet mit 2 PC`s, Drucker etc.) zur Verfügung.

An personellen Voraussetzungen ist für die berufspädagogische Begleitung 1 Sozialpädagogin in der Klinik vorgesehen.

Für die Durchführung der integrierten Berufsbelastungserprobung im Bildungswerk Merkers und Bad Salzungen stehen derzeit 5 Trainingsplätze mit bis zu 6 Stunden täglich zur Verfügung. Die Patienten erhalten die Möglichkeit, sich ausführlich über Berufe aus folgenden Bereichen zu informieren und diese zu erproben:

- gewerblich-technisch orientierte Berufe:
z.B.: Elektro, Hydraulik/Pneumatik, Metall, CNC-Bearbeitung, Holz, Bau, Gartenbau, Floristik, Gastgewerbe (Hotel) → in der FAA Merkers
Metall und Gastgewerbe → in FAA Bad Salzungen



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

- kaufmännisch orientierte Berufe:
z.B.: Bürokaufleute, Industriekaufleute, Call-Center-Agent, E-Touristik → in der FAA Bad Salzungen
- EDV-Bereich:
Word, Exel, Access, CAD (Grund und Aufbaukurse) → in der FAA Bad Salzungen

Während der Berufsbelastungserprobung in den Arbeitsbereichen der FAA Merkers und Bad Salzungen werden die Patienten von den dort jeweils zuständigen Ausbildern/ Sozialpädagogen betreut.

Für Teilnehmer der Belastungserprobung in der FAA Merkers erfolgt die Hin- und Rückfahrt durch die Abteilung Haustechnik. Die Fahrten für Teilnehmer der Belastungserprobung in der FAA Bad Salzungen werden durch die Personennahverkehrsgesellschaft gewährleistet

5 DURCHFÜHRUNG

5.1 Vorbereitung

In den regelmäßigen sozialmedizinischen Konferenzen der einzelnen Kliniksabteilungen wird zwischen Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen die Indikation für die integrierte Belastungserprobung gestellt; mit einer klaren Formulierung von Fragestellung, Ziel und geplantem Ablauf. Im Anschluss daran werden die Patienten unter Einschaltung der Abteilung Soziale Therapie der Klinik ausführlich über die integrierte Belastungserprobung, deren Ziele und deren praktische Durchführung beraten. Sollten Patienten hier schon einen Mangel an erforderlicher Motivation erkennen lassen, wird die Belastungserprobung nicht eingeleitet, sondern die stationäre Behandlung entsprechend abgekürzt.

Die Trainingsarbeitsplätze der Patienten werden nach Möglichkeit berufsfeldspezifisch ausgewählt, entsprechend dem bisherigem oder künftigem Arbeitsfeld.



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Je nach individueller Ausgangssituation und Zielstellung kann neben oder vorbereitend auf die Berufsbelastungserprobung gemeinsam mit dem Patienten ein persönlicher Integrationsplan mit individuellen Modulen zusammengestellt werden:

→ im Hinblick auf berufliche Reintegration

z.B.

- CKT oder GDT-Gruppe zur Erhöhung der Konzentration oder Merk- und Lernfähigkeit
- Vorbereitung auf zukünftige Bewerbungssituationen (Theorie und Praxis)
- Teilnahme an Gesprächsgruppe Arbeitswelt
- Teilnahme am berufsorientierten Selbstsicherheitstraining (in Planung)
- Vermittlung von nachstationären Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf berufliche Integration

Zielstellung ist hierbei z.B. eine Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit zur Eingliederung in den alten Beruf zu erzielen sowie Motivation und Selbstvertrauen zu fördern durch Entdeckung der persönlichen Stärken und Kenntnis über weitere Schritte.

→ im Hinblick auf Vorbereitung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

z.B.

- Ermittlung der beruflichen Interessen durch sozialtherapeutische Testdiagnostik (AIST/UST)
- Überprüfung der Fähigkeiten und Fertigkeiten durch psychologische Testdiagnostik
- Berufskundliche Informationen über einzelne Berufsfelder
- Interne Rehaberatung (Antragsstellung, Arbeitsmarktsituation)
- Vereinbarung eines Berufsbereiches für praktische Erprobung (unter Berücksichtigung von o.g. Aspekten)
- Eignungsabklärung

Zielstellung ist es, herauszufinden, ob der Rehabilitant die Anforderungen einer bestimmten Berufstätigkeit /Berufsausbildung bewältigen kann. Wesentlicher Gesichtspunkt in der inhaltlichen Ausgestaltung ist die Auseinandersetzung mit den einzelnen Berufsanforderungen in Selbsterprobung, durch die der Teilnehmer eine realistische Einschätzung des eigenen



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Leistungsvermögens bzw. seiner Interessen bekommen kann, so dass im Anschluss eine Beurteilung im Hinblick auf weiterführende Maßnahmen möglich ist.

Die individuelle Frage- und Zielstellung sowie die dafür notwendigen Module werden für das externe Bildungswerk im vorab durch den zuständigen Sozialtherapeuten dokumentiert.

5.2 Ablauf

Je nach individueller Ausgangssituation und Zielstellung kann die Berufsbelastungserprobung sowohl an kliniksinternen Trainingsarbeitsplätzen wie auch in der FAA Merkers oder Bad Salzungen stattfinden. Bei Patienten mit intensiverem Betreuungsbedarf aufgrund noch stark eingeschränkter Belastungsfähigkeit wird in der Regel die Belastungserprobung in den kliniksinternen Trainingsbüros eingeleitet.

1. Woche

Die Maßnahme beginnt mit einer Einweisung in den Tätigkeitsbereich. Dazu erhalten die Patienten einen Überblick in die jeweiligen Anforderungen.

In der FAA Merkers und Bad Salzungen werden entsprechend dem Berufsfeld die erforderlichen arbeitsschutztechnischen Hinweise gegeben. Vor der Durchführung von praktischen Aufgaben steht eine theoretische Unterweisung in die Aufgabe, die die fachgerechte Anleitung durch den zuständigen Ausbilder beinhaltet.

Dabei stehen folgende Schwerpunkte im Mittelpunkt:

- *Fachgerechte Anleitung der Teilnehmer und praxisbezogene Unterweisung zum Stand Technik und zur Arbeitsorganisation*
- *Überprüfung der fachlichen Kompetenzen der Teilnehmer (Fähigkeiten und Fertigkeiten)*
- *Unterweisung in die Arbeitssicherheit*
- *Achten auf Einhaltung*
 - *der einschlägigen Rechtsvorschriften*
 - *der Arbeitsordnung*
 - *der Betriebsvereinbarung*
 - *der Arbeitssicherheit und Sauberkeit*



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSPROBUNG

- *der Ordnung und Arbeitshygiene*

- *Pflege der anvertrauten Sachwerte*

Die integrierte Berufsbelastungserprobung ist gekennzeichnet durch eine Bestandsaufnahme der körperlichen, psychischen und kognitiven Leistungsfähigkeit unter realitätsnahen Bedingungen am Trainingsarbeitsplatz.

Beurteilungsschwerpunkte sind (unter Berücksichtigung der ICF-Kriterien):

- Motivation
- Anpassungsfähigkeit (Einhaltung Absprachen, Pünktlichkeit, Abmelden...)
- Antrieb
- Konzentration / Aufmerksamkeit
- Arbeitstempo
- Fachkompetenz (erwartungsgemäße Erfüllung von Arbeitsaufgaben)
- Ausdauer
- Flexibilität / Umstellfähigkeit
- Frustrationstoleranz (u.a. Kritikfähigkeit)
- Lernfähigkeit.

Die täglichen und wöchentlichen Ergebnisse werden mit standardisierten Fragebögen in Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung erfasst sowie in offenen berufspädagogischen Gesprächen mit dem Patienten reflektiert.

An etwa 3 Stunden pro Tag können noch begleitend Elemente aus dem Behandlungsprogramm der Klinik stattfinden. Dies sind insbesondere einzels psychotherapeutische Gespräche, Entspannungsverfahren, physiotherapeutische Anwendungen und Bewegungstherapie. In der Regel finden zweimal pro Woche psychotherapeutische Gespräche zur Begleitung, Stützung und Verarbeitung und dreimal pro Woche sozialpädagogisch-berufspädagogische Gespräche statt.

Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert, dies umfasst Arbeitsaufgaben und Arbeitsergebnisse, Selbsteinschätzung des Patienten, Fremdeinschätzung durch die Arbeitsbetreuer im Bildungswerk bzw. in den Übungsbüros.



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSPROBUNG

Am Ende der ersten Woche wird unter Auswertung der vorliegenden Ergebnisse entschieden, wie der weitere Verlauf zu gestalten ist. Zu berücksichtigen sind hierbei z.B. Belastungsfähigkeit, Betreuungsbedarf, Selbständigkeit, Ergebnisverlauf etc.

2. Woche

Je nach Ergebnisauswertung wird die Berufsbelastung bei positivem Verlauf in der zweiten Woche fortgesetzt.

Neben der Fortführung der Berufsbelastungserprobung in dem bisherigem Bereich besteht beispielsweise die Möglichkeit, in der FAA Merklers die tägliche Arbeitszeit auf bis zu 6 Stunden zu steigern, um die Patienten schrittweise an erhöhte Belastungsbedingungen zu gewöhnen. Weiterhin finden mehrfach wöchentliche psychotherapeutische und sozialpädagogische Einzelgespräche statt.

Verlauf und Ergebnis werden wie in der ersten Woche der Berufsbelastungserprobung mit standardisierten Erhebungsinstrumenten dokumentiert.

5.3 Auswertung

Den Abschluß bildet die Bilanzbesprechung im Reha-Team, in welcher sämtliche Ergebnisse, einschließlich der Abschlußstellungnahme des Arbeitsbetreuers der FAA Merklers oder Bad Salzungen bzw. der Übungsbüros ausgewertet werden. Hierbei wird dann auch die sozialmedizinische Einschätzung im Hinblick auf Leistungsfähigkeit, Rehabilitierbarkeit, Indikation für berufsfördernde Maßnahmen und Arbeitsfähigkeit entwickelt.

6 ERGEBNISSE

Typische Ergebnisse der integrierten Belastungserprobung sind:

- erfolgreiches Durchlaufen der Berufsbelastungserprobung mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ohne weitere Maßnahmen



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

- erfolgreiches Durchlaufen der Belastungserprobung, fundierte Aussage über Art und Prognose einer notwendigen weiterführenden Maßnahme. In Fällen, in denen ein Qualifikationsproblem oder Leistungsschwächen durch langjährige Arbeitsentwöhnung vorliegen, kann eine von der Bundesagentur für Arbeit getragene Maßnahme vorgeschlagen werden. In Fällen mit gravierenden psychischen oder körperlichen Behinderungen können geeignete berufsfördernde Maßnahmen des Rentenversicherungsträgers indiziert sein, die aufgrund der Berufsbelastungserprobung mit sicherer Prognose vorgeschlagen werden können.
- Feststellung erheblicher Defizite von Motivation und/oder Belastbarkeit. Hieraus können sich fundierte Aussagen über die ungünstige Prognose und/oder fehlende Indikation weiterer Maßnahmen ableiten.



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Auswertung für das Jahr 2009

7 EVALUATION 2009

Silke Neuber
Susan Jäger
Anke Preuster
Antje Wysotzki
Thomas Lössl
Abteilung Sozialtherapie

Ansgar Grützmaker
Abteilung Forschung und Dokumentation



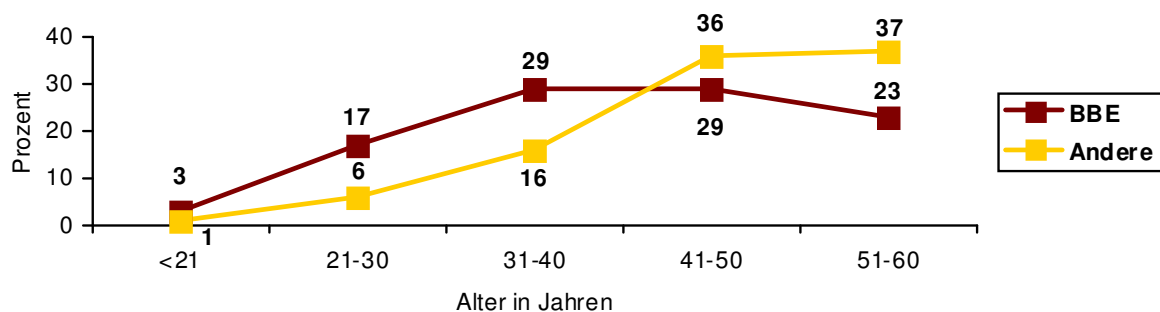
KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

7.1 Patientenanzahl / Altersstruktur

Im Jahr 2009 führten in der Burg-Klinik **35 Patienten** (2008: 56 Pat.) eine integrierte Berufsbelastungserprobung durch. Das Geschlechterverhältnis lag bei 69 % weibl. und 31 % männl.

Die Altersstruktur im Vergleich zur übrigen Belegung läßt sich folgendermaßen darstellen:

Abb.1: Altersstruktur der Patienten 2009 im Vergleich



(Im Diagramm wurde die Gruppe der über 60-jährigen nicht berücksichtigt, da im Bereich der BBE nicht relevant)

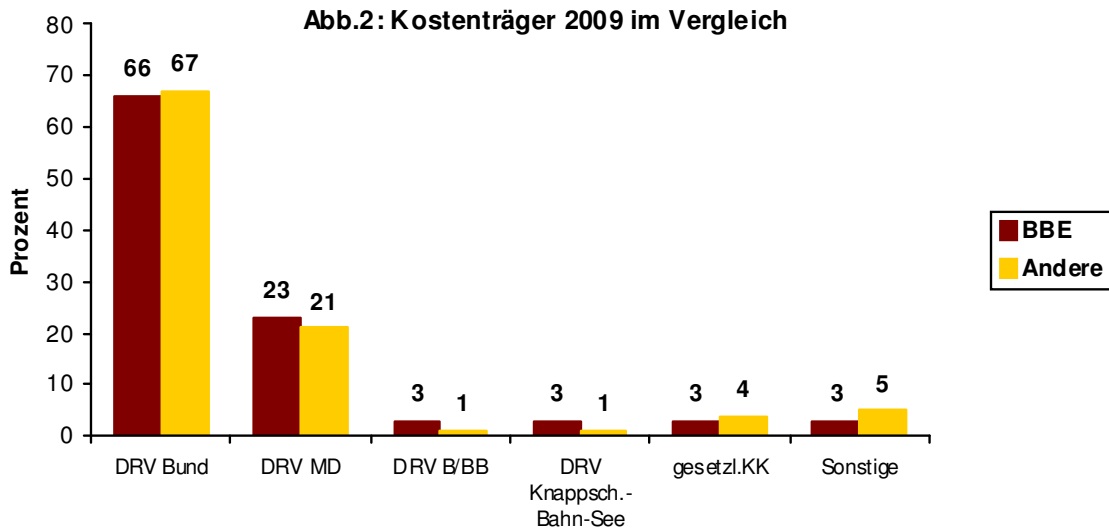
Im Vergleich zur übrigen Belegung weisen die Patienten, welche eine integrierte BBE durchführten, einen **niedrigeren Altersdurchschnitt** auf. Besonders bei jüngeren Patienten spielt eine berufliche (Neu-)Orientierung im Zuge des Reha-Verfahrens häufig eine Rolle, entsprechend ist hier auch eher eine BBE angezeigt.

7.2 Kostenträger

Im Bereich der Kostenträger von BBE-Patienten lagen die DRV Bund mit 65,7% (2008: 37,5%) sowie die DRV Mitteldeutschland mit 22,9% (2008: 50,0%) an der Spitze. Die Gegenüberstellung insgesamt gestaltet sich wie folgt:



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

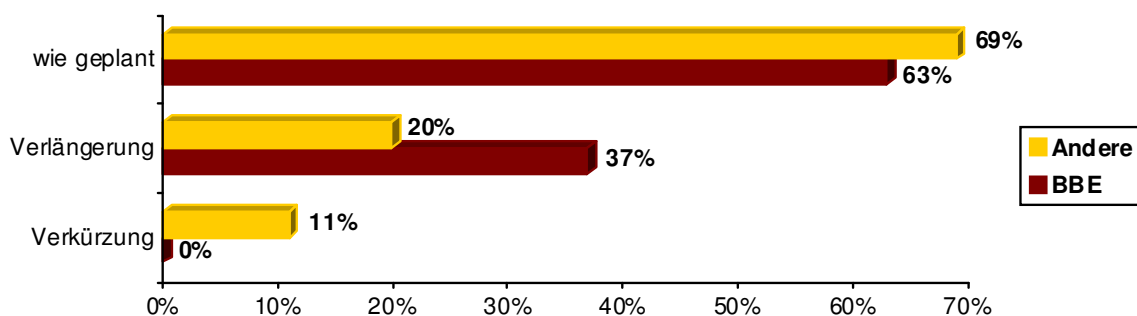


7.3 Aufenthaltsdauer / Verlängerung

Patienten, welche eine BBE durchführten, befanden sich **im Durchschnitt 6,0 Wochen** in unserer Klinik, alle übrigen Patienten 5,5 Wochen.

Bei 37,1% (2008: 53,6%) der BBE-Patienten wurde der Aufenthalt um durchschnittlich 12 Tage verlängert, bei 62,9% (2008: 42,9%) wurde die Berufsbelastungserprobung im Rahmen der ursprünglich vorgesehenen Aufenthaltsdauer durchgeführt.

Abb.3: Aufenthaltsdauer 2009 im Vergleich





KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

7.4 Dauer der BBE / Arbeitsorte

Die durchschnittliche Dauer der BBE lag ähnlich dem Vorjahr bei **5,4 Tagen**.

Für die Durchführung der BBE standen uns im Jahr 2008 in **klinikt internen Übungsbüros** 2 Arbeitsplätze zur Verfügung. Seit 2002 existiert eine Kooperationsvereinbarung mit der **Bildungsgesellschaft FAA Merkers**, wo in verschiedenen Bereichen insgesamt 5 Arbeitsplätze genutzt werden können: Bau, Holz, Elektro, Fachwerkstatt, Floristik, Hauswirtschaft, Gärtnerei, Metall, Schweißen, Kaufmännischer Bereich. 54% aller BBE-Patienten konnten im Jahr 2009 extern eingesetzt werden. Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die Entwicklung der Einsatzorte in den vergangenen drei Jahren:

Abb.4a: Arbeitsplätze 2007

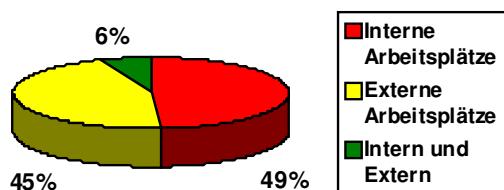


Abb.4b: Arbeitsplätze 2008

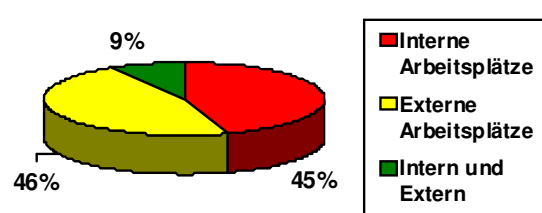
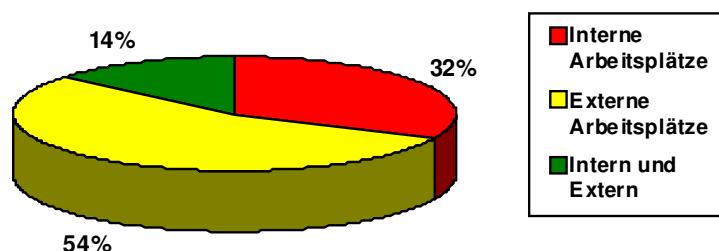


Abb.4c: Arbeitsplätze 2009



Im Vergleich zum Vorjahr wird deutlich, dass die Nutzung der externen Plätze zunimmt. Die Kopplung von internem und externem Einsatz erfuhr eine geringe Steigerung.

Bei den externen Arbeitsplätzen in der Bildungsgesellschaft FAA Merkers wurden besonders der kaufmännische Bereich (75%), die Metallverarbeitung (8%) und Küche/Gastronomie (8%) genutzt.

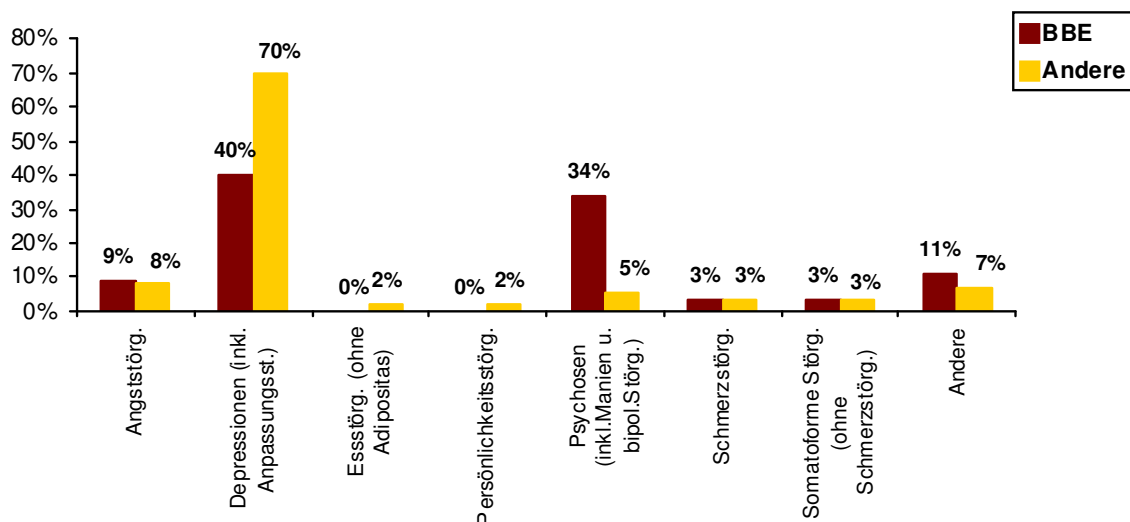


KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

7.5 Diagnosenverteilung

Im Bereich der BBE bildeten im Jahr 2009 Depressionen (inkl. Anpassungsstörungen) mit 40% und Psychosen (inkl. Manien und bipolare Störungen) mit 34% den überwiegenden Teil der Erst-Abschlußdiagnosen. Im Vergleich zur übrigen Belegung wird ein Unterschied besonders bei den **psychotisch Erkrankten** deutlich. Hier liegt der Anteil an der übrigen Belegung lediglich bei 5%. Die Ursache dafür ist im wesentlichen sicher darin zu sehen, daß Personen mit dieser Diagnose im Vergleich jünger sind und die Frage einer möglichen beruflichen Reintegration oftmals im Vordergrund steht, entsprechend auch eine BBE zur Unterstützung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung angezeigt scheint.

Abb.5: Diagnosegruppen 2009 im Vergleich



7.6 Beendigung der BBE

83% der Patienten beendeten die BBE im Jahr 2009 planmäßig (2008: 77%). 17% brachen vorzeitig ab. Dies ist dann der Fall, wenn eine Zunahme gesundheitlicher Beschwerden zu verzeichnen ist oder motivationale Aspekte auf Seiten der Patienten eine Weiterführung als nicht sinnvoll erscheinen lassen.



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSPROBUNG

7.7 Status bei Anreise

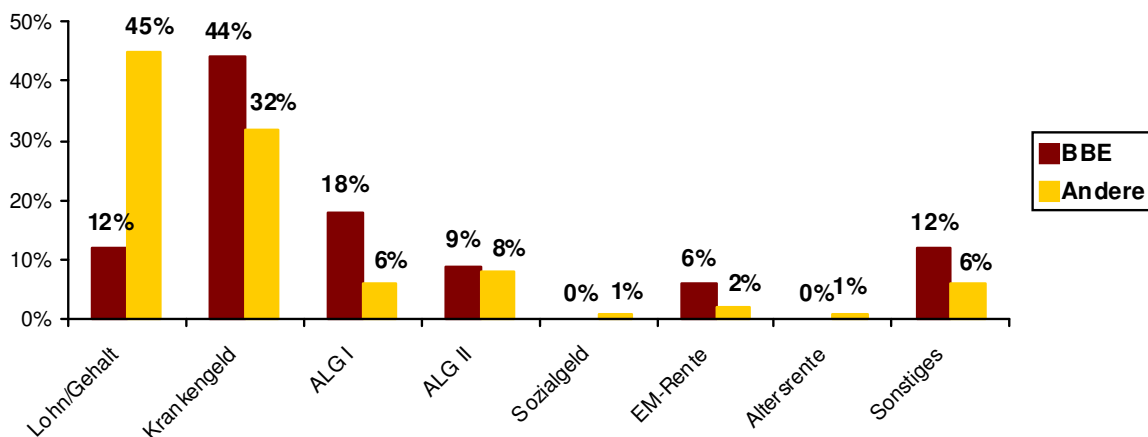
Zum richtigen Verständnis der Entlassungsdaten ist es wichtig, diese im Zusammenhang mit der Ausgangssituation zu betrachten. Deshalb soll an dieser Stelle zunächst eine Darstellung des **Anreisestatus** der BBE-Patienten im Vergleich mit den übrigen Patienten vorgenommen werden.

44% der BBE-Patienten waren zum Zeitpunkt des Aufenthaltes arbeitslos und dies im Durchschnitt seit 1 Jahr (2008: 4,3 Jahre). Der Anteil Arbeitslosigkeit bei den übrigen Patienten liegt bei 24%.

77% der BBE-Patienten sind arbeitsunfähig angereist (arbeitsunfähig seit durchschn. 12,5 Monaten), auch dieser Anteil ist bei den übrigen Patienten mit 45% deutlich niedriger (diese seit durchschn. 7,6 Monaten arbeitsunfähig).

Die Einkommenssituation vor Beginn der medizinischen Rehabilitation läßt sich im Vergleich wie folgt darstellen:

Abb.6: Einkommen 2009 bei Anreise



Aus der Abbildung wird deutlich, daß sich besonders die Einkommensbereiche Lohn/Gehalt, Krankengeld, sowie Arbeitslosengeld I bei BBE-Patienten im Vergleich zu den übrigen Patienten merklich unterscheiden.

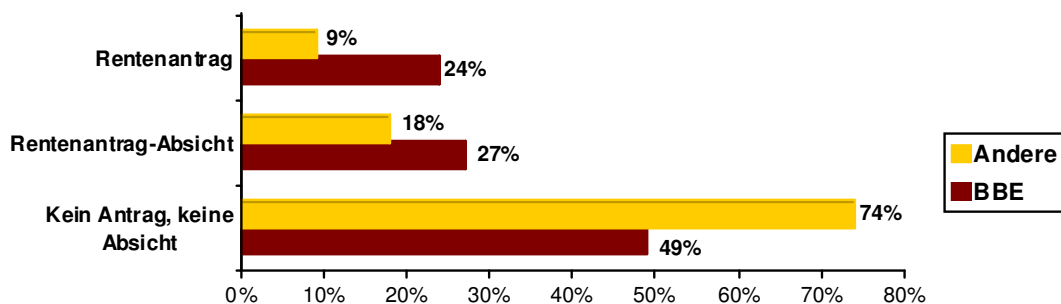
Auch in der Frage einer bestehenden Rentenabsicht lassen sich zwischen BBE-Patienten und der übrigen Gruppe Unterschiede feststellen:



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

52% der BBE-Patienten überlegten eine Rentenantragstellung oder haben dies bereits getan (Anteil bei den übrigen Patienten: 26%).

Abb.7: Rentenbegehren 2009 im Vergleich



Zusammenfassend läßt sich sagen, daß im Bereich der BBE wie auch in den Vorjahren von einer in der Mehrheit sozial schwachen Risikogruppe auszugehen ist, die einen **hohen Anteil Arbeitslosigkeit, Krankenschreibung und/oder Rentenbegehren** aufweist. Bei dieser Patientengruppe ist eine hohe sozialmedizinische Relevanz gegeben. Die **sozial schwächere und sozialmedizinisch schwierigere Ausgangssituation der BBE-Patienten** im Vergleich zu den übrigen Patienten muß auch bei der Auswertung der nun folgenden Entlassungsdaten berücksichtigt werden.

7.8 Arbeits-/Leistungsfähigkeit bei Entlassung

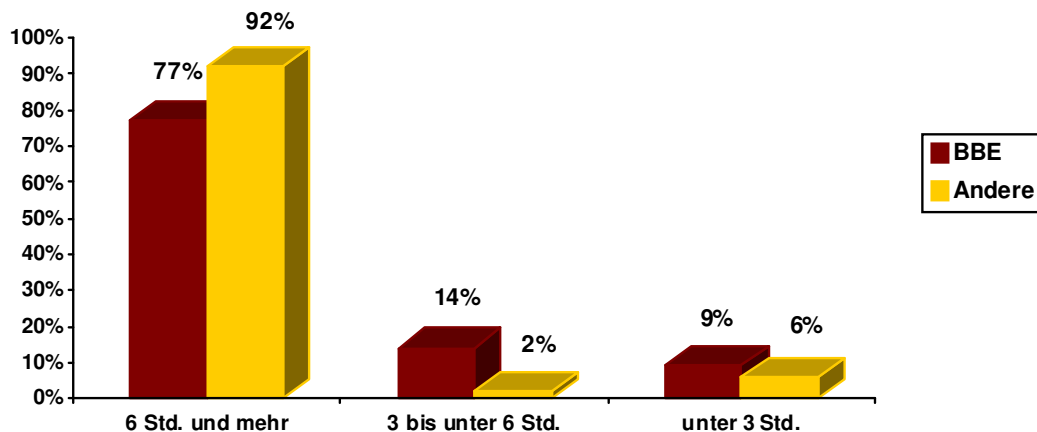
Im Bereich der BBE konnten **49% der Patienten arbeitsfähig** entlassen werden (2008: 49%).

Bei 26% der BBE-Patienten wurde die Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit unter drei Stunden beurteilt. Jedoch ist bei der Mehrheit von einer beruflichen Wiedereingliederung (berufliche Rehabilitation) in eine Verweistätigkeit auszugehen. Für eine Verweistätigkeit wurden **77% der BBE-Patienten vollschichtig leistungsfähig** entlassen (2008: 64%).



KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSPROBUNG

Abb.8: Leistungsfähigkeit bei Entlassung für Verweistätigkeiten 2008



Bei der Betrachtung der Leistungsfähigkeit bei Entlassung für Verweistätigkeiten ist die vorweg beschriebene **unterschiedliche Ausgangssituation der beiden Patientengruppen** zu berücksichtigen.

Bei 21% der BBE-Patienten wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben empfohlen (übrige Patienten: 6%). Bei 15% der BBE-Patienten wurde eine stufenweise Wiedereingliederung in ein bestehendes Arbeitsverhältnis empfohlen und eingeleitet.

Vor dem Hintergrund des wesentlich höheren Anteils an Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und Rentenbegehren bei BBE-Patienten läßt sich wie auch in den Vorjahren sagen:

Nach Durchführung einer BBE wurde bei der Gruppe der „sozialmedizinischen Risikopatienten“ eine ähnliche Leistungsfähigkeit erreicht wie bei den übrigen Patienten, welche über eine durchaus günstigere Ausgangssituation / „Prognose“ verfügten.

7.9 Zusammenfassung / Ausblick

Die Mehrheit der BBE-Patienten läßt sich, wie beschrieben, als „sozialmedizinische Risikogruppe“ verstehen. Auch im Jahr 2009 konnte die Durchführung einer



Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Berufsbelastungserprobung in der Regel zu einer **Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit** führen. Weniger meßbare Ergebnisse sind oftmals eine Erhöhung des Selbstwertgefühls, Abbau von Ängsten sowie motivationale Aspekte hinsichtlich einer beruflichen Reintegration.

Seit Beginn des Jahres 2002 kooperiert die Burg-Klinik mit einer nahegelegenen Bildungsgesellschaft. Dadurch ist eine regelmäßige Verfügbarkeit externer Arbeitsplätze in verschiedenen Bereichen gesichert. Damit einher ging entsprechend ein deutlicher Anstieg der externen Belastungserprobung im Jahr 2002 mit entsprechender Entwicklung in folgenden Jahren.

Tendenziell wünschenswert wären längere Erprobungsphasen in Anlehnung an die medizinisch-berufliche Rehabilitation (Phase II), dies in Verbindung mit weiteren berufsorientierenden Maßnahmen, welche bereits kontinuierlich durch die zuständigen Sozialtherapeuten der Klinik durchgeführt werden (siehe Konzeption). Bei einzelnen Patienten konnten solche länger dauernden Erprobungen in den vergangenen Jahren erfolgreich realisiert werden. Ein solches Vorgehen ermöglicht neben einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Patienten gegebenenfalls auch eine konkretere berufliche (Neu-)Orientierung.

Die abnehmende Anzahl der BBE-Patienten im Jahr 2009 läßt sich durch begrenzte Möglichkeiten einer Verlängerung des Aufenthaltes begründen sowie entsprechend zeitliche Überschneidungen mit anderen therapeutischen Behandlungen. Anzustreben wäre ein ausreichendes und verlässliches Zeitkontingent für die Durchführung einer Berufsbelastungserprobung.

Thomas Lössl
Bereichsleiter Sozialtherapie

Silke Neuber
Abteilung Sozialtherapie



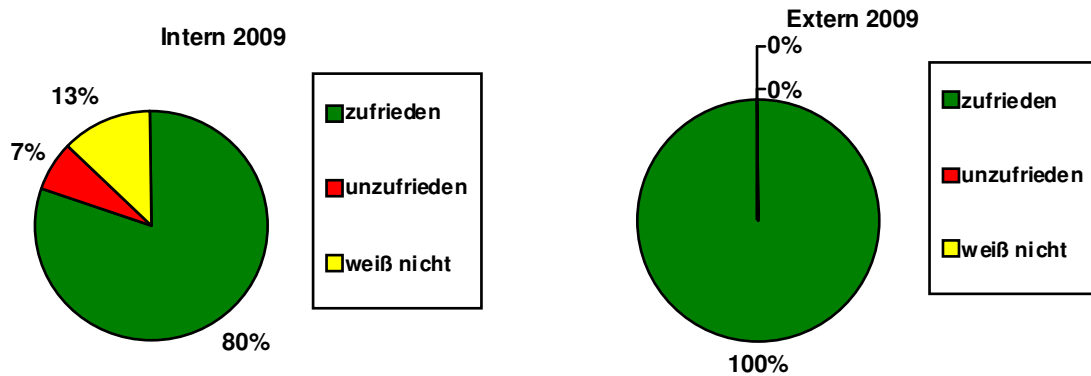
KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

8 ANHANG

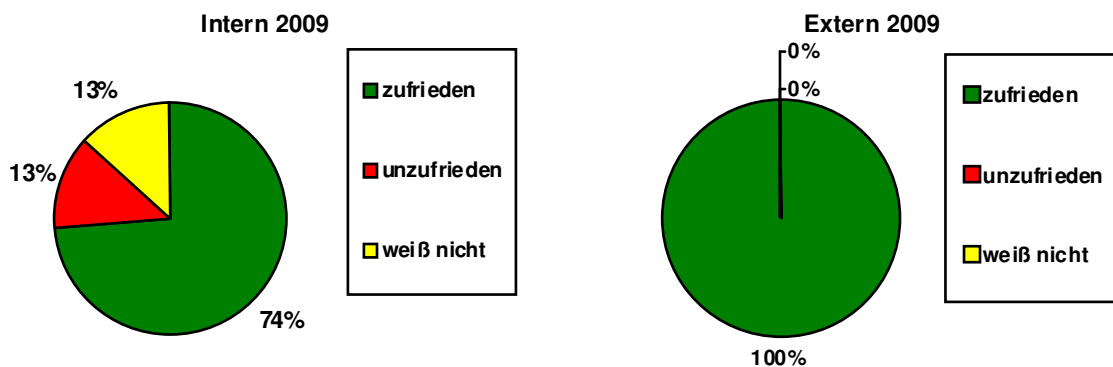
Beurteilung der Berufsbelastungserprobung 2008 durch die Patienten anhand einer Zufriedenheitsskala

Ich war zufrieden...

...mit der Tatsache, daß eine BBE vorgeschlagen wurde:



...mit der Organisation der BBE:



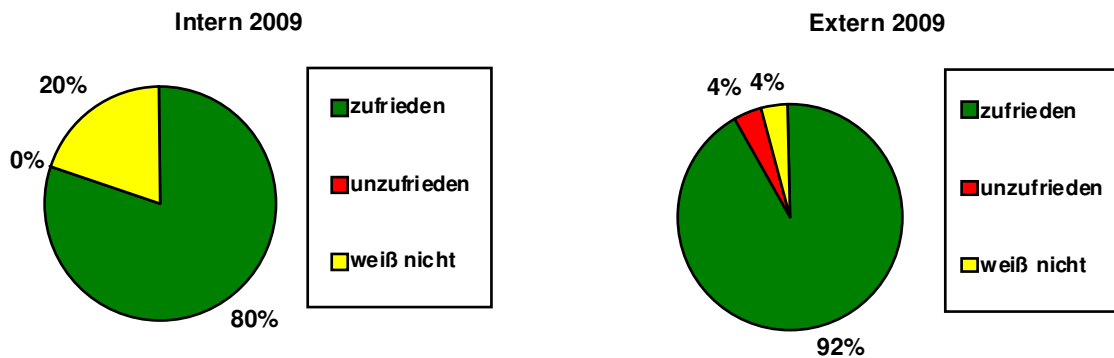


Burg-Klinik

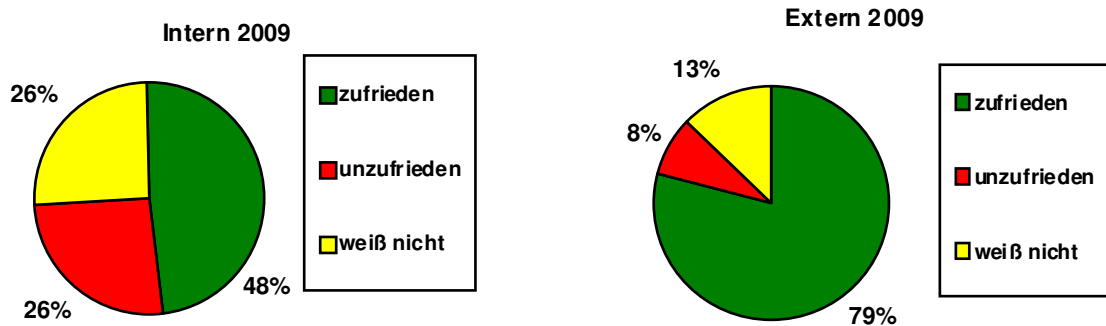
Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

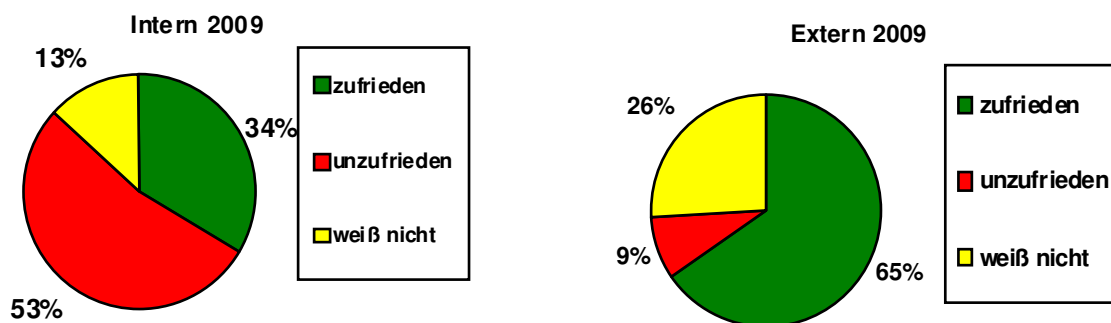
...mit der Betreuung während der Arbeitszeit:



... mit den Arbeitsaufgaben:



... mit den Ergebnissen der BBE insgesamt:





Burg-Klinik

Psychotherapie und Psychosomatik
Rehabilitation und Prävention

KONZEPT INTEGRIERTE BERUFSBELASTUNGSERPROBUNG

Anmerkung:

Grundlage für diese Auswertung bildet ein Abschlussfragebogen, welcher von den Patienten nach der Belastungserprobung ausgefüllt wurde.

Die Patienten kreuzten dabei ihre jeweilige Zufriedenheit auf einer Skala von 1 (zufrieden) bis 5 (unzufrieden) an. Zur vereinfachten Auswertung wurden die Ziffern 1 und 2 als „zufrieden“ und die Ziffern 4 und 5 als „unzufrieden“ zusammengefasst. Die Ziffer 3 lässt sich als unentschlossen oder „weiß nicht“ einschätzen.