



**Präventionsprogramm im
Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen
der Deutschen Rentenversicherung Bund
Klinik Lipperland
Klinik am Lietholz**

**Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch
individuelle Zielanalyse –
GUSI –Präventionsprogramm**

**Dr. Dieter Olbrich
Leitender Arzt
Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen der
Deutschen Rentenversicherung Bund
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Sozialmedizin - Rehabilitationswesen**



Einführung

Grundlage für unser Präventionsprogramm ist das „Rahmenkonzept zur Umsetzung der medizinischen Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI“. Hieraus entstanden ist ein gemeinsames Konzept der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg zur frühzeitigen und teilhabeorientierten Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von erwerbstätigen Versicherten „BETSI“. Das „BETSI“ - Konzept beschreibt die Ziele, Rechtsgrundlagen, Zielgruppen und Maßnahmenform- und -dauer möglicher präventiver Leistungen. Kursorisch wird auch zu Inhalten Stellung genommen, wobei von einer Initialphase, einer Trainingsphase und einer Nachsorgephase ausgegangen wird.

Der Zugang für präventive Leistungen nach der BETSI-Konzeption soll in Absprache mit Betrieben durch den Betriebsarzt eingeleitet werden. Der Betriebsarzt veranlasst die Antragsstellung durch den Versicherten beim zuständigen Rentenversicherungsträger und bestätigt die aus seiner Sicht vorliegende Indikation.

Es soll eine Durchführung zunächst in verschiedenen Modellregionen, ausgewählten Betrieben und ausgewählten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation erfolgen. Die Dauer ist auf voraussichtlich 2 Jahre ausgelegt. Es soll eine externe wissenschaftliche Evaluation erfolgen.



Prävention im Rehazentrum Bad Salzuflen der Deutschen Rentenversicherung Bund

Das Rehazentrum Bad Salzuflen führt in der Klinik Am Lietholz orthopädische und in der Klinik Lipperland psychosomatische Rehabehandlungen durch. Da die Federführung für die präventiven Angebote bei der Indikation Psychosomatik liegt, soll das Präventionsprogramm „*Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse - GUSI*“ in Anbindung an die Strukturen und unter Nutzung der Kompetenz des Rehabilitationsteams der Klinik Lipperland durchgeführt werden. Grundsätzlich ist das Präventionsangebot Indikationen – übergreifend.

Das Rehazentrum Bad Salzuflen liegt in einem relativen Ballungsraum mit einem Einzugsgebiet von 300.000 Menschen. Im Umfeld sind Dienstleistungsunternehmen sowie insbesondere Betriebe der Elektroindustrie, Möbelindustrie, Gesundheitswirtschaft und der Textil- und Bekleidungsindustrie angesiedelt. Aufgrund von Erfahrungen aus einem früheren Modellprojekt bestehen gute Kontakte zu Betriebsmedizinern, die je unterschiedliche Betriebe betreuen.

Seitens der Betriebsmediziner wurde großes Interesse signalisiert, sich an dem Präventionsprojekt aktiv zu beteiligen. Aus betriebsärztlicher Sicht sei es wünschenswert, ein für die Betriebe kompatibles Nachsorgekonzept zu entwickeln, das sowohl die Bedürfnisse der Arbeitnehmer als auch der Geschäftsführung gleichermaßen berücksichtige. Es müsse auf spezifische Belange der Beschäftigten Rücksicht nehmen. (z.B. spezifische Arbeitsbelastungen durch Wochenenddienste, häusliche Anforderungen Schichtarbeit, u. a.). Nur so sei eine ausreichende Nachfrage und Nutzung zu gewährleisten.



Rahmenbedingungen und Struktur

Die Präventions-Intervention wird in einer geschlossenen Gruppe mit 10 bis max. 15 Teilnehmern durchgeführt. Die Aufnahmediagnostik erfolgt dabei nach Anmeldung und individueller Absprache. Sobald genügend Teilnehmer für die Prävention zur Verfügung stehen beginnt dann die eigentliche Gruppenphase. Das Präventionskonzept „GUSI“ umfasst ab dem Beginn der Gruppenphase einen Zeitraum von 8 Wochen sowie einen „Auffrisch (Refresher-) Tag“ nach 5-6 Monaten.

Es gliedert sich in drei Phasen:

- 1. Initial- und Aufnahmephase**
- 2. Trainingsphase A und B**
- 3. Nachsorge**

1. Initial- und Aufnahmephase

Nach Identifikation durch den Betriebsarzt und Anmeldung des Teilnehmers¹ in der Klinik wird mit ihm nach individueller Terminabsprache ein Termin zur Eingangsdiagnostik verabredet.

Für die Eingangsdiagnostik ist ein halber Tag in der Rehaklinik erforderlich.ⁱ

Die Eingangsdiagnostikⁱⁱ umfasst

¹ Im Folgenden wird von Teilnehmern gesprochen, da es sich um Menschen handelt, die nicht so krank sind, dass sie medizinischer Rehabilitation oder Akutbehandlung bedürfen; in diesem Falle wären es Patienten. Der einfacheren Lesbarkeit halber wird im Text lediglich die männliche Form verwendet.



- ⇨ Medizinische Diagnostik mit:
 - ärztlicher Anamnese, Erfassung von Risikofaktoren
 - Körperliche Untersuchung
 - Basis-Labor-Untersuchungen
 - EKG

- ⇨ Sozialmedizinische Diagnostik
 - Arbeitsplatzbeschreibung
 - Erfassung von Kontextfaktoren (umweltbezogene i.S. der ICF)
 - Erfassung der subjektiven Erwerbsprognose
 - soweit nicht durch den Betriebsarzt durchgeführt: Erfassung des Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters (AVEM)

- ⇨ psychosomatische/psychologische Basis- Diagnostik
 - Gespräch über Kontextfaktoren (persönliche i.S. der ICF)
 - besondere Fokussierung auf subjektives Arbeitserleben

- Testdiagnostik mit (auch unter dem Aspekt der Evaluation zur Veränderungsmessung):
 - a) Symptomcheckliste 90 (SCL-90-R)
Selbsteinschätzung der psychischen Symptombelastung
 - b) SF-12 (Fragebogen zum Gesundheitszustand)
 - c) Diagnostikum zum Erfassen der Arbeitsmotivation (DIAMO)
 - d) Fragebogen zur Erfassung der Handlungskontrolle (HAKEMP 90)
 - e) Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU)
 - f) SPE (subjektive Erwerbsprognose)



2. Trainingsphase

Die Trainingsphase unterteilt sich in zwei Unterphasen:

⇨ **Trainingsphase A (Woche 1-2)**

⇨ **Trainingsphase B (Woche 3-8)**

2.1. Trainingsphase A (Woche 1-2)

Die Trainingsphase A findet an 3 Tagen (Donnerstag bis Samstag) teilstationär in der Rehaklinik statt.

Sie wird obligat von der gesamten Präventionsgruppe durchgeführt.ⁱⁱⁱ

1. **Tag: Donnerstag**

- Begrüßung mit Vorstellung des Trainings, Erläuterungen, Fragen und Aushändigung von Arbeitsunterlagen („GUSI-Präventionsbuch“)
- Einführung in das Entspannungstraining (Methode: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson PM)
- Einführung in die Bewegungstherapie mit
 - medizinischer Trainingstherapie (MTT)
 - Körperwahrnehmungsschulung (Embodiment)
 - Rückenschul , Wirbelsäulengymnastik und Thera-Band - Übungen

2. **& 3. Tag : Freitag und Samstag:**

- Durchführung des Programms ressourcenorientiertes Selbstmanagement-Training, das sich am „Züricher Ressourcenmodell (ZRM)“ und an den Erfahrungen der Gruppe „Motivationsförderungen durch Zielanalyse und Zieloperationalisierung (ZAZO)“ orientiert und mit der Entwicklung eines individuellen, gesundheitsbezogenen Haltungszieles abschließt.



Zusätzliche Angebote an diesen beiden Tagen:

- 2 Übungs - Einheiten PM
- 2 Übungs - Einheiten Körperwahrnehmungsschulung
- Abschluss der Einführungen in die MTT und:
- Information über freie Nutzungsmöglichkeiten der im Präventionsprogramm enthaltenen Klinikeinrichtungen und Angebote (Schwimmen, MTT, bestimmte Körperwahrnehmungsgruppen, Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule und Lauftraining)

Folgeabend

(2,5 Stunden, 19.00-21.30 Uhr;

entweder an einem Mittwoch oder Donnerstag)

Fortführung des Selbstmanagement - Trainings ZRM:

Mit meinem Gesundheitsziel und meinen Ressourcen zielgerichtet handeln – Umgang mit vorhersehbaren, schwierigen Situationen im Alltag („Stressmanagement“, in Anlehnung an Phase 4 des ZRM)

Abschluss der Trainingsphase A.

2.2 Trainingsphase B (Woche 3-8)

Die Trainingsphase B umfasst zwei Teile, die verzahnt sind:

Trainingsphase B1:

Die Klienten erhalten frei zugängliche, in Eigenverantwortung nutzbare Angebote in der Rehaklinik.

In den nun vor ihnen liegenden 6 Wochen sollen sie mindestens 6 Termine dieser frei zugänglichen Angebote nutzen, maximal sind 12 Termine möglich.



Hierzu stehen ihnen die Einrichtungen der Reha-Klinik und verschiedene Gruppen zur Verfügung.

Sie können MTT durchführen, schwimmen, bestimmte Körperwahrnehmungsgruppen besuchen, an der Wirbelsäulengymnastik ,der Rückenschule und am Lauftraining teilnehmen. Teilnehmer in Schichtarbeit können so auch im Laufe des Tages Termine wahrnehmen. Abendangebote sind sichergestellt.^{iv}

Trainingsphase B2:

Parallel werden 6 abendliche Gruppentermine, jeweils 2 Stunden (19.00-21.00 Uhr) an einem festen Wochentag durchgeführt.

In Woche 3, 5 und 7 des Präventionsprogramms werden die Abendgruppen Bewegungstherapie und Entspannungstraining vertiefen („GUSI-BE“).

In den Wochen 4 und 6 werden die Gruppen sich der Fortführung und Vertiefung des Selbstmanagement – Trainings, insbesondere der Bewältigung schwieriger vorhersehbarer und unvorhersehbarer Situationen widmen.(sogenannten B- und C- Situationen im ZRM). Dies vertieft das Wissen und fördert das ressourcenorientierte Handeln im Alltag- und Berufsleben i.Sinne einer Vertiefung des „Stressmanagements“.
(„GUSI-GE“)

Die Gruppenabende mit Schwerpunkt „Entspannung und Bewegung“ sind in sich abgeschlossene Einheiten, sodass es auch möglich ist, einen Termin nicht wahrzunehmen, wenn es aus Arbeitsgründen nicht möglich sein sollte.

Die Gruppenabende mit dem Schwerpunkt „Vertiefung des Selbstmanagements“ sind auch in sich geschlossene Einheiten, sollten allerdings wenn irgend möglich beide wahrgenommen werden.

Wenn ein Termin hiervon nicht wahrgenommen wird ist dies auch noch mit den Gesamtzielen des Präventionsprogramms vereinbar.



Verbindlich für alle ist dann in der 8. Präventionswoche die gemeinsame Abschlussgruppe („GUSI-AB“) (Dauer 2,5 Stunden, 19.00-21.30 Uhr)

Inhalte der Abschlussgruppe sind:

Persönlicher Prozessrückblick, was ist gelungen, was waren Haupthindernisse beim Umsetzen des Zieles, Feedback an andere Kursteilnehmer und Bildung von Netzwerken (Erinnerungshilfen festlegen, Postkarten versenden, ggf. Adressen austauschen, etc.)

In der Abschlussgruppe werden individuelle Terminabsprachen mit den Teilnehmern zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus (Abschlussbefund Gruppenphase) am Ende des GUSI-Programms getroffen. Auszufüllende Testbögen nehmen die Teilnehmer mit und bringen sie zur Abschlussuntersuchung mit.

Auf erneute technische Untersuchungen beim ärztlichen Abschluss wird verzichtet.

Es wird ein formloser „Präventionsabschlussbericht“ zur Dokumentation erstellt. Mit Einverständnis des Teilnehmers wird dieser dem Betriesarzt bzw. Hausarzt zur Verfügung gestellt. Die Anrechnung des GUSI Programms in Bonusprogrammen der gesetzlichen Krankenkassen wäre grundsätzlich denkbar. Hierzu bedürfte es wechselseitiger Vereinbarungen.



3. Nachsorgephase

Nach einem Zeitrahmen von 5-6 Monaten wird ein „Auffrisch - Tag („GUSI-Refresher)““ durchgeführt.

Es sollten zwei Alternativ-Termine angeboten werden, damit nicht arbeitsbedingt eine Teilnahme unmöglich ist. Grundsätzlich wäre es wünschenswert, alle Teilnehmer zum gleichen Termin für den Refresher – Tag gewinnen zu können. In jedem Falle wird der Auffrischtag Samstags zwischen 10.00 und 16.00 Uhr durchgeführt.

Inhalte von GUSI-Refresher:

Erfahrungsaustausch, Einschätzung der Zielaktivierung- und umsetzung im Alltag, gelungene und misslungene B-Situationen (= vorhersehbare, schwierige Situationen), Vertiefung der Körperwahrnehmung und des Embodiments, Umgang mit dem Selbstmanagementtagebuch, Erfahrungen mit Netzwerken, bisherige Umsetzung im Alltag.^v



ANMERKUNGEN

ⁱ Einschlusskriterien zur Aufnahme in das Präventionsprogramm orientieren sich an den Beschreibungen im BETSI Konzept. Konkrete Identifikationskriterien für die Betriebsärzte könnten dabei sein:

- AU-Zeiten > 15 Tage, aber < 30 Tage im vergangenen Jahr
- unspezifische Rückenschmerzen mit AU-Zeiten > als 15 aber < 60 Tage im vergangenen Jahr.
- alleinerziehende Mütter oder Väter
- Schichtarbeiter
- pflegende Angehörige
- Mitarbeiter mit Arbeitsstrukturproblematik und Risiko eines Burn-Out;
Testinstrument: AVEM (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster im Beruf);
Einschlusskriterium: Risikomuster A oder B im AVEM
- Arbeitnehmer 50+

ⁱⁱ Die Eingangsdiagnostik dient auch der Überprüfung der Indikation für das Präventionsprogramm. Sollten sich hier Kontraindikationen ergeben, erfolgt keine Aufnahme in die Präventionsgruppe, sondern Beratung über alternative und notwendige andere Möglichkeiten (z.B. medizinische Rehabilitation, ambulante oder stationäre Behandlung o. ä.)

ⁱⁱⁱ Zu klären ist die Frage der Freistellung der Teilnehmer für diese Tage. Ein Vorschlag: Der Mitarbeiter wird vom Betrieb für den halben Eingangsdiagnostik-Tag, den Donnerstag und Freitag freigestellt. Den Samstag in der Trainingsphase setzt er selbst ein, ebenso in der Nachsorgephase den Samstag des Auffrischtages. Sollte er das Programm aus selbst zu verantwortenden Gründen nicht beenden, würde ihm nachträglich der Donnerstag und Freitag als Urlaubstag angerechnet werden können. Dies schiene mir ein fairer Kompromiss für Arbeitnehmer und Arbeitgeber und würde gleichzeitig die Verbindlichkeit und die Motivation fördern können.

^{iv} Die Trainingsphase B1 verfolgt zwei Ziele:

Zum einen sollen die freien Angebote den unterschiedlichen Arbeitszeiten der Teilnehmer Rechnung tragen. So könnten z. B. auch Schichtarbeiter an Nachmittagsgruppen in der Klinik teilnehmen. Zum Zweiten wird durch die Verpflichtung zur Eigeninitiative die Motivation und der Transfer in den Alltag gefördert.

^v Bei den Bewegungsabenden und auch beim Auffrischtag sowie dem individuellen Training brauchen die Klienten Duschmöglichkeiten und Möglichkeiten, ihre persönlichen Gegenstände zu verschließen. Am geeignetsten ist hier die Nutzung der Einrichtungen unserer ganztags-ambulanten Patienten.