



INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG  
IN PRÄVENTION & REHABILITATION GMBH  
AN DER DEUTSCHEN SPORHOCHSCHULE KÖLN

MBOR Fachaustausch – Erkner, 23.06.2023

# ***Ergo- und Bewegungstherapie in der MBOR***

Ihr Partner in Wissenschaft & Praxis

- *Arbeitsbezogene Medizinische Trainingstherapie*
- *Berufsspezifisches Training*
- *Arbeitsplatzbezogene Therapie*
- *Training in der Werkstatt*
- *Arbeitsbezogenes Aktivitätstraining*
- *Berufsbezogenes funktionelles Training*
- *Arbeitsplatztraining*
- *Arbeitsplatzspezifische Trainingstherapie*
- *Arbeitssimulationstraining*
- *Praxistraining*
- *Arbeitstherapie*
- *Work conditioning*
- *Work hardening*
- *Functional Restoration Programms*

## Work conditioning

*„is a intensive, work related, goaloriented conditioning programm designed specifically to restore systemic neuromuscolkeletal functions (...), muscle performance (...), motor function, range of motion and cardiovascular/pulmonary functions.“*

## Work hardening

*„is a highly structured, goaloriented individualized treatment program designed to maximize the person's ability to work. Work hardening programs are multidisziplinary (...) with the capability of adressing the functional, physical, behavioral and vocational needs of the person served.“*

• Usage See note at definitive.  
definite article *n.* the word (*the* English) preceding a noun and implying a specific instance.  
definition */,defi'nɪʃ(ə)n/ n.* **1** a definition  
**b** statement of the meaning of a word etc. **2** distinctness in outline, esp. photographic image. [Latin: relate DEFINE]  
definitive */dɪ'fɪnɪtɪv/ adj.* **1** (c)

*Beim Arbeitsplatztraining handelt es sich um ein auf die initiale berufsbezogene Diagnostik aufbauendes Training, das dazu dient, die persönliche physische und psychische (einschl. kognitive) Belastungsfähigkeit von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit zunehmender Intensität zu stärken und im Verlauf einzuschätzen.*

*Übergeordnetes Ziel ist eine Steigerung der Leistungsfähigkeit hinsichtlich der physischen und psychischen (einschl. kognitiven) Anforderungen am Arbeitsplatz*

## Zielstellungen sind:

- *Neubewertung der eigenen physischen und psychischen (einschl. kognitiven) Leistungsfähigkeit*
- *Verbesserung der Sicherheit in den Arbeitsabläufen (je nach Problemstellung hinsichtlich Bewegungs- und/oder Verhaltensmustern und/oder kognitiven Prozessen)*
- *Automatisierung zielgerichteter Arbeitsabläufe unter Beachtung förderlicher Verhaltensweisen und ergonomischer Gesichtspunkte*
- *Stärkung der für die berufliche Tätigkeit relevanten physischen und psychischen (einschl. kognitiven) Kompetenzen*
- *Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung*

■ Usage See note at definite.  
**definite article** *n.* the word (*the* in English) preceding a noun and implying a specific instance.  
**definition** /,defɪ'nɪʃ(ə)n/ *n.* 1 **a** definition **b** statement of the meaning of a word etc. 2 distinctness in outline, esp. of a photographic image. [Latin: relate to DEFINE]  
**definitive** /dɪ'fɪnɪtɪv/ *adj.* 1 (of a decision or statement) final and not subject to change

*Im Arbeitsplatztraining werden arbeitsplatzrelevante, komplexe Arbeitsabläufe trainiert, z. B. Training von Bewegungsabläufen mit Heben, Tragen, Schieben, vorgeneigtem Stehen, Training kognitiver Beanspruchung durch entsprechende Aufgabenstellungen, Training interaktioneller Verhaltensweisen in der Gruppe mittels Projektarbeit.*

*Die einzelnen Trainingselemente bilden tatsächliche Arbeitsaufgaben in Ausführung und physischer und psychischer (einschl. kognitiver) Beanspruchung möglichst realitätsnah ab.*

*Trainiert werden Arbeitsaufgaben, für die Diskrepanzen zwischen Arbeitsanforderungen und aktueller Leistungsfähigkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bestehen.*

*Abhängig von der Fragestellung können die*

- Dauerbelastbarkeit,*
- das Verhalten bei Mehrfachanforderungen,*
- Arbeitsverhalten und Arbeitsleistung,*
- Sozialverhalten*
- sowie die physische und psychische (einschl. kognitive) Belastbarkeit trainiert und beobachtet werden.*

*Es geht auch um die Förderung sozialer Kompetenzen im Beruf, das Bearbeiten berufsrelevanter problematischer Verhaltensmuster, insgesamt um das Üben typischer Arbeitsabläufe unter möglichst alltagsnahen Bedingungen.*

## Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen an die MBOR-Angebote

**Achtung:** Die Anforderungen gelten nur für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderer beruflicher Problemlage

MBOR-Angebote	Dauer/ Häufigkeit	Anzahl Teilnehmer	Sonstige Voraussetzungen	Rehabilitanden- anteil	Abbildung in der KTL
1) Berufsbezogene Diagnostik	90 min 1-3 x	1 oder Kleingruppe bis 5	Raum zur Testung und Diagnostik	100 %	C580, E60, E61
2) Psychosoziale Beratung in der MBOR	15-45 min 2-5 x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	-	100 %	C580, D561, D562, D563, D569, D583, D585, D593, D595, E672, F552
3) Berufsbezogene Gruppen	45/50/60 min 4-10 x	Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	-	50-80%	D581, D586, D591, D596, F571, F579, G576 <sup>2</sup> , G602 <sup>2</sup> , G605 <sup>2</sup> , H84
4) Arbeitsplatztraining	60-90 min 6x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	Vorliegen einer detaillierten Arbeits- platz- oder Tätigkeitsbeschreibung, Raum zur Testung/zum Training tätigkeitsspezifischer Aktivitäten bzw. Modellarbeitsplätze	50-80%	A570, A602, A654, E55, E56, E57, E58, E59
5) Spezifische Leistungen der MBOR	variabel	1 oder Kleingruppe bis 5	je nach Leistungsangebot und Ausgestaltung	Abhängig von Indikation und Berufsgruppe	E60, E61, E62, E63
<b>Summe (ohne 5)</b>	11-27 h 15 min pro Reha <sup>1</sup>				

**Dauer: 6x 60-90 Minuten**

**Anmerkungen:** Dauer und Häufigkeit stellen Mindestangaben dar;

<sup>1</sup> Angabe gilt für eine i.d.R. 3- (Somatik) bzw. 5-wöchige (Psychosomatik) Rehabilitation; Berechnung auf Basis von Dauer und Häufigkeit.

Die Spannweite ist bedingt durch die individuellen Problemlagen.

<sup>2</sup> nur Psychosomatik/Psychotherapie

## *2. Grundlagen der Trainingsplanung und -steuerung*

### **Auslösung einer Anpassung**

- *P. des wirksamen Belastungsreizes*
- *P. der progressiven Belastungssteigerung*
- *P. der Variation der Trainingsbelastung*

### **Optimierung/Sicherung der Anpassung**

- *P. der Periodisierung und Zyklisierung*
- *P. der Wiederholung und Kontinuität.*
- *P. der optimalen Gestaltung von Belastung und Erholung*

### **Spezifische Steuerung der Anpassung**

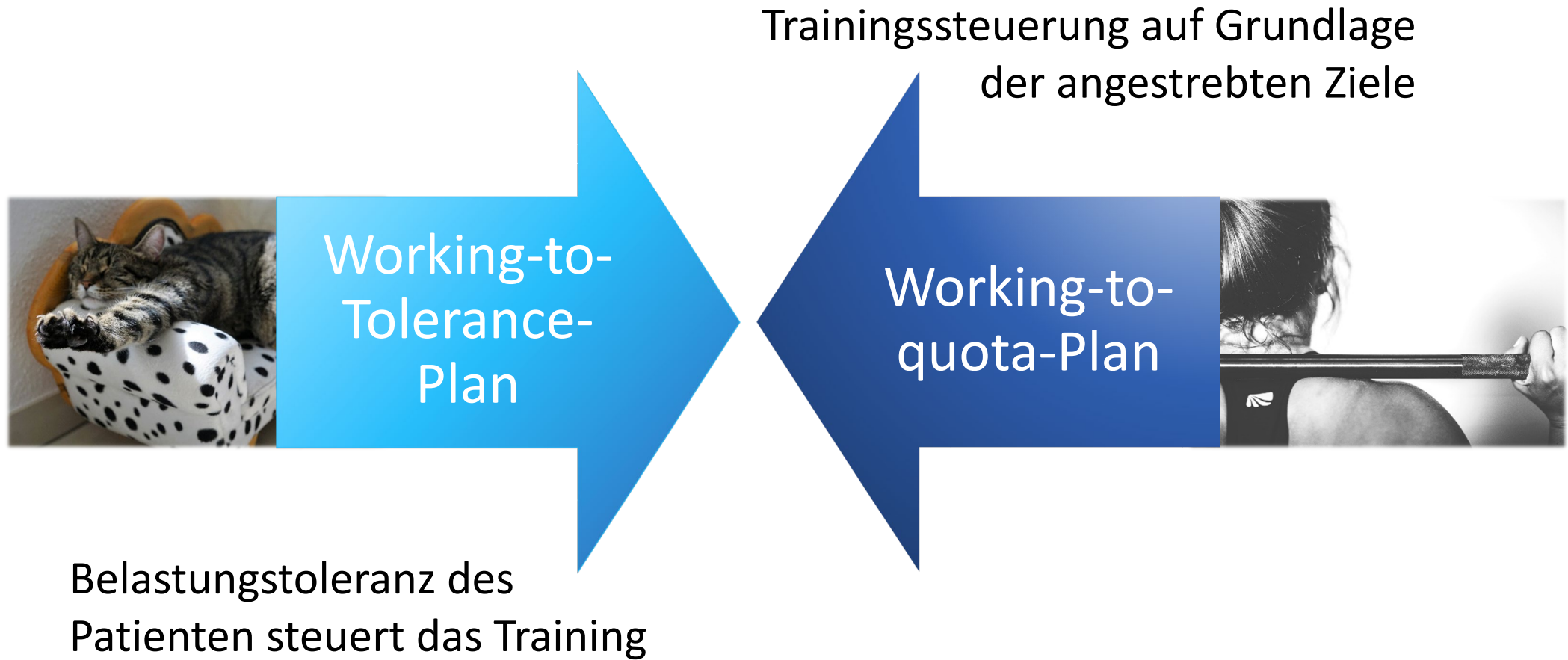
- *P. der Individualität und Indikationsspezifität*
- *P. der zunehmenden Spezialisierung*
- *P. der regulierenden Wirkung einzelner Trainingsreize*



Trainingsziel	Maximalkraft	Anzahl der Wiederholungen
1. Aktivierung, Bahnung (intermuskuläre Koordination), Propriozeption	< 30 %	Qualitativ saubere Ausführung (1-10)
2. Lokales Muskelausdauertraining	30-40%	20-40
3. Vergrößerung des Muskelquerschnitts (Muskelaufbautraining)	40-70%	8-15
4. Steigerung der neuromuskulären Kraftqualitäten	75-100%	1-6
5. Entwicklung vielfältiger und situations(un)abhängiger Kraftqualitäten	> 30%	

Wert	Einschätzung	Belastung	Trainingsziele
1	Sehr leicht	0-10%	Innervation, Fazilitation, Mobilisation, Adhäsionsprophylaxe, Wahrnehmungsschulung, Autoimmobilisation
2	Leicht	10-30%	Allgemeine Durchblutungsförderung, Regeneration, Wundheilungsoptimierung, Koordinationstraining, Wahrnehmungsschulung, intermuskuläres Koordinationstraining, Propriozeptives Training
3	Etwas anstrengend	30-50%	Koordinationstraining, Entwicklung alltäglich-funktioneller und anforderungsspezifischer Kraftqualitäten, Hypotrophieprophylaxe, Pyramidenbasistraining, Pyramidenbasistraining, Ausdauerkrafttraining, lokales Ausdauertraining, allgemeines aerobes Ausdauertraining, Stabilisation
4	Anstrengend	50-70%	Hypertrophietraining, submaximales reaktives Training, stumpfes Pyramidentraining, Kraftausdauertraining, aerob-anaerobes Ausdauertraining
5	Schwer	70-90%	Intramuskuläres Koordinationstraining, Realisationstraining, doppeltes Pyramidentraining, Reaktivkrafttraining, Schnellkrafttraining, aerob-anaerobes Wettkampftraining
6	Sehr schwer	90-100%	Pyramidenspitzenstraining, Reaktivkrafttraining, Schnellkrafttraining, Spezialisierungstraining, spezielles Ausdauertraining

(mod. RPE-Skala nach FROBÖSE/FIEHN, 2010, 20)



### *3. Rolle von Therapeut und Patient*

### *Umsetzung in der Therapie: u.a.*

#### **Gefühl von Verstehbarkeit:**

- *Erleben des Patienten respektieren, Kommunikation als Therapiemittel einsetzen, Ziele gemeinsam erarbeiten...*
- *Vereinbarung mit sich selbst treffen (Zielvereinbarung für Zuhause)*

#### **Gefühl von Handhabbarkeit:**

- *Rückmeldung von Veränderungen der (objektiven) Leistungsfähigkeit*
- *Frühzeitig Nachsorge einleiten - Trainingsplan in Kopie mitgeben, weiteren Verlauf besprechen...*
- *Ressourcenstärkung*

#### **Gefühl von Bedeutsamkeit:**

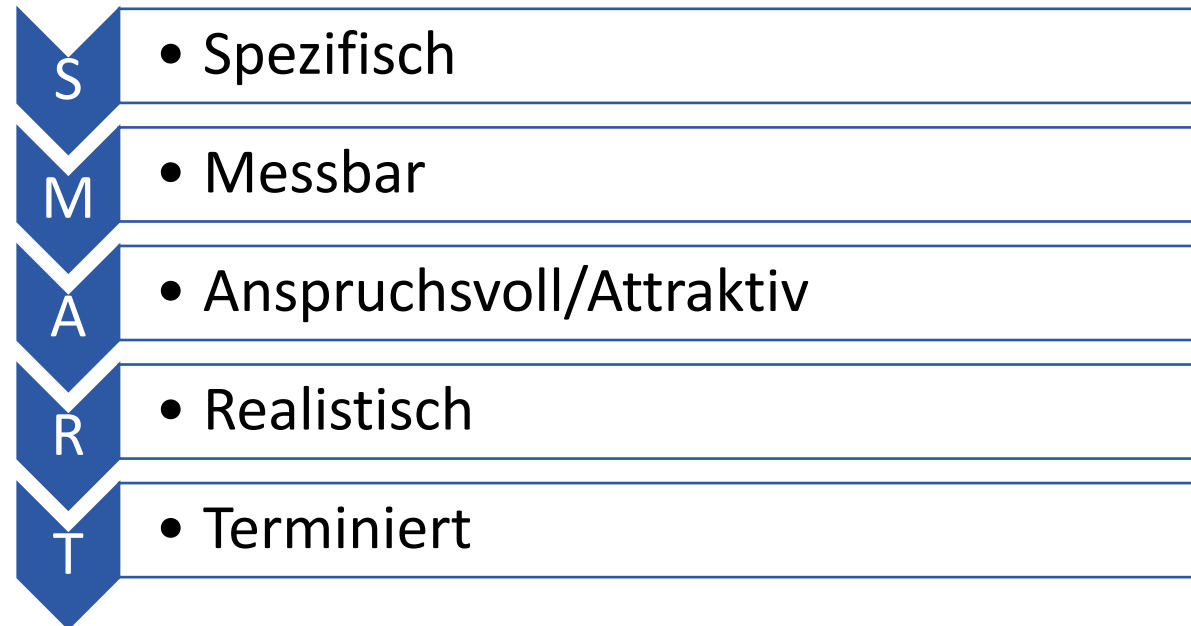
- *Positive Veränderungen antizipieren, wenn Herausforderung angenommen wird/Training regelmäßig durchgeführt wird*
- *Sinnhaftigkeit einer Übung erläutern (Muskelgruppen, Aktivitäten)*

## *Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung*

- Konkrete, anspruchsvolle und realistische **Ziele** setzen (s. SMART-Formel) & gemeinsame Erarbeitung der Ziele (Zielbindung)
- **Erfolgserlebnisse** erlebbar und sichtbar machen (z. B. Verlaufskurve)
- Konkrete, positive **Rückmeldungen** geben (auf Grundlage der individuellen Bezugsnorm)
- **Modelllernen** (Patient mit ähnlichen Voraussetzungen)

- *Der Bewegungsspezialist als **Coach** („Coaching“ = wahrnehmende Begleitung)*
  - *Ziel: Förderung der Handlungskompetenz*
  - *Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit im Vordergrund*
- ***Klientenzentrierte Gesprächsführung** (authentisch, wertschätzend, empathisch, spiegelnd („Habe ich Sie richtig verstanden, dass...“) – Prinzip „Fragen statt sagen“)*
- *Der **Patient** soll bei der Therapie als **Experte für Inhalte und Ziele** der Therapie gesehen werden. Der **Therapeut** sollte sich als **Experten für Prozesse und Rahmenbedingungen** auffassen. Er kennt verschiedene Möglichkeiten, ein Therapieziel zu erreichen.*  
**→ Partizipation, Übernahme von Selbstverantwortung des Patienten**

***Eine Therapie ist wesentlich effektiver, wenn die Zieldefinition von Therapeut und Patient gemeinsam vorgenommen wird.***



## *4. Trainingsinhalte und -methoden*

- *Wenig Kombinationsbewegungen (z.B. Flexion und Rotation)*
- *Koordinativer Anspruch gering*
- *Training in „schonenden“ (aber nicht in der Arbeitswelt so vorkommenden) Gelenkstellungen (z.B. Beinpresse)*
- *Oft schwerkraftunterstützt*



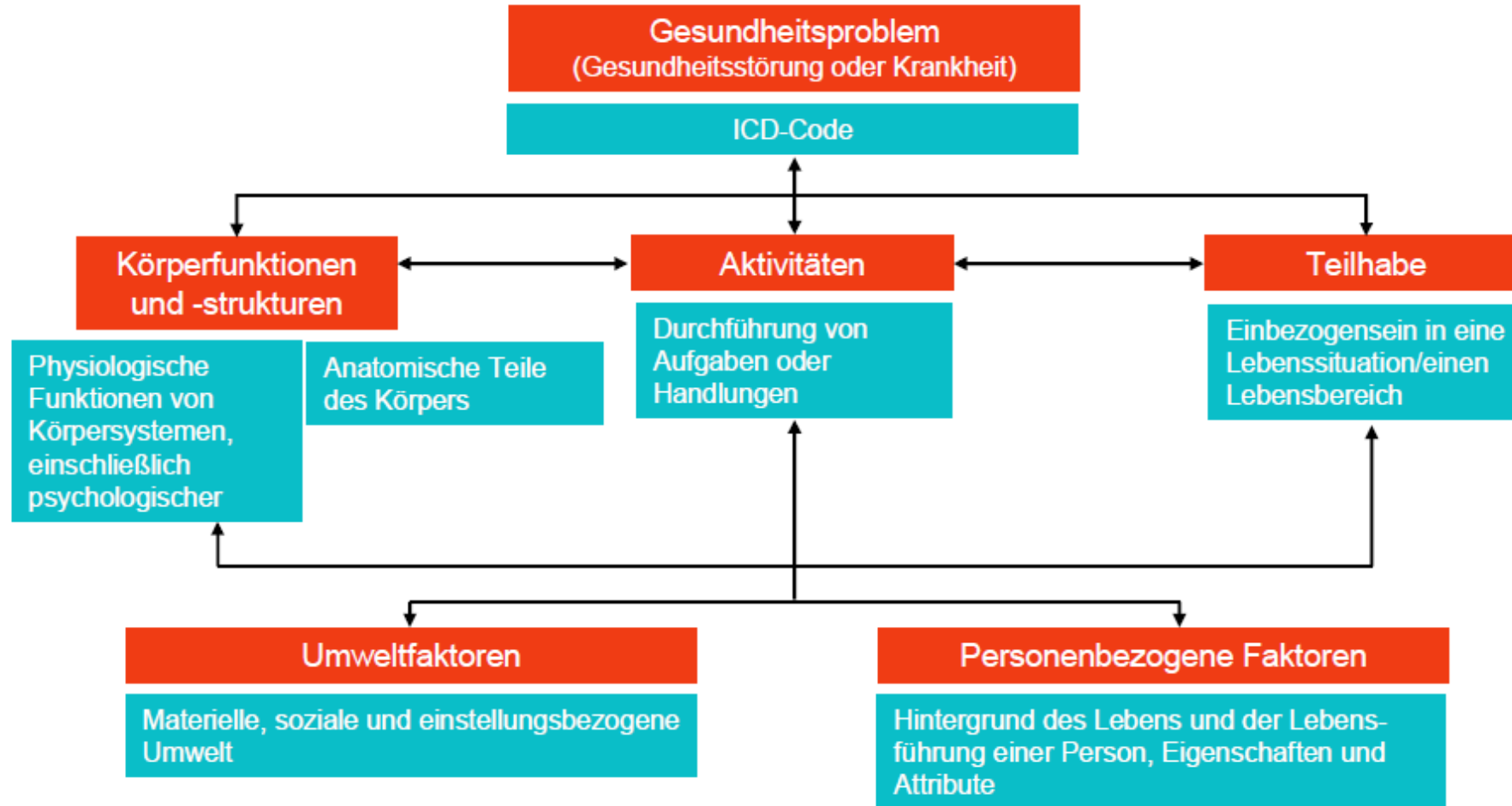
**→ Gut, um Grundlagen zu schaffen, aber Problem der Übertragbarkeit in den Arbeitsalltag**

### ***Kennzeichen:***

- *trainiert Bewegungen, nicht Muskeln*
- *zielgerichtet*
- *3-dimensional*
- *mit dem eigenen Körpergewicht*
- *arbeitet mit Muskelketten, integriert mehrere Muskelgruppen gleichzeitig*
- *Patient lernt, den Körper in allen Bewegungsrichtungen zu stabilisieren und balancieren*



## International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)



Biopsychosoziales Modell funktionaler Gesundheit der ICF (Schwarz 2015)



- *Max. 1:5 Betreuung (Theorie und Praxis)*
- *Gruppentraining*
- *Homogene vs. heterogene Gruppen*
- *Offene vs. geschlossene Gruppen*
- *Zirkeltraining vs. Mehrsatztraining*
- *Patienten einbeziehen*



***Es ist nicht so sehr die Frage, WAS vermittelt wird,  
sondern vielmehr WIE und WARUM***

# ***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit***

*I´m still confused, but on a higher level...*

*(Churchill)*

**Kontakt:**

[www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

**Dr. Torsten Alles**

Tel: 0221-277599-27

E-Mail: [alles@iqpr.de](mailto:alles@iqpr.de)

