

Manfred Sohns | Jörg Wolters

## **PRAXISBUCH**

### **Ergotherapie/Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation**



### Manfred Sohns

Jahrgang 1963; 1989 bis 1992 Berufsausbildung zum Ergotherapeuten, Bobath-Therapeut, seit 1992 Entwicklung berufsbezogener Ergotherapie und des arbeitstherapeutischen Stufenmodells sowie der Arbeitstherapeutischen Leistungsanalyse (ALa<sup>®</sup>) nach Wolters & Sohns. Seit 1999 berufliche Selbstständigkeit mit der Praxis für Ergotherapie Wolters & Sohns, Arbeitsschwerpunkt: Arbeitstherapie, seit 2004 Netzwerkpartner im Reha-Management verschiedener Berufsgenossenschaften, Mitarbeit bei der IAG Dresden. Coaching von Reha-Einrichtungen zur Umsetzung von Arbeitstherapie.

Geschäftsführer des Bildungsinstitutes Wolters & Sohns. Entwicklung der Therapiegeräte WorkPark.



### Jörg Wolters

Jahrgang 1963; 1983 bis 1986 Berufsausbildung zum Ergotherapeuten, 1986 bis 1989 Ergotherapeut in der Rheumaklinik Bad Pyrmont, 1989 bis 1999 Leitender Ergotherapeut in der berufsgenossenschaftlichen Sonderstation für Schwerunfallverletzte in Bad Münde, dort Entwicklung berufsbezogener Ergotherapie. Seit 1999 Entwicklung des arbeitstherapeutischen Stufenmodells. Selbstständigkeit mit der Praxis für Ergotherapie Wolters & Sohns seit 1999, Arbeitsschwerpunkt: Handtherapie und Rheumatologie. Coaching von Reha-Einrichtungen zur Umsetzung von Arbeitstherapie.

Geschäftsführer des Bildungsinstitutes Wolters & Sohns. Entwicklung der Therapiegeräte WorkPark.

Manfred Sohns | Jörg Wolters

## PRAXISBUCH

# Ergotherapie/Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation



Schulz-  
Kirchner  
Verlag

## Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.skvshop.de](http://www.skvshop.de)**

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-8248-1281-3

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Bildnachweise Umschlag: vorne (von links): © serhiibobyk – Adobe Stock;  
auremar – Adobe Stock; hinten (von links): © manipulateur – Adobe Stock;  
Photographee.eu – Adobe Stock

Bildmaterial: WorkPark aus WorkPark-Katalog 2018 mit freundlicher  
Genehmigung der Fa. Nitzbon AG

Fachlektorat: Thomas Leidag

Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfassern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: [info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de)

## Inhalt

Vorwort der Verfasser . . . . .	9
Geleitwort . . . . .	11
Einleitung . . . . .	13
Grundüberlegungen zur Arbeitstherapie . . . . .	13
<b>Kapitel 1: Die Rahmenbedingungen . . . . .</b>	<b>17</b>
1.1 Sozialgesetzbuch (SGB) . . . . .	17
1.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen . . . . .	20
1.3 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) . . . . .	21
1.4 Die Forderungen des Gesetzgebers für DRV und DGUV (MBOR und ABMR) . . . . .	22
1.5 Verordnung von Arbeitstherapie. . . . .	22
1.6 Indikationen für Arbeitstherapie im Rahmen der Deutschen Rentenversicherung DRV (MBOR) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung DGUV (ABMR, BGSW, EAP, Ergotherapie) . . . . .	23
1.6.1 Arbeitstherapie im ambulanten Bereich der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) . . . . .	23
1.6.2 Arbeitstherapie im stationären Bereich der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) . . . . .	24
1.6.3 Arbeitstherapie im Stationären und Ambulanten Bereich der Deutschen Rentenversicherung (DRV) . . . . .	26
Literatur . . . . .	29
<b>Kapitel 2: Die Anwendung von Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBR) . . . . .</b>	<b>31</b>
2.1 Arbeitstherapie/betriebliches Arbeitstraining in der MBR . . . . .	31
2.2 Räumliche und apparative Ausstattung . . . . .	31
2.3 Qualifikation der Therapeut*innen . . . . .	34
2.4 Die Evaluation der Leistungsfähigkeit . . . . .	34
2.5 Die Therapie . . . . .	35

2.6	Prozessdiagramm für die Anwendung von Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation . . . . .	36
2.7	Was sind Fähigkeiten?. . . . .	37
2.8	Was sind Fertigkeiten? . . . . .	37
2.9	Ab wann kann mit der Arbeitstherapie begonnen werden? . . . . .	37
2.10	Wann sollte die Arbeitstherapie abgebrochen bzw. unterbrochen werden? . . . . .	39
2.11	Welche Kontraindikationen für die Arbeitstherapie gibt es? . . . . .	39
2.12	Die Therapie von arbeitsplatzspezifischen Fähigkeitsstörungen . . . . .	39
2.13	Eigentaining . . . . .	41
2.14	Arbeitstherapie arbeitsplatzspezifischer Fertigkeiten (Praxistraining) . . . . .	42
2.15	Die Therapie aus erwerbsspezifischer Sicht . . . . .	44
2.16	Integration ins soziale und berufliche Umfeld – Integrationsmaßnahmen . . . . .	44
2.16.1	Therapeutisch begleitete Arbeits- und Belastungserprobung (ABE) . . . . .	45
2.16.2	Teilnahme an Reha-Planung bzw. den Fallkonferenzen von Berufsgenossenschaften . . . . .	47
2.16.3	Ergonomie am Arbeitsplatz . . . . .	47
	Literatur . . . . .	50
<b>Kapitel 3: Die arbeitstherapeutische Befunderhebung . . . . .</b>		<b>51</b>
3.1	Zur Diagnose . . . . .	51
3.2	Zur Kommunikation . . . . .	52
3.3	Inhalte der arbeitstherapeutischen Befunderhebung . . . . .	53
3.3.1	Der Status. . . . .	53
3.3.2	Das Tätigkeitsprofil . . . . .	55
3.3.3	Das Fähigkeitsprofil . . . . .	61
	Literatur . . . . .	74
<b>Kapitel 4: Die Therapie von Fähigkeitsstörungen . . . . .</b>		<b>75</b>
4.1	Prozessdiagramm für die Durchführung von tätigkeitsbezogenen Fähigkeitsstörungen . . . . .	75
4.2	Die motorisch-funktionelle Behandlung tätigkeitsbezogener Fähigkeitsstörungen. . . . .	76
4.2.1	Grundgedanken. . . . .	76
4.2.2	Planung einer motorisch-funktionellen Behandlung von tätigkeitsbezogenen Fähigkeitsstörungen . . . . .	77
4.2.3	Empfohlener Ablaufplan für die Durchführung einer therapeutischen Intervention von tätigkeitsbezogenen Fähigkeitsstörungen . . . . .	79

4.3	Fallbeispiele . . . . .	79
4.3.1	Beispiel: Arbeitstherapeutische Behandlung tätigkeitsbezogener Fähigkeitsstörungen der unteren Extremität . . . . .	79
4.3.2	Beispiel: Arbeitstherapeutische Behandlung tätigkeitsbezogener Fähigkeitsstörungen einer Handverletzung . . . . .	94
4.3.3	Beispiel: Motorisch-funktionelle Behandlungen tätigkeitsbezogener Fähigkeitsstörungen der Wirbelsäule . . . . .	110

**Kapitel 5: Die Therapie von tätigkeitsbezogenen Fertigkeitstörungen** 125

5.1	Grundüberlegungen . . . . .	125
5.2	Voraussetzungen . . . . .	126
5.3	Ziel der Therapie tätigkeitsbezogener Fertigkeiten . . . . .	126
5.4	Zielgruppen . . . . .	126
5.5	Schwerpunkte und Inhalte . . . . .	126
5.6	Fallbeispiel bezogen auf den Verputzer mit der Lendenwirbelsäulenverletzung . . . . .	128
5.7	Umsetzung von Arbeitstherapie an Musterarbeitsplätzen . . . . .	129
5.8	Dokumentation . . . . .	130
5.9	Die interne Belastungserprobung (zur Feststellung der aktuellen körperlichen Belastbarkeit tätigkeitsbezogen) . . . . .	133
Literatur	. . . . .	140

**Kapitel 6: Die berufliche Wiedereingliederung auf dem  
allgemeinen Arbeitsmarkt** . . . . . 141

6.1	Die motorisch-funktionelle Behandlung von Grundfertigkeiten	142
6.1.1	Dokumentation . . . . .	145
Literatur	. . . . .	146

**Kapitel 7: Fragen zur Wissensüberprüfung und -vertiefung** . . . . . 147

**Glossar** . . . . . 152

**Abkürzungsverzeichnis** . . . . . 154

**Anlagen** . . . . . 156

## Vorwort der Verfasser

Dieses Buch soll all denen von Nutzen sein, die im Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Rentenversicherung arbeiten oder arbeiten wollen. Neben den Rahmenbedingungen wollen wir hauptsächlich praxisbezogenes Wissen vermitteln.

Das Buch basiert auf unseren langjährigen Erfahrungen in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation von Unfallverletzten. Wir wollen diese Erfahrungen mit Ihnen teilen und hoffen, Ihnen einige wertvolle Anregungen geben zu können.

Die Arbeitstherapie als Bestandteil der beruflichen Rehabilitation gewinnt stetig an Bedeutung. Ambulante und stationäre Einrichtungen der DGUV und RV sind aufgerufen, eigene Konzepte zu entwickeln bzw. Arbeitstherapie anzubieten. Das stellt besondere Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter\*innen. In vielen stationären und ambulanten Einrichtungen wird Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation bereits angeboten. Dabei arbeiten alle Akteure (Reha-Manager\*innen, Ärzt\*innen, Physiotherapeut\*innen) berufsbezogen. Die Ergotherapie ist durch ihre alltagsorientierte und handlungsbezogene Ausrichtung von besonderer Bedeutung für die berufliche Rehabilitation und sollte daher in jeder Phase der medizinisch-beruflichen Rehabilitation ein elementarer Bestandteil sein.

Ergotherapeut\*innen bereichern die Rehabilitation mit praktischem Denken, Planen und Handeln und liefern somit einen konkreten Berufs- oder Arbeitsplatzbezug.

Wir sollten nicht vergessen, dass die Arbeitstherapie in Deutschland vorwiegend durch Ergotherapeut\*innen repräsentiert wird.

Manfred Sohns und Jörg Wolters

## Geleitwort

Arbeitstherapie ist ein wesentliches Element auf dem Weg zur beruflichen und sozialen Teilhabe.

Mit den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und der ganzheitlichen und handlungsbezogenen Sichtweise der ICF sind die Anforderungen an die Rehabilitation gewachsen.

Nicht mehr allein die Verbesserung von Körperfunktionen ist das Ziel der Rehabilitation, sondern das Wiedererlangen der selbstständigen Handlungsfähigkeit, sowohl beruflich als auch im sozialen Umfeld, also der „Teilhabe“ (Partizipation) im konkreten Sinne.

Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben ist dabei auch die wirtschaftliche Unabhängigkeit durch eigenen Verdienst. Aus diesem Grund erscheint es elementar wichtig, arbeitsplatz- und berufsbezogene Therapieelemente bereits in die medizinische Rehabilitationsphase zu integrieren. Dadurch können konkrete Belastungsformen des Arbeitsplatzes trainiert bzw. bestehende Defizite erkannt und durch ergotherapeutische Maßnahmen gezielt vermindert werden. Ziel ist die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz.

Hierfür muss die Arbeitstherapie neue Wege gehen – weg von den häufig als „Bastelstunden“ verkannten Therapieeinheiten, hin zu konkreten Belastungen und realistischen Tätigkeiten der Arbeits- und Berufswelt. Zu berücksichtigen sind deshalb sowohl klassisch handwerkliche Berufsfelder als auch industrielle Arbeitsplätze und Tätigkeiten im Dienstleistungsgewerbe. Nicht erforderlich ist es, jeden Arbeitsplatz nachzubauen. Kernelement ist aber die Analyse der Belastungsformen am Arbeitsplatz auf der Basis des Tätigkeitsprofils, sodass die Trainingseinheiten sinnvoll aufgebaut sind und sich am realistischen Belastungsniveau orientieren.

Idealerweise geschieht dies in einem abgestuften Modell. Die initiale Therapie umfasst zunächst abstraktere Belastungsformen und Körperhaltungen, um sich im Verlauf immer stärker dem realen Arbeitsleben zu nähern. Die finale Stufe ist dann die therapeutisch begleitete Belastungserprobung am realen Arbeitsplatz. Ebenfalls ist es sinnvoll, dieses handlungsbezogene Vorgehen auf alle Belastungsformen des Alltags inklusive der Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Teilhabe zu übertragen.

Manfred Sohns und Jörg Wolters stellen in ihrem Buch ein beispielhaftes Konzept für die moderne Arbeitstherapie vor. Dieses Modell ist inzwischen seit zwei Jahrzehnten erprobt und wurde kontinuierlich optimiert, sodass es als „Gold-

## Geleitwort

---

standard“ gelten kann, dabei aber genügend Raum lässt für therapeutische Kreativität und eigene Entwicklungen!

Den geneigten Leser\*innen und Anwender\*innen wünsche ich viel Spaß bei der Lektüre und vor allem bei der praktischen Anwendung!

Dr. Andreas Dietrich  
Chefarzt Klinik für Integrative Rehabilitation  
Unfallkrankenhaus Berlin

## Einleitung

Um eine ausreichende Belastbarkeit für die vollschichtige Rückkehr an den Arbeitsplatz oder in das Erwerbsleben zu erreichen, stellen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Deutsche Rentenversicherung (DRV) den Berufs- und Arbeitsplatzbezug in den Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens.

Die Anforderungen sind in der *Handlungsanleitung zur arbeitsplatzbezogenen muskuloskelettalen Rehabilitation (ABMR)* der DGUV und im Anforderungsprofil der DRV genau beschrieben.

In diesem Buch werden Beispiele von Behandlungsmöglichkeiten der Arbeitstherapie aufgezeigt, die den Anforderungen der Kostenträger DGUV und DRV, den eigenen und vor allem den Ansprüchen der Patient\*innen an die Ergo-/Arbeitstherapie in der MBR (medizinisch beruflichen Rehabilitation) gerecht werden.

### Grundüberlegungen zur Arbeitstherapie

Der erlittene Arbeitsunfall – ob nun „leicht“ oder „schwer“ – stellt für den betroffenen Menschen ein einschneidendes Ereignis dar, dessen Bewältigung oft nicht leichtfällt. Schon in der Zeit der intensiven medizinischen Behandlungen werden Fragen zur beruflichen Perspektive aufgeworfen. Es ist wichtig, den betroffenen Menschen so früh wie möglich, auch in beruflicher Hinsicht, Perspektiven zu eröffnen.

Alle am Reha-Prozess beteiligten Fachleute – Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Reha-Manager\*innen der Berufsgenossenschaften – verfolgen das Ziel, dem von einem Unfall betroffenen Menschen eine schnelle Rückkehr in Familie, Arbeit und Beruf zu ermöglichen. Die berufliche Rehabilitation beginnt demzufolge nicht erst, wenn die medizinischen Behandlungen abgeschlossen sind. Vom Unfalltag an bestimmt das Ziel der beruflichen Wiedereingliederung das gesamte Vorgehen aller Beteiligten.

Je früher gezielte therapeutische Interventionen beginnen, desto zügiger ist eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsprozess möglich. Demzufolge beginnt in unserem Verständnis nach einem Unfall auch die Arbeitstherapie zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Dabei muss unter Beachtung eines problematischen Arbeitsmarktes sowie der Maßgabe wirtschaftlicher Effizienz in der Rehabilitation der Erhalt des vorhandenen Arbeitsplatzes immer Priorität haben. Dies bedeutet u. a., dass so früh wie möglich eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Kostenträgern

erforderlich ist – auch um möglichst frühzeitig detaillierte Informationen zum Arbeitsplatz und zu den Arbeitsinhalten zu erhalten und den/die Arbeitgeber\*in in die weitere Planung und Umsetzung der Rehabilitation mit einzubeziehen. Dies stellt eine wesentliche Voraussetzung für die zielorientierte Planung der therapeutischen Interventionen dar. Im weiteren Rehabilitationsverlauf sind eine regelmäßige Abstimmung zwischen den Beteiligten sowie der Abschluss von Zielvereinbarungen und das Erstellen von Reha-Plänen für die einzelnen Behandlungs- und Rehabilitationsintervalle unerlässlich. Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, der/die Versicherte (und gegebenenfalls seine/ihre Angehörigen), der/die Arbeitgeber\*in und die zuständige Berufsgenossenschaft (BG) sind nach unserem Verständnis aktive Partner\*innen in der Gestaltung des Rehabilitationsverfahrens.

Reale Arbeit ist mehr als die Bewältigung bestimmter Belastungsformen wie Heben, Tragen, Stehen auf Leitern u. Ä. Arbeit wird von Menschen ausgeführt, die bestimmte Ziele, Wünsche, Interessen, aber auch Ängste und Befürchtungen haben. Diese Menschen arbeiten mit anderen Menschen zusammen, mit denen sie sich gut oder nicht so gut verstehen. Sie arbeiten an konkreten Arbeitsplätzen und auf konkreten Baustellen. Sie tragen vielleicht eine bestimmte Arbeitskleidung und Arbeitsschuhe, arbeiten mit bestimmten Maschinen, Werkzeugen usw.

Alle diese Faktoren – und noch einige mehr – beeinflussen den Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung und dürfen auch in der Arbeitstherapie nicht außer Acht gelassen werden. Arbeitstherapie sollte sich daher aus unserer Sicht nicht nur auf Haltungsschulung und Training einzelner Belastungsformen beschränken. Deshalb ist die möglichst realitätsnahe, arbeitsplatzbezogene Gestaltung der Arbeitstherapie wichtig.

Der Arbeitstherapie in der medizinisch beruflichen Rehabilitation (MBR) liegen folgende Überlegungen zugrunde:

- In der Therapie kommen berufs- und arbeitsplatzspezifische Therapiematerialien zum Einsatz.
- Die Bewältigung berufs- und arbeitsplatzspezifischer Anforderungen wird in der Therapie unter möglichst tätigkeitsbezogenen Bedingungen gezielt trainiert.
- Die Arbeitstherapie versteht sich als Teil eines Netzwerkes im Reha-Management, zu dem außerdem die Berufsgenossenschaft, ein\*e von ihr zugelassene Durchgangsarzt\*ärztin sowie bei Bedarf weitere Fachdisziplinen (z. B. Arbeitspsychologie) gehören.

Das Ziel ist, Patient\*innen zeitnah wieder dauerhaft beruflich einzugliedern. Dabei kommen im Rehabilitationsprozess mehrere Varianten infrage:

- Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz
- Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz bei Anpassung des Arbeitsplatzes durch organisatorische Veränderungen, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, technische Hilfen o. ä.
- Verbleib im bisherigen Betrieb, aber Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz
- Suche nach einem neuen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Vorrangig wird angestrebt, Patient\*innen die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz zu ermöglichen. Dabei hat die Arbeitstherapie auch die Möglichkeit, den Arbeitsplatz zu verändern und an die Leistungsmöglichkeiten von Patient\*innen anzupassen. Dies kann durch ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, durch organisatorische Veränderungen (z. B. Auslagerung einzelner nicht mehr ausführbarer Tätigkeiten) oder durch den Einsatz technischer Hilfen (z. B. spezielle Werkzeuge) erfolgen. Wenn trotz aller Bemühungen ein Einsatz am bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist, ist zu klären, ob es alternative Einsatzmöglichkeiten im bisherigen Unternehmen gibt. Hier kann die Arbeitstherapie prüfen, ob die Anforderungen des neuen Arbeitsplatzes von Patient\*innen bewältigt werden können.

Stehen im bisherigen Unternehmen keine geeigneten Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung, muss sich der/die Patient\*in auf dem Arbeitsmarkt neu orientieren. Auf Basis der bisherigen beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen können die nächsten Schritte gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft geplant werden.

Die Inhalte der Therapie sind entsprechend an die unterschiedlichen Voraussetzungen anzupassen. Wenn das Reha-Ziel die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit ist, dann muss die Therapie auch an den konkreten Anforderungen des Arbeitsplatzes ausgerichtet sein. Kann die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeführt werden, dann beziehen sich die Therapieinhalte auf Grundfähigkeiten. Unter Grundfähigkeiten versteht man motorische Fähigkeiten oder motorische Grundeigenschaften wie Schnelligkeit, Kraft, Ausdauer, Gelenkigkeit und Gleichgewicht. Durch die Verbesserung der Grundfähigkeiten sollen die Chancen der Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesteigert werden.

Im Folgenden werden zunächst die gesetzlichen Grundlagen, auf denen die Arbeitstherapie fußt, in Auszügen vorgestellt.