

Downloadmaterialien

Kölner Instrumentarium: Überblick über die Rehabilitationslandschaft

Kölner Kreisbild: Arbeit und ihre Anforderungen

Tabelle: Passende Arbeitsbedingungen erkennen

Arbeitsblatt: Formular Bewerberprofil

Arbeitsblatt: Einzel-Bewerbungstraining

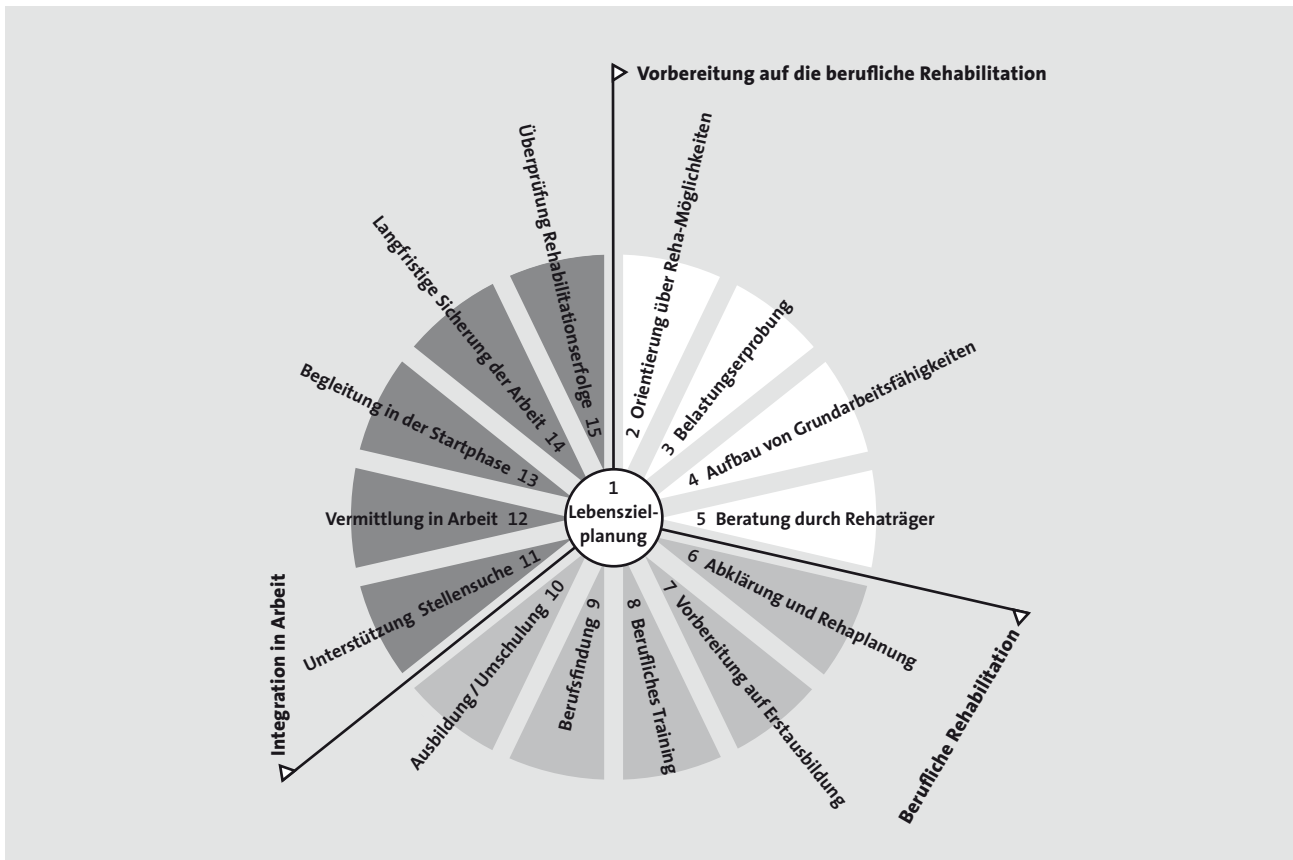
Arbeitsblatt: Beurteilungsbogen für Praktikant / -in

Arbeitsblatt: Leitfaden für Betriebsbesuche (BTZ Köln)

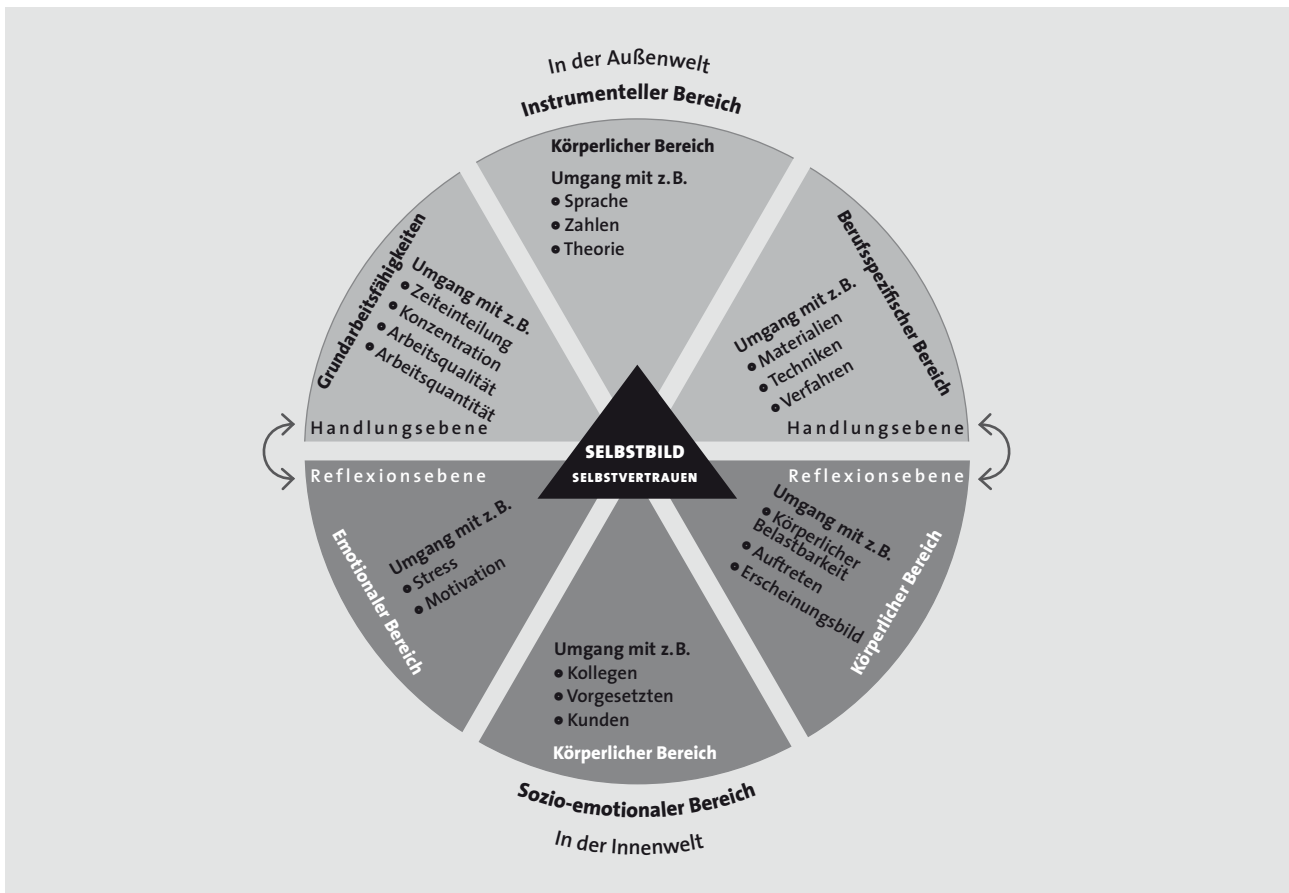
Verordnungsmuster 1: Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie

Verordnungsmuster 2: Heilmittel nach Maßgabe des Indikationskatalogs

Kölner Instrumentarium: Überblick über die Rehabilitationslandschaft



Kölner Kreisbild: Arbeit und ihre Anforderungen



Passende Arbeitsbedingungen erkennen

TABELLE 1 Passende Arbeitsbedingungen erkennen: Was ist individuell für eine eingeschränkte Person wichtig?

Arbeitsplatzbedingung	Individuelle Besonderheiten	Gewichtung (1 bis 5, 1 = sehr wichtig, 5 = nicht wichtig)
Anfahrt		
Arbeitsplatzgestaltung		
Bedarf an Anleitung und Zusammenarbeit		
Arbeitszeit, Arbeitstage		
Arbeitsverdichtung		
Tätigkeiten, Aufgabengebiet		
Verdienst		
Entwicklungsmöglichkeiten, Fortbildung		
Kenntnisse und Fähigkeiten nutzen		
Spezifische Besonderheiten der Erkrankung		
Sonstiges		

Arbeitsblatt: Formular Bewerberprofil

1. Berufsspezifische Qualifikation:

2. Empfohlene Art des Aufgabengebietes / der Arbeitsstelle:

.....
.....
.....

3. Alternatives Aufgabengebiet:

.....
.....
.....

4. Günstige Rahmenbedingungen (z. B. Ansprechpartner, Team, Einzelplatz, Einarbeitung):

5. Stärken des Teilnehmers (Schlüsselqualifikationen, Grundarbeitsfähigkeiten):

.....
.....
.....
.....
.....

6. Ungünstige Rahmenbedingungen (z. B. wechselnder Arbeitsplatz, Schicht-Nachtarbeit, andere Störungen / Störungen der Grundarbeitsfähigkeiten):

.....
.....
.....
.....
.....

7. Problemfelder (Schlüsselqualifikationen, Grundarbeitsfähigkeiten):

.....
.....
.....
.....
.....

Arbeitsblatt: Einzel-Bewerbungstraining

Anwendung ab dem ersten Praktikum durch den Ausbilder, Vorgehensweise (im Modul B):

1. a. Zeugnisse von Berufs-, Schul- und Fortbildungsabschlüssen sollten vorliegen.
b. Zeugnisse von den letzten Arbeitgebern müssen teilweise neu angefordert werden.
c. Der Lebenslauf sollte im Modul A mit Ergänzung und Korrektur erstellt worden sein (Korrektur kann auch im Modul B erfolgen).
2. Bewerberprofil kann erstellt werden.
3. Recherche von berufsrelevanten Stellenangeboten für Erstpraktikum im Branchenbuch, Internet, Stellenmarkt in der Zeitung; oder Stellenvorschlag des Ausbilders nutzen. Informationen über eine Praktikumsfirma wenn möglich im Internet einsehen.
4. Telefonat mit einer Praktikumsfirma.
Folgende Fragen sollten mit dem Ausbilder vorher besprochen sein:
 - Wie stelle ich mich und das BTZ vor?
 - Den zuständigen Ansprechpartner für die Praktikumeinstellung erfragen.
 - Warum mache ich ein Praktikum?
 - Anforderungen im Praktikum erfragen.
 - Betriebsgröße und Anzahl der Beschäftigten erfragen.
5. Schriftliche Bewerbung für das Erstpraktikum mit dem zuständigen Ausbilder im BTZ besprechen. Die Form der Bewerbung sollte dem jeweiligen Berufsstand entsprechen.
6. Das Vorstellungsgespräch mit dem Praktikumsgeber oder einer anderen zuständigen Ansprechperson sollte mit dem Ausbilder und dem Arbeitspädagogen vorbereitet sein. Auf mögliche Fragen des Arbeitgebers sollte der Teilnehmer gut vorbereitet sein, um Lücken im Lebenslauf, Ausfallzeiten, die eigene Erkrankung und offensichtliche Einschränkung in der Arbeit erklären zu können.
7. Das Vorstellungsgespräch sollte nachträglich mit dem Teilnehmer besprochen und ausgewertet werden.
8. Vor dem ersten Praktikum müssen alle Bewerbungsunterlagen aktuell erstellt sein.

Arbeitsblatt: Beurteilungsbogen für Praktikant / -in

Beurteilungsbogen für Praktikant / in (BTZ Köln)

Name, Vorname:

Firma, Abteilung, Einsatzbereich:

Beurteilungszeitraum von bis (Arbeitstage)

Davon abwesend:

Betrieblicher Anleiter:

Arbeitsverhalten:				
	voll erfüllt	erfüllt	z.T. erfüllt	nicht erfüllt
Arbeitsgüte / -qualität				
Arbeitsorganisation				
Arbeitstempo				
Selbstständigkeit				
Ausdauer / Konzentration				
Auffassungsvermögen				
Fachtheoretische Kenntnisse				
Fachpraktische Fertigkeiten				

Persönliches Verhalten:				
	voll erfüllt	erfüllt	z.T. erfüllt	nicht erfüllt
Angemessen im Umgang mit Kollegen				
Vorgesetzten				
Kunden / Gästen				

Verhalten im Betrieb:				
		trifft sehr zu	trifft zu	trifft nicht zu
Hilfsbereit				
Höflich / freundlich				
Kritikfähigkeit				
Teamfähigkeit, kooperierend				
Zuverlässigkeit				
Motiviert, engagiert				
Kann seine Interessen angemessen vertreten				

Sonstige Erklärungen:

Ort / Datum

Unterschrift Praktikant

Unterschrift betrieblicher Anleiter

Unterschrift des BTZ-Mitarbeiters

Arbeitsblatt: Leitfaden für Betriebsbesuche (BTZ Köln)

Anwendung vor dem Praktikum:

Zur Vorbereitung der Praktika gehört die Erarbeitung der Zielsetzungen für das Praktikum. Als übergeordnetes Ziel gilt: Trainieren der Arbeitnehmerrolle unter realistischen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mit differenzierten Förderzielen. Die Förderziele müssen mit jedem Teilnehmer individuell erarbeitet werden. Das können sein:

- Überprüfung der berufsspezifischen Kenntnisse.
- Aktualisieren und Lernen berufsspezifischer Inhalte.
- Kennenlernen und Ausprobieren von neuen Berufsbildern und Berufsfeldern.
- Erkennen der eigenen Belastungsgrenzen und adäquater Umgang damit, gegebenenfalls Einsatz des Stressbewältigungsplanes.
- Herausfinden und Ausprobieren geeigneter und hinderlicher Rahmenbedingungen
- im realistischen Milieu.
- Zeigen, dass die Erwartungen an einen Arbeitnehmer an diesem Arbeitsplatz erfüllt werden können, d. h. dass das Fähigkeitsprofil weitgehend dem Anforderungsprofil entspricht (»Passung«), oder
- Förderung der Erkenntnis durch »Erleben«, dass Rückkehr in den bisherigen Beruf nicht mehr möglich ist, oder
- Überprüfen und Ausprobieren von Umsetzungsmöglichkeiten im Betrieb (»Passung«)
- bei bestehendem (ruhemdem) Arbeitsverhältnis.

Betriebsbesuche in Form von:

Bewerbungs- und Vorstellungsgespräch und Vereinbarung des Praktikums

(Abhängig vom Teilnehmer geht der Teilnehmer allein oder wird begleitet.)

- Wie stelle ich das BTZ vor? Wie stelle ich meinen Werdegang vor?
- Zielsetzung des Praktikums erläutern.
- Auf Praktikumsvertrag hinweisen und diesen erläutern (Versicherungsschutz).
- Auf das Erfordernis von Beurteilungen hinweisen (Zwischenbeurteilungen und Abschlussbeurteilungen).
- Rahmenbedingungen besprechen.
- Arbeitszeit, Arbeitstage, BTZ-Tag, Aufgabengebiete, Arbeitsplatz im räumlichen Sinne, Ansprechpartner im Betrieb (Person und ihre Möglichkeiten: Wann und in welchen Fragen darf der Teilnehmer sie ansprechen?), Ansprechpartner im Betrieb für BTZ / Ausbilder, Hierarchie und Organisation des Betriebes, Kollegensituation: Wer ist der Vorgesetzte?, Kontakt zum BTZ (Ansprechpartner für den Betrieb im BTZ und Vertreter nennen sowie dem Praktikanten die Ansprechpartner im Team benennen).

Verordnungsmuster 1: Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie

BLOCK 1		Heilmittelverordnung 18 Maßnahmen der Ergotherapie		
Gebühr Pflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger			
Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten			
Unfall/ Unfallfolgen	geb. am			
BVG	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Gesamt-Zuzahlung	IK des Leistungserbringers	
EWR/CH	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum	Heilmittel-Pos.-Nr.	Gesamt-Brutto	
T T M M J J		Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.	
		Wegegeld-/Pauschale	Faktor	
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)		Faktor	km	
BLOCK 2	<input type="checkbox"/> Erstverordnung <input type="checkbox"/> Folgeverordnung <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Behandlungsbeginn spätestens am	Hausbesuch	Faktor	
	<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles Hausbesuch Therapiebericht	Rechnungsnummer	Hausbesuch Faktor	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Belegnummer		
	Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche	
BLOCK 3				
Indikationsschlüssel	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde			
BLOCK 4	E R			
BLOCK 5	S T			
BLOCK 6	U			
BLOCK 7	M			
BLOCK 8	Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles			
		BLOCK 8 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei einige Hilfestellungen zum Ausfüllen einer ergotherapeutischen Heilmittelverordnung. Wir hoffen, Ihnen hiermit die Arbeit zu erleichtern und offene Fragen zu klären.

Leitfaden für die Überweisung zur Ergotherapie

Das Rezept hat nur Gültigkeit, wenn die Verordnung vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Die hervorgehobenen Felder müssen unbedingt ausgefüllt werden.

Block 1:

Patientendaten mit **Ausstellungsdatum**

Links oben bitte ankreuzen, ob **gebührenpflichtig** oder **gebührenfrei**

Block 2: Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):

Erstverordnung: wenn zum 1. Mal verordnet wird

Folgeverordnung: ab dem zweiten Rezept bis 40 Behandlungseinheiten

Verordnung außerhalb des Regelfalles: nach 40 Behandlungen

Hausbesuch: **ja** oder **nein** ankreuzen

Therapiebericht: wenn Bericht gewünscht, bitte ja ankreuzen

Behandlungsbeginn spätestens am: der Behandlungsbeginn muss nur eingetragen werden, wenn die Behandlung abweichend vom Ausstellungsdatum nicht innerhalb von 14 Tagen begonnen werden kann oder soll.

Block 3:

Verordnungsmenge: in der Regel 10 x pro Verordnung

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs: Erläuterungen s. Rückseite

1. Motorisch-funktionelle Behandlung: 30 Minuten

2. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: 45 Minuten

3. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung: 30 Minuten

4. Psychisch funktionelle Behandlung: 60 Minuten

5. Psychisch-funktionelle Behandlung als Belastungserprobung: 120–150 Min.

Anzahl pro Woche: Behandlungsfrequenz

Block 4: Indikationsschlüssel: s. Rückseite

Leitsymptomatik + wesentliche Befunde; Diagnose muss eingetragen werden.

Block 5 / 6:

bei Bedarf eintragen

Block 7: Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalls

Bitte kurze medizinische Begründung eintragen.

Block 8: Unten rechts: **Unterschrift des Arztes und Praxisstempel**

Verordnungsmuster 2:

Heilmittel nach Maßgabe des Indikationskatalogs

1. Motorisch-funktionelle Behandlung dient der Therapie von krankheitsbedingten Störungen der **motorischen Funktionen** mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems. Sie umfasst Maßnahmen zum / zur

- Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster
- Abbau und Erhalt physiologischer Funktionen
- Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen

2. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der Therapie krankheitsbedingter Störungen der **sensomotorischen und perzeptiven Funktionen** durch

- Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen
- Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion

3. Hirnleistungsstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung dient vor allem der Therapie **kognitiver Störungen** durch

- Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten

4. Psychisch-funktionelle Behandlung dient der Therapie krankheitsbedingter Störungen der **psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen**. Maßnahme zur

- Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung

Indikationsschlüssel I

EN1 ZNS Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen:

Z.B. Schädelhirntrauma, Meningoencephalitis, zerebrale Blutung, zerebraler Tumor, zerebrale Hypoxie, Zerebralparese. **Bis zum 18. Lebensjahr des Patienten.**

EN2 ZNS Erkrankungen des Nervensystems:

Z.B. M. Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplex, Blutung, zerebraler Tumor, Zustand nach zerebraler Hypoxie, Zerebralparese. Nach Vollendung des 18. Lebensjahr des Patienten.

Psychiatrische Diagnose I

PS2 Neurotische-, Persönlichkeits- Verhaltensstörung: Belastungsstörung, somatoforme Störung, Angststörung, Ess-Störung, Borderline-Störung

PS3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen, post-schizophrene Depression, depressive Episode, Alterspsychose, Altersdepression

PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: Abhängigkeitssyndrom, Suchtkrankheit

PS5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen: Dementielles Syndrom, Morbus Alzheimer, Altersdemenz, Demenz