



# ABN

Ambulante • Berufliche • Neurorehabilitation

SALO  PARTNER

# Ungewöhnliche Situationen bedürfen ungewöhnlicher Lösungen

## Unsere Angebote

Trotz enormer Fortschritte in der Entwicklung innovativer Rehabilitationsprogramme kämpfen heute noch viele Menschen nach erworbener Hirnschädigung darum, wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren oder beruflich Fuß zu fassen. Dabei gelingt es häufig nur unzureichend, selbst nach Monaten und Jahren, wieder unabhängig von fremder Hilfe zu sein, eine Tagesstruktur aufzubauen, seine sozialen Netzwerke wie Freunde oder Vereine zu reaktivieren, kurz, sich wieder sozial zu integrieren.

Seit 2003 bietet die Firma SALO+PARTNER speziell Menschen mit erworbenen neurologischen Erkrankungen die ABN-Maßnahmen an, ein individuelles und ambulantes Integrationskonzept mit dem Ziel der wohnortnahen beruflichen Rehabilitation und Eingliederung. Unsere Maßnahme beinhaltet eine umfassende Betreuung am Heimatort. Eine stationäre oder eine Internatsunterbringung sind nicht erforderlich und sollen sogar vermieden werden, da die Nähe zum vertrauten Umfeld eine wichtige Rolle im Rehabilitationsprozess spielt.

## Unser Team

Während der gesamten Dauer der Maßnahme steht den Teilnehmern ein fachlich ausgebildeter und qualifizierter Reha-Coach beratend zur Seite. Zusätzlich notwendige Therapien, wie z.B. Sprachtherapie, Physiotherapie oder Neuropsychologie, werden entweder durch uns geleistet oder bei Bedarf durch uns wohnortnah organisiert und koordiniert. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden, den Angehörigen, den begleitenden Therapeuten und den Arbeitgebern erstellen wir einen ganz individuellen „Fahrplan“ für die berufliche Integration. Hierbei kann gestuft oder parallel an Zielen, wie z. B. der Verbesserung der Selbstständigkeit, der eigenständigen Haushaltsführung, der Wiederaufnahme von Hobbys, der Stabilisierung des sozialen Umfeldes und der Rückkehr ins Erwerbsleben, gearbeitet werden.

## Berufliche Integration

Bei der beruflichen Wiedereingliederung sind wir von der Erarbeitung eines geeigneten Tätigkeitsfeldes über die Suche nach passenden Praktikumsbetrieben bis hin zu konkreten Hilfestellungen bei Problemen am Arbeitsplatz für den Rehabilitanden da.



Auch bei noch bestehenden Arbeitsverhältnissen müssen oft der Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen dem aktuellen Leistungsstand der Rehabilitanden angepasst werden. Ist eine Ausbildung oder Umschulung erforderlich, stehen wir in engem Austausch mit den Ausbildern und erarbeiten Strategien zur Kompensation der Leistungsbeeinträchtigungen. Um den Erfolg eines beruflichen Wiedereinstiegs zu sichern, beziehen wir Kollegen, Vorgesetzte und Familienangehörige in den beruflichen Rehabilitationsprozess mit ein. In Absprache mit dem Rehabilitanden werden die Familie und andere wichtige Bezugspersonen in die Maßnahme mit eingebunden, da den Rehabilitanden oft noch wichtige fachliche Informationen zur Erkrankung fehlen, um Veränderungen des Partners oder der Elternteile zu verstehen und adäquat damit umzugehen. Auch die Verarbeitung der Erkrankungsfolgen muss vom ganzen Umfeld geleistet werden. Auch dabei bieten wir unsere Begleitung und Unterstützung an.

Bei unserer ABN-Maßnahme handelt es sich um eine ambulante Vollzeitmaßnahme, die über einen individuell definierten Zeitraum ganztägig durchgeführt wird. Schwerpunkte liegen in der praktischen Erprobung und im stufenweisen Aufbau der Belastbarkeit in realen Alltags- und Arbeitssituationen sowie in der Kompensation von vorhandenen Leistungsbeeinträchtigungen und der Vermittlung theoretischer Kenntnisse. Ziel sind die Erhöhung der Selbstständigkeit im Alltag durch die Verbesserung der Alltagskompetenzen, die soziale Reintegration, der langfristige Erhalt des Arbeitsplatzes oder die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt.

## Unsere Ziele

- Rehabilitation am Wohnort
- Entwicklung einer realistischen beruflichen und sozialen Perspektive
- Individuelle Lösungen für die berufliche Wiedereingliederung
- Betriebliche und berufsnahe Erprobung
- Dauerhafte Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben

# Das Phasenmodell zur wohnortnahen beruflichen und sozialen Wiedereingliederung

## Der Zugang

- Rehakliniken
- Versicherungen
- Agentur für Arbeit
- Bildungsträger
- Organisationen und Verbände
- Privatpersonen



Persönliches Erst- und Beratungsgespräch durch Mitarbeiter der Firma SALO+PARTNER



Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA-Antrag)

## Die ambulante Betreuung

### Orientierungsphase

- Anamnese
- Leistungsdiagnostik
- Arbeitserprobung
- Berufsfindung
- Klärung Therapiebedarf
- Eingliederungsplan

### Betriebliche Phase

- Tagesstrukturierung
- Selbstmanagement
- Stufenweiser Einstieg in eine Tätigkeit
- Arbeitsplatztraining
- Arbeitsplatzgestaltung
- Qualifikation
- (Angehörigen-)Beratung
- Begleitung vor Ort
- Begleitende Therapien

### Integrationsphase

- Übergangshilfe
- Nachbetreuung
- Beratung
- Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt

## Zugang

Der Zugang erfolgt über Kliniken, Kostenträger wie die Berufsgenossenschaften, die DRV, die Agentur für Arbeit oder über Ärzte und Therapeuten.

Nach einem ersten Beratungsgespräch wird der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gestellt. Nach der Kostenzusage kann die Maßnahme beginnen.

## Orientierungsphase

In der Orientierungsphase wird zunächst über eine ausführliche Anamnese und Leistungsdiagnostik festgehalten, welche Beeinträchtigungen noch vorliegen und welche Fähigkeiten und Ressourcen zur Kompensation vorhanden sind. Neben der eigenen Einschätzung der Fähigkeiten des Rehabilitanden sind auch die Erfahrungen und Eindrücke von Familienmitgliedern, Freunden oder ehemaligen Kollegen wichtig.

Zusammen mit dem Rehabilitanden werden realistische Ziele für die soziale und berufliche Rehabilitation formuliert. In einem ausführlichen Befund- und Eingliederungsplan werden die Teilschritte (spezifische Trainingsmaßnahmen, computergestütztes Training, weiterer Therapiebedarf wie z.B. Sprachtherapie oder Physiotherapie und Praktika zur realen Erprobung der Belastbarkeit) aufgeführt. Fehlen nach der Erkrankung klare Vorstellungen zur beruflichen Orientierung, können verschiedene Praktika helfen, Berufs- und Tätigkeitsfelder konkret erfahrbar zu machen.

Erscheint eine berufliche Wiedereingliederung noch nicht oder nicht mehr realistisch, kann auf Wunsch des Kostenträgers an Plänen zur Tagesstrukturierung gearbeitet werden, um eine Erhöhung der Selbstständigkeit im häuslichen Umfeld zu erreichen. Die Einbindung in regelmäßige Tätigkeiten wie z. B. die Mitgliedschaft in Vereinen oder ehrenamtliches Engagement können dabei hilfreich sein.

## Betriebliche Phase

In der betrieblichen Phase liegt der Schwerpunkt auf der Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt oder auf der Erhöhung der Alltagskompetenz. Beim Fokus auf die Reintegration wird meist mit wenigen Stunden an einzelnen Tagen der Woche begonnen. Die Arbeitsleistung wird mit dem einzelnen Rehabilitanden und den Vorgesetzten besprochen und analysiert. Strategien zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit werden erarbeitet und erprobt. Auch der Arbeitsplatz selbst wird in Absprache mit dem Arbeitgeber und dem Kostenträger angepasst. Begleitend finden Gespräche zu Hause und mit den Angehörigen statt. Sind weitere qualifizierende Maßnahmen notwendig, z. B. der Erwerb von EDV-Kenntnissen oder eines Gabelstaplerführerscheins, organisieren wir sie und begleiten die Rehabilitanden auch in der Prüfungsvorbereitung. Neben der Wiedereingliederung in den alten Beruf kann auch eine Begleitung bei der Ausbildung oder Umschulung im Vordergrund stehen. Ist das Maßnahmenziel eine Erhöhung der Alltagskompetenz, wird die Belastbarkeit über eine tagesstrukturierende Tätigkeit erprobt und wenn möglich stufenweise gesteigert.

## Integrationsphase

Die letzte Phase bildet die Integrationsphase. Hierbei sollte die volle individuelle Belastbarkeit erreicht sein. Liegt kein konkretes Übernahmeangebot durch einen Praktikumsgeber vor, schließen sich Bewerbungen und Vorstellungsgespräche an, auch hier erfährt der Rehabilitand konsequent Beratung und Unterstützung durch seinen Reha-Coach. Eine Nachbetreuung des Rehabilitanden kann bei Vermittlung in eine Arbeitsstelle oder allgemeine Tätigkeit erforderlich sein, um die erreichte Leistungsfähigkeit zu stabilisieren und eine Überforderung zu vermeiden. Ziel ist die dauerhafte Sicherung des Arbeitsplatzes durch den Erhalt eines positiven Verhaltens- und Belastungsbildes.

## Fallbeispiele



**Herr Matthias D.**, 26 Jahre, erlitt bei einem Autounfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Er ist gelernter Werkzeugmechaniker und hat nach Abschluss der Ausbildung ein Jahr im Angestelltenverhältnis gearbeitet. Ein Wiedereingliederungsversuch nach dem Hamburger Modell beim alten Arbeitgeber scheiterte und ihm wurde gekündigt.

Fünf Jahre später kam Herr D. zu SALO+PARTNER. Er war aufgrund seiner gescheiterten Wiedereingliederung sehr verunsichert bezüglich seiner Leistungsfähigkeit und seiner weiteren beruflichen Möglichkeiten.

### **Orientierungsphase**

Mit Herrn D. wurde zunächst eine ausführliche Leistungsdiagnostik durchgeführt. Hierbei zeigten sich eine psychophysische Verlangsamung, verstärkte Reizbarkeit, eine leichte organische Wesensänderung sowie unterdurchschnittliche Leistungen in der verbalen Merkfähigkeit und der geteilten Aufmerksamkeit.

Positiv fielen die hohe Motivation des Klienten, seine Offenheit für Neues, die gute körperliche Belastbarkeit und sein stützendes privates Umfeld auf.

Im Befund- und Eingliederungsplan wurden als Ziele folgende Punkte aufgeführt:

- Akquise eines geeigneten Praktikumsbetriebs im Bereich Handwerk
- die psychische Stabilisierung durch psychotherapeutische Gespräche
- eine Verbesserung der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung durch Kompensations- und Selbstkontrollstrategien

### **Betriebliche Phase**

Im betrieblichen Praktikum in einer Schlosserei wurden in Kooperation mit den Vorgesetzten Aufgaben ausgewählt, die gut zu strukturieren waren und keinen hohen Komplexitätsgrad hatten. Herr D. stieg zunächst mit fünf Stunden täglich im Praktikum ein und steigerte die Arbeitszeit kontinuierlich.

Rückmeldegespräche mit Vorgesetzten und Kollegen wurden vom Bezugstherapeuten moderiert, um konstruktive Rückmeldungen zu erhalten. Schrittweise konnte ein realistisches Leistungsprofil erarbeitet werden. Wichtig war auch die Gestaltung eines überschaubaren Arbeitsbereichs mit sinnvoll angeordneten Werkzeugen.

Aufgrund der anfallenden Tätigkeiten wurde mit Herrn D. zusätzlich eine 14-tägige Qualifizierung zum Schweißer durchgeführt, die er erfolgreich abschloss. Im weiteren Verlauf konnte das Tätigkeitspektrum zunehmend erweitert werden (einfacher Werkzeugbau, leichte Schweißarbeiten). Mit der Familie wurde die Notwendigkeit der langsamen Abnabelung vom Elternhaus thematisiert. Herr D. wurde bei der Wohnungssuche unterstützt und so kam es noch während der Maßnahme zum Auszug aus dem elterlichen Haus und dadurch zu einem enormen Gewinn an Selbstständigkeit. Es wurden regelmäßig Angehörigengespräche geführt.

### **Integrationsphase**

Die Belastbarkeit konnte schließlich auf eine 40-Stunden-Arbeitswoche gesteigert werden. Der Praktikumsbetrieb machte Herrn D. ein Übernahmeangebot und es wurden entsprechende Eingliederungshilfen mit dem Kostenträger vereinbart. Seitdem hat Herr D. ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in dieser Firma.

**Dauer der Maßnahme: 12 Monate**

# Fallbeispiele

**Herr Winfried H.**, 51 Jahre, verheiratet, 2 Kinder (14 und 16 Jahre), erlitt am Arbeitsplatz einen linksseitigen Schlaganfall. Er ist gelernter Fleischermeister und war 4 Jahre in einem mittelständischen Fleischerbetrieb angestellt.

Nach dem Aufenthalt in der medizinischen Rehabilitation erfolgte 10 Monate später die Aufnahme bei SALO+PARTNER. Der alte Arbeitsplatz war inzwischen anderweitig besetzt worden, auch war unklar, ob die körperliche Belastbarkeit für den Beruf des Fleischermeisters ausreichen würde.

## Orientierungsphase

Zunächst wurde eine ausführliche Anamnese und Leistungsdiagnostik durchgeführt. Es zeigte sich eine erhöhte Stressanfälligkeit mit Neigung zur Aggression und eine Impulskontrollstörung. Diese zeigte sich im Besonderen im Umgang mit der Familie.

Herr H. zog sich zunehmend aus dem sozialen Geschehen zurück. Weiterhin bestand eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsleistungen und eine deutliche Reduzierung der allgemeinen Belastbarkeit.

Positiv war die hohe Motivation von Herrn H., sich auch auf ein neues Arbeitsfeld einzulassen. Seine Familie bot ihm eine hohe Stabilität und alle waren bereit, am Rehabilitationsprozess mitzuarbeiten.

In einem Gespräch mit dem alten Arbeitgeber konnte geklärt werden, dass eine Versetzung innerhalb der Firma in den Bestellannahme- und Akquisebereich möglich war. Es wurde hierfür ein Praktikum vereinbart.

Im Befund- und Eingliederungsplan wurde als Ziel die Verbesserung der häuslichen Situation durch Familiengespräche definiert. Psychotherapeutisch sollte an einer Erhöhung der Stresstoleranz und der

Impulskontrolle gearbeitet werden. Spezielle computergestützte Programme ermöglichen ein tägliches Training der Aufmerksamkeitsfunktionen zu Hause. Ein Praktikum im Bereich der Bestellannahme sollte für eine gestufte Steigerung der Belastbarkeit genutzt werden und die Interessen für diesen Tätigkeitsbereich abklären.

## Betriebliche Phase

Herr H. begann sein Praktikum mit 2 Stunden an 3 Tagen der Woche und benötigte in dieser Phase noch viele Pausen, da er Schwierigkeiten mit der Bildschirmarbeit hatte. Nach dem Austausch des Monitors verbesserte sich die Problematik leicht. Die Belastbarkeit und die Komplexität der Aufgaben wurden langsam gesteigert. Herr H. kam sein Fachwissen aus der Produktion zugute und so konnte er die Kunden am Telefon kompetent beraten. Zusätzlich besuchte er eine Schulung zur Telefonakquise. In den Familiengesprächen wurden Erwartungen und Wünsche der Familienangehörigen thematisiert und Hilfen im Umgang mit Überforderung und Wut besprochen und erprobt. Besonders die Ängste der Kinder nach der Erkrankung des Vaters konnten so aufgedeckt und bearbeitet werden. Herr H. begann mit einem Kampfsporttraining zum körperlichen Ausgleich.

## Integrationsphase

Durch die zunehmende Belastbarkeit konnte Herr H. nach einem halben Jahr seine neue Tätigkeit vollschichtig aufnehmen. Dem Arbeitgeber wurden Übergangshilfen gewährt und der Kostenträger beteiligte sich an der Umgestaltung des Arbeitsplatzes. Die familiäre Situation hatte sich deutlich entspannt und Herr H. fand wieder besseren Zugang zu seinen Kindern.

**Dauer der Maßnahme: 6 Monate**



## Fallbeispiele

**Frau Silke U.**, 32 Jahre, ledig. Nach einer Ausbildung zur Rechtsanwaltsfachangestellten hatte sie ein Jurastudium begonnen und erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma bei einem Verkehrsunfall.

Nach langen Klinikaufenthalten war Frau U. wieder bei ihren Eltern eingezogen. Drei Jahre nach dem Unfall erfolgte die Aufnahme bei SALO+PARTNER.

### Orientierungsphase

In der Anamnese und Leistungsdiagnostik zeigten sich noch erhebliche körperliche Einschränkungen und eine reduzierte geistige und körperliche Belastbarkeit. Die Krankheitsfolgen waren bisher nur unzureichend verarbeitet und es fehlte eine realistische Selbsteinschätzung. Die Familie war mit der neuen Situation überfordert und verunsichert im Umgang mit der Tochter.

Positiv waren die hohe Motivation und ihr Streben nach Selbstständigkeit. Auch das gute, vertrauensvolle Verhältnis zu ihren Eltern wirkte sich förderlich für den Rehabilitationsprozess aus.

Erstes Ziel war die Erhöhung der Unabhängigkeit. Gemeinsam mit Frau U. und ihren Eltern wurde überlegt, wie Frau U. nach und nach wieder mehr Kontrolle über ihren Alltag würde erlangen können. Es wurden erste Schritte zu einer größeren Selbstständigkeit durch die Nutzung entsprechender Hilfsmittel (erste Toilettengänge mit Hilfe einer behindertengerechten Anpassung, stückweises Gehen ohne Rollator) gemeinsam festgelegt und erprobt. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Physiotherapeuten. Weiterhin wurden Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung entwickelt (gemeinsames Kochen, Anregung der Internetkontaktaufnahme zu alten Freunden).



### Betriebliche Phase

Zunächst wurde ein Wochenplan mit einzelnen Aufgaben im Haushalt und am PC erarbeitet, um Frau U. langsam an einen strukturierten Tagesablauf heranzuführen. Hierzu gehörte auch die Planung und Begleitung bei einzelnen Aktivitäten wie Einkaufen oder Kochen, um Frau U. mehr Sicherheit im Alltag zu vermitteln. Durch eine Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln kam es zu einer stufenweisen Entlastung der Eltern.

Während der Maßnahme konnte ein Umzug in die behindertengerecht umgestaltete eigene Wohnung realisiert werden. Ihren Haushalt konnte Frau U. im Verlauf der Maßnahme nahezu selbstständig führen. Weiterhin wurde eine vorsichtige berufliche Perspektive im Sinne einer stundenweisen Tätigkeit im erlernten Beruf entwickelt. Durch das Erlangen einer höheren Mobilität ergab sich die Möglichkeit, in einer Rechtsanwaltspraxis

sowie in der Klinik Erding wenige Wochenstunden zu arbeiten. Auch hier wurde Frau U. von ihrer Bezugstherapeutin vor Ort unterstützt. Über den Kontakt zu den Kollegen hatte Frau U. eine weitaus bessere soziale Anbindung und neue Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

### Integrationsphase

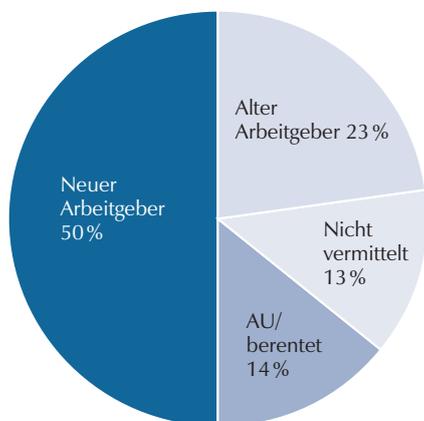
Frau U. konnte eine hohe Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung und weitestgehende Selbstversorgung erreichen. Sie arbeitet nun jeweils 2 Stunden pro Woche unbezahlt bei einem Rechtsanwalt und in der Klinikverwaltung, ist dadurch sozial integriert und hat eine feste Tagesstruktur. Insgesamt wuchs die Zufriedenheit mit der privaten Lebenssituation, was zu einer besseren Akzeptanz der Unfallfolgen führte.

**Dauer der Maßnahme mit Nachbetreuung: 24 Monate**

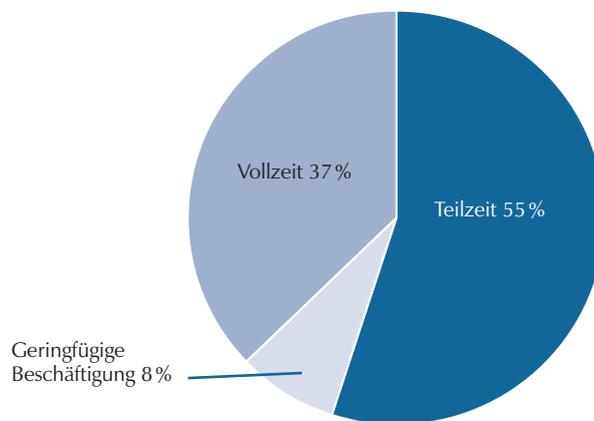
## Unsere Ergebnisse seit 2003

Seit Einführung der Maßnahme im September 2003 wurden über 500 Klienten von uns betreut. Erfolgreich in ein Arbeitsverhältnis vermittelt werden konnten 65%, in weiterführende Maßnahmen gelangten 8%, arbeitsunfähig waren 9% und berentet wurden 5% der Klienten. 13% der Klienten konnten die Maßnahmen erfolgreich beenden, jedoch nicht auf dem Arbeitsmarkt vermittelt werden, stehen diesem aber wieder in Voll- oder Teilzeit zur Verfügung. Von den in Arbeit vermittelten Klienten konnten 55% in Teilzeit und 37% in Vollzeit beschäftigt werden. Lediglich 8% stehen in einem Arbeitsverhältnis mit geringfügiger Beschäftigung. Die durchschnittliche Rehabilitationsdauer betrug 8,9 Monate.

Beschäftigungsverhältnis/Arbeitgeber

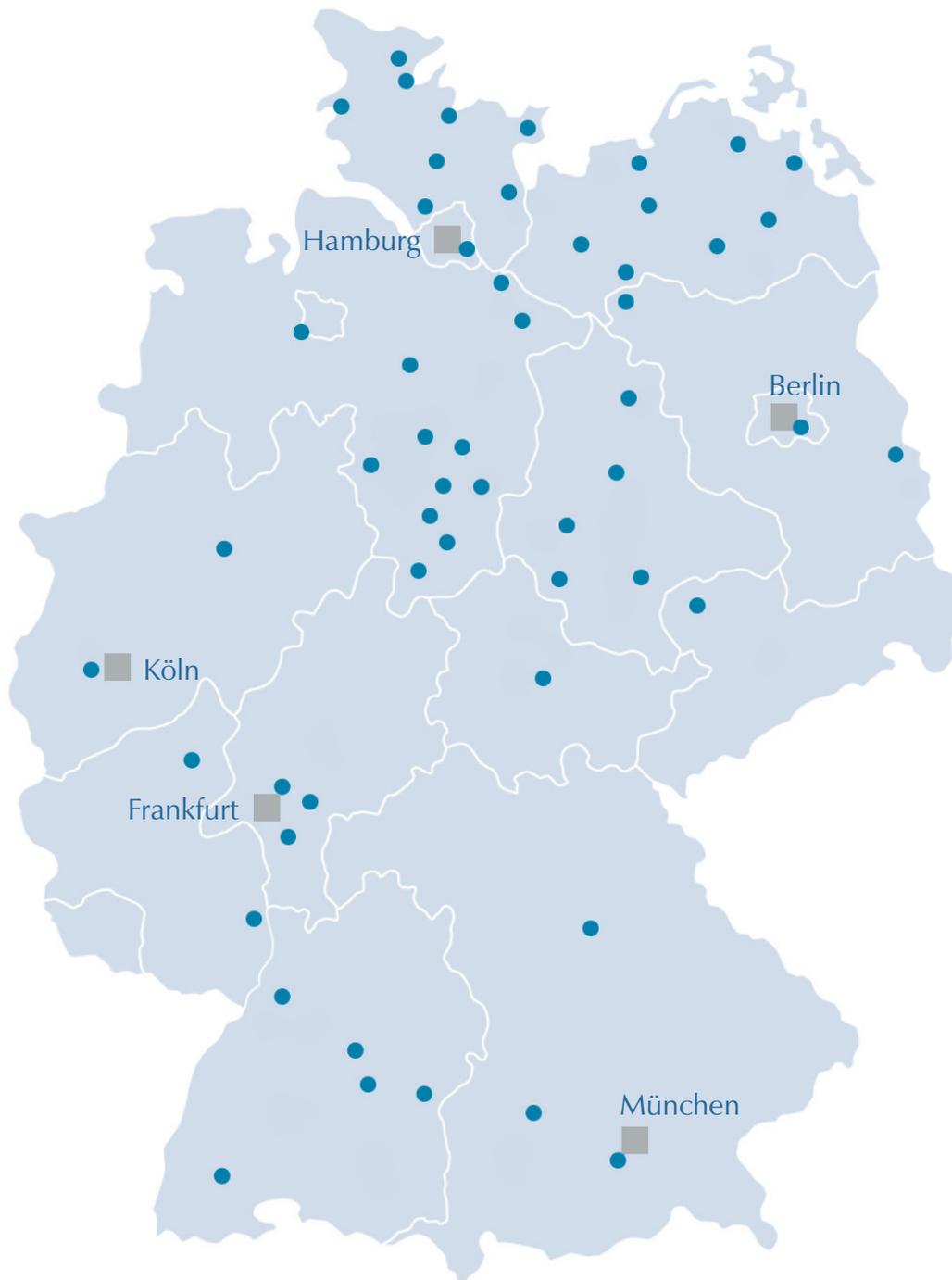


Beschäftigungsverhältnis/Arbeitszeit



## SALO vor Ort

Kontaktdaten und Ansprechpartner der Niederlassungen in Ihrer Nähe  
finden Sie auf unserer Homepage [www.salo-ag.de](http://www.salo-ag.de)



### SALO Holding AG

Spaldingstraße 57–59 • 20097 Hamburg  
Telefon: +49 (0)40 239 16-0 • Fax: +49 (0)40 239 16-269  
E-Mail: [info@salo-ag.de](mailto:info@salo-ag.de) • [www.salo-ag.de](http://www.salo-ag.de)

Vorstandsvorsitzender: Rolf Salo  
Vorstände: Niels Börner und Joachim Borgmann