

Ergänzungskonzept BORA der Fachklinik Nettetal

Fachklinik Nettetal
Hohnweg 2
39134 Wallenhorst
Tel. 05 41 / 4 08 92 - 0 Fax 05 41 / 6 72 46



Verantwortlich: Dr. med. Elke Heide Sylvester, Hans-Jürgen Boder, Conrad Tönsing

30.09.2015

Inhalt

1. Einleitung.....	2
2. Erwerbsbezug in der medizinischen Rehabilitation der Fachklinik Nettetal	2
3. Zielgruppen.....	4
4. Anamnese und Diagnostik.....	4
5. Therapieplanung und Therapiesteuerung.....	7
6. Zielgruppenorientierte Therapieleistungen	8
7. Abschluss und Überleitung.....	13
8. Dokumentation und Evaluation.....	14
9. Personelle Ausstattung und Infrastruktur	15

1. Einleitung

Arbeit ist eine Konstante des menschlichen Daseins. In diesem Sinne trägt sie zur Selbstverwirklichung und zur sozialen Integration bei. Aus einem solchen Stellenwert der Arbeit ergibt sich notwendig das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben als Menschenrecht.

Die medizinische Rehabilitation setzt da an, wo Selbstbestimmung und Autonomie des Menschen verloren gegangen oder gefährdet sind. Das kann durch Krankheit, Unfall oder seelische Störung hervorgerufen werden. Medizinische Rehabilitation ist eine Form von „Tauglichmachen“ körperlicher und seelischer Funktionen. Sie soll Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen vorbeugen, sie beseitigen, verbessern oder kompensieren. Kurz: Teilhabe und Lebensqualität sichern.

Das Leistungsgesetz für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ist das SGB VI. Nach §9 SGB VI erbringt die DRV Leistungen zur Teilhabe, um den Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern. Hierzu dienen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).

Grundlegende Zielsetzung ist dabei, die medizinische Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere am aktuellen und angestrebten Arbeitsplatz auszurichten beziehungsweise die Motivation zur Wahrnehmung weiterführender beruflicher Teilhabeleistungen im Anschluss an die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu fördern. Damit wird der Ansatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welcher ein bio-psycho-soziales Modell der Gesundheit zugrunde liegt, im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise gestärkt.

Grundsätzlich werden dabei Rehabilitanden mit Arbeit von arbeitslosen Rehabilitanden unterschieden. Bei den Erstgenannten geht es im Rahmen der Behandlung um den Erhalt des Arbeitsplatzes und die konkrete berufliche Wiedereingliederung. Bei der zweitgenannten Gruppe stehen eher die Entwicklung einer allgemeinen erwerbsbezogenen Perspektive sowie das Training der entsprechenden Kompetenzen im Vordergrund. Ein weiteres Kriterium zur Differenzierung der Zielgruppen ist das Vorhandensein von besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen, die durch einen oder mehrere der folgenden Faktoren gekennzeichnet sind:

- lange oder häufige Fehlzeiten
- eine negative subjektive Prognose hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft
- drohender Arbeitsplatzverlust
- Arbeitslosigkeit
- eine sozialmedizinische Notwendigkeit für berufliche Veränderungen

2. Erwerbsbezug in der medizinischen Rehabilitation der Fachklinik Nettetal

In der Fachklinik Nettetal mit 37 Behandlungsplätzen werden Rehabilitanden ab dem Alter von 18 Jahren behandelt, wenn sie nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 ein stoffgebundenes Abhängigkeitssyndrom (F 1x.2) und ggf. weitere psychiatrische Nebendiagnosen insbesondere auch stoffungebundene Abhängigkeiten bzw. Störungen der Impulskontrolle (F0-F9)

aufweisen. Es wird ein Suchtstoff übergreifender Behandlungsansatz verfolgt, der auch aktuelle Entwicklungen und Veränderungen des Konsumverhaltens berücksichtigt. Der Rehabilitationsbedarf hängt dabei nicht streng von der ICD-Diagnose sondern von den mit der Erkrankung einhergehenden funktionalen Problemen (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) ab. Dazu gehören z. B. Beeinträchtigungen in den Bereichen der Mobilität, der Kommunikation, der Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, der Interaktionen mit anderen Menschen oder des Erwerbslebens.

Zur Durchführung einer individualisierten und am Erwerbsbezug orientierten Behandlung legen wir ein selektives Indikationsmodell zugrunde, das sechs Bereiche differenziert:

- Persönliche Ressourcen und Defizite im Erleben und Verhalten
- Abhängigkeitsverhalten (Dauer und Ausprägung des Abhängigkeitssyndroms, Konsummuster, Abstinenzphasen)
- Medizinische Befundlage (Folge- und Begleiterkrankungen, Infektionserkrankungen)
- Soziale Stabilität (Kompetenzen, belastende Faktoren, psychosoziale Entwicklung und berufliche Anpassung bzw. Leistungsfähigkeit)
- Abstinenzmotivation, Einstellung zu den Behandlungszielen, zur Nachsorge und zur Selbsthilfe
- Berufliche Situation (schulische und berufliche Qualifikationen, Berufserfahrungen, aktuelle Tätigkeit, Zeiten der Erwerbslosigkeit, besondere physische und psychische Belastungen, Einstellung und Motivation zur Arbeit, Führerschein)

In der Rehabilitation werden nach individuellen Gewichtungen Interventionen zur Anbahnung, Übung und zum Training physischer Funktionen zur (Wieder)-Herstellung der teilhabeorientierten Leistungsfähigkeit durchgeführt.

Alle Bereiche dienen direkt oder indirekt der Wiederherstellung und/oder dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit. In der Rehabilitation werden nach individuellen Gewichtungen Interventionen zur Anbahnung, Übung und zum Training physischer Funktionen zur (Wieder)-Herstellung der teilhabeorientierten Leistungsfähigkeit durchgeführt.

Konkret haben die Maßnahmen zum Erwerbsbezug folgende Ziele:

- Auseinandersetzung mit erwerbsbezogenen Themen und Förderung der Motivation
- Einschätzung der Leistungsfähigkeit und des Förderbedarfes
- Abklärung der Belastbarkeit, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Stärkung berufsbezogener Förderfaktoren
- Abbau von Teilhabebehindernissen
- Entwicklung von konkreten beruflichen Perspektiven

3. Zielgruppen

Rehabilitanden kommen mit unterschiedlichen beruflichen Situationen und Problemlagen in die medizinische Rehabilitation.

In Abgrenzung zu anderen Indikationsbereichen in der medizinischen Rehabilitation (Somatik, Psychosomatik, Alkoholabhängigkeit) ergeben sich Unterschiede bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die von illegalen Drogen abhängig sind. Drogenabhängige Rehabilitanden

- sind im Durchschnitt deutlich jünger,
- sind häufiger arbeitslos,
- sind häufiger Schulabbrecher,
- haben häufiger keine abgeschlossene Berufsausbildung,
- sind häufiger vorbestraft oder kommen direkt aus der Haft in die Reha,
- haben häufiger Brüche in ihrer Ausbildungs- und Erwerbsbiografie,
- weisen häufiger komorbide Störungen auf,
- sind impulsiver in ihrem Entscheidungsverhalten,
- sind häufiger dem Arbeitsleben lange entwöhnt.

In der Fachklinik Nettetal werden diese Aspekte bei den berufsbezogenen Maßnahmen in besonderer Weise berücksichtigt.

Im Hinblick auf die fünf Zielgruppen

- BORA-Zielgruppe 1 = Rehabilitanden mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen
- BORA-Zielgruppe 2 = Rehabilitanden mit Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen
- BORA-Zielgruppe 3 = Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III (ALG I). Dieser Zielgruppe werden auch Erwerbstätige zugeordnet, die während einer Krankschreibung arbeitslos geworden sind, und Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind und nach 18 Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden (Arbeitsplatz noch vorhanden, Bezug von ALG I oder II).
- BORA-Zielgruppe 4 = Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II (ALG II)
- BORA-Zielgruppe 5 = Nicht-Erwerbstätige

sind in der Fachklinik Nettetal die Rehabilitanden im Wesentlichen den BORA-Zielgruppen 2, 3 und 4 zuzuordnen.

4. Anamnese und Diagnostik

Sowohl die verschiedenen konsumierten Suchstoffe als auch die erwerbsbezogenen Problemlagen der Rehabilitanden sind sehr vielfältig und haben für die Zielsetzung der Rehabilitation eine große

Bedeutung. Die individuelle Ausrichtung der Rehabilitation setzt eine klinikinterne Prozesssteuerung voraus, die nach dem Aufnahmeverfahren im weiteren Verlauf der Rehabilitation fortgesetzt wird.

Nach stationärer Aufnahme in die Fachklinik Nettetal erfolgen die Erfassung der Schädigungen, Aktivitäten, Teilhabeaspekte und Kontextfaktoren im Rahmen der allgemeinen und sozialmedizinischen Anamnese. Der Erwerbsbezug steht dabei im Fokus, insbesondere werden erwerbsbezogene Problemlagen im Sinne von Fehlzeiten, Arbeitslosigkeit, subjektive Zweifel bezüglich der eigenen beruflichen Zukunft erfasst. Darüber hinaus finden die Wohnbedingungen und das soziale Umfeld eine besondere Beachtung, da diese bei suchtkranken Menschen mit unter ein erhebliches Gefährdungspotential beinhalten können.

Anamneseerhebung und Diagnostik erfolgen in den ersten drei Behandlungstagen. Die medizinisch-berufliche Orientierung findet dabei in Medizin, Psychologie, Bezugstherapie, Sozialdienst, Ergo- und Arbeitstherapie, Sport- und Freizeitangeboten Berücksichtigung.

Im Fokus dabei die basalen erwerbsbezogenen Fähigkeiten:

- Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer, Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Sorgfalt, Flexibilität, Arbeitstempo, Konzentration und Merkfähigkeit
- Soziale Fähigkeiten wie Zusammenarbeit, Kritikfähigkeit, Umgang mit Autoritäten, Umgang mit anderen Gruppenmitgliedern
- Selbstbild, das heißt Selbständigkeit, Eigenverantwortung, Selbsteinschätzung, Selbstgewissheit, Selbstwirksamkeit (vgl Neupert-Schreiner, 2005)

Zur differenziellen Erfassung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe wird bei jedem Rehabilitanden ein Mini-ICF-Rating (Mini-ICF-APP) durchgeführt.

Als Screeninginstrument findet der SIBAR (Screeninginstrument Beruf und Arbeit in der Rehabilitation) bei allen Rehabilitanden Anwendung, bei Punktwerten > 4 erfolgt ein Kontrollscreening gegen Ende der Behandlung.

Zum Abgleich von Fähigkeiten und Anforderungen wird das Dokumentationssystem MELBA (Psychologische Merkmalprofile zur Eingliederung Behinderter in Arbeit) eingesetzt.

Der Berufsinteressenstest kommt im Prozessverlauf insbesondere bei Rehabilitanden ohne konkrete berufliche Vorstellungen zur Anwendung.

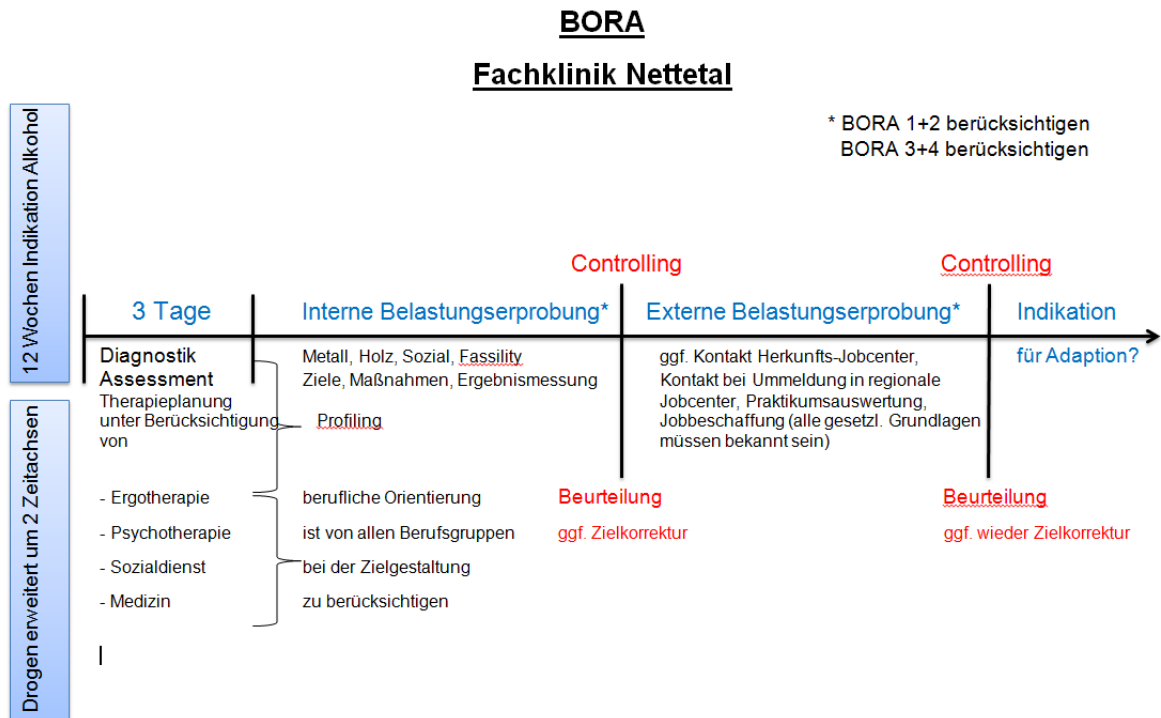
In Einzelfällen wird den Rehabilitanden empfohlen, das internetbasierte Testverfahren EXPLORIX (wissenschaftlich entwickeltes Selbsterkundungsverfahren, das wertvolle Informationen und Entscheidungshilfen zu Ihrer Berufswahl und Laufbahnplanung bietet) zu nutzen.

Ergänzend kommt besonders im Bereich Psychose- und Suchtrehabilitation das Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofil (OAFP) zur Anwendung.

Das Würzburger Screening (Löffler et al., 2009) und der DIAMO (Diagnostik von Arbeitsmotivation bei Rehabilitationspatienten, Fiedler 2006) befinden sich in der Einführungsphase.

Neben ihren diagnostischen Elementen beinhaltet die Ergo-/Arbeitstherapie trainierende und gewöhnende Anteile, um verschiedene Bereiche fördern: Selbstvertrauen, Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit und Konzentration, Anpassungs- und Ausdauerfähigkeiten, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften. Dabei kann die Fachklinik Nettetal auf ein differenziertes arbeitstherapeutisches Angebot mit störungsspezifischen Anforderungsprofilen in den entsprechenden Räumlichkeiten zurückgreifen.

5. Therapieplanung und Therapiesteuerung



Die Behandlung in der Fachklinik Nettetal beginnt mit einer Diagnostikphase, der sich die Therapiephase über 12-22 Wochen und bei entsprechendem Bedarf eine 12-wöchige Adaption anschließen. In vierwöchigen Abständen erfolgen Prozessverlaufskontrollen (Controlling) zur Überprüfung der Zielerreichung und ggf. Zielkorrektur.

Am Aufnahmetag erfolgen ein Drogen- und Alkoholscreening zum Abstinenznachweis, das fachärztliche Aufnahmegespräch mit sozialmedizinischer Orientierung, das Aufnahmegespräch mit dem Bezugstherapeuten und die Erhebung des sozialrechtlichen Beratungs- und Interventionsbedarfs. Innerhalb der ersten drei Tage erfolgt darüber hinaus eine fachspezifische Diagnostik inklusive testpsychologischer Routinediagnostik und eine erwerbsspezifische Anamneseerhebung und Diagnostik durch den zuständigen Ergo-/Arbeitstherapeuten. Diese beinhaltet neben einer differenzierten Anamneseerhebung des schulischen und beruflichen Werdegangs und einer Arbeitsplatzbeschreibung die Durchführung von berufsbezogenen Screenings und Assessments.

Die Ergebnisse der Erfassung der Schädigungen, Aktivitäten, Teilhabeaspekte und Kontextfaktoren werden in einer therapeutischen Konferenz mit dem Rehabilitanden, dem Bezugstherapeuten, dem Ergo-/Arbeitstherapeuten und der medizinischen Leitung dargelegt und es erfolgt eine konkrete Festlegung der Rehabilitationsziele in Abstimmung zwischen Rehabilitand und Therapeut. Diese werden im Rahmen einer therapeutischen Konferenz mit dem Rehabilitanden schriftlich fixiert.

Die Ergebnisse aus der Mini-ICF-APP sind dabei wegweisend. Typische Beeinträchtigungen nach diesem Rating beziehen sich dabei auf die folgenden Items:

Anpassung an Regeln und Routinen

Planung und Strukturierung von Aufgaben

Flexibilität und Umstellungsfähigkeit

Kompetenz- und Wissensanwendung

Widerstand- und Durchhaltefähigkeit

Konversation und Kontaktfähigkeit zu dritten

Gruppenfähigkeit

Der Erwerbsbezug steht dabei bei der individuellen Behandlungsplanung mit Patfak im Fokus, auch finden die Wohnbedingungen und das soziale Umfeld eine besondere Beachtung, da diese bei suchtkranken Menschen mit unter ein erhebliches Gefährdungspotential beinhalten können.

Im weiteren Rehabilitationsverlauf dienen die ICF-Komponenten der Abstimmung über weitere notwendige Assessments und testpsychologische Diagnostik, der Definition kurz- und mittelfristiger Zwischenziele, der Feinjustierung der Behandlungsplanung sowie der ggf. notwendigen Anpassung der Ziele im Sinne einer passgenauen und individuellen Rehabilitationsbehandlung.

Überprüfungen der Zielerreichung finden regelhaft alle vier bis sechs Wochen im multiprofessionellen Behandlungsteam und darüber hinaus bei aktuellem Bedarf statt.

6. Zielgruppenorientierte Therapieleistungen

Interne Leistungen

Im Rahmen einer therapeutischen Konferenz mit Bezugstherapeut, zuständigem Ergo-/Arbeitstherapeut und medizinischer Leitung wird die individuelle Therapieplanung mit dem Rehabilitanden erörtert. Dabei findet der Erwerbsbezug explizit Berücksichtigung. Eine wesentliche Grundlage stellt dabei der strukturierte Tagesablauf dar.

Im Zusammenspiel mit anderen Maßnahmen kann die interne Ergo-/Arbeitstherapie dazu beitragen, verloren gegangene bzw. noch nicht vorhandene Funktionen körperlicher, geistiger und psychischer Art zu verbessern. Dazu gibt es folgende Angebote:

- Förderungsprofil Reinigungsdienst:

Ausdauer, Kritische Kontrolle, Misserfolgstoleranz, Sorgfalt, Sauberkeit, Selbstversorgung

- Förderungsprofil Küchenbereich:

Auseinandersetzungsfähigkeit, Kritisierbarkeit, Kontaktfähigkeit, Teamfähigkeit, Kulturtechniken, Konzentrationsfähigkeit, Umsetzung von Arbeitsabläufen, Zeitmanagement, vorausschauendes Denken, Hygiene am Arbeitsplatz

- Förderungsbereich Gartenbereich/ Grünanlagen:

Ausdauer, Antrieb, Teamfähigkeit, Belastbarkeit, selbstständiges Arbeiten, Umgang mit Ressourcen

- Förderungsbereich Tischlerei:

Arbeitsplanung, Auffassung, bildliches/räumliches Vorstellungsvermögen, Teamfähigkeit, Kritisierbarkeit, Kritikfähigkeit, Kulturtechniken, Konzentrationsfähigkeit, Ressourcenverwaltung, Handwerkliche/motorische Fähigkeiten

- Förderungsbereich Fahrradwerkstatt:

Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Kritikfähigkeit, kritische Kontrolle, verantwortliches Handeln, Herausforderung Einzelarbeitsplatz, auftragsorientiert Arbeiten (Dienstleistung), Umgang mit Auftraggebern, Disziplin, Zuverlässigkeit, feinmotorische Fähigkeiten

- Förderungsbereich Malerbereich:

Sorgfalt, Sauberkeit, Ordnungsbereitschaft, Kontaktfähigkeit, Arbeitsplanung, selbstständiges Arbeiten, Teamfähigkeit, Disziplin, handwerkliche Fähigkeiten, Belastbarkeit

- Förderungsbereich Hausmeistertätigkeiten:

Selbständigkeit, Feinmotorik, verantwortliches Handeln, Umstellungsfähigkeit, Problemlöseverhalten, Erlernen einer Arbeitsstruktur/Arbeitsorganisation, Flexibilität

- Förderungsbereich Wäscherei:

Sorgfalt, Ordnungsbereitschaft, Arbeitsplanung, Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Zeitmanagement, Disziplin, Zuverlässigkeit, Verantwortung

- Förderungsbereich Büroarbeitsplatz:

Sorgfalt, Ausdauer, Arbeitsplanung, Konzentrationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit, Lern- und Merkfähigkeit

Neben einer grundlegenden Steigerung der Belastbarkeit und des (Wieder-) Erlernens von Regeln und Routinen erfolgt in diesen Bereichen soweit möglich die individuelle berufsbezogene Förderung und Minimierung vorhandener Barrieren.

Für Rehabilitanden mit Arbeit aber mit besonderen beruflichen Problemlagen werden neben Kommunikations- und Konflikttrainings und Rückkehrgesprächen mit dem Arbeitsgeber Problembewältigungstrainings, Arbeits- und Ergotherapie, PC-Schulungskurse und Sozialberatung ermöglicht. In Rücksprache mit dem Arbeitgeber/Betriebsmediziner werden die Möglichkeiten einer gestuften Wiedereingliederung erörtert und wenn möglich eingeleitet.

Für arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeit werden Bewältigungsstrategien im Umgang mit Ängsten und Konflikten, Bewerbungstraining, PC-Schulungen, Sozialberatung, Ergo-

/Arbeitstherapie entsprechend des individuellen Förderungsbedarfs sowie die Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, z. B. im Rahmen eines Fallmanagements vorgehalten.

Für langzeitarbeitslose Rehabilitanden erfolgt darüber hinaus die Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, die Erarbeitung eines Umgangs mit Resignation, interne bzw. externe Belastungserprobungen insbesondere im Rahmen der integrierten Adaption. Die Motivierung zur (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit setzt den Abbau von Barrieren in Form von Ängsten und Unsicherheiten voraus, was insbesondere in indikativen Gruppen zur sozialen Kompetenz mit explizitem Erwerbsbezug in Form von Rollenspielen stattfindet.

Ergänzend dazu werden Work-Life-Balance-Techniken vermittelt, eingeübt und individuelle Strategien zur alltäglichen Nutzung und den Transfers in den Alltag erarbeitet.

Diese Kombination von Interventionen führt zu einer nachhaltigen Steigerung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Stärkung von positiven Bewegungs- und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Den Erwerbsbezug in der Fachklinik Nettetal berücksichtigen insbesondere folgende indikative therapeutischen Leistungen, die regelhaft in der Gruppe, bei besonderem Bedarf auch in Einzelsettings stattfinden:

- Soziales Kompetenztraining: Einführung des Erklärungsmodells, Diskriminationstraining & Recht durchsetzen, Analyse von Selbstverbalisationen, Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen, Sympathie gewinnen, Diskrimination der Situationstypen
- Rückfallprophylaxe: Einführung/ Grundinformationen zu Ausrutschen und Rückfällen, Ambivalenzen: Auseinandersetzung mit Vor- und Nachteilen der Drogenfreiheit, Risikofaktoren und Rückfallauslöser, Umgang mit Suchtdruck, Schutzfaktoren, Ausgewogener Lebensstil, Kriminalität und Rückfälligkeit, Alkoholkonsum und Rückfälligkeit.
- Affektregulationstraining: Einführung in die Thematik, Eingrenzung der Problematik des Rehabilitanden, intensive Auseinandersetzung mit den aufrecht erhaltenden Bedingungen, Erarbeitung individueller Lösungsmöglichkeiten, Anleitung zum Aufbau von Lösungskompetenzen
- BORA-Gruppen spezifische Stressbewältigung: Vermittlung theoretischer Grundlagen, Vermittlung alltäglicher Bewältigungsstrategien, Einführung in das Erklärungsmodell der kognitiven Verhaltenstherapie, Bearbeitung individueller dysfunktionaler Einstellungen/Motive, Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Freizeitkompetenztraining: Interessen und Bedürfnisklärung, Interessensstärkung, sinnvolle Freizeitgestaltung planen und etablieren
- Entspannungstraining: Atemübungen, Progressive Muskelentspannung, Ruhehypnose und Autogenes Training, Einführung in verschiedene kognitive Entspannungstechniken
- Ernährungsberatung: Probleme die zu einer Fehlernährung führten, ausgewogener Ernährungsplan / Speiseplan verbunden mit ausreichender Bewegung, Spätfolgen einer Fehlernährung, Nährwerte und Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln

- Lehrküche: Vermittlung von Kenntnissen zur Selbstversorgung, Planung und Kalkulation von Gerichten, angepasst an das finanzielle Budget der Rehabilitanden (ALG II, etc.), sinnvoller Einkauf unter Berücksichtigung von Preisvergleichen, Angeboten, etc.), richtige Lagerung der unterschiedlichen Lebensmittel (Tiefkühlkost, gekühlte Lebensmittel, etc.)
- Rückenschule: Information und Aufklärung über Anatomie und Physiologie des eigenen Körpers, Ursachen für Rückenbeschwerden, Krankheitsbilder, Zusammenhang von chronischen Rückenbeschwerden und Schmerzvermeidungsverhalten, Schmerzleitungssystem, Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körpergefühls, Gefühl für Anspannung und Entspannung, Erlernen und Durchführen funktioneller Übungen, Förderung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Gleichgewicht, Bücken, Heben und Tragen in Alltagsaktivitäten und Arbeitsbedingungen, Erlernen einfacher Entspannungstechniken, Ausgleichsbewegungen und Entlastungshaltungen, Tipps und Eigenüberprüfung, Sport und Rückenschmerzen
- EDV-Training: Erstellen einer kompletten schriftlichen Bewerbung, Kurzbewerbung / telefonische Bewerbung; Online-Bewerbung, eigenständige Erstellung der Profilingmappe.
- Bewerbungstraining: Feststellen der bisherigen erworbenen schulischen- und beruflichen Qualifikationen, Aufspüren von weiteren Fähigkeiten und Fertigkeiten, zielgerichtete Recherche von Stellenangeboten, Vorstellung unterschiedlicher Formen von Bewerbungsverfahren. Einüben von Vorstellungsgesprächen in Rollenspielen.
- Schulische Qualifizierungen: Erwerb eines Schulabschlusses an einer Volkshochschule, einem Berufskolleg
- Sonstige Schulungen und Trainings, z. B. Sprachkurse, Stress am Arbeitsplatz
- Basiswissen Sucht: Vermittlung von Basiswissen zur Suchterkrankung, Vermittlung von Therapieabläufen und –inhalten, Förderung der Behandlungsmotivation
- Wiedererlangung des Führerscheins: Vermittlung in die MPU-Kurse der Fachambulanz des Caritasverbandes Osnabrück, Informationen zur Verbesserung der beruflichen Mobilität, Flexibilität und Erweiterung der beruflichen Qualifikation, Informationen zu forensisch gesicherten Laborbefunden
- Medizinische Informationen: Informationen zur Suchterkrankung, Informationen zu Folgeerkrankungen und komorbiden Störungen, Informationen zu einer gesunden Lebensführung
- Selbstversorgung im Alltagsleben: Training der Selbstversorgung im Rahmen der Adaption

Folgende Themenschwerpunkte finden darüber hinaus regelmäßig und entsprechend der BORA-Zielgruppe in suchtherapeutischen Einzelinterventionen Berücksichtigung:

- Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Motivierung zur Wiederaufnahme einer Arbeit und Umgang mit Ängsten

- Motivierung zu Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit und Verabschiedung krimineller Arbeitsaktivitäten

Externe Belastungserprobungen:

Durch die Vermittlung in externe Belastungserprobungen werden realistische Rahmenbedingungen geschaffen, in denen die im Rahmen der internen Leistungen erworbenen bzw. reaktivierten berufliche Fähigkeiten überprüft und stabilisiert werden. Die externen Belastungserprobungen können sowohl am vorhandenen Arbeitsplatz als auch an einer dem Rehabilitationsprozess des Einzelnen entsprechenden Praktikumsstelle erfolgen. Nicht selten entstehen direkte Kontakte zu potenziellen zukünftigen Arbeitgebern.

Bei Rehabilitanden, die noch in Arbeitsverhältnissen sind, werden die Arbeitgeber, wo dies möglich und sinnvoll ist, in die Behandlung mit einbezogen. Arbeitsplatzbesuche und Bilanzierungsgespräche im Sinne der Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung des Arbeitsverhaltens, der Teamfähigkeit und des Arbeitstempos sind möglich.

Bei Gefährdung des Arbeitsplatzes, bei Konflikten mit Kollegen oder Vorgesetzten, Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz, bei beruflichem Wiedereinstieg an den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung werden Beratungsgespräche beim Arbeitgeber empfohlen und wenn möglich vereinbart und begleitet.

Eine Beratung von Arbeitgebern vor, während und nach der Einstellung kann ebenfalls erfolgen. Im Rahmen der Angebote des Caritasverbandes zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Sozialberatung im Betrieb bestehen weitere Möglichkeiten für Betriebe und Arbeitgeber sich zu informieren oder Leistungen anzufragen

Bei Rehabilitanden ohne Arbeit erfolgt die Vermittlung in berufsfördernde Maßnahmen und persönliche Hilfen zur beruflichen Reintegration:

Dies geschieht unter Einbeziehung, der Mitarbeitern der Arbeitsagenturen und den Reha- Beratern der Rentenversicherungsanstalten, sowie den regionalen Service – und Beschäftigungsagenturen wie Arbeitsagentur Osnabrück , Jobcenter Osnabrück (gemeinsame Einrichtung der Stadt Osnabrück und der Agentur für Arbeit Osnabrück) MaßArbeit (kommunale Arbeitsvermittlung im Landkreis Osnabrück. Indikationsgeleitet werden die Rehabilitanden weiteren Beratungs- und Behandlungsangeboten des Caritasverbandes zugeführt, wie z.B. Chancen und Wege. Dabei handelt es sich um eine Maßnahme für Arbeitssuchende mit langer Arbeitslosigkeit und Lücken im Lebenslauf. Sie unterstützt den beruflichen Einstieg bzw. Wiedereinstieg und wird im Auftrag des Jobcenters Osnabrück und der DEKRA Akademie GmbH durchgeführt.

Im Landkreis Osnabrück bietet der Caritasverband als Leistungserbringer in Zusammenarbeit mit der MaßArbeit das Projekt ARHISU (Arbeitsmarktorientierte Hilfe für erwerbstätige Hilfebedürftige mit Suchterkrankungen) für erwerbslose Hilfeempfänger im ALG II Bezug an. Hier erfolgt eine Vorbereitung der Arbeitsvermittlung durch Trainings und Praktika.

Um die Reintegrationschancen der Rehabilitanden der Fachklinik Nettetal darüber hinaus zu verbessern, wurden Kooperationsvereinbarungen mit regionalen und überregionalen Unternehmen und Firmen geschlossen. Dazu gehören unter anderem:

- Ahlstrom Osnabrück GmbH
- KME Osnabrück
- Radio, Elektro Mense GmbH + Co.KG Osnabrück
- BEN Maschinenbau Osnabrück
- Becher Holzhandel Osnabrück
- Hellmann Worldwide Logistics Osnabrück

Im Rahmen des Rehabilitationsverbundes „Psychose und Sucht“ kooperiert die Fachklinik Nettetal mit dem Rehabilitationszentrum am Hesselkamp. Bei entsprechender Indikation werden die Rehabilitanden mit Doppeldiagnose in folgende Angebote/Leistungen vermittelt:

Phase der medizinischen Rehabilitation: Arbeitsdiagnostik, Arbeitstherapie, Belastungserprobung unter Bedingungen des Arbeitsmarktes

Phase der beruflichen Rehabilitation: Berufsfindung und Arbeitserprobung, Arbeitstraining, Berufsvorbereitung auf eine anschließende Umschulung oder Ausbildung, Anpassungsqualifizierung bei abgeschlossener Berufsausbildung oder längerer beruflicher Erfahrung; Umschulung/Ausbildung

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in enger Abstimmung mit den Reha-Beratern der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung geplant. Sie werden in Kooperation als Einzelmaßnahmen in Osnabrücker Betrieben, Dienstleistungseinrichtungen und Verwaltungsstellen aber auch in Zusammenarbeit mit Trägern beruflicher Bildung in der Stadt Osnabrück und Umgebung durchgeführt.

Regionsübergreifend erfolgt die Kontaktaufnahme zu den zuständigen Arbeitsagenturen zunächst telefonisch. Im Individuellen Therapieplan besteht bei entsprechendem Prozessverlauf die Möglichkeit zur persönlichen Vorstellung und Erörterung der Jobchancen und weiterer Unterstützungsmöglichkeiten. Im Bedarfsfall kann diese Vorstellung personell im Sinne einer unterstützten Exposition begleitet werden.

7. Abschluss und Überleitung

Im Abschlussprocedere werden mit dem Rehabilitanden die erreichten Ziele festgestellt, der weitere Unterstützungsbedarf eruiert und die Selbst und Fremdeinschätzung zur beruflichen Leistungsfähigkeit abgeglichen. Entsprechend des Status der Zielerreichung ist ein Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform bzw. ambulante Nachsorge beantragt und in einem Übergabegespräch wurden die erfolgten und noch erforderlichen berufsbezogenen Interventionen erörtert. Bei arbeitslosen Rehabilitanden liegt zum Entlassungszeitpunkt regelhaft eine aktuelle Bewerbungsmappe und eine Termin bei der zuständigen Arbeitsagentur bzw. dem zuständigen Jobcenter vor.

Im Rehabilitationsentlassungsbericht sind die wesentlichen Informationen hinsichtlich der erfolgten Teilhabe orientierten Behandlung enthalten. Die im Rahmen der beruflichen Orientierung erfolgten

Interventionen und Trainings sind explizit aufgeführt. Anhand der Mini-ICF-App im Verlauf werden die noch bestehenden Beeinträchtigungen und ggf. erforderliche weitere Interventionen dokumentiert. Er enthält Aussagen über die Bereiche Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe sowie deren Beeinträchtigungen in relevanten Bereichen, umweltbezogene Kontextfaktoren. Die Prognose- und , die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt auf der Grundlage des Rehabilitationsergebnisses einschließlich der Motivationslage des Rehabilitanden. Weitere konkrete medizinische, berufliche, soziale und private Interventionsmöglichkeiten und der damit verbundenen Förderbedarf werden dokumentiert.

8. Dokumentation und Evaluation

Qualitätsmanagement stellt ein wesentliches Element für eine effektive und effiziente Versorgung in der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit substanzbezogenen Störungen dar. Aus diesem Grundsatz resultiert, dass in unseren Rehabilitationsangeboten die Kriterien wie sie in § 137 d Abs. 1, 1a SGB V und im § 20 Abs. 1 SGB IX benannt sind, und damit auch das 5-Punkte-Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung erfüllt werden.

Das Qualitätsmanagementsystem fungiert

- intern als Lenkungs- und Steuerungselement der Einrichtungen und
- extern als Mittel zur Darstellung der Einrichtungen und als Beitrag zur Vertrauensbildung.

Qualitätssicherung auf der Grundlage des bestehenden Qualitätsmanagementsystems der Fachklinik Nettetal:

- Controlling des Rehabilitationsprozesses nach dem o.g. Schaubild in festen Intervallen
- Evaluation der indikativen Angebote
- Regelmäßige Rehabilitandenbefragungen
- Evaluation von Praktikumsstellen und potentiellen Arbeitgebern
- Regelmäßige Sichtung der Ausbildungs- u. Qualifizierungsangebote (VHS, Ausbildungswerkstätten, Schulen,...)
- Kooperationspartnerbefragungen

Bewerber werden schon in der Anbahnungsphase schriftlich darauf hingewiesen, dass der Erhalt bzw. die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ein zentrales Ziel darstellt und somit wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ist.

Dokumentation:

- Berichtswesen + KTL (Stand 2015)
- Patfak/Patfak-Plan
- Protokolle Gesamtteam

Darüber hinaus werden statistische Daten nach dem deutschen Kerndatensatz (KDS) und EBIS, inklusive Katamnesedaten erhoben und einer bundesweiten jährlichen Auswertung (Institut für Therapieforschung) zugeleitet.

9. Personelle Ausstattung und Infrastruktur

Die Umsetzung der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker erfolgt wie beschrieben im multiprofessionellen Team. Insbesondere die individualisierte Begleitung der beruflichen Orientierung im Rehabilitationsprozess zur Erreichung eines passgenauen Rehabilitationsergebnisses hinsichtlich der beruflichen Teilhabe erfordert zusätzliche Ressourcen. Entsprechend der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover für die Implementierung und Umsetzung des BORA-Konzeptes ergibt sich für die Fachklinik Nettetal ein täglicher Zuschlagssatz in Höhe von 4,00 Euro.