



Fachklinik Hase-Ems

Ergänzungskonzept BORA

Fachklinik Hase-Ems
Hammer Straße 29
49740 Haselünne
Tel: 05961 20020
Fax: 05961 2002-188

Stefanie Houchangnia
Maj-Britt Ahrens Westerlage
Conrad Tönsing

Februar 2020

Inhalt

1. Einleitung.....	1
2. Erwerbsbezug in der medizinischen Rehabilitation der Fachklinik Hase-Ems.....	1
3. Zielgruppen	2
4. Anamnese und Diagnostik.....	3
5. Therapieplanung und Therapiesteuerung.....	5
6. Zielgruppenorientierte Therapieleistungen.....	6
7. Abschluss und Überleitung	9
8. Dokumentation und Evaluation	10
9. Personelle Ausstattung und Infrastruktur	11

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 (DRV9) 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.

Um die berufliche Integration in das Erwerbsleben zielsicher zu erreichen, wurden „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) gemeinsam von Vertretern der Deutschen Rentenversicherungen und Vertretern der Suchtverbände entwickelt.

An diesen Empfehlungen orientiert sich das Rehabilitationskonzept der Fachklinik Hase-Ems.

2. Erwerbsbezug in der medizinischen Rehabilitation der Fachklinik Hase-Ems

Zur Durchführung einer individualisierten und am Erwerbsbezug orientierten Rehabilitation legen wir ein selektives Indikationsmodell zugrunde, das fünf 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

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.

Grundsätzlich werden Rehabilitanden, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, 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

Das Rehabilitationskonzept berücksichtigt unterschiedliche individuelle Voraussetzungen. Dabei sind die unterschiedlichen Abhängigkeitserkrankungen und ihre Begleiterscheinungen, weitere Begleiterkrankungen, das Alter, das soziale Umfeld, das Geschlecht und andere Faktoren zu berücksichtigen. Dies gelingt mit dem suchstoffübergreifenden und auf die individuelle Situation des

einzelnen Rehabilitanden zugeschnittenen Rehabilitationsprogramm. Die Rehabilitanden haben jeweils unterschiedliche erwerbsbezogene Hintergründe und Problemlagen.

Dazu werden in den BORA- Empfehlungen folgende Zielgruppen definiert:

- 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

4. Anamnese und Diagnostik

Neben dem Gebrauch verschiedener Suchtstoffe und den daraus resultierenden Unterschieden bei den Abhängigkeitserkrankungen, sind auch die erwerbsbezogenen Problemlagen der Rehabilitanden sehr vielfältig und haben in der Ausrichtung 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 Hase-Ems 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 ein erhebliches Gefährdungspotential beinhalten können.

Anamneseeerhebung 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 besonderen Fokus stehen 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 der Gruppe

- Selbstbild, das heißt Selbständigkeit, Eigenverantwortung, Selbsteinschätzung, Selbstgewissheit, Selbstwirksamkeit (vgl. Neupert-Schreiner, 2005)

Als Screening Instrument findet der SIBAR bei allen Rehabilitanden Anwendung, bei Punktwerten > 5 erfolgt ein Kontrollscreening gegen Ende der Behandlung.

Zur Erfassung der Grundarbeitsfähigkeiten wird das Instrument zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten (IDA) durchgeführt und die daraus resultierenden Ergebnisse mit dem Dokumentationssystem MELBA festgehalten.

Der Berufsinteressenstest kommt im Prozessverlauf insbesondere bei Rehabilitanden ohne konkrete berufliche Vorstellungen zur Anwendung. Hier werden schwerpunktmäßig die Möglichkeiten der Agentur für Arbeit (Kooperation) genutzt.

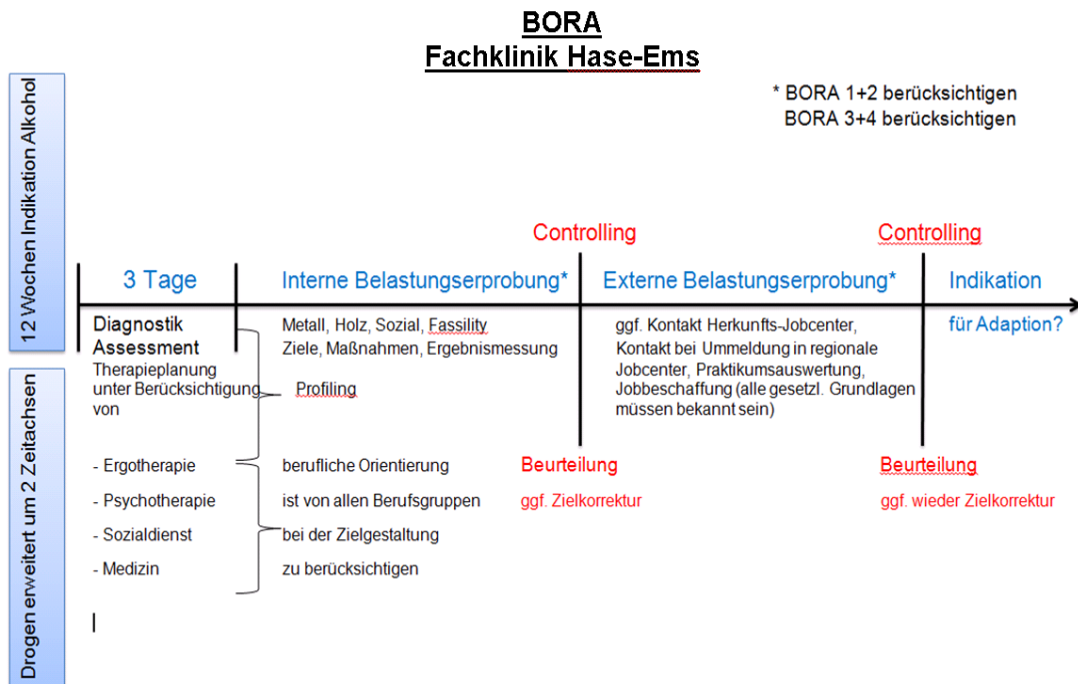
In Einzelfällen wird den Rehabilitanden empfohlen, das internetbasierte Testverfahren EXPLORIX zu nutzen.

Um bei Rehabilitanden mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen mehr über die gesundheitsförderliche bzw. –gefährdende Verhaltens- und Erlebensweisen bei der Bewältigung von Arbeits- und Berufsanforderungen zu erfahren, kommt das diagnostische Verfahren AVEM zum Einsatz.

Die Rehabilitanden, die Auffälligkeiten in den kognitiven Fähigkeiten aufweisen, nehmen zur gezielten Diagnostik & Überprüfung der Ausprägung kognitiver Leistungsfähigkeit an dem computergestützten Hirnleistungstraining COGPACK teil.

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 Hase- Ems auf ein differenziertes arbeitstherapeutisches Angebot mit störungsspezifischen Anforderungsprofilen in den entsprechenden Räumlichkeiten zurückgreifen.

5. Therapieplanung und Therapiesteuerung



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 durch den Sozialdienst. 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 gemeinsam mit dem Rehabilitanden und den Bezugstherapeuten, Ergo-/Arbeitstherapeuten und medizinischer Leitung dargelegt und es erfolgt eine konkrete Festlegung der Rehabilitationsziele aus Sicht des Rehabilitanden und der Therapeuten. Es wird ein individueller, bedarfsgerechter Rehabilitationsplan erstellt. Der Erwerbsbezug steht bei der individuellen Behandlungsplanung mit PaDo 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 Wochen im multiprofessionellen Behandlungsteam und darüber hinaus bei aktuellem Bedarf statt.

Im Abschlussprocedere werden mit dem Rehabilitanden die erreichten Ziele festgestellt, der weitere Unterstützungsbedarf eruiert und die Selbst und Fremdeinschätzung zur beruflichen Leistungsfähigkeit abgeglichen.

Insbesondere die Planung des Überganges in die Weiterbehandlung/Nachsorge ist wesentlicher Bestandteil der letzten Phase der Rehabilitation. Die Umsetzung der berufsbezogenen Rehabilitanden, die während des Klinikaufenthaltes keine berufliche Anstellung gefunden haben, werden regelhaft Gespräche mit dem Jobcenter oder der Arbeitsagentur angebahnt und wenn möglich schon konkrete Perspektiven vereinbart. Die ambulante Fachstelle wird ausführlich im Übergabegespräch über das bisher Erreichte informiert und über die weitere Planung für die Zeit nach der Entlassung unterrichtet. Dieses ist eine zentrale Schnittstelle für den nachhaltigen Erfolg der stationären Rehabilitation und die nahtlose Fortsetzung der Rehabilitation in einem anderen Setting.

Im Rehabilitationsentlassungsbericht sind die wesentlichen Informationen hinsichtlich der erfolgten Teilhabe orientierten Behandlung enthalten. Er enthält Aussagen über die Bereiche Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe sowie deren Beeinträchtigungen in relevanten Bereichen, umweltbezogene Kontextfaktoren, die Prognose, die sozialmedizinische Beurteilung sowie weitere konkrete medizinische, berufliche, soziale und private Interventionsmöglichkeiten.

6. Zielgruppenorientierte Therapieleistungen

Förderbereiche und interne Belastungserprobungen

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. Gleichzeitig können durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche und Anforderungsbereiche auch Aktivitäten / Handlungen positiv beeinflusst werden, so dass die handwerklichen und sonstigen fachbezogenen Fähigkeiten in den jeweiligen Berufsfeldern gefördert werden.

Dazu gibt es folgende Angebote:

- Förderbereiche Kiosk:

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

- Förderbereich Gartenbereich/ Grünanlagen:

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

- Förderbereich Tischlerei:

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

- Förderungsbereich Fahrradwerkstatt:

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

- Förderungsbereich Malerbereich:

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

- Förderungsbereich Hausmeistertätigkeiten:

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

- Förderungsbereich Büroarbeitsplatz:

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

Für Rehabilitanden mit Arbeit und mit besonderen beruflichen Problemlagen werden neben Kommunikations- und Konflikttrainings und Rückkehrgesprächen mit dem Arbeitgeber Problembewältigungstrainings, Arbeits- und Ergotherapie, PC-Schulungskurse und Sozialberatung angeboten.

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 im Rahmen der Indikationsgruppe „Bewältigung von Arbeitslosigkeit“ und interne bzw. externe Belastungserprobungen.

Durch das Angebot der internen Belastungserprobung erfahren die Rehabilitanden Unterstützung bei der beruflichen Orientierung, erhalten die Möglichkeit praktische Erfahrungen zu sammeln und die Belastbarkeit unter möglichst realistischen Bedingungen zu erproben.

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 Hase- Ems berücksichtigen insbesondere folgende indikative therapeutischen Leistungen:

- **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. Erstellen einer kompletten schriftlichen Bewerbung bzw. Kurzbewerbung
- **PC- Schulung:** Erlernen von Grundkenntnissen am PC, um selbstständig Bewerbungen zu schreiben sowie nach Arbeitsstellen oder Freizeitangebote recherchieren zu können. Förderung der Fähigkeiten im Umgang mit dem PC als Zusatzqualifikation im Bezug auf berufliche Qualifikationen
- **Umgang mit Arbeitslosigkeit:** realistische Akzeptanz der Arbeitslosigkeit, Analyse der eigenen Fertigkeiten und Potentiale für eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben; Suche nach alternativen Tätigkeitsfeldern
- **Stressbewältigung:** Vermittlung theoretischer Grundlagen, Vermittlung alltäglicher Bewältigungsstrategien, Einführung in das Erklärungsmodell der kognitiven Verhaltenstherapie, Bearbeitung individueller dysfunktionaler Einstellungen/Motive
- **Entspannungstraining:** Atemübungen, Progressive Muskelentspannung, Ruhehypnose und Autogenes Training, Einführung in verschiedene kognitive Entspannungstechniken
- **Freizeitkompetenztraining:** Interessen und Bedürfnisklärung, Interessensstärkung, sinnvolle Freizeitgestaltung planen und etablieren vor dem Hintergrund einer Work-Life-Balance
- **Soziales Kompetenztraining:** Einführung des Erklärungsmodells, Diskriminationstraining & Recht durchsetzen, Analyse von Selbstverbalisationen, Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen, Sympathie gewinnen, Diskrimination der Situationstypen
- **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
- **COGPACK:** gezielte Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit zur Sicherung der Grundarbeitsfähigkeiten und somit der beruflichen Teilhabe
- **Basiswissen Sucht:** Vermittlung von Basiswissen zur Suchterkrankung, Vermittlung von Therapieabläufen und –inhalten, Förderung der Behandlungsmotivation
- **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

- Umgang mit Aggression: Einführung in die Thematik, Eingrenzung der Problematik (Wut, Ärger, Aggression) des Rehabilitanden, intensive Auseinandersetzung mit den aufrecht erhaltenden Bedingungen, Erarbeitung individueller Lösungsmöglichkeiten, Anleitung zum Aufbau von Lösungskompetenzen
- Ernährungsberatung/ Lehrküche: Probleme die zu einer Fehlernährung führten, ausgewogener Ernährungsplan / Speiseplan verbunden mit ausreichender Bewegung, Spätfolgen einer Fehlernährung, Nährwerte und Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln und praktische Umsetzung
- Medizinische Informationen: Informationen zur Suchterkrankung, Informationen zu Folgeerkrankungen und komorbiden Störungen, Informationen zu einer gesunden Lebensführung
- Schulische und berufliche Qualifizierungen: Auffrischung und Erwerb von Fähigkeiten (Schweißschein, Staplerschein, LKW- Führerschein,...) und Erwerb von Zertifikaten zur Weiterbildung, Erwerb eines Schulabschlusses an einer Volkshochschule in Kooperation mit der Johannesburg.
- Wiedererlangung des Führerscheins: Regelmäßige Vorträge durch einen externen Berater (Dr. Monschau): Informationen zur Verbesserung der beruflichen Mobilität, Flexibilität und Erweiterung der beruflichen Qualifikation, Informationen zu forensisch gesicherten Laborbefunden.
- Selbstversorgung im Alltagsleben: Training der Selbstversorgung im Rahmen der Adaption

Folgende Themenschwerpunkte finden dabei regelmäßig und entsprechend der BORA-Zielgruppe Berücksichtigung in Einzelgesprächen und Gruppensitzungen:

- Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Motivierung zur Wiederaufnahme einer Arbeit und Umgang mit Ängsten
- Motivierung zu Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit

Externe Belastungserprobung

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. Mit dem Arbeitgeber wird ein Praktikumsvertrag abgeschlossen, der die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die individuell vereinbarten Arbeitsbedingungen des Rehabilitanden beinhaltet. 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.

Mit regional ansässigen Firmen ist die Fachklinik Hase-Ems im regelmäßigen Austausch, auch auf der Ebene der Verbände.

7. Abschluss und Überleitung

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.

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:

- Integratives Fallmanagement der DRV Braunschweig Hannover
- Kooperationen mit den regionalen Service – und Beschäftigungsagenturen (Zentrum für Arbeit/ MaßArbeit / ESBA / AGOS).
- Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen
- Zusammenarbeit mit der Johannsburg, Papenburg.

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 Betrieben, Dienstleistungseinrichtungen und Verwaltungsstellen aber auch in Zusammenarbeit mit Trägern beruflicher Bildung durchgeführt.

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, 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 Hase-Ems

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

Bewerber werden schon in der Anbahnungsphase schriftliche 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
- PaDo
- Protokolle Bereichsteam/ Fallbesprechungen

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

Aufgrund der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover für die Implementierung und Umsetzung des BORA-Konzeptes ergibt sich für die Fachklinik ein täglicher Zuschlagssatz in Höhe von 4,00 € für den stationären Aufenthalt. Für die ganztägig ambulante Rehabilitation berechnet sich ein Zuschlagssatz in Höhe von 5,60 €.