

**Konzept**  
**zur Umsetzung der Beruflichen**  
**Orientierung in der medizinischen**  
**Rehabilitation**  
**Abhängigkeitskranker (BORA) der**  
**Fachklinik Klosterwald gGmbH**

Fachklinik Klosterwald gGmbH

**Leistungsform:**

Entwöhnungsbehandlung als medizinische Rehabilitation im stationären und ganztägig ambulante Entlassform

**Hauptindikation:**

Rehabilitanden mit Substanzkonsumstörungen (Alkoholabhängigkeitssyndrom, Abhängigkeitssyndrome von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Schädliches Gebrauchsmuster von Medikamenten oder illegalisierten Drogen sowie Episoden des schädlichen Substanzgebrauchs von Alkohol, Medikamenten und illegalisierten Drogen)

**Träger, Rechtsform der Einrichtung:**

Gemeinnützige GmbH, Gesellschafter ist die Bethanien Diakonissen-Stiftung mit Sitz in Frankfurt am Main

**Anschrift:**

Fachklinik Klosterwald gGmbH, Bahnhofstrasse 33, 07639 Bad Klosterlausnitz

**Telefon:**

036601 - 8590

**E-Mail-Adresse:**

info@fachklinik-klosterwald.de

**Internet-Adresse:**

www.fachklinik-klosterwald.de

**Dienststellenleitung:**

Kaufmännische Geschäftsführerin: Verena Stockfisch

Medizinischer Geschäftsführer/Chefarzt: Christoph Kern

Leitender Therapeut: DP Nikolaus Riemer

Leiterin Case-Management/Pflegedienstleiterin: Diana Köber

**Hinweis:**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Alle Angaben beziehen sich auf Angehörige jeglicher geschlechtlichen Ausprägung.

**Verfasser:**

Medizinischer Geschäftsführer/Chefarzt: Christoph Kern

Leitender Therapeut: DP Nikolaus Riemer

Leiterin Case-Management/Pflegedienstleiterin: Diana Köber

Bereichsleitung Ergo-/Arbeitstherapie: Jeanette Ortloff

**Stand:**

25.09.2023

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einleitung	8
1.1 Stellenwert der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Konzept der Fachklinik Klosterwald	9
1.2 Ziele der individuellen berufsbezogenen Rehabilitation	10
2. BORA Zielgruppen	10
3. Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung von BORA	12
3.1 Die Verteilung der BORA-Zielgruppen in der Fachklinik Klosterwald	12
3.2 Personelle Ausstattung	14
3.3 Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, interne und externe Supervision	15
4. Diagnostik	16
4.1 Eingangsdagnostik	17
4.1.1 Die medizinische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation	18
4.1.2 Die psychotherapeutische/sozialtherapeutische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation	19
4.1.3 Die arbeitstherapeutische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation	21
4.2 Erwerbs und berufsbezogene Diagnostik während der Therapie	21
4.3 Beendigung der Maßnahme	23
4.4 Differentialdiagnostik und Kontraindikation	23
5. Struktur des BORA-Teams	24
5.1 Interaktion mit dem Bezugsarzt und dem Bezugstherapeuten	24
5.2 Planung und Koordination der arbeitsbezogenen Rehabilitation	25
6. Beschreibung der Hauptbereiche der arbeitsbezogenen Rehabilitation	25
6.1 Hauptbereich: „Bewerbungstraining oder Kommunikation mit dem Arbeitgeber“	25
6.1.1 PC-Grundkurs	26
6.1.2 Bewerbungstraining	26
6.1.3 Bewerbungskoaching	26
6.1.4 Gespräche mit dem Arbeitgeber	27
6.2 Hauptbereich: „Arbeitsprojekte“	27
6.2.1 Beschreibung der Arbeitsprojekte	29
6.2.1.1 Ergotherapie	29
6.2.1.2 Therapiewerkstatt	29
6.2.1.3 Gemeinschaftsdienst Servicebereich	30

6.2.1.4	Arbeitsplatz in der Hausmeisterei	30
6.2.1.5	Arbeitsplatz in der Hauswirtschaft	31
6.2.1.6	Patientenkiosk	31
6.2.1.7	Büroarbeitsplatz/ Patientenbibliothek	32
6.2.1.8	Projekt Fahrradverleih	32
6.2.1.9	Projekt Patienteninformation und Koordination von Freizeitangeboten	32
6.2.1.10	Betreuung und Verwaltung der Ausleihe von Sportgeräten und Gesellschaftsspielen	33
6.2.1.11	Assistenz bei Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten	33
6.2.1.12	Berufliche Praktika	33
7.	Zielgruppenspezifische Therapieangebote	34
7.1	BORA-Zielgruppe 1	34
7.2	BORA-Zielgruppe 2	34
7.3	BORA-Zielgruppe 3	35
7.4	BORA-Zielgruppe 4	36
7.5	BORA-Zielgruppe 5	37
7.6	Sonderfälle	37
8.	Messung der Zielerreichung und Dokumentation der Ergebnisse	37
9.	Beratung zu und Einleitung von Nachgehenden Leistungen	38
10.	Dokumentation einschließlich KTL-Codierung	39
11.	Qualitätssicherung	39
	Literaturverzeichnis	40
	Anlagen	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Verteilung der BORA-Zielgruppen in der Fachklinik Klosterwald	13
---	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Prozentuale Verteilung der BORA-Zielgruppen	14
---	----

Abkürzungsverzeichnis

ALG I	Arbeitslosengeld I
AU	Arbeitsunfähigkeit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Bado	Basisdokumentation
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BMI	Body-Mass-Index
BORA	Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker
deQus	Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V.
d.h.	das heißt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN EN ISO	Deutsche Industrie-Norm und Europäische Norm für Internationale Organisation für Standardisierung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DRV Bund	Deutsche Rentenversicherung Bund
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EKG	Elektrokardiogramm
EM	Erwerbsminderung
et al.	und andere
ETM	evidenzbasierte Therapiemodule
e.V.	eingetragener Verein
GmbH	Gemeinschaft mit beschränkter Haftung
ggf.	gegebenenfalls
HAMET	Handwerklich motorischer Eignungstest
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10.Auflage
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IDA	Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen

MELBA	Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
MWT	Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest
Patfak	Patientenfakturierungsprogramm
PC	Personal Computer
PSSI	Persönlichkeitsstil und Störungsinventar
SGB	Sozialgesetzbuch
SKT	Syndrom-Kurz-Test
VDR	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

## 1. Einleitung

Ausgehend von einer biologischen, psychologischen und sozialen Betrachtung der Genese und der Folgen eines Abhängigkeitssyndroms nimmt es nicht Wunder, dass die Unterstützung der Betroffenen bei der Überwindung der Beeinträchtigungen in Bezug auf die Teilhabe am gesellschaftlichen und damit ausdrücklich am Arbeitsleben einen hohen Stellenwert in der Therapie einnehmen muss. Schon S. Freud machte deutlich, dass: „man sich nie etwas anderes zum Ziel einer Behandlung setzen wird als die praktische Genesung des Kranken, die Herstellung seiner Leistungs- und Genussfähigkeit“ (Freud,1903).

Dabei stellt sich die Frage nach der therapeutischen Haltung und damit nach dem Fokus einer Therapie. Soll es darum gehen, eine Störung zu behandeln oder darum einen Menschen dabei zu unterstützen, seine individuellen Beeinträchtigungen und deren Folgen zu überwinden oder zumindest trotz derselben genuss- und arbeitsfähig zu leben?

Die verfügbaren diagnostischen Instrumente lassen es einerseits zu, dass Alkoholabhängigkeitssyndrom kategorial anhand der standardisierten Kriterien zu erfassen (ICD-10; WHO, 2000). Andererseits ist es möglich, eine dimensionale Beschreibung beispielsweise der durch die Erkrankung entstandenen Beeinträchtigungen, aber auch der Ressourcen des Betroffenen bezüglich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Arbeitsleben (ICF; DIMDI, 2005) zu erstellen.

Realitätsprinzip und damit Teilhabe und Zukunftsorientierung sind entsprechend fester Bestandteil einer Therapie.

Konkret bedeutet das, Patienten mit Arbeit dabei zu unterstützen den Arbeitsplatz zu erhalten und mit arbeitslosen Patienten eine berufliche Perspektive zu entwickeln. In den übergeordneten Institutionen finden sich entsprechend dazu Empfehlungen und greifbare unterstützende Rahmenkonzeptionen.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ergreift zusammen mit dem § 9 SGB VI Maßnahmen, um einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit in Folge eine Erkrankung oder Behinderung entgegenzuwirken. Dabei ist die Zielsetzung, dass berufsbezogene Problemlagen aufgelöst, eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gefördert oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsbezug verhindert werden. Die DRV bietet dazu beispielsweise Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an und finanziert diese.

Auch in den S3 Leitlinien „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2016) wird für die Therapie von arbeitslosen Abhängigkeitserkrankten ein Setting empfohlen, das eine erwerbsbezogene Rehabilitation fördert.



Das von der DRV entwickelte Konzept der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter – BORA (DRV, 2014) ermöglicht eine deutlich differenziertere und präzisere Diagnostik der individuellen Arbeitssituation der Betroffenen. Die sich daraus ableitenden spezifischen Behandlungsstrategien bilden den arbeitstherapeutischen Schwerpunkt in der Fachklinik Klosterwald, um den Erfolg der Rehabilitation in Bezug auf die beruflichen Problemlagen der Patienten zu ermöglichen.

Aus Gründen der besseren Verständlichkeit des vorliegenden Konzepts wird im Folgenden die männliche Form verwendet. Diese sprachliche Vereinfachung soll als wertfrei und geschlechtsneutral verstanden werden und beinhaltet keinerlei Benachteiligung anderer Geschlechter.

### **1.1 Stellenwert der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Konzept der Fachklinik Klosterwald**

Teilhabe zu ermöglichen oder wieder zu ermöglichen ist ein zentrales Ziel der Therapie in der Fachklinik Klosterwald. Teilhabe bedeutet aber auch, den damit verbundenen Anforderungen nachkommen zu können. Die Erwartungen, die eine moderne Arbeitswelt an die Teilhabenden stellt, wie hohe Flexibilität in Bezug auf Zeit und Ort, Arbeits- bzw. Termindruck, Bereitschaft und Fähigkeit zum lebenslangen Lernen- und Weiterbilden, Zeitarbeit, um nur einige zu nennen, sind eben auch Einstiegshürden und Belastungen für Patienten, die unter einem Abhängigkeitssyndrom leiden, die Ängste auslösen und die Abstinenzbemühungen der Patienten gefährden. Die Ermöglichung der Teilhabe allein reicht also nicht aus, diese auch in der Zeit nach der Therapie umsetzen zu können.

Daher gehören ebenfalls die Analyse der individuellen erwerbsbezogenen Problemlagen und die Vorbereitung und Unterstützung der Patienten auf die Anforderungen des modernen Arbeitsmarktes, um den Transfer in die Zeit nach der Therapie zu ermöglichen, zu den zentralen Zielen der beruflichen Rehabilitation in der Fachklinik Klosterwald.

BORA (DRV, 2014), welches darauf fußt, den Zusammenhang zwischen den jeweiligen Problemlagen und dem bestehenden Arbeitsverhältnis oder dem angestrebten Arbeitsplatz herzustellen, ist für unsere Herangehensweise eine optimale Grundlage.

Mit dem Ziel der (Re-)Integration des Rehabilitanden in das Berufsleben, wird dieser Bezug zur Arbeit über den gesamten Behandlungsverlauf aufrechterhalten. Demzufolge wird dem Rehabilitanden im Rahmen des suchtspezifischen Behandlungsangebotes der Fachklinik Klosterwald die Inanspruchnahme verschiedener erwerbsbezogener Interventionen ermöglicht. Diese dienen vor allem der Anregung zur Auseinandersetzung mit dem subjektiven beruflichen Verhalten sowie den individuellen Bewertungen und Erlebensprozessen.

Wie eingangs schon erwähnt gründet die diagnostische Beurteilung unserer Patienten nicht allein auf der Basis der standardisierten Kriterien der ICD-10 (WHO, 2000), sondern auch auf der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; DIMDI, 2005). Gemäß dieser Einschätzung ist die Förderung positiver Aktivitäten einschließlich der Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe und der Teilhabe am Arbeitsleben als wichtige Faktor zu betrachten, der eine Stabilisierung des Betroffenen und die Reduktion der Symptomatik fördern und damit zur Stärkung des physischen und psychischen Wohlbefindens beiträgt.

## **1.2 Ziele der individuellen berufsbezogenen Rehabilitation**

Die Wiederherstellung bzw. die Sicherstellung der Erwerbsfähigkeit eines Rehabilitanden ist das grundlegende Ziel einer Rehabilitation. Ziel der beruflichen Rehabilitation im speziellen ist die Ermöglichung und Unterstützung des Rehabilitanden zur beruflichen und sozialen Teilhabe. Auf dieser Grundlage ist das Konzept der Fachklinik Klosterwald zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation auf folgende Zielstellungen ausgerichtet:

- Motivation zur Auseinandersetzung mit erwerbsbezogenen Themen fördern
- Einschätzung der Leistungsfähigkeit und des Förderbedarfs des Rehabilitanden
- Abklärung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und der Belastbarkeit
- erwerbsbezogene, das heißt berufsspezifische und berufsunspezifische Förderfaktoren stärken
- Barrieren im beruflichen Verhalten und Erleben abbauen und psychische und psychomentale Teilhabehindernisse berücksichtigen
- Einschätzung der individuellen Vermittlungsmöglichkeiten
- Perspektiven zur beruflichen (Re-)Integration unter Berücksichtigung des aktuellen Arbeitsmarktes entwickeln

Die Bestimmung der BORA Zielgruppe ermöglicht die Ableitung der individuellen Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung für die arbeitsbezogene Rehabilitation im Kontext der von der Fachklinik Klosterwald vorgehaltenen Arbeitstherapiemaßnahmen.

## **2. BORA Zielgruppen**

Die im BORA Konzept enthaltenen Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (DRV, 2014) stellen eine hilfreiche Präzisierung hinsichtlich der individuellen Ziele der berufsbezogenen Rehabilitation dar.

**BORA-Zielgruppe 1:** Rehabilitanden in Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen.

**Empfehlung:** keine spezifischen berufsbezogenen Behandlungsangebote erforderlich.

**BORA-Zielgruppe 2:** Rehabilitanden in Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen.

**Empfehlung:**

**Diagnostik:** eine spezifische Erfassung und wo immer möglich eine Verbesserung der individuellen berufsbezogenen Problemlage, um ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern.

**Maßnahmen:** insbesondere Leistungen aus den Bereichen Problembewältigung am Arbeitsplatz, interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining, Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers, PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Arbeitstherapie und Ergotherapie.

**BORA-Zielgruppe 3:** Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III (Bezug von ALG I). Auch Erwerbstätige, die während einer Krankschreibung arbeitslos werden (zum Beispiel befristeter Arbeitsvertrag, Auflösungsvertrag). Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind und nach 18 Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden, zwar noch einen Arbeitsplatz haben, aber ALG I oder Bürgergeld beziehen.

**Empfehlung:**

**Diagnostik:** systematische Erfassung und wo immer möglich eine Überwindung der individuellen Vermittlungshemmnisse, um sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern.

**Maßnahmen:** insbesondere Leistungen aus den Bereichen Umgang mit Ängsten und Konflikten, PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Bewerbungstraining, Arbeitstherapie, Ergotherapie, Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, Assessment- und Fallmanagementverfahren und gegebenenfalls Gespräche mit dem Reha-Fachberater sind indiziert.

**BORA-Zielgruppe 4:** Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II (Bezug von Bürgergeld).

**Empfehlung:**

**Diagnostik:** systematische Erfassung und wo immer möglich eine Überwindung der individuellen Vermittlungshemmnisse, um eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu fördern.

**Maßnahmen:** Leistungen der Zielgruppe BORA 3 und Therapieangebote wie Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, Umgang mit Resignation, interne Belastungserprobung und Einleitung weitergehender Maßnahmen (zum Beispiel Adaption) kommen in Frage.

**BORA-Zielgruppe 5:** nicht-erwerbstätige Rehabilitanden, die bei gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben z.B. Schüler, Studenten, Hausfrauen, Zeitrentner

**Empfehlung:**

**Diagnostik:** systematische Erfassung und gezielte Förderung der individuellen beruflichen Neigungen und Potentiale.

**Maßnahmen:** Je nach Unterstützungsbedarf werden die therapeutischen Leistungen angeboten, die auch für Rehabilitanden der Zielgruppen BORA 3 und BORA 4 vorgehalten werden.

### **3. Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung von BORA**

Die Fachklinik Klosterwald ist ein Zentrum zur Förderung ganzheitlicher Gesundheit im Verbund der Bethanien Diakonissen-Stiftung mit Sitz in Frankfurt am Main. Zur Behandlung von Patienten, die unter Substanzkonsumstörungen (Alkoholabhängigkeitssyndrom, Abhängigkeitssyndrome von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Schädliches Gebrauchsmuster von Medikamenten oder illegalisierten Drogen sowie Episoden des schädlichen Substanzgebrauchs von Alkohol, Medikamenten und illegalisierten Drogen) leiden, stehen 112 stationäre Therapieplätze zur Verfügung.

Die Fachklinik Klosterwald bietet stationäre Entwöhnungstherapie mit einer Regelbehandlungszeit von 12 bis 15 Wochen an. Darüber hinaus haben Patienten die Möglichkeit, den Rahmen einer Auffangbehandlung, z.B. nach einem Rückfall, zu nutzen. Außerdem bieten wir Kombibehandlungen und die teilstationäre Entlassungsform an.

In der Fachklinik Klosterwald werden die Grundsätze der Inklusion großgeschrieben. Deshalb sind die Räumlichkeiten barrierefrei eingerichtet. Pflegerische Hilfestellungen, z.B. bei Körperhygiene, An- und Auskleiden gehören zu unserem Standard. Alle Therapie- und Freizeiträume (inklusive Schwimmbad) sind behindertengerecht ausgestattet. Selbstverständlich sind alle Patientenzimmer und gefahrgeneigte Aufenthaltsräume mit Notrufen ausgestattet. Der barrierefreie Zugang gemäß den Vorschriften der Sozialgesetzbücher und des Behindertengleichstellungsgesetzes ist somit gewährleistet.

#### **3.1 Die Verteilung der BORA-Zielgruppen in der Fachklinik Klosterwald**

Es werden jährlich durchschnittlich mehr als 420 Rehabilitanden im stationären Rahmen behandelt.

Die Tabelle 1 verdeutlicht die Gesamtanzahl der Behandlungsfälle, die Geschlechterverteilung, die Erwerbssituation der Rehabilitanden bei Aufnahme sowie die Arbeitsfähigkeit bzw. die

Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme in den Jahren 2019, 2020 und 2021. Die Erstellung der in Tabelle 1 veröffentlichten Daten erfolgte retrospektiv auf der Grundlage der klinikeigenen Datenerhebung.

Tabelle 1: Verteilung der BORA-Zielgruppen in der Fachklinik Klosterwald

<b>ALLGEMEIN</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Alter</b>	48,65	48,95	49,39
<b>AUFNAHMEN</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Fälle gesamt	459	406	405
männlich	349	334	307
weiblich	110	95	98
<b>BORA-ZIELGRUPPE</b>			
BORA- Zielgruppe 1	62	89	81
BORA- Zielgruppe 2	115	86	82
BORA- Zielgruppe 3	82	73	67
BORA- Zielgruppe 4	133	107	114
BORA- Zielgruppe 5	67	74	61
<b>ARBEITSFÄHIGKEIT</b>			
ja	170	179	144
nein	222	174	188
AU <3 Monate	110	91	102
AU 3-6 Monate	49	42	37
AU >6 Monate	63	41	47
<b>EM-RENTEN-BEZUG</b>	37	40	28

Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die Rehabilitanden, die in der Fachklinik Klosterwald zu einer Rehabilitationsbehandlung aufgenommen werden, zu ca. 40 % erwerbstätig und zu ca. 45 % arbeitslos sind. Die Gruppe von Rehabilitanden, welche ohne Erwerbsbezug ist, beträgt ca. 15 %.

Dabei ist zu beachten, dass in unserer Einrichtung alle Rehabilitanden, altersunabhängig, einer BORA-Zielgruppe zugeordnet werden. Altersrentner finden sich somit in der BORA-Zielgruppe 5 wieder. Zur besseren Differenzierung wurden Rehabilitanden mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente in Tabelle 1 gesondert ausgewiesen.

Aufgrund der Altersstruktur unserer Rehabilitanden sind Studierende und Auszubildende zu vernachlässigen. Auch der Anteil von Hausfrauen und Hausmännern ist minimal.

Folgende Grafiken stellen die prozentuale Verteilung der BORA Eingruppierungen unserer Rehabilitanden in den Jahren 2019, 2020 und 2021 dar:

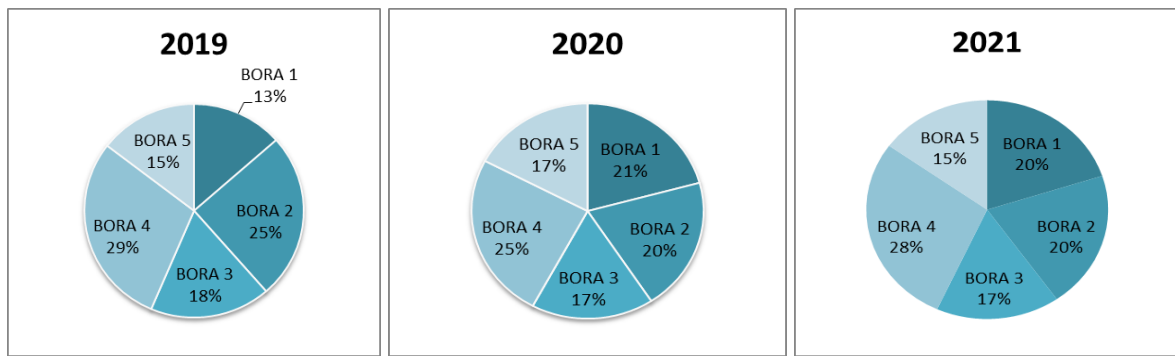


Abbildung 1 – Prozentuale Verteilung der BORA-Zielgruppen

Es wird deutlich, dass die Verteilung der Rehabilitanden mit Arbeit (BORA-Zielgruppen 1 und 2), der Rehabilitanden in Arbeitslosigkeit (BORA-Zielgruppen 3 und 4) sowie die Gruppe der Nichterwerbstätigen (BORA-Zielgruppe 5) 2019, 2020 und 2021 konstant gewesen ist. Auffällig ist eine Abnahme von Rehabilitanden mit Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen zugunsten der BORA-Zielgruppe 1 im Vergleich 2021 zu 2019.

Die abgebildete Datenlage verdeutlicht, dass mindestens 85 % der Rehabilitanden der Fachklinik Klosterwald von der individuellen Förderung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation profitieren können.

### 3.2 Personelle Ausstattung

Die Personalausstattung in der Fachklinik Klosterwald ist festgelegt durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV, 2014). Dreimal im Jahr erfolgt eine Abstimmung der Personalausstattung der Reha-Klinik mit dem federführenden Rentenversicherungsträger, der DRV Bund.

Das Team, das für Behandlung und Diagnostik zuständig ist, setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen (Stand Juli 2023):

- Chefarzt: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Ärzte der Klinik: Fachärztin für Allgemeinmedizin und suchtmmedizinische Grundversorgung, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Bezugstherapeuten: psychologische Psychotherapeuten, Diplom Sozialpädagogen mit VDR anerkannter Zusatzausbildung im Bereich der Suchttherapie
- Sozialdienst: Diplom-Sozialarbeiter und Sozialpädagogen
- Ergo- und Arbeitstherapie: Ergotherapeuten, Arbeitstherapeut
- Physiotherapeuten

- Examierte Pflegekräfte
- Diätassistentin

Für intensive gerätemedizinische Diagnostik und Behandlung bestehen Kooperationsverträge mit ärztlichen Partnern im Saale-Holzland-Kreis sowie Jena und Gera.

Die Teilnahme an regelmäßigen internen Fortbildungen der Fachklinik Klosterwald wie auch außerhalb der Reha-Klinik ist gewährleistet.

Die Mitarbeiter der Ergo- und Arbeitstherapie sowie des Sozialdienstes haben hohe Kompetenzen bezüglich der Vermittlung von PC-Trainingsmaßnahmen und in der Beratung hinsichtlich Bewerbungsaktivitäten.

Die Ergo- und Arbeitstherapeuten verfügen über jahrelange Erfahrung in der Erstellung von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen. Ein individuell konzipierter Einschätzungsbogen, ist u.a. dafür entwickelt worden. Die standardisierte Erhebung der Fähigkeiten und Anforderungen von Rehabilitanden erfolgt in der Fachklinik Klosterwald mit Hilfe des Verfahrens HAMED II, welches zur Ermittlung und Darstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen zur Eingliederung Leistungsabhängiger und Menschen mit Behinderung dient. Dieses Verfahren wird von geschulten Mitarbeitern durchgeführt. Die Anwendung eines standardisierten Verfahrens ermöglicht insbesondere die Verwendung der Daten zu Vergleichszwecken mit anderen Rehabilitationseinrichtungen und den Gebrauch derselben von Therapeuten außerhalb der Fachklinik Klosterwald.

### **3.3 Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, interne und externe Supervision**

Das multiprofessionelle Arbeitsteam der Fachklinik Klosterwald zeichnet sich durch seine klare Arbeitsstruktur und die enge Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen in Sub-Teams aus. Dadurch ist eine fachlich fundierte und professionsübergreifende Kommunikationskultur als gewachsenes Gut entstanden. Der regelmäßige interdisziplinäre Austausch ist uns wichtig:

- tägliche Fallkonferenzen zur Indikationsstellung
- wöchentliche Teambesprechung mit allen therapeutisch tätigen Mitarbeitern,
- wöchentliche Besprechung der Rehabilitanden mit ergo- und arbeitstherapeutischem Fokus, inklusive der BORA-spezifischen Fragestellungen und Besprechung der individuellen Ziele der einzelnen Rehabilitanden mit Möglichkeit der Zielmodifikation
- wöchentliches ergo- und arbeitstherapeutisches Planungsgespräch
- interne Supervision der Kollegen,
- fachärztliche Visiten,
- Chefarztvisiten,
- externe Supervision alle 6 Wochen durch externen Supervisor

In der Fachklinik Klosterwald gibt es sowohl hausinterne Weiterbildungen wie auch externe Weiterbildungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden angehalten regelmäßig an den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

Außerdem verfügt die Fachklinik Klosterwald über eine Weiterbildungsermächtigung von einem Jahr für das Fachgebiet Psychiatrie/Psychotherapie, zertifiziert von der Landesärztekammer Thüringen.

#### **4. Diagnostik**

Die differenzierte und präzise Diagnostik der individuellen Arbeitssituation erfolgt in mehreren Zwischenschritten, wobei dem Konzept der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter - BORA (DRV, 2014) eine zentrale Bedeutung zukommt.

Während der Aufnahme- und Diagnostikphase erhebt der Arbeitstherapeut die berufsbezogenen und arbeitsplatzbezogenen Daten des Rehabilitanden.

Konkret beinhaltet dies die Erhebung der Arbeits- und Berufsanamnese und die Erfassung der Arbeitssituation des Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation.

Mit Hilfe der Anamneseerhebung wird zunächst eine grobe Zielplanung der Behandlung im Hinblick auf die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe definiert. Darüber hinaus erfasst der Arbeitstherapeut die vom Patienten geschilderten subjektiven arbeitsbezogenen Problemlagen. Dies schließt die Erfassung körperlicher, kognitiver und emotionaler Beeinträchtigungen mit ein. Die Diagnostik erfolgt mit Hilfe eines strukturierten Interviews, welches PC gestützt ist.

Aus den erhobenen Daten wird eine zielgruppenbezogene Therapieplanung abgeleitet, wobei der Arbeitstherapeut, dem klaren Schlussfolgerungsmanual von BORA (DRV, 2014) folgt.

Auf der Grundlage von Fallkonferenzen im interdisziplinären Kompetenzteam, in welchen die Ergebnisse der klinischen Untersuchung, der sozialmedizinischen Diagnostik und der psychotherapeutischen Einschätzung in die Erhebungen des Arbeitstherapeuten einfließen, werden die zu verfolgenden individuellen Feinziele besprochen und im Hinblick auf die Einleitung von weiteren Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration beurteilt.

Vor dem Hintergrund der Zusammenschau der Daten über die berufliche Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden mit dem Ziel der beruflichen Reintegration kann im Zusammenhang mit der Erfassung der individuellen Bedarfe eine vertiefte Messung von Fähigkeiten der beruflichen Leistungsfähigkeit notwendig sein. Eine entsprechende Anweisung zur Durchführung einer solchen Messung erteilt der Bezugsarzt dem Arbeitstherapeuten. Der Arbeitstherapeut plant und führt diese Messung unter Zuhilfenahme entsprechender Assessments durch und dokumentiert die Ergebnisse. In der Fachklinik Klosterwald kommt zu diesem Zweck insbesondere das standardisierte Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten – IDA (Miro GmbH, 2023) zum Einsatz.



IDA (Miro GmbH, 2023) besteht aus insgesamt 14 standardisierten Arbeitsproben. Das Instrumentarium wurde ursprünglich mit Unterstützung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Hauptfürsorgestelle, von einer Arbeitsgruppe unter der Verantwortung von Prof. Dr. S. Weinmann an der Universität Siegen entwickelt und erprobt. Dabei handelt es sich um ein diagnostisches Modul, welches auf das Dokumentationsinstrument MELBA abgestimmt ist: Mit IDA können diejenigen arbeitsrelevanten Schlüsselqualifikationen erhoben und beurteilt werden, die mit dem Verfahren MELBA dokumentiert werden.

Die 14 Arbeitsproben stellen Operationalisierungen dar, mit deren Hilfe primär

- kognitive Fähigkeiten,
- Fähigkeiten zur Art der Arbeitsausführung,
- psychomotorische Fähigkeiten und
- Fähigkeiten aus dem Bereich Kulturtechniken/Kommunikation

beurteilt werden können.

#### **4.1 Eingangsdiagnostik**

Die Eingangsdiagnostik in der Fachklinik Klosterwald folgt dem bio-psycho-sozialen Modell, d.h. dass die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen der Substanzkonsumstörung der Rehabilitanden erfasst werden. Dabei nimmt die Erfassung der beruflichen Problemlagen eine zentrale Position ein, um diesen adäquat therapeutisch begegnen zu können. Die Diagnosen werden gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10, erstellt (WHO, 2014).

Über den kategorialen Ansatz des ICD hinaus gilt es aber auch, die individuelle Schwere der Erkrankung und die damit verknüpften individuellen Auswirkungen derselben zu erheben sowie auf die Ressourcen des Rehabilitanden zu fokussieren. Diese Dimension des Krankheitsgeschehens kann mit der ICD nicht erfasst werden. Wohingegen die Klassifikation der Funktionsfähigkeit der WHO – ICF (DIMDI, 2005) die wechselseitigen Beziehungen zwischen Krankheit und ihren Folgen auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells betrachtet. Dort können Dimensionen erfasst werden, die für eine individuelle berufsbezogene Rehabilitation unerlässlich sind.

Entsprechend dazu sind die Elemente der ICF Kontextfaktoren, teilhabeorientierte Faktoren, Aktivitäten, Körperfunktionen, Gesundheitsprobleme und individuelle Ressourcen wichtige Bestandteile der Eingangsdiagnostik der Fachklinik Klosterwald.

In einem ersten Schritt werden die durch die DRV zur Verfügung gestellten Unterlagen noch vor der Aufnahme in der Fachklinik Klosterwald gesichtet und im Rahmen einer Fallkonferenz diskutiert. Gleichmaßen gehören in diese Sichtung auch die im Vorfeld der Beantragung der

Rehabilitation von der beantragenden Suchtberatungsstelle angefertigten Sozialberichte, falls vorhanden, die im Regelfall eine Sozial- und Berufsanamnese enthalten. Durch diesen ersten Schritt erfolgt bereits vor Aufnahme ein Screening bezüglich beruflicher Problemlagen, welches in die Therapiesteuerung einfließt.

Zusätzlich wird den Rehabilitanden mit dem Einladungsschreiben ein hausinterner Patienten-Fragebogen (siehe Anlage 1) zugesandt, welcher ebenfalls auf die Erfassung möglicher beruflicher Problemlagen abzielt. Außerdem werden die Rehabilitanden gebeten, Lebensläufe oder andere Dokumente bezüglich der berufsbezogenen Anamnese zur Aufnahme mitzubringen.

Ab dem Tag der Aufnahme in der Fachklinik Klosterwald beginnt die Diagnostikphase auf der Grundlage interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Bereits im Rahmen der verwaltungsmäßigen Aufnahme am 1. Behandlungstag des Rehabilitanden werden erste Daten zu sozialen, einschließlich berufsbezogenen Problemlagen durch geschulte Sozialarbeiter erhoben. Ebenfalls am 1. Tag der Rehabilitation erfolgt die medizinische Aufnahmeuntersuchung. Alsdann folgen in den nächsten Tagen der stationären Entwöhnungsbehandlung weitere diagnostische Untersuchungen und Erhebungen wie die EDV-gestützte Erhebung der Basisdokumentation beim Aufnahmetherapeuten, das Erstgespräch mit dem Bezugstherapeuten und das Erstgespräch mit den Arbeits- und Ergotherapeuten.

#### **4.1.1 Die medizinische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation**

Die medizinische Aufnahmeuntersuchung dient der Erhebung einer ausführlichen medizinischen Anamnese und der Erstellung eines allgemeinärztlich-internistischen Befundes, eines neurologischen Befundes und eines psychischen Befundes. Außerdem werden in diesem Zusammenhang spezifische medizinisch-berufliche Problemlagen eruiert und Komponenten der ICF (DIMDI, 2005) erhoben. Bei jedem Rehabilitanden wird eine Labordiagnostik durchgeführt. Neben einer routinemäßigen Überprüfung von Gewicht, Größe, Blutdruck und Puls kann bei Indikation ein EKG bzw. eine Langzeit-Blutdruckmessung durchgeführt werden. Drogenanalytik bzw. Überprüfung von Alkoholisierung werden routinemäßig durchgeführt.

Alle medizinischen Untersuchungen zu Beginn, im Verlauf und am Ende der Therapie fließen in die ärztliche Begutachtung in Form einer sozialmedizinischen Epikrise am Ende der Rehabilitation ein. Ebenso werden dazu die Erhebungen und Verlaufsdocumentationen sowie Ergebnisdokumentationen anderer Fachdisziplinen wie beispielsweise Gruppentherapie,

Bewegungstherapie, Ergotherapie und Arbeitstherapie herangezogen, sodass diese Maßnahmen nicht einzig der Versorgung und Therapie des Rehabilitanden dienen, sondern auch einer gutachterlichen Bewertung.

Erhebungen im Rahmen der medizinischen Aufnahmeuntersuchung:

- aktuelle Beschwerden des Rehabilitanden
- rehabilitationsrelevante Erkrankungen
- medizinische Risikofaktoren
- Unfälle oder Arbeitsunfälle in der Vergangenheit
- durchgeführte Diagnostik
- rehabilitationsrelevante Befunde und Diagnosen aus vorangegangenen Gutachten/Krankenunterlagen
- bisherige Behandler des Rehabilitanden (Hausärzte, Fachärzte, Suchtberatungsstellen, Institutsambulanzen, stationäre Einrichtungen, etc.)
- Medikamente bei Aufnahme
- Aktuelle vegetative Anamnese
- Aktueller Status der Arbeitsfähigkeit
- Subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in Beruf und kurz vor der Aufnahmesituation
- Erhebung des Kerndatensatzes „medizinischer Teil“
- Aufnahmeuntersuchung allgemein ärztlich, neurologisch, psychiatrisch mit jeweiliger Erstellung eines Untersuchungsbefundes
- Blutdruck und Pulsmonitoring
- Feststellung des BMI
- Aufnahmelabor
- bei Bedarf EKG

Im Ergebnis der medizinischen Eingangsuntersuchung, die unter den oben beschriebenen Rahmenbedingungen stattfindet, wird um sozialmedizinischen Fragestellungen zu genügen, ein differenziertes Anforderungs- und Fähigkeitsprofil aus sozialmedizinischer Sicht erstellt und den Fallkonferenzen vorgestellt.

#### **4.1.2 Die psychotherapeutische/sozialtherapeutische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation**

Im Rahmen der psychotherapeutischen/sozialtherapeutischen Aufnahmeuntersuchung werden ausführliche Suchtmittelanamnesen und Sozialanamnesen einschließlich psychischer und sozialer und beruflicher Problemlagen erhoben. Aus diesen Daten wird ein klinischer

Ersteindruck aus psychotherapeutischer Sicht erstellt, welcher als Grundlage für weitere Diagnostik und der Entwicklung der Therapieziele dient. Außerdem werden in diesem Zusammenhang die Komponenten der ICF (DIMDI, 2005) erhoben. Besonderes Augenmerk wird auf die Prüfung von Suizidalität, die Beurteilung des Strukturniveaus und die Frage nach dem Fokus für die Therapieplanung gelegt. Dabei stellt die Beurteilung des pathologischen Konsums von Suchtmitteln nach seiner primären psychodynamischen Funktion oder seiner sekundären Kompensation von Krankheitsfolgen einen wichtigen Baustein für die Therapieplanung dar.

Außerdem werden die subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und der Teilhabe im Beruf und Alltag, sowie die persönlichen Stärken des Rehabilitanden exploriert.

Zur weiteren Diagnostik kommen verschiedene psychometrische Testverfahren zum Einsatz.

Beispielsweise wird das Persönlichkeitsstil und Störungsinventar (PSSI), ein Selbstbeurteilungsfragebogen, der die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifiziert, von jedem Patienten beantwortet.

Bei Auffälligkeiten im Bereich der Kognition werden die folgenden Tests durchgeführt:

Der Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT) misst das allgemeine verbale Intelligenzniveau objektiv und weitgehend unabhängig von psychischen Störungen. Der Syndrom-Kurz-Test (SKT) ermöglicht die Quantifizierung von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen und erlaubt Aussagen hinsichtlich des Vorliegens eines hirnorganischen Psychosyndroms.

Der Benton ist ein Testverfahren zur Überprüfung des unmittelbaren Behaltens von visuell räumlichen Stimuli. Er eignet sich zur Erfassung und Abschätzung von erworbenen Hirnschädigungen und dementiellen Erkrankungen.

Die testpsychologische Untersuchung ist somit für die Therapieplanung und für die Beurteilung beruflicher Problemlagen von äußerster Relevanz und wird ebenfalls in den fachübergreifenden Fallkonferenzen kommuniziert.

Der sozialversicherungsrechtliche Status wird erhoben, ebenfalls berufliche und soziale Kontextfaktoren im Rahmen der Erhebung der Sozialanamnese. Bei diesem Vorgang spielt der Sozialdienst des Hauses eine wesentliche Rolle.

Im weiteren Verlauf der Aufnahme- und Diagnostikphase in der Fachklinik Klosterwald erhebt der Bezugstherapeut die biografische Anamnese und erstellt je nach Fachkunde eine psychodynamische Hypothese bzw. eine aussagefähige Verhaltensanalyse des Rehabilitanden.

### **4.1.3 Die arbeitstherapeutische Aufnahmeuntersuchung im Kontext von Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation**

Die arbeitstherapeutische Aufnahmeuntersuchung dient der Erhebung einer ausführlichen Arbeits-Anamnese unter besonderer Berücksichtigung der Erfassung der beruflichen Problemlagen. Aus diesen Daten leitet der Arbeitstherapeut dem klaren Manual von BORA (DRV, 2014) folgend, die BORA-Zielgruppe für den jeweiligen Rehabilitanden ab.

Im Speziellen erfasst der Arbeitstherapeut neben dem beruflichen Werdegang eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes bzw. des letzten Arbeitsplatzes des Rehabilitanden sowie den Umfang der letzten beruflichen Tätigkeit. Darüber hinaus werden die Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten zwölf Monaten einschließlich der Erhebung der bedingenden Diagnose bzw. Diagnosen erhoben.

Zur Komplettierung der diagnostischen Daten wird noch vor dem Gespräch mit dem Rehabilitanden der hausinterne Fragebogen zu Bildung und Erwerb ausgehändigt und in der später folgenden Aufnahmeuntersuchung gemeinsam durchgegangen.

Die arbeitstherapeutische Aufnahmeuntersuchung wird durch die Ergo- und Arbeitstherapeuten in Form von Einzelgesprächen durchgeführt, die individuell und EDV- gestützt vereinbart werden.

Die Eingangsdiagnostik wird hauptsächlich innerhalb der ersten Woche der Therapie durchgeführt und ist innerhalb der ersten 3 Wochen abgeschlossen.

Auf der Grundlage der Daten der Eingangsdiagnostik wird eine zielgruppenbezogene Therapieplanung erarbeitet. Fallkonferenzen im interdisziplinären Kompetenzteam dienen der Festlegung von Therapiezielen und Maßnahmen zur Zielerreichung. Die Ergebnisse der sozialmedizinischen Diagnostik und psychotherapeutischen Einschätzung werden zu den Erhebungen des Arbeitstherapeuten herangezogen, um eine individuelle, den beruflichen Problemlagen des Rehabilitanden gerecht werdende Therapieplanung zu ermöglichen. In der Ergo- und Arbeitstherapie können dann die Grundarbeitsfähigkeiten sowie die Fähig- und Fertigkeiten jedes einzelnen Rehabilitanden überprüft werden.

## **4.2 Erwerbs und berufsbezogene Diagnostik während der Therapie**

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik werden die Rehabilitanden einer bestimmten BORA-Zielgruppe zugeordnet, erwerbsbezogene Ziele und Maßnahmen abgeleitet und die Therapie entsprechend geplant.

Der Diagnostische Prozess ist damit aber keinesfalls abgeschlossen, sondern findet auch im weiteren Verlauf der Therapie statt. Die regelmäßigen Besprechungen im interdisziplinären Kompetenzteam erlauben einen ständigen Austausch über den therapeutischen Prozess des

jeweiligen Rehabilitanden. Eine Anpassung der Ziele und oder eine vertiefte testpsychologische Diagnostik sowie eine vertiefte Messung von Fähigkeiten der beruflichen Leistungsfähigkeit können geplant und durchgeführt werden, sodass die berufliche Orientierung des Rehabilitanden über die gesamte Therapiedauer im Fokus steht.

Zur Erfassung der Fähigkeiten und Anforderungen der Rehabilitanden kommt in der Fachklinik Klosterwald das Verfahren HAMET II (Diakonie Stetten e.V., 2023) zum Einsatz. Damit wird eine standardisierte Ermittlung und Darstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen zur Eingliederung Leistungsabhängiger und Menschen mit Behinderung ermöglicht. Dieses Verfahren wird von geschulten Mitarbeitern durchgeführt. Die Anwendung eines standardisierten Verfahrens ermöglicht insbesondere die Verwendung der Daten zu Vergleichszwecken mit anderen Rehabilitationseinrichtungen und den Gebrauch derselben von Therapeuten außerhalb der Fachklinik Klosterwald.

Das HAMET II (Diakonie Stetten e.V., 2023) ist ein handlungsorientiertes Testverfahren zur Erfassung und Förderung beruflicher Kompetenzen.

Die Module des Verfahrens genügen wissenschaftlichen Kriterien:

- Modul 1: handwerklich- motorische Basiskompetenzen
- Modul 2: Lernfähigkeit
- Modul 3: soziale Kompetenzen
- Modul 4: Fehlersuche und Problemerkennung

Bis auf wenige Ausnahmen absolvieren alle Rehabilitanden interne Arbeitsversuche, die unter dem Punkt „Arbeitsprojekte“ näher erläutert werden. Die aktuellen Fähigkeiten der Rehabilitanden können so beurteilt werden. Die erhobenen Befunde fließen in die sozialmedizinische Epikrise zum Abschluss der Rehabilitationsbehandlung mit ein. Bei entsprechender Indikation kann ein externer Arbeitsversuch stattfinden.

Eine differenzierte Beurteilung des Leistungsvermögens und damit auch prognostische Aussagen werden durch eine kontinuierliche Fokussierung der beruflichen Orientierung über den gesamten Therapieprozess ermöglicht.

Am Ende eines jeweiligen Schrittes der beruflichen Rehabilitation erfolgt ein arbeitsbezogenes Abschlussgespräch. Die Zusammenschau der einzelnen Ergebnisse aus den verschiedenen Bereichen des Therapieprozesses erfolgt und fließt in die abschließende sozialmedizinische Begutachtung, die schriftlich festgehalten wird, mit ein.

### **4.3. Beendigung der Maßnahme**

Die Träger einer Entwöhnungstherapie sind die gesetzlichen Rentenversicherungen. Diese bewilligen Leistungen zur Rehabilitation mit dem Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und/oder der Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung derselben eines Rehabilitanden.

Die berufliche Rehabilitation, welche auf einer individuellen und damit indikationsgerechten Diagnostik, Behandlung und Beratung fußt, ist damit ein genuiner Bestandteil der Entwöhnungstherapie. Eine aktive Teilnahme des Rehabilitanden an diesen berufsbezogenen therapeutischen Maßnahmen dient somit einerseits der Sicherstellung des Behandlungserfolges und ist andererseits Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe gemäß § 9 SGB VI.

Kommt der Rehabilitand seiner Mitwirkungspflicht an diesen therapeutischen Maßnahmen nicht nach, ist die Rehabilitationsmaßnahme zu beenden.

### **4.4 Differentialdiagnostik und Kontraindikation**

Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Modell lassen sich die hauptsächlichen Ätiologie- und Erkrankungsfolgendimensionen ableiten. Dem Grundsatz folgend, den Patienten dort abzuholen, wo er steht müssen zunächst die körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen in Folge des Suchtmittelgebrauchs erfasst und in ihrem Schweregrad bewertet werden, bevor eine differenzierte Therapieplanung gemeinsam mit dem Patienten erfolgen kann. Diese Vorgehensweise gilt entsprechend auch für die berufsbezogene Rehabilitation, wobei zu prüfen ist, ob körperliche, psychische oder soziale Beeinträchtigungen und/oder Voraussetzungen zunächst oder gänzlich einer Arbeitstherapie entgegenstehen.

Die differentialdiagnostische Ableitung der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation in der Fachklinik Klosterwald erfolgt anhand der diagnostischen Beurteilung und der Kriterien laut BORA.

Insbesondere bei Patienten mit schweren Defiziten in der Selbstregulation und starken Beeinträchtigungen in der Regulation von sozialen Interaktionen bis hin zu selbstverletzendem Verhalten, Patienten, die kaum absprachefähig sind, kaum abstinenzfähig sind oder unter dem Ausschleichen von Medikamenten leiden, Patienten, die aufgrund ihrer psychischen Störung schwere Einbußen ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit haben (z.B. Essgestörte, Patienten mit Schmerzen, Herzrhythmusstörungen usw.), Patienten mit ausgeprägtem Zwangsverhalten und/oder Angststörungen usw. steht die therapeutische Versorgung dieser Problemlagen zunächst im Fokus. Unter Umständen kann dann zu einem späteren Zeitpunkt die Therapie um die Zielstellung einer beruflichen Rehabilitation erweitert werden, was für einen progressiven Therapieprozess sprechen würde.

Grundsätzliche Voraussetzung für die Aufnahme einer medizinischen Rehabilitation in der Fachklinik Klosterwald ist die Rehabilitationsfähigkeit und die Motivation des Rehabilitanden. Die Behandlung ist nicht für Rehabilitanden geeignet, die aufgrund folgender Differenzialdiagnosen nicht am Behandlungsangebot teilhaben können.

Kontraindikationen stellen somit die folgenden Zustände dar:

- Schwerwiegende bzw. akute psychiatrische Erkrankungen
- Suizidalität
- fortgeschrittene dementielle Prozesse oder schwere Beeinträchtigung der Intelligenz
- körperliche Schädigungen oder soziale Beeinträchtigungen, die einer aktiven Teilnahme am Therapieangebot entgegenstehen

## **5. Struktur des BORA-Teams**

Das BORA-Team der Fachklinik Klosterwald besteht aus Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Ärzten, Sozialarbeitern, Arbeitsanleitern im Bereich Hauswirtschaft, Küche und Hausmeisterei, Sozialtherapeuten und Psychotherapeuten.

Die verschiedenen Berufsgruppen sind den verschiedenen Bezugsgruppenteams zugeteilt. Im Rahmen interdisziplinärer Fallkonferenzen, die wöchentlich stattfinden, werden die individuellen Einzelfälle mit dem Fokus der beruflichen (Re-)Integration diskutiert.

Grundsätzlich werden Rehabilitanden in Gesprächen dazu motiviert, noch während der Entwöhnungstherapie, je nach individueller Ausgangslage Kontakt mit dem zuständigen Jobcenter bzw. der zuständigen Arbeitsagentur - bei bestehender Arbeitslosigkeit - oder mit dem Arbeitgeber aufzunehmen. Dabei werden die Rehabilitanden von ihren Bezugstherapeuten, Bezugsärzten und Sozialarbeitern unterstützt.

Darüber hinaus kommt es im Bedarfsfall zur Zusammenarbeit mit Externen. Bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation werden z.B. Arbeitgeber oder Betriebsarzt des Rehabilitanden gemeinsam mit dem Rehabilitanden kontaktiert.

### **5.1 Interaktion mit dem Bezugsarzt und dem Bezugstherapeuten**

Der Arbeitstherapeut legt die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten und die daraus abgeleiteten arbeitsbezogenen Maßnahmen und Ziele im Rahmen einer Fallkonferenz dem jeweiligen Bezugstherapeuten und Bezugsarzt zur Supervision vor.

Die abschließende Prüfung der Angaben des Patienten erfolgt einerseits im Rahmen der therapeutischen Erstgespräche und Anamneseerhebungen und andererseits im Rahmen der



medizinischen Untersuchung und Anamneseerhebung, um die Daten des Patienten zu verifizieren, zu ergänzen und so weit möglich zu objektivieren. Erst nach der Prüfung durch Bezugsarzt und Bezugstherapeut kann der Arbeitstherapeut die Maßnahmen zur Zielerreichung planen und koordinieren.

## **5.2 Planung und Koordination der arbeitsbezogenen Rehabilitation**

In der Fachklinik Klosterwald sind die Maßnahmen der arbeitsbezogenen Rehabilitation in zwei Hauptbereichen organisiert.

Der Arbeitstherapeut plant und koordiniert die Durchführung der jeweiligen individuellen Maßnahmen der arbeitsbezogenen Rehabilitation.

Der Hauptbereich „Bewerbungstraining“ umfasst die Maßnahmen PC-Grundkurs, Erstellung einer Bewerbungsmappe und oder Prüfung bereits vorhandener Bewerbungsunterlagen, Umgang und Training von Internetbewerbungen, Job-Recherche im Internet und Bewerbungcoaching.

Der Hauptbereich „Arbeitsprojekte“ umfasst verschiedene praktische Arbeitstätigkeiten. Dazu gehören Gemeinschaftsdienst (Arbeit im Team, Projekt Vor- und Nachbereitung des Speisensaals), Arbeitsplatz in der Therapiewerkstatt, Arbeitsplatz in der Hauswirtschaft, Arbeitsplatz in der Hausmeisterei, Büroarbeitsplatz im Projekt Patientenbibliothek, Arbeitsplatz in der Cafeteria, Projekt Fahrradverleih, Projekt Koordination von Patientenfreizeit und externes Praktikum.

Nach abschließender Prüfung durch den Bezugsarzt und Bezugstherapeuten ist die Planung der Arbeitstherapie freigegeben und die Information an den Patienten durch den Arbeitstherapeuten kann erfolgen.

## **6. Beschreibung der Hauptbereiche der arbeitsbezogenen Rehabilitation**

### **6.1 Hauptbereich: „Bewerbungstraining oder Kommunikation mit dem Arbeitgeber“**

Der Hauptbereich „Bewerbungstraining oder Kommunikation mit dem Arbeitgeber“ beinhaltet mehrere Maßnahmen der berufsbezogenen Rehabilitation in der Fachklinik Klosterwald, welche indikativ, d.h. in Abhängigkeit von den individuellen erwerbsbezogenen Problemlagen und BORA-Zielgruppen spezifisch verordnet, geplant und durchgeführt werden.

Die gemeinsam mit dem Rehabilitanden erarbeiteten erwerbsbezogenen Ziele sind der Ausgangspunkt der Planung und der Kommunikation mit dem Rehabilitanden. Dabei ist es uns ein zentrales Anliegen, die Rehabilitanden aktiv in diesen Prozess mit einzubeziehen.

Die erwerbsbezogenen Maßnahmen sind:

- PC-Grundkurs
- Bewerbungstraining
- Bewerbungskoaching
- Gespräche mit dem Arbeitgeber

### **6.1.1 PC-Grundkurs**

Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit, Grundkenntnisse am PC zu erwerben, aufzufrischen oder auszubauen (Umgang mit dem Betriebssystem Windows, Benutzung von Textverarbeitungs- oder Tabellenkalkulationsprogrammen wie z.B. Word und Excel, Anwendung des Internets). Die Therapieeinheiten des „PC-Grundkurs“ finden im hauseigenen PC-Kabinett mit insgesamt sieben Schulungsplätzen statt. Auf jedem Rechner sind Anwenderprogramme wie Microsoft-Office eingerichtet. Das PC-Kabinett ist mit Internetzugang und Drucker ausgestattet, sodass die Rehabilitanden z.B. Bewerbungsunterlagen oder Stellenangebote ausdrucken können. Der PC-Grundkurs ist ein Angebot für alle interessierten Rehabilitanden, aber insbesondere für diejenigen der BORA-Zielgruppen 3 und 4 im Bedarfsfall. Dabei wird auf den jeweiligen Kenntnisstand und die jeweiligen Bedürfnisse der Rehabilitanden eingegangen.

### **6.1.2 Bewerbungstraining**

Das Bewerbungstraining richtet sich an Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 3 und 4. Inhalt des Bewerbungstrainings ist das Erstellen einer Bewerbungsmappe auf der Grundlage aktuell erwarteter Formate und Stile. Dazu gehören ein Lebenslauf und eine Bildungs- und Erwerbsbiografie, ein Anschreiben mit Verweisen auf Zeugnisse und Empfehlungen sowie ein Bewerbungsfoto. Bewerbungsnotwendige Dokumente, wie Zeugnisse usw. werden digitalisiert und in einer professionellen Form angeordnet.

Außerdem werden die Rehabilitanden im Anfertigen von Kurzbewerbungen bzw. Anzeigen und deren digitaler Veröffentlichung und im Umgang mit heute gängigen Internetplattformen geschult.

### **6.1.3 Bewerbungskoaching**

Das Bewerbungskoaching ist die Fortsetzung des Bewerbungstrainings. Hier werden die Rehabilitanden mit der Struktur von Vorstellungsgesprächen bekanntgemacht. Relevante Fragemöglichkeiten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie Antwortmöglichkeiten werden

vorgelegt. Auch mögliche Frage- und Antwortfehler werden besprochen. Vorstellungsgespräche werden inszeniert und in Rollenspielen anschließend geübt. Alle Gruppen werden in einem Zeitrahmen von 90 min einmal pro Woche durchgeführt. Zusätzlich zum Internetzugang im PC-Kabinett, des Patienten auch außerhalb der dort stattfindenden Gruppen zur Verfügung steht, können die Rehabilitanden das hausinterne WLAN-Netz nutzen.

#### **6.1.4 Gespräche mit dem Arbeitgeber**

Diese Maßnahme richtet sich an alle Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 1 und 2. Entsprechend dazu werden auch alle Rehabilitanden dieser Zielgruppen motiviert, Kontakt zum Arbeitgeber aufzunehmen und den beruflichen Wiedereinstieg rechtzeitig zu planen. Wenn sich ein Rehabilitand entschließt, mit seinem Arbeitgeber sprechen zu wollen, werden diese Gespräche mit seinem Bezugstherapeuten entsprechend vorbereitet. Dabei kann die Einbeziehung anderer Berufsgruppen, insbesondere von Bezugsarzt, Sozialdienst oder Bewerbungskoach sinnvoll sein. Entsprechende Beratungen können terminlich vereinbart werden.

Das Gespräch selbst kann entweder in der Fachklinik Klosterwald unter Moderation des Bezugstherapeuten oder vor Ort beim Arbeitgeber im Rahmen eines Belastungstages stattfinden. Im Anschluss des Gesprächs findet ein Reflexionsgespräch mit dem Bezugstherapeuten statt.

#### **6.2 Hauptbereich: Arbeitsprojekte**

Der Hauptbereich Arbeitsprojekte beinhaltet mehrere Maßnahmen der berufsbezogenen Rehabilitation in der Fachklinik Klosterwald, die insbesondere Arbeitserprobungen darstellen und in Abhängigkeit von den individuellen erwerbsbezogenen Problemlagen und der BORA-Zielgruppe verordnet, geplant und durchgeführt werden.

Nach der Freigabe und Planung der Arbeitstherapie wird der Patient vom Arbeitstherapeuten über die Planung der arbeitsbezogenen Rehabilitation informiert. Ihm werden die Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung erläutert und begründet. Außerdem werden notwendige Arbeitsschutzbelehrungen durchgeführt und dokumentiert. Danach erfolgt die Vorstellung des Patienten im jeweiligen Arbeitsprojekt durch den Arbeitstherapeuten. Zuvor ist der Arbeitsanleiter des jeweiligen Arbeitsprojektes durch den Arbeitstherapeuten über die individuellen arbeitstherapeutischen Ziele informiert worden. Die praktische Einweisung in das Arbeitsprojekt übernimmt der Arbeitsanleiter. Der Arbeitsanleiter ist geschult in der Anwendung von Fremdbeurteilungsinstrumenten (siehe Anlage 2) zur Messung grundlegender Arbeitsfähigkeiten. Diese Instrumente werden ebenfalls dem Patienten zur Selbstbeurteilung

ausgehändigt. Die Messung erfolgt jeweils nach dem ersten Arbeitstag und dem letzten Arbeitstag im Arbeitstherapieprojekt und wird vom Arbeitstherapeuten koordiniert. Darüber hinaus supervidiert der Arbeitstherapeut den Verlauf der jeweiligen Tätigkeit, indem er regelmäßige Gesprächstermine mit dem Patienten und dem Arbeitsanleiter wahrnimmt.

Alle Rehabilitanden absolvieren ein oder mehrere Arbeitsprojekte im Verlauf ihrer Therapie. Ziel der Arbeitsprojekte ist die Absolvierung berufsbezogener Belastungserprobungen. Somit soll einerseits der Wieder- und oder Neueinstieg in das Berufsleben erleichtert und andererseits die berufliche Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden durch Arbeits- und Ergotherapeuten gemessen und beurteilt werden.

In der arbeitstherapeutischen Therapieplanung, die auf der erwerbsbezogenen Eingangsdiagnostik fußt, wird entsprechend der BORA-Zielgruppe die Koordination und Organisation der Teilnahme des jeweiligen Rehabilitanden an einem oder mehreren Arbeitsprojekten durchgeführt.

Die aufgrund der beruflichen Problemlagen geplanten beruflichen Belastungserprobungen werden über die organisierte Zeitdauer des jeweiligen Arbeitsprojektes vom fachlich geschulten Personal der Fachklinik Klosterwald unmittelbar begleitet und beurteilt. Dabei ist die Simulation eines Arbeitstags von bis zu 8 Stunden möglich. Die in den Arbeitsprojekten zu absolvierenden berufsbezogenen Belastungen können individuell angepasst werden, was ein Austesten von Grenzen, das Überwinden von Ängsten und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und persönlichen Stärken erlaubt.

Die Beantwortung der Frage, welches Arbeitsprojekt sich für welchen Rehabilitanden eignet, orientiert sich, wie bereits angemerkt, an den beruflichen Problemlagen und an der BORA-Zielgruppe des jeweiligen Rehabilitanden aber auch an der individuellen Berufsbiografie. So kann sinnvoll sein, Rehabilitanden in einem berufsnahen Tätigkeitsfeld oder in einem fremden Berufsfeld einzusetzen.

Diesbezüglich können vom Rehabilitanden und seinen Therapeuten sowohl erwerbsbezogene Dimensionen wie Flexibilität, Anpassungsfähigkeit oder Neuerwerb von Fähigkeit wie auch psychische Dimensionen wie Frustrationstoleranz, Selbstvertrauen, Überwindung von Angst erfahren und bearbeitet werden.

Arbeitsprojekte im Gruppen-Setting haben einen ganz besonderen Stellenwert auch für gruppenspezifische Aspekte, die dann im Rahmen des interdisziplinären Austauschs auf Teamebene für die Gruppen- und Einzeltherapien nutzbar gemacht werden.

In den Arbeitsprojekten wird an folgenden allgemeinen Zielen gearbeitet:

- Überprüfung von berufsspezifischen Kompetenzen und Ressourcen
- Überprüfung des körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsvermögens

- Überprüfung von Leistungsbereitschaft und sozialer Anpassungsfähigkeit (Motivation, Pünktlichkeit, Sorgfalt, Teamarbeit und Zuverlässigkeit)
- Erfassung der beruflichen Eingliederungschancen
- Überprüfung von bisherigen Behandlungserfolgen und von neu erworbenen sozialen Kompetenzen
- Prüfung und Training von Konfliktbewältigungsstrategien

Die Erfassung der Zielerreichung dient der Unterstützung der sozialmedizinischen Beurteilung.

### **6.2.1 Beschreibung der Arbeitsprojekte**

Die Abteilung der Ergo- und Arbeitstherapie verfügt über spezielle Therapieräume, z.B. Therapiewerkstatt, Ergotherapie Räume, Lagerräume, Fahrradverleih, Bibliothek, Patienteniosk. Zusätzlich gibt es Büros, in denen auch Gespräche und Beratungen mit einzelnen Rehabilitanden durchgeführt werden.

Alle in der Fachklinik Klosterwald angebotenen Arbeitsprojekte sind so konzipiert, dass Rehabilitanden aller BORA-Zielgruppen integriert werden können. Die Indikationsstellung erfolgt anhand der individuellen beruflichen Problemlagen und daraus abgeleiteten Zielen der beruflichen Rehabilitation.

#### **6.2.1.1 Ergotherapie**

Neben dem Training von Feinmotorik und der Auseinandersetzung mit neuen Materialien und handwerklichen Techniken geht es hier um die Förderung von Kreativität, Ausdrucksfähigkeit und der Entdeckung neuer Fähigkeiten und Grenzen.

Die Ergotherapie verfügt über drei Räume mit einer Größe von 36 m<sup>2</sup> bis 39 m<sup>2</sup>. Hier können sich die Rehabilitanden handwerklich, kreativ und künstlerisch betätigen. Die Materialien, die eingesetzt werden sind Ton, Holz, Peddigrohr, Papier, Acrylfarben, Seide und Speckstein.

Eine Nähmaschine, Bügeleisen und ein Tonbrennofen stehen ebenso zur Verfügung.

Außerdem sind die Räume mit Arbeitstischen und höhenverstellbaren Arbeitsstühlen ausgerüstet. Zur Handreinigung und Reinigung der Arbeitsgeräte befinden sich Waschmöglichkeiten in den Arbeitsräumen.

#### **6.2.1.2 Therapiewerkstatt**

Die Therapiewerkstatt ist 35 m<sup>2</sup> groß. Sie ist mit folgenden Maschinen ausgestattet: Dekupiersägen, Bandschleifer und Ständerbohrmaschine. Außerdem stehen folgende Handmaschinen zur Verfügung: Stichsägen, Bohrmaschinen und Akkubohrer.

Um einen sicheren Umgang mit den Maschinen zu gewährleisten, werden alle Rehabilitanden, die in der Therapiewerkstatt tätig sind, über die Bedienung, die Gefahren und Einwirkungen sowie über Schutzmaßnahmen unterwiesen. In diesem Zusammenhang werden den betreffenden Rehabilitanden Gehörschutz, Staubmaske, Schutzbrille und Arbeitshandschuhe bereitgestellt. Betriebsanweisungen für jede Maschine sind in der Werkstatt vorhanden und ausgehängt, sodass diese von den Rehabilitanden jederzeit eingesehen werden können.

Zusätzlich zu den Maschinen stehen den Rehabilitanden eine Vielzahl von Handwerkzeugen, wie z.B. Hämmer, Zangen, Feilen, Raspeln, Laubsägen, Feinsägen, Fuchsschwanz und Arbeitsmaterialien in Form von Gliedermaßstäben, Linealen, Anschlagwinkeln, unterschiedliche Arten von Schleifpapier, Farben, Lacke und Pinsel zur Arbeit an ihren Werkstücken zur Verfügung. Es können Werkstücke mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad und in verschiedenen Größen hergestellt werden. Hierfür erhalten die Rehabilitanden detaillierte Anleitungen und Hilfestellungen der Arbeits- und Ergotherapeuten.

Die Therapiewerkstatt ist mit Regalen und Schränken sowie Aufhängungen an den Wänden zur Aufbewahrung von Werkzeugen und Arbeitsmaterialien ausgestattet.

In allen Räumen sind mit Erste-Hilfe-Sets, Feuerlöscher und Notschalter ausgestattet.

#### **6.2.1.3 Gemeinschaftsdienst Servicebereich**

Alle Rehabilitanden werden in den Gemeinschaftsdienst Servicebereich integriert. Die Tätigkeiten in diesem Bereich nähern sich denen eines realistischen Arbeitsplatzes und umfassen Tätigkeiten wie Spül- und Reinigungsarbeiten nach den Mahlzeiten sowie Tätigkeiten im Servicebereich. Anforderungen wie das Arbeiten unter Zeitvorgaben, Beachten von Hygienevorschriften, Kooperationsfähigkeit und Belastbarkeit werden hier beobachtet und trainiert. Die Rehabilitanden werden hier sehr schnell mit ihrem individuellen Arbeitsverhalten konfrontiert, erproben ihre Team- und Anpassungsfähigkeit und stellen sich sichtbar werdenden interaktionellen Problemen.

Jeder Rehabilitand nimmt zwei Wochen innerhalb seines Aufenthaltes am Gemeinschaftsdienst teil.

#### **6.2.1.4 Arbeitsplatz in der Hausmeisterei**

Im arbeitstherapeutischen Projekt „Hausmeisterei“ bestehen die Aufgaben der Rehabilitanden einerseits darin, sich angeleitet der Pflege von Pflanzen, Bäumen, Hecken, Grünflächen, sowie von Wegen zu widmen. Außerdem beinhaltet dieses Arbeitsprojekt auch die Wartung und Neuinstallation bzw. den Neubau von Außenanlagen. Diese Tätigkeiten sind saisonal verschieden und vom Wetter abhängig. Ausgestattet ist der Hausmeister für die Arbeiten im Außenbereich der Fachklinik mit folgenden Maschinen: Rasentraktor, Rasenmäher,

Heckenschere, Motorsense und Häcksler sowie mit Handwerkzeugen, wie z.B. Hacken, Harken, Rosenschere, Besen und Unkrautstechern. Rehabilitanden werden allerdings aufgrund von Festlegungen des Arbeitsschutzes nur mit Arbeiten betraut, die mit Handwerkzeugen ausgeführt werden können. Dieser Arbeitsplatz stellt Anforderungen an handwerkliche und technische Fertigkeiten, sowie an die Kooperationsfähigkeit und Eigenverantwortung.

Zu den Arbeiten im Außenbereich der Fachklinik kommen auch Arbeiten in der Klinik hinzu, die ebenfalls zum Projekt „Hausmeisterei“ gehören. Dazu zählen z.B. Malerarbeiten und Tätigkeiten in der Blumenwerkstatt.

#### **6.2.1.5 Arbeitsplatz in der Hauswirtschaft**

Der Arbeitsplatz in der Hauswirtschaft enthält Tätigkeiten wie Reinigungsarbeiten oder Wäschepflege wie z.B. Bügel- und Legearbeiten.

Ein Einsatz in diesem Bereich kann im Rahmen der Arbeitstherapie im Wocheneinsatz zu je 2 Stunden oder als internes Praktikum im Wocheneinsatz zu je 6 Stunden erfolgen.

Die Rehabilitanden erlangen ebenso durch die Reinigung der Zimmer die Möglichkeit, Grundkenntnisse in der Haushaltsführung zu erwerben oder wiederzuerlangen. Dazu werden sie in der Verwendung verschiedener Reinigungsmittel und Haushaltsgeräte wie z.B. Staubsauger belehrt und unterwiesen. Die Reinigungsarbeiten erfolgen unter Einweisung, Anleitung und Endkontrolle durch die Arbeitsanleiter.

Hierbei geht es auch darum, dass alltägliche Arbeiten regelmäßig und zuverlässig ausgeführt werden.

Die saisonale Dekoration von Wohnbereichen und Speisesälen der Fachklinik bildet einen Schnittstellenbereich zwischen Ergo- und Arbeitstherapie und der Hauswirtschaft.

#### **6.2.1.6 Patienteniosk**

Der Patienteniosk stellt einen weiteren praxisnahen Arbeitsplatz dar. Hier findet der Verkauf von Getränken, Snacks, Eis und Freizeitartikeln statt. Die Arbeitsaufgaben erstrecken sich über die Planung und Bestellung des Warensortiments, der Inventuren, der selbständigen Kassenführung und deren Dokumentation und Abrechnung. Dieser Arbeitsplatz stellt besondere Anforderungen an die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung, an den verantwortlichen Umgang mit Geld und an ein kundenfreundliches Verhalten, an die Kommunikationsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit und Konfliktfähigkeit.

Ein Einsatz in diesem Bereich kann im Rahmen der Arbeitstherapie im zweiwöchigen Einsatz zu je 3 Stunden erfolgen.

Die Fachklinik Klosterwald ist behindertengerecht, alle Räumlichkeiten sind auch mit dem Rollstuhl zu erreichen.

#### **6.2.1.7 Büroarbeitsplatz/Patientenbibliothek**

Der Büroarbeitsplatz dient der Vermittlung oder Festigung von Kompetenzen im Umgang mit dem Computer im Hinblick auf eine vorbereitende berufliche, schulische oder soziale Integration oder Wiedereingliederung.

Es werden Aufgaben wie z.B. das Erstellen von Registern (Patientenbibliothek) und Drucken von hausinternen Plakaten durchgeführt.

Weiterhin können Bürotätigkeiten mit PC- und Kopieraufgaben, Binde- und Legearbeiten ausgeführt werden.

Die Arbeitsaufgaben mit individuell anpassbaren Schwierigkeitsgraden ermöglichen ein schnelles Erfassen von Fähigkeiten und Defiziten. Darauf aufbauend erfolgt eine Förderung und Stärkung der Kompetenzen mit gezielter Steigerung der Anforderung. Die Arbeitsanleitungen erfolgen in mündlicher oder schriftlicher Form.

#### **6.2.1.8 Projekt Fahrradverleih**

Die Fachklinik Klosterwald bietet saisonal abhängig Rehabilitanden die Möglichkeit Fahrräder auszuleihen. Die technische Wartung und Überprüfung der Verkehrssicherheit erfolgt durch eine externe Fachfirma.

Der arbeitstherapeutische Schwerpunkt dieses Projektes liegt in den Bereichen Lager, Logistik, Disposition, Kundenbetreuung und Inventur. Dieser realitätsnahe Arbeitsplatz stellt Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität, Absprache- und Teamfähigkeit, Koordinationsfähigkeit sowie Fähigkeiten im Umgang mit PC im Rahmen der Ausleihdokumentation/Verwaltung. Des Weiteren sind die Rehabilitanden für die sichere Verwahrung der Fahrräder zuständig.

Rehabilitanden sind in das Projekt über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen integriert.

#### **6.2.1.9 Projekt Patienteninformation und Koordination von Freizeitangeboten**

Der arbeitstherapeutische Schwerpunkt des Arbeitsbereiches Recherche, Bereitstellung und Aktualisierung von Patienteninformation liegt im Bereich Öffentlichkeitsarbeit. Er dient der Entwicklung und Vertiefung sozialer Kompetenzen, Kreativität, kommunikativer Fähigkeiten und Präsentation. Anforderungen der modernen Arbeitswelt im Umgang mit digitalen Medien (Onlinerecherche), Vernetzung mit lokalen und überregionalen Freizeitangeboten sowie die



Informationsbereitstellung für die Rehabilitanden der Fachklinik Klosterwald gehören zu den Inhalten dieses Projektes.

#### **6.2.1.10 Betreuung und Verwaltung der Ausleihe von Sportgeräten und Gesellschaftsspielen**

Der arbeitstherapeutische Schwerpunkt dieses Projektes liegt in den Bereichen Lager, Logistik, Disposition, Kundenbetreuung und Inventur. Im Rahmen dieses Projektes werden Anforderungen an soziale Kompetenzen, Koordinationsfähigkeit sowie Fähigkeiten im Umgang mit PC im Rahmen der Ausleihdokumentation/Verwaltung vermittelt.

Rehabilitanden sind in das Projekt über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen integriert.

#### **6.2.1.11 Assistenz bei Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten**

Rehabilitanden können im Rahmen der Arbeitstherapie in den Bereich Küche integriert werden. Hierfür erhalten alle Patienten im Vorfeld eine Hygieneschulung durch die mit der Hygiene beauftragten Mitarbeiter der Fachklinik.

Die Tätigkeiten hier erstrecken sich auf die Assistenz bei der Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten sowie in der Kaltküche und den Umgang mit Küchengeräten dar.

Besondere Anforderungen stellt dieser Arbeitsatz an das Arbeiten unter Zeitvorgaben, Beachten der Hygienevorschriften, an die Teamfähigkeit und Zuverlässigkeit.

Ein Einsatz in diesem Bereich kann im Rahmen der Arbeitstherapie als Einzelarbeitsplatz mit einem Wocheneinsatz zu je 3 Stunden erfolgen.

#### **6.2.1.12 Berufliche Praktika**

Neben den Arbeitsprojekten, die im Haus durchgeführt werden, bietet die Fachklinik Klosterwald berufliche Praktika an, die außerhalb der Klinik stattfinden.

Ein berufliches Praktikum kann am bisherigen oder zukünftigen Arbeitsplatz des Versicherten stattfinden oder an einem Arbeitsplatz, der über die Mitarbeiter der Ergo- und Arbeitstherapie der Fachklinik Klosterwald vermittelt wird. Ziele der beruflichen Praktika sind die Unterstützung bei der Berufsfindung bzw. der Berufsorientierung, der Überprüfung der Belastbarkeit, die Ausdauer und des Durchhaltevermögens und die Überwindung von Ängsten. Die Überprüfung berufsbezogener Anforderungen unter realitätsnahen Bedingungen kann auch in beruflichen Praktika erfolgen. Selbst- und Fremdeinschätzung können überprüft werden.

Die Möglichkeit der Absolvierung eines beruflichen Praktikums steht Rehabilitanden aller BORA-Zielgruppen zur Verfügung. Die bisherige Erfahrung zeigt aber, dass insbesondere Rehabilitanden, die in keinem Arbeitsverhältnis stehen, für ein solches Praktikum indiziert sind.

Ob eine Indikation für ein berufliches Praktikum besteht, muss bei jedem Rehabilitanden geklärt werden und auch welche Ziele damit verbunden sind. Diesbezügliche Gespräche werden mit den Arbeits- und Ergotherapeuten, dem Sozialdienst sowie dem Bezugstherapeuten und Bezugsarzt geführt.

Kann eine Indikation gestellt werden, muss eine detaillierte Planung erfolgen.

Dabei stehen folgende Fragen zur Beantwortung:

- Welcher Arbeitsplatz?
- Welche Aufgaben?
- Gesamtdauer und Stunden pro Tag?
- Wie gelangen die Rehabilitanden zum Praktikumsplatz?

Absprachen zwischen den Mitarbeitern des Praktikumsbetriebes und den Arbeits- und Ergotherapeuten der Fachklinik Klosterwald müssen vor, während und nach dem Praktikum durchgeführt werden.

## **7. Zielgruppenspezifische Therapieangebote**

### **7.1 BORA-Zielgruppe 1**

Hier handelt es sich um Rehabilitanden mit Arbeit und ohne besondere berufliche Problemlagen. Für diese Zielgruppe kommen Therapieangebote in Frage, die einerseits einen Bezug zum Beruf bzw. zur ausgeübten Tätigkeit haben und andererseits zumindest zum Teil einen präventiven Charakter haben, d.h. möglichen beruflichen Problemlagen vorbeugen sollen. Dazu zählen Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber, Planung und ggf. Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie die Planung, Beantragung und ggf. Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung. Zentral ist auch in dieser Zielgruppe die begleitende Unterstützung durch den Sozialdienst in Form von Sozialberatung aber auch in direkter Unterstützung bei der Beantragung von spezifischen berufsbezogenen Maßnahmen. Darüber hinaus können indikative Therapieangebote unterstützend sein, wie beispielsweise ein Training der sozialen Kompetenz, Bewerbungcoaching, wobei dann der Fokus auf dem Training der Gesprächsführung liegt.

### **7.2 BORA-Zielgruppe 2**

Rehabilitanden dieser Zielgruppe stehen in Arbeit, aber es liegen besondere berufliche Problemlagen vor. Grundsätzlich greifen auch bei dieser Zielgruppe die Maßnahmen, die auch für die BORA-Zielgruppe 1 greifen. Darüber hinaus haben bestimmte Therapieangebote wie

beispielsweise Rückkehrgespräche weniger einen präventiven als vielmehr einen problemlösenden Charakter. Daher ist es in der Fachklinik Klosterwald konzeptionell so verankert, dass Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers auch in der Klinik unter therapeutischer Begleitung stattfinden dürfen. Diese müssen dann wieder auf der Basis eines interdisziplinären Austausches vorbereitet werden.

Darüber hinaus können PC-Schulungskurse, Sozialberatung und Ergotherapie unterstützen.

### **Beratung**

Die Beratung und Motivation der Rehabilitanden hinsichtlich der verschiedenen Möglichkeiten der beruflichen Reintegration ist uns ein wichtiges Anliegen.

So motiviert insbesondere der Bezugstherapeut dazu, dass der Rehabilitand im Vorfeld der Entlassung aus der stationären Entwöhnungsbehandlung Kontakt mit seinem Arbeitgeber aufnimmt. Dies kann im Rahmen einer Belastungsfahrt zum Arbeitgeber oder im Rahmen eines Gesprächs in der Fachklinik Klosterwald erfolgen. Dann stünde dem Rehabilitanden auch die Möglichkeit zur Verfügung dieses Gespräch nicht nur mit seinem Bezugstherapeuten vorzubereiten, sondern auch mit ihm gemeinsam zu führen. Auch die Mitarbeiter des Sozialdienstes der Fachklinik Klosterwald werden in die Vorbereitung eines solchen Gesprächs oder eines Besuchs beim Arbeitgeber beratend hinzugezogen.

Außerdem werden die Rehabilitanden nach vorheriger Terminabsprache von den Mitarbeitern des Sozialdienstes und auch durch ihre Bezugsärzte im Rahmen von Konsultationen oder ärztlichen Visiten über die Möglichkeiten von stufenweiser Wiedereingliederung, Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement und weiteres regelmäßig beraten und auch bei der Umsetzung derartiger Maßnahmen direkt unterstützt, z.B. Kontaktaufnahme zum Betriebsarzt.

Die Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 1 und 2 nehmen an der Arbeits- und Ergotherapie teil. Entsprechend dazu absolvieren sie berufliche Belastungserprobungen im Rahmen der Teilnahme an Arbeitsprojekten. Ziel ist die Erleichterung der Wiederaufnahme der Arbeit. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit, dass ein berufliches Praktikum, sofern indiziert, stattfindet.

### **7.3 BORA-Zielgruppe 3**

Rehabilitanden, die im Bezug von Arbeitslosengeld I sind, werden der BORA-Zielgruppe 3 zugeordnet. Aber auch Erwerbstätige, die während einer Krankschreibung ihr Beschäftigungsverhältnis verlieren und arbeitslos werden, (z.B. befristeter Arbeitsvertrag, Auflösungsvertrag) werden der BORA-Zielgruppe 3 zugeordnet. Ebenfalls werden Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind, in dieser Gruppe erfasst.

Nach 72 Wochen Krankengeldbezug von der Krankenkasse gelten diese Rehabilitanden als ausgesteuert. So geraten sie in eine Situation in der sie zwar noch einen Arbeitsplatz haben, aber dennoch Arbeitslosengeld beziehen müssen.

Bei dieser Gruppe von Rehabilitanden sind Angebote wie PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Bewerbungstraining, Arbeitstherapie, Ergotherapie und Vorbereitung konkreter Schritte zum Wiedereinstieg in den bisherigen Arbeitsplatz bzw. berufliche Neuorientierung indiziert. Darüber hinaus ist die Bearbeitung spezifischer Ängste und Unsicherheiten im Rahmen stützender Therapien, wie Training der sozialen Kompetenz, Bewerbungskoaching oder Einzeltherapie in der Konzeption der Fachklinik Klosterwald verankert.

### ***Beratung***

Die von den Mitarbeitern des Sozialdienstes der Fachklinik Klosterwald angebotene Sozialberatung steht den Rehabilitanden dieser BORA-Zielgruppe uneingeschränkt zur Verfügung. Die im Rahmen der Eingangsdagnostik ermittelten bio-psycho-sozialen und beruflichen Problemlagen werden in den Behandlungsfokus der Rehabilitanden integriert und sind somit Teil der ärztlichen, psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Einzel- und Gruppentherapien.

Die Rehabilitanden dieser BORA-Zielgruppe werden dazu motiviert und beraten, Kontakt zu ihrer Arbeitsagentur aufzunehmen, um möglichst noch während der Therapie den künftigen beruflichen Wiedereinstieg zu besprechen. Ein solches Gespräch sollte im Rahmen einer Belastungserprobung am Wochenende in Kombination mit einem Behördentag stattfinden.

### **7.4 BORA-Zielgruppe 4**

Zu dieser Zielgruppe werden arbeitslose Rehabilitanden gezählt, die nach dem Sozialgesetzbuch II im Bezug von Bürgergeld stehen. Prinzipiell greifen für diese Rehabilitanden auch die Maßnahmen, die für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 3 bereits beschrieben wurden.

Zusätzlich kommen noch Therapieangebote hinzu, die einen noch stärkeren Motivations- oder Unterstützungscharakter haben. Diese Angebote umfassen Gespräche zur Motivation der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder zum Umgang mit Resignation. Die Beantragung weitergehender Maßnahmen, wie z.B. Adaption, wird unterstützt.

### ***Beratung***

In dieser Zielgruppe befinden sich Rehabilitanden im Bezug von Bürgergeld. Die Motivation zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die Vorbereitung konkreter Schritte zur

Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes stehen im Vordergrund. Darüber hinaus werden die Rehabilitanden über die Möglichkeiten weiterführender Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation beraten. Strebt der Rehabilitand weiterführende Maßnahmen an und ist die Indikation gegeben, wird der Rehabilitand vom BORA-Team bei der Einleitung dieser Maßnahmen unterstützt. Falls ein Vorstellungstermin in der Einrichtung erwünscht oder notwendig ist, wird der Rehabilitand bei der Realisierung dieses Termins unterstützt.

Zudem werden Rehabilitanden motiviert, während der Therapie Kontakt zu ihrem jeweiligen Sachbearbeiter im „Jobcenter“ aufzunehmen.

### **7.5 BORA-Zielgruppe 5**

Rehabilitanden, die nicht erwerbstätig sind und bei gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben, werden zur BORA-Zielgruppe 5 gezählt. Dabei handelt es sich beispielsweise um Schüler, Studenten, Hausfrauen und Zeitrentner.

Rehabilitanden dieser Zielgruppe erhalten in der Fachklinik Klosterwald je nach Unterstützungsbedarf die therapeutischen Leistungen, die auch für Rehabilitanden der Zielgruppen BORA 3 und BORA 4 zur Verfügung stehen.

#### ***Beratung***

In dieser Zielgruppe befinden sich nicht erwerbstätige Personen, die eine Integration in den Arbeitsmarkt anstreben. Die Beratung orientiert sich an den entsprechenden Leistungen BORA-Zielgruppen 3 und 4.

### **7.6 Sonderfälle**

Rehabilitanden, die keiner BORA-Zielgruppe zugeordnet werden können, wie z.B. „Altersrentner“, können ggf. auch Arbeitstherapie erhalten. Dabei ist es von besonderer Wichtigkeit, die individuellen Einschränkungen in die sozial- und arbeitstherapeutische Therapieplanung zu berücksichtigen. Ziel ist die Erhaltung und Stärkung von Autonomie und Sinnerleben, was eng an das Erleben von Wirkmächtigkeit der Rehabilitanden geknüpft ist.

Die Teilnahme an einem oder allen Hauptbereichen der Arbeitstherapie der Fachklinik Klosterwald ist für alle Rehabilitanden geplant.

## **8. Messung der Zielerreichung und Dokumentation der Ergebnisse**

Unter Anwendung geeigneter Methoden zur Messung der Ergebnisse der arbeitsbezogenen Therapie misst der Arbeitstherapeut den Verlauf und die Resultate der Maßnahmen und prüft die Zielerreichung. Dabei kommen Zeitmessungen, Beobachtungen, Interviews, Checklisten oder spezifische Assessments wie HAMED II und IDA zum Einsatz.

Nach Beendigung der jeweiligen Maßnahme dokumentiert der Arbeitstherapeut seine Messergebnisse und fasst diese in einem Abschlussbericht zusammen.

## **9. Beratung zu und Einleitung von Nachgehenden Leistungen**

Von Beginn der Therapie an ist die Frage des Transfers bzw. die Frage nachgehender Leistungen von zentraler Bedeutung im Konzept der Fachklinik Klosterwald. Wir verstehen die Entwöhnungstherapie als einen Teilschritt auf dem Weg der Genesung eines Rehabilitanden. Spätestens ab der Hälfte der Therapie werden zusammen mit dem Rehabilitanden intensiv konkrete Schritte zur Gestaltung der weiterführenden Behandlung nach der stationären Entwöhnungstherapie in der Fachklinik Klosterwald geplant.

Wie bereits oben beschrieben werden für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 1 und 2 die beruflichen Wiedereingliederungen geplant. Dabei kommen möglicherweise Ansätze wie die stufenweise berufliche Wiedereingliederung oder das betriebliche Eingliederungsmanagement in Frage. Die Bedeutung von Gesprächen mit dem Arbeitgeber ist ebenfalls schon benannt worden.

Kontaktaufnahmen zum jeweiligen Jobcenter bzw. zur Arbeitsagentur noch während der Therapie, als wichtige Maßnahmen für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 3 und 4 wurden auch bereits beschrieben.

Weiterhin werden alle Rehabilitanden der Fachklinik Klosterwald motiviert, noch während der Therapie Kontakt zu ihren Suchtberatungsstellen aufzunehmen und möglichst im Rahmen von Behördentagen vorstellig zu werden. Die Beratung über spezifische Maßnahmen, wie ambulante Nachsorge oder Adaption, ist ein grundlegender Bestandteil von Einzeltherapien, Einzelberatungen und Gruppentherapien.

Stationäre Nachsorgevarianten sind für ca. 10-15% der Rehabilitanden indiziert. Diese werden im Rahmen der Entwöhnungstherapie in der Fachklinik Klosterwald vorbereitet und eingeleitet.

Des Weiteren motivieren Bezugsärzte zur Kontaktaufnahme mit behandelnden ambulanten Ärzten oder Betriebsärzten noch während der Therapie.

Ein ebenfalls fester Bestandteil des Therapieplanes der Fachklinik Klosterwald ist der Besuch von Selbsthilfegruppen, die sich in der Klinik den Fragen der Rehabilitanden stellen und mit ihnen ins Gespräch kommen. Wir motivieren alle Rehabilitanden, sich noch während der stationären Behandlung eine Selbsthilfegruppe in Wohnortnähe zu suchen.

## **10. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung**

Die Dokumentation der geleisteten Therapieeinheiten erfolgt über das Berichtswesen in der Krankenakte und über das Datenverarbeitungssystem PATFAK der Firma Redline Data. Die geleisteten Therapieeinheiten gehen aus den jeweiligen Therapieplänen hervor. Ein Muster-Therapieplan findet sich im Anhang (Anlage 3).

## **11. Qualitätssicherung**

Die Fachklinik Klosterwald ist zertifiziert gemäß DIN EN ISO 9001:2015 und gemäß dem Gütesiegel der medizinischen Rehabilitation in geprüfter Qualität (BAR).

Die Zertifizierungsaudits werden jährlich durch den Zertifizierungsdienstleister CERT iQ GmbH durchgeführt. Außerdem werden interne Audits des Qualitätsmanagementsystems der Fachklinik Klosterwald im Verlauf des Jahres durchgeführt.

Darüber hinaus wird die Qualität der Rehabilitationsleistungen der Fachklinik durch die Instrumente der Reha-Qualitätssicherung der deutschen Rentenversicherung regelmäßig gemessen und überprüft.

Die Instrumente zur Reha Qualitätssicherung sind:

- Sozialmedizinischer Verlauf
- Peer Review
- Rehabilitanden Befragung
- KTL-Auswertung
- ETM-Auswertung
- Einrichtungsvisitationen
- Beurteilung der Laufzeit der Reha-Entlassungsberichte
- Prüfung der Einhaltung der Reha-Therapiestandards

Die Deutsche Rentenversicherung informiert die Leitung der Fachklinik Klosterwald regelmäßig über die Ergebnisse der Reha Qualitätssicherung. Ggf. eruierte Verbesserungspotenziale können dann umgehend auf die Agenda gesetzt werden, um die hohe Qualität der therapeutischen Leistungen zu erhalten und auszubauen.

Im Handbuch des Qualitätsmanagements der Fachklinik Klosterwald ist der gesamte Rehabilitationsprozess, einschließlich der beruflichen Rehabilitation und BORA verankert.

### Literatur:

- Freud. S. (1903): Die Freudsche psychoanalytische Methode. Studienausgabe, Ergänzungsband. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- WHO Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F): klinisch-diagnostische Leitlinien / Weltgesundheitsorganisation. Übersetzt und herausgegeben von H. Dilling unter Mitarbeit von E. Schulte-Markwort. 4. Auflage. Huber, 2000 Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF. Köln: DIMDI; 2005 <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>; [22.02.2023].
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-SUCHT): S3-Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen; Februar 2021, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-001.html>; [21.02.2023].
- Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014 erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA).
- Miro GmbH; IDA - Miro GmbH |Miro GmbH | ([miro-gmbh.de](http://miro-gmbh.de)); [05.06.2023].
- Diakonie Stetten e.V.; Diagnostik mit HAMET ([diakonie-stetten.de](http://diakonie-stetten.de)); [05.06.2023].

### Anlagen

Anlage 1: Aufnahmeplanung – Fragebogen zu Ausbildung und Beruf

Anlage 2: Bewertungsbogen - Erfüllung der Aufgaben in der Arbeitstherapie

Anlage 3: Selbsteinschätzungsbogen zur Eigenreflexion in der Arbeitstherapie

Anlage 4: Muster-Therapiepläne



## Anlage 1: Aufnahmeplanung – Fragebogen zu Ausbildung und Beruf

**Aufnahmeplanung – Fragebogen zu Ausbildung und Beruf**

Ihre Kontaktdaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Am Ende der Rehabilitationsmaßnahme sind wir verpflichtet, ihre Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben einzuschätzen. Dafür benötigen wir genaue Angaben über ihre Ausbildung, den beruflichen Werdegang und ihre aktuell bzw. zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit. Zur Erhebung der Berufsanamnese bringen Sie bitte diesen Fragebogen ausgefüllt und ihren Lebenslauf in tabellarischer Form mit.

**1. Schulische Bildung:**Einschulung .....

Schulabschluss ..... mit der ..... Klasse

- Hauptschule
- qualifizierter Hauptschulabschluss
- Realschule / 10. Klasse POS
- Abitur
- andere Form .....

**2. Beruflicher Werdegang:**Berufsausbildung

als ..... von ..... bis .....  abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

als ..... von ..... bis .....  abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

Umschulungen:

zum ..... von ..... bis .....  abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

zum ..... von ..... bis .....  abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

zum ..... von ..... bis .....  abgeschlossen  
 nicht abgeschlossen

Wehrdienst: ..... von ..... bis .....eventuelle Inhaftierungszeiten: ..... von ..... bis .....

Bisherige Tätigkeiten:

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

von                    bis                    als  
 wo

Kindererziehungszeiten:

von                    bis                                    von                    bis

von                    bis                                    von                    bis

**3. Aktueller bzw. letzter Arbeitsplatz**

Bitte beschreiben Sie ihre aktuell bzw. zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit näher:

Vielen Dank!

Anlage 2: Bewertungsbogen - Erfüllung der Aufgaben in der Arbeitstherapie



**Bewertungsbogen - Erfüllung der Aufgaben in der Arbeitstherapie**

<b>Gruppe:</b>			
<b>Patient:</b>			
<b>Team:</b>			
	selten	häufig	immer
Pünktlichkeit			
Einhalten von Regeln / Vorgaben			
Kommunikation			

	1	2	3	4	Bemerkungen
Auffassung					
Merkfähigkeit					
Teamfähigkeit					
Kritikfähigkeit					
Antrieb					
Ausdauer					

	1	2	3	4	Bemerkungen
Auffassung					
Merkfähigkeit					
Teamfähigkeit					
Kritikfähigkeit					
Antrieb					
Ausdauer					





# Anlage 4: Muster-Therapiepläne

## Mustertherapieplan Aufnahmephase

06:00							
07:00							
08:00							
09:00							Reinigung der Patientenzimmer
10:00		09:30-10:20 Wassergymnastik	Vorstellung Sozialdienst	Einführung in die Ergotherapie	Einweisung Fitnessraum		
11:00	Gesundheitsbildung	Psychoedukation			Psychoedukation	Selbsthilfegruppe	
12:00							
13:00					13:20-14:20 Bewegungstherapie		
14:00							
15:00							
16:00	Arbeitstherapie: Hauswirtschaft		Arbeitstherapie: Hauswirtschaft		Arbeitstherapie: Hauswirtschaft		
17:00							
18:00							
19:00	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit
20:00							
21:00							

## Mustertherapieplan Stammgruppe

06:00							
07:00							
08:00							Reinigung der Patientenzimmer
09:00	Gruppentherapie	Ergotherapie	Gruppentherapie	Gruppentherapie	Zimmervisite	Selbsthilfegruppe	
10:00	Gruppentherapie		Progressive Muskelentspannung	Gruppentherapie	Wassergymnastik		
11:00							
12:00							
13:00							
14:00		14:20-15:30 Variable Therapie					
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit	Tagebucharbeit
20:00							
21:00							

## Verteilung der berufsbezogenen Maßnahmen

06:00	Arbeitstherapie: Service	Arbeitstherapie: Service	Arbeitstherapie: Service	Arbeitstherapie: Service	Arbeitstherapie: Service		
07:00							
08:00	08:45-09:15 Arbeitstherapie: Auswertung in der Gruppe	08:45-09:10 Arbeitstherapie: Auswertung in der Gruppe	08:45-09:10 Arbeitstherapie: Auswertung in der Gruppe	08:45-09:10 Arbeitstherapie: Auswertung in der Gruppe	08:15-09:15 Arbeitstherapie: Einweisung	08:40-09:10 Arbeitstherapie: Auswertung in der Gruppe	08:45-09:45 Arbeitstherapie: Fahrradverleih
09:00							
10:00							
11:00	11:15-12:30 Arbeitstherapie: Service	11:15-12:30 Arbeitstherapie: Service	11:15-12:30 Arbeitstherapie: Service	11:20-12:30 Arbeitstherapie: Verleih Sport- und Spielgeräte	11:15-12:30 Arbeitstherapie: Service	11:20-12:30 Arbeitstherapie: Verleih Sport- und Spielgeräte	
12:00	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapie: Patientenkiosk	Arbeitstherapie: Patientenkiosk	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapie: Fahrradverleih
13:00	13:20-15:20 Arbeitstherapi Hauswirtschaft / Einweisung Service	Arbeitstherapi Patientenfor	13:20-15:20 Arbeitstherapi Hauswirtschaft / Hauswirtschaft (einzel / in der Gruppe)	13:20-15:20 Arbeitstherapie: Hauswirtschaft (einzel / in der Gruppe)	13:15-14:45 PC-Grundkurs	13:20-15:20 Arbeitstherapi Hauswirtschaft / Hauswirtschaft (einzel / in der Gruppe)	
14:00	Arbeitstherapi Fahrradverlei (einzel / in der Gruppe)	Arbeitstherapie: Fahrradverleih	Arbeitstherapie: Fahrradverleih	Arbeitstherapi Fahrradverleih		Arbeitstherapie: Fahrradverleih	
15:00	Arbeitstherapie: Hauswirtschaft		Arbeitstherapie: Hauswirtschaft			Arbeitstherapie: Hauswirtschaft	
16:00							
17:00	17:15-20:15 Arbeitstherapie: Service	17:15-20:15 Arbeitstherapi Service	17:15-20:15 Arbeitstherapie: Service	17:15-20:15 Arbeitstherapie: Service		17:15-20:15 Arbeitstherapie: Service	
18:00							
19:00	Arbeitstherapie: Patientenkiosk	Arbeitstherapi Bibliothek	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapi Bibliothek	Arbeitstherapi Patientenkiosk	Arbeitstherapie: Patientenkiosk	Arbeitstherapie: Patientenkiosk
20:00							
21:00							