



FACHKLINIK
WESER-EMS

Konzept zur Umsetzung von BORA

Berufliche Orientierung in der medizinischen
Rehabilitation Abhängigkeitskranker



Fachklinik Weser-Ems

**Fachklinik für Menschen mit
Abhängigkeitserkrankungen**

Verfasser*innen

Dr. med. Manuel Seewald

Martina Jährmann-Rittner

Anastasia Kalaitsidou

und weitere Mitarbeitende der Fachklinik Weser-Ems

Kontakt:**Fachklinik Weser-Ems**

Schellenberg 13
26133 Oldenburg

Tel. 0441 - 350 62 0

Fax. 0441 - 350 62 94

E-Mail: fk.weser-ems@diakonie-ol.de

Web: www.fachklinik-weser-ems.de

Träger:**Diakonisches Werk Oldenburg Fachklinik Oldenburger Land gemeinnützige GmbH**

Kastanienallee 9-11
26121 Oldenburg

Telefon: 0441 21001-0

Fax: 0441 21001-99

E-Mail: lv@diakonie-ol.de

Version 1.0 (Von der DRV Oldenburg/Bremen genehmigt am 18.10.2023)

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Eingangsdagnostik.....	5
3. Therapie- und Teilhabeplanung	6
4. Therapeutische Angebote	7
4.1 Beschreibung der therapeutischen Angebote	7
4.2 Zielgruppenorientierte Leistungen	9
4.3 Strukturanforderungen	10
5. Kooperation.....	10
6. Dokumentation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung	11
7. Qualitätssicherung	12
8. Literatur	12

1. Einleitung

Ein großer Teil der Rehabilitand*innen der Fachklinik Weser-Ems hat Probleme am Arbeitsplatz, ist arbeitslos, von Arbeitslosigkeit bedroht oder ist aufgrund der Abhängigkeitserkrankung und/oder Folgekrankheiten arbeitsunfähig. Ein gelungener arbeits- und berufsbezogener Rehabilitationsprozess schafft die Grundlagen für eine verbesserte Arbeitsfähigkeit und führt zur angemessenen Teilhabe der Rehabilitand*innen am Arbeitsleben. Im Rahmen der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker sind wir interdisziplinär ausgerichtet. Bereichsübergreifend arbeiten wir daher gemeinsam an den übergeordneten erwerbsbezogenen Zielen der Rehabilitand*innen. Wir orientieren uns an der grundlegenden Zielsetzung, die Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt, insbesondere des aktuellen beziehungsweise des angestrebten Arbeitsplatzes der Rehabilitand*innen auszurichten. Hierbei werden explizit die individuellen erwerbsbezogenen Problemlagen der Rehabilitand*innen und die individuelle Bedarfslage berücksichtigt.

Damit sprechen wir gezielt Rehabilitand*innen mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen an, wie z.B.

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

Die Fachklinik Weser-Ems orientiert sich dabei an den Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die von der Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (AG BORA; Vertreter*innen der Deutschen Rentenversicherung und der Suchtverbände) entwickelt wurden. Mit diesen Empfehlungen 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 (BORA-Empfehlungen, 2014).

Im Indikationsbereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker sind arbeitsbezogene Interventionen bereits ein wesentlicher Teil des Behandlungskonzepts. Sie sind eingebunden in die Behandlungsplanung mit einem höheren zeitlichen und inhaltlichen Umfang als in anderen Indikationsbereichen (nicht zuletzt wegen der längeren Behandlungszeiten) und auch in die personelle und strukturelle Planung der Einrichtungen. Mit den BORA Empfehlungen sollen Rehabilitand*innen noch gezielter entsprechend ihrer individuellen Teilhabebedarfe gefördert werden. Zielsetzung ist es, damit zu einer weiteren Optimierung der Rehabilitations- und Integrationsprozesse beizutragen (BORA Empfehlungen, 2014). Dies fordert auch die S3-Leitlinie *Alkohol* in ihrer Schlüsselempfehlung. Dort wird auf die Teilhabe einschränkungen Bezug genommen, mit der Empfehlung Rehabilitand*innen mit bestehender Erwerbslosigkeit bevorzugt Behandlungssettings anzubieten, die auch eine Reintegration ins Erwerbsleben fördern (S3-Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen, 2021).

2. Eingangsdiagnostik

Zu Beginn der Rehabilitation in der Fachklinik Weser-Ems findet eine ausführliche Eingangsdiagnostik zur Analyse der individuellen berufsbezogenen Problemlage statt. Sie beinhaltet klinische Diagnosen und Differentialdiagnosen nach ICD-10, sozialmedizinische Aspekte zur Einschätzung des Leistungsvermögens mit Einordnung der Abhängigkeitserkrankung ins ICF-Modell, die Arbeits- und Sozialanamnese und die erwerbsbezogene Analyse. Die Zielsetzung dabei ist, grundlegende Informationen für die Therapie- und Teilhabeplanung zu erhalten. Als Grundlage dienen die gültigen S-3-Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker.

Mit der Einordnung der Abhängigkeitserkrankung ins ICF-Modell wird ein individuell jeweils unterschiedlich ausgeprägtes Profil von Funktionen, Aktivitäten und Teilhabe der Rehabilitand*innen erfasst. Hieraus ergeben sich Zielformulierungen der Rehabilitand*innen und eine individuelle Therapie- und Teilhabeplanung. Des Weiteren ist durch die ICF Einordnung eine erste fachliche Einschätzung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben der Rehabilitand*innen möglich, die durch die Selbsteinschätzung des*der Rehabilitand*in bzgl. des eigenen beruflichen Leistungsvermögens ergänzt wird. Neben der sozialmedizinischen Diagnostik werden die Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese und die Anamnese zur sozialen Integration am Arbeitsplatz erhoben.

Bei jedem*jeder Rehabilitand*in werden psychodiagnostische Untersuchungen grundsätzlich in der Anfangsphase, aber bei Bedarf auch im Verlauf der Rehabilitationsbehandlung erhoben. Dabei werden u.a. Persönlichkeitsfaktoren und komorbide Störungen, wie zum Beispiel Angst und Depressivität, berücksichtigt und in die Bearbeitung erwerbsbezogener Problemlagen der Rehabilitand*innen einbezogen.

Für die erwerbsbezogene Analyse werden arbeits- und berufsbezogene Probleme, Ressourcen und daraus abgeleitete Behandlungsbedarfe mit Hilfe von Screening- und Assessmentverfahren und Instrumenten zum arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten erhoben. Screeningverfahren nutzen wir bei allen Rehabilitand*innen zur Feststellung, ob und in welcher Form arbeits- und erwerbsbezogene Interventionen die Rehabilitand*innen benötigen. Hierzu dient das **Würzburger Sreening**, welches die Themenbereiche „Subjektive Erwerbsprognose“, „Berufliche Belastung“ und „Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten“ umfasst und wichtige Hinweise für die beruflich orientierte Behandlungsplanung zu Beginn der Rehabilitation gibt.

Assessmentverfahren nutzen wir indikationsbezogen zur Erfassung arbeits- und erwerbsbezogener Fertigkeiten und erstellen Profile zum Abgleich von Fähigkeiten und Anforderungen schwerpunktmäßig bei Rehabilitand*innen der BORA Gruppen 4 und 5. Hierzu dient **MELBA (Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit)**. Es handelt sich um ein psychologisches Verfahren, womit der Schwerpunkt auf psychologischen Schlüsselqualifikationen liegt. Das Verfahren erfasst soziale, kognitive, psychomotorische und kommunikative Merkmale und Merkmale zur Art der Arbeitsausführung.

Als Instrument zum arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten nutzen wir den **AVEM**. Mit diesem Selbsteinschätzungsfragebogen lassen sich persönlichkeitspezifische Muster des arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens identifizieren. Sie erlauben den Rückschluss sowohl auf gesundheitsförderliche als auch gesundheitsgefährdende Muster bei der

Bewältigung von Arbeits- und Berufsanforderungen. Das Verfahren kann hier zur genaueren Abklärung berufsbezogener gesundheitlicher Risiken, zur Individualisierung der rehabilitativen Maßnahmen und zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle des Rehabilitationsprozesses herangezogen werden.

3. Therapie- und Teilhabeplanung

Auf der Grundlage der Eingangsdiagnostik werden interdisziplinär in Abstimmung mit den Rehabilitand*innen Rehabilitationsziele vereinbart. In interdisziplinären Fallkonferenzen wird eine Therapie- und Teilhabeplanung unter Berücksichtigung der ICF-Komponenten Teilhabe, Aktivitäten und Körperfunktionen für arbeits- und berufsbezogene Interventionen entwickelt. Für diesen Prozess sind der individuelle Rehabilitationsbedarf, das Integrationspotential der Rehabilitand*innen bezogen auf den Arbeitsmarkt und die somatischen, psychischen, psychomentalen und sozialen Teilhabebeeinträchtigungen der Rehabilitand*innen relevant.

Im gesamten Behandlungszeitraum wird in den Fallkonferenzen Bezug genommen auf die erwerbsbezogene Entwicklung der Rehabilitand*innen. Das Verhalten und Erleben im beruflichen Kontext der Rehabilitand*innen wird gezielt im Rahmen der Reha-Zielevaluierung bedarfsgerecht bearbeitet und die Therapie- und Teilhabeplanung ggf. individuell angepasst. Das Leistungsvermögen der Rehabilitand*innen wird unter sozialmedizinischen Aspekten im Rehabilitationsprozess kontinuierlich eingeschätzt und gefördert. In diesem Prozess werden die Anforderungen an die Rehabilitand*innen zunehmend erhöht und an die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes angeglichen.

Die Grundlage für die individualisierte Therapie- und Teilhabeplanung mit erwerbsbezogenen Zielsetzungen bilden die verschiedenen BORA-Zielgruppen, die wie folgt definiert werden:

- BORA-Zielgruppe 1: Rehabilitand*innen in Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen
- BORA-Zielgruppe 2: Rehabilitand*innen in Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen
- BORA-Zielgruppe 3: Arbeitslose Rehabilitand*innen 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 Rehabilitand*innen nach SGB II (ALG II)
- BORA-Zielgruppe 5: Schüler*innen, Studierende, Hausfrauen/-männer, Zeitrentner*innen und sonstige nicht-erwerbstätige Rehabilitand*innen.

Eine berufliche Orientierung in der Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen kann nur zielführend sein, wenn eine Wiederaufnahme oder Reintegration ins Erwerbsleben zulässig und gewünscht ist. Somit sind bei Altersrentner*innen oder Menschen mit gravierenden psychischen und körperlichen Einschränkungen die arbeits- und berufsbezogenen Interventionen nach BORA in der Regel nicht vorgesehen.

4. Therapeutische Angebote

Grundsätzlich werden erwerbsbezogene Aspekte in allen therapeutischen Bereichen berücksichtigt und reflektiert. Somit wird den Rehabilitand*innen ermöglicht, persönliche, soziale und berufsbezogene Probleme zu bearbeiten und vorhandene Einstellungen zu überprüfen, neue Lösungen zu finden sowie alternative Verhaltensweisen zu erproben. Spezielle erwerbsbezogene Leistungen orientieren sich an den aktuellen Anforderungen der Arbeitswelt und den individuellen Rehabilitationszielen.

4.1 Beschreibung der therapeutischen Angebote

Folgende Gruppen werden im Rahmen des BORA-Konzepts der Fachklinik Weser-Ems angeboten, um Rehabilitand*innen in speziellen erwerbsbezogenen Bereichen zu fördern und so noch effektiver auf das Erwerbsleben vorzubereiten:

„**Basiswissen Sucht**“: Vermittlung von Wissen durch Kurzvortrag zu den Themen: Suchterkrankungen, Sucht & Arbeit, Sucht & Gesellschaft, Sucht & Persönlichkeit, Sucht & Psyche, Sucht & Familie

„**Rückfallprophylaxe**“: Ziel ist, individuelle Risikosituationen (auch erwerbsbezogene) für potentielle Rückfälle zu erkennen, anhand eines Warnlampenmodells zu bewerten und Strategien zur abstinenten Bewältigung zu erarbeiten.

„**Berufliche Orientierung**“: Themen wie berufliche Fragen, Arbeitsplatzsuche, Alltagsbewältigung, verkehrsmedizinische Fragen, Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung am Arbeitsplatz, Motivierung und Unterstützung zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, Umgang mit Resignation etc. werden behandelt.

„**Persönlichkeit und Arbeit**“ Arbeitsplatzkonflikte vor dem Hintergrund lebensgeschichtlicher Aspekte, Umgang mit Ängsten, Resignation und Motivation.

„**Bewerbungstraining**“: Themen wie Lebenslauf und Bewerbungsanschreiben, Onlinebewerbung, Jobrecherche, Vorstellungsgespräche werden bearbeitet. n Vorlagen zur eigenen Verwendung werden erstellt.

„**PC-Schulungskurse**“: Ziel ist, grundlegende Arbeitstechniken und den Umgang mit Programmen/Apps kennenzulernen, sowie generell darauf hinzuarbeiten, evtl. vorhandene Schwellenängste abzubauen. Erlernen eines sicheren Dateimanagements.

„**Achtsamkeitstraining**“: Achtsamkeit im Alltag und Beruf. Wie kann ich achtsam handeln? Was bringt mir Achtsamkeit? Wann kann/sollte ich Achtsamkeit einsetzen? Hierzu werden auch gemeinsam Achtsamkeitsübungen durchgeführt.

„**Entspannungstraining**“: Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen (Muskelentspannung) sowie Atemübungen.

„**Aktive Freizeitgestaltung**“: Neues lernen, Kultur erleben, ein Haustier versorgen oder seinen kreativen Interessen nachgehen. Eine aktive Freizeitgestaltung bedeutet Lebensfreude, ein Ausgleich zum Arbeitsalltag.

„**Ressourcenaktivierung**“: Individuelle (berufsbezogene) Ressourcen bzw. Fähigkeiten werden erarbeitet und aufgezeigt.

„**Sozial selbstsicher**“: Interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining. Ziel ist die Entwicklung eines selbstbewussten Auftretens in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Aufbau von mehr Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl in sozialen erwerbsbezogenen Situationen.

„**Stressbewältigung**“: Die verschiedenen Ebenen des Stressgeschehens werden betrachtet. Ziel ist, einen möglichst gesunden Umgang mit Stress, Erholung, Entspannung und das richtige Maß zwischen Anspannung und Entspannung zu finden.

„**Starker Rücken**“, „**Fitness**“, „**kräftig sein**“, „**starke Schulter**“, „**Koordinations-training**“: Individuelle Übungen zur Verbesserung der körperlichen Einschränkungen.

„**Kochen mit Spaß**“: Lehrküche, Auseinandersetzung mit gesunder Ernährung und Essverhalten. Gemeinsames Kochen.

Arbeitstherapie

In der Arbeitstherapie werden dem*der Rehabilitand*in realistische und erreichbare Aufgaben gestellt, um ihn*sie für die Anforderungen des Arbeitsmarktes zu trainieren. Die Arbeitstherapie ist das wichtigste Instrument, um die beruflichen Fähigkeiten zu testen, zu entwickeln und zu erproben. Sie fördert und fordert den*die Rehabilitand*in und unterstützt ihn*sie bei der Entwicklung einer tragfähigen Arbeitsmotivation. Arbeitstugenden wie Pünktlichkeit, Ausdauer, Zuverlässigkeit, Durchhaltevermögen, Genauigkeit, etc. sollen entwickelt werden. Der*die Rehabilitand*in verbessert ihr*sein Steuerungs- und Regulierungsvermögen.

Folgende Bereiche der Arbeitstherapie werden angeboten:

- Werkstatt (Holz/Fahrrad/Haustechnik)
- Hauswirtschaft
- Außengelände/Gartenpflege
- EDV, Büro

Ergotherapie

In der Ergotherapie werden individuell Techniken und Methoden eingesetzt, die den*die Rehabilitand*in darin unterstützen, eigene Ressourcen zu identifizieren und zu nutzen. Dadurch wird die Selbstwirksamkeit gestärkt. Ausdauer, Aufmerksamkeit, Konzentration, Wahrnehmung, Durchhaltevermögen und soziale sowie arbeitsbezogene Fähigkeiten werden gefördert. Die Kreativität wird unterstützt und Rehabilitand*innen können neue Stärken und Interessen in sich finden.

Durch das bildnerische Gestalten mit Kunst- und Werkmaterialien, wie zum Beispiel Ton, Farben, Holz und mehr, können dem*der Rehabilitand*in weitere Zugangswege zu sich eröffnet werden. Gehirnleistungstraining dient der Verbesserung kognitiver Fähigkeiten. Durch interaktionelle Projektarbeiten werden hilfreiche Gruppenprozesse angeregt und die sozioemotionalen Kompetenzen des*der Rehabilitand*in gestärkt.

Kunsttherapie

in der Kunsttherapie können Themen aus den verschiedenen therapeutischen Bereichen mit anderen Mitteln sichtbar gemacht werden. Kreativität, Phantasie, Ausdauer- und Konzentrationsfähigkeit werden gefördert. Brachliegende Fähigkeiten werden entfaltet und die Selbstwahrnehmung verbessert. Kreative Techniken vermitteln (indirekte) Möglichkeiten, Teilhabestörungen abzubauen.

Interne Belastungserprobung

Die interne Belastungserprobung kann in der Küche, Cafeteria, Haustechnik, Fahrradwerkstatt oder Hauswirtschaft stattfinden. Sie erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von vier Wochen und ist gegen Zeitausgleich zum Teil auch am Wochenende zu verrichten. Es werden Anforderungen an Teamarbeit, Pünktlichkeit und Merkfähigkeit gestellt. Zum Teil wird unter Zeitdruck gearbeitet. Körperliche, geistige und seelische Leistungsbereitschaft, soziale Anpassungsfähigkeit und realitätsnahe Konfliktbewältigung werden überprüft und trainiert sowie berufliche Eingliederungschancen erarbeitet. Auf Wunsch erhält der*die Rehabilitand*in zum Ende der internen Belastungserprobung ein qualifiziertes Arbeitszeugnis.

Externe Belastungserprobung

Die externe Belastungserprobung dient der Überprüfung der beruflichen Belastbarkeit, der Ausdauer und des Durchhaltevermögens, der Fremd- und Selbsteinschätzung, sowie wichtiger Arbeitstugenden und ggf. der Berufsorientierung. Sie findet in örtlichen Betrieben, mit denen eine Kooperation besteht, statt und wird von den Ergo-/Arbeitstherapeut*innen begleitet sowie vor- und nachbesprochen.

Sozialberatung

Den Rehabilitand*innen wird bei der Erarbeitung einer Perspektive zur beruflichen Wiedereingliederung geholfen, um Teilhabemöglichkeiten zu erschließen. Gefördert werden die aktive Suche von Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die Organisation weiterer nachstationärer erwerbbezogener Leistungen (z.B. stufenweise Wiedereingliederung, LTA, Eingliederungsempfehlung für eine WfbM etc.). Falls erforderlich, werden auch Angehörige oder andere Bezugspersonen bzw. Personen aus dem Arbeitsumfeld der Rehabilitand*innen in die Sozialberatung einbezogen.

4.2 Zielgruppenorientierte Leistungen

Rehabilitand*innen der Weser-Ems-Klinik werden nach der Eingangsdagnostik einer der 5 BORA-Zielgruppen zugeordnet. Daraus resultiert anschließend die Zuweisung der Rehabilitand*innen zu bestimmten arbeits- und berufsbezogenen Leistungen der Fachklinik Weser-Ems. Dementsprechend ergeben sich für die verschiedenen Zielgruppen unterschiedliche Therapieschwerpunkte.

- **BORA 1:** Für Rehabilitand*innen mit Arbeit ohne besondere berufliche Problemlagen bieten wir prophylaktische Angebote zu Themen wie z.B. Achtsamkeit, Entspannung, Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung am Arbeitsplatz, Stärkung berufsbezogener Ressourcen und Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber,

betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM, nach § 84 SGB IX) sowie stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) an.

- **BORA 2:** Für Rehabilitand*innen mit Arbeit, bei denen besondere berufliche Problemlagen vorliegen, bieten wir darüber hinaus Leistungen unter anderem aus den Bereichen Problembewältigung am Arbeitsplatz, Gespräche mit Vertreter*innen des Arbeitgebers und PC-Schulungskurse an.
- **BORA 3:** Für arbeitslose Rehabilitand*innen mit kürzerer Dauer der Arbeitslosigkeit bieten wir insbesondere Leistungen aus den Bereichen Umgang mit Ängsten und Konflikten, PC-Schulungskurse, Bewerbungstraining, Unterstützung zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, Assessment- und Fallmanagementverfahren, gegebenenfalls interne Belastungserprobung und Reha-Fachberatung an.
- **BORA 4:** Für langzeitarbeitslose Rehabilitand*innen bieten wir über die Leistungen der Zielgruppe BORA 3 hinaus noch Behandlungsangebote wie Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, Umgang mit Resignation, interne Belastungserprobung / Betriebspraktika, externe Belastungserprobung und Einleitung weitergehender Maßnahmen (zum Beispiel Adaption) an.
- **BORA 5:** Nicht-Erwerbspersonen, die eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben oder für die eine (Re-)Integration aus sozialmedizinischer Sicht sinnvoll erscheint, bieten wir je nach Unterstützungsbedarf arbeits- und berufsbezogene Interventionen, die auch für Rehabilitand*innen der Zielgruppen BORA 1 bis BORA 4 vorgesehen sind, an.

4.3 Strukturanforderungen

Die Fachklinik Weser-Ems richtet sich bezüglich der personellen und räumlichen Ausstattung nach der Broschüre „Strukturqualität von Reha-Einrichtungen - Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung“. Zur Umsetzung von BORA sind zusätzlich zu den in unserem Rehabilitationskonzept unter Kapitel 5 aufgeführten Personalstellen folgende vorgesehen:

Arbeitstherapie	1,00	Sozialarbeiter*in (BA/MA/Diplom)
	1,00	Arbeitstherapeut*in (Ergotherapeut/Arbeitstherapeut*in)

Hinsichtlich der räumlich-apparativen Ausstattung verweisen wir auf das Kapitel 6 in unserem Rehabilitationskonzept.

5. Kooperation

Ein gelungener arbeits- und berufsbezogener Rehabilitationsprozess schafft die Grundlagen für eine verbesserte Arbeitsfähigkeit und führt zur angemessenen Teilhabe der Rehabilitand*innen am Arbeitsleben. Um die dadurch angestrebte dauerhafte berufliche (Re-)Integration von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu unterstützen, sehen wir eine frühzeitige, transparent abgestimmte und an den Empfehlungen zur beruflichen Orientierung ausgerichtete Kooperation mit externen Institutionen als erforderlich an. Die Kontaktaufnahme zu externen Stellen erfolgt unsererseits nur mit schriftlichem

Einverständnis der Rehabilitand*innen unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen.

Die Kooperationspartner*innen und Inhalte der Zusammenarbeit variieren je nach Zielgruppe und individueller Zielsetzung der Rehabilitand*innen.

Wir kooperieren in Folge mit:

- Arbeitgeber,
- Betriebsrat,
- betrieblicher Sozial- und Mitarbeitendenberatung,
- betrieblicher Suchtkrankenhilfe,
- Werks- und Betriebsärzt*innen,
- Arbeitsagenturen, Jobcentern und anderen Sozialleistungsträgern,
- behandelnden Ärzt*innen / Hausärzt*innen,
- behandelnden Psychotherapeut*innen,
- Berufsbildungsträgern,
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation,
- Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten,
- gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträgern,
- Reha-Fachberatung,
- Sozialmedizinischem Dienst der Rentenversicherungsträger
- Suchtberatungsstellen und Fachstellen sowie
- (Sucht-)Selbsthilfegruppen.

Kooperationsvereinbarungen bestehen mit der Bundesagentur für Arbeit und dem Jobcenter sowie dem Berufsförderungswerk Bookholzberg. Zudem bestehen Kooperationsverträge mit regionalen Betrieben.

Im Rahmen der Kooperation werden je nach Kooperationspartner folgende Inhalte fokussiert

- relevante Informationen über den Arbeitsplatz und die individuellen Belastungsfaktoren der Rehabilitand*innen
- sowie weitere Kontextfaktoren und Ressourcen,
- Anpassungen am (bisherigen oder künftigen) Arbeitsplatz,
- (Re-)Integrationsmöglichkeiten,
- Möglichkeit einer externen Belastungserprobung im externen Betrieb,
- Weiterleitung von Informationen über den Rehabilitationsverlauf und das Rehabilitationsergebnis an relevante Kooperationspartner*innen und
- Sicherstellung weiterer Leistungen, wie einer Adaption, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der beruflichen Wiedereingliederung.

Eine regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit der vorhandenen Kommunikationsstrukturen und Kooperationsvereinbarungen erfolgt über unser Qualitätsmanagementsystem.

6. Dokumentation und sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

In der Fachklinik Weser-Ems werden Ergebnisse, Verlauf und Leistungen der Rehabilitation in der elektronischen Akte des*der Rehabilitand*in im Datenverarbeitungsprogramm PATFAK (Redline Data) dokumentiert. Wir erheben zudem statistische Daten zur

Katamnese und Basisdaten (deutscher Kerndatensatz, KDS), die über das Institut für Therapieforschung und den Bundesverband Suchthilfe e.V. (bus.) ausgewertet werden.

Am Ende des Klinikaufenthaltes werden die Ergebnisse, der Verlauf und die Leistungen einschließlich der arbeits- und berufsbezogenen Leistungen beschrieben, bewertet und im Rahmen des ausführlichen Entlassungsberichtes festgehalten. Eine detaillierte sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit wird vom ärztlichen Bereich erstellt. Die sozialmedizinische Beurteilung ist wesentlicher Bestandteil der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und des Reha-Entlassungsberichts.

Sollten weitere anschließende Rehabilitations- und Unterstützungsleistungen, z.B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, während der Rehabilitation auf den Weg gebracht worden sein, werden diese ebenfalls im Entlassungsbericht dokumentiert und ggf. begründet. Ergebnisse und Empfehlungen können, nach Einholen einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung der Rehabilitand*innen, an die weiterbehandelnden Institutionen weitergegeben werden.

7. Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung (QS) sind unverzichtbare Elemente der Rehabilitationsbehandlung der Fachklinik Weser-Ems. Das Zusammenwirken von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement ermöglicht eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

Die Fachklinik Weser-Ems beteiligt sich entsprechend der gesetzlichen Vorgaben des Sozialgesetzbuches aktiv an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung.

Das interne Qualitätsmanagement der Fachklinik Weser-Ems ist nach den Vorgaben der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX zertifiziert. Der Zertifizierung zu Grunde gelegt ist das von der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation anerkannte Verfahren „Qualitätssiegel GSB Reha“.

Ausführliche Angaben sind in unserem Rehabilitationskonzept in Kapitel 8 zu finden.

8. Literatur

Arbeitsbuch Reha-Ziele, 2015

BORA-Empfehlungen, 2014

Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht, 2007

ICF-Praxisleitfaden 2, 2016

KTL, 2015

S3-Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen, 2021