

**Konzept der Fachklinik „Schloß Tessin“ zur Umsetzung
der „Beruflichen Orientierung in der medizinischen
Rehabilitation Abhängigkeitskranker“**



**Fachklinik für Drogenabhängige
Schloß Tessin
Tessiner Dorfstraße 23
19243 Tessin**

**Telefon: 038853 /338-0
Telefax: 038853 /338-130
E-mail: info@schloss-tessin.de**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
1.1	Einleitung	3
1.3	Definition der BORA-Zielgruppe	5
2.	Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung der BORA	6
2.1	Größe der Klinik und statistische Erhebungen mit sozialmedizinischer Relevanz	6
2.2	Personalausstattung und Ausbildungsstand	8
2.3	Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien	9
3.	Einrichtungsbezogene Organisation für die BORA-Zielgruppen	10
3.1	BORA - integriert in der Psychotherapie	10
3.2	BORA – orientierte Therapie in der Rehabilitation	12
4.	Medizinisch-beruflich orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen	14
4.1	Ausgangssituation	15
4.2	Organisation und Diagnostik der beruflichen Orientierung	15
4.3	Vorbereitung auf weitergehende Maßnahmen	21
5.	Medizinisch-beruflich, BORA-orientierte Beratung und Therapie	22
5.1	BORA-Motivationsgruppe	22
5.2	Gruppe spezieller erwerbsbezogener Probleme	23
5.3	Training sozialer Kompetenzen (SKT) im Alltag und Beruf	24
5.4	Arbeitsbereich der Tier- sowie Garten- und Parkpflege	25
5.4.1	Arbeitsbereich der Tierpflege	25
5.4.2	Arbeitsbereich der Garten- und Parkpflege	26
5.5	Interne Belastungserprobung	26
5.5.1	Metallwerkstatt	27
5.5.2	Fahrradwerkstatt	27
5.5.3	Holzwerkstatt	27
5.5.4	Hauswirtschaft	28
5.5.5	Lehrküche	28
5.5.6	Projektwoche	28
5.6	Externe Belastungserprobung	29
5.7	Ergotherapie	31
5.8	Schuladaption	32
5.9	Fahrerlaubnisgruppe	32
5.10	Bewerbungstraining	33

5.11	<i>PC-Kurs</i>	33
5.12	<i>Vorbereitungsgruppe auf weiterführende Maßnahmen</i>	34
5.13	<i>Sozialberatung</i>	34
5.13	<i>Sport und Bewegungstherapie</i>	35
5.14	<i>Entspannungstraining</i>	36
5.15	<i>Sozialmedizinisches Abschlussgespräch</i>	37
6.	<i>Therapieplanung</i>	37
7.	<i>Dokumentation einschließlich KTL-Codierung</i>	39
8.	<i>Qualitätssicherung</i>	42
9.	<i>Anlagen</i>	43

1. Einführung

1.1 Einleitung

Aus Sicht der Solidargemeinschaft, aber auch aus suchtspezifischer Sicht kommt bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Erwerbstätigkeit die zentrale Rolle zu. So wie eine zumindest ausbaufähige Abstinenzmotivation für die Behandlung bei uns grundlegende Voraussetzung ist, setzt die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation auch die Möglichkeit und die Motivation zu einem angemessenen Erwerbsleben voraus. Sollte dies nicht der Fall sein oder eine dahingehende Entwicklung nicht vorhanden sein, werden die Patienten in andere Behandlungs- oder Betreuungseinrichtungen weitervermittelt.

Steht bei Rehabilitanden die berufliche Reintegration bspw. aufgrund einer Altersrente oder anderen Faktoren, die eine Reintegration ins Erwerbsleben absehbar nicht realistisch erscheinen lassen, nicht mehr im Vordergrund, ist die Stärkung des Erwerbsbezugs keine vordergründig relevante Zieldefinition der medizinischen Rehabilitation.

Weitere Kontraindikationen stellen akute Psychosen, akute Suizidalität sowie psychische und körperliche Erkrankungen dar, welche in der Behandlungshierarchie vor einer Entwöhnungsbehandlung einzuordnen sind.

Ebenso wie Misserfolge und Überforderungssituationen im schulischen und beruflichen Werdegang im Zusammenhang mit Persönlichkeitsdefiziten häufig wesentliche Ursachen für die Herausbildung einer Suchtkrankheit sind, führt der Weg aus einer solchen Erkrankung nicht aus einer Umgehung einzelner Hürden heraus, sondern die Problemlagen, die einer sinnstiftenden Erwerbstätigkeit entgegengestanden haben, müssen soweit es möglich ist beseitigt werden.

Hierbei sei ausdrücklich auf die Mitwirkungspflicht der Patienten hingewiesen, zum einen aus Gründen des Solidarprinzips, welches eine therapeutische Intervention erst möglich macht, zum anderen ist die Herstellung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit immanenter Bestandteil einer Suchttherapie und gilt als grundlegend für die Aufrechterhaltung einer Abstinenz von krankmachenden psychotropen Substanzen.

Es geht also nicht darum, einen Betroffenen von seiner Krankheit zu „befreien“, damit er dann wieder am Erwerbsleben teilnehmen kann, sondern die Wiederherstellung der

Erwerbsfähigkeit und die Motivation, diese entsprechend zu nutzen, sind ein wichtiger Bestandteil der Therapie.

Aufgrund der suchtspezifischen Entwicklungsdynamik und im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen kommt es seit mehreren Jahren zunehmend zu schwerwiegenden Defiziten in der schulischen und beruflichen Entwicklung von Betroffenen, welche spezielle therapeutische Interventionen erforderlich machen, die jedoch mit den herkömmlichen Therapiemodulen der Arbeitstherapie nicht mehr bewältigt werden können. Die in die Psychotherapie integrierte „Berufliche Orientierung“ löst im Konzept der Klinik die bisherige Arbeitstherapie formal ab, welche jedoch in ihren Grundsätzen und Therapieangeboten in der „Beruflichen Orientierung“ aufgeht.

Durch die Einführung des BORA-Konzeptes erfolgt eine verstärkte zielgruppenbezogene Fokussierung auf die Bereiche Arbeit, Beruf und Erwerbstätigkeit. In der beruflichen Orientierung unserer Fachklinik Schloß Tessin wird / werden

- die Motivation zur Auseinandersetzung mit erwerbsbezogenen Themen gefördert,
- die Leistungsfähigkeit und der Förderbedarf eingeschätzt,
- die Fähigkeiten, Fertigkeiten und die Belastbarkeit abgeklärt,
- erwerbsbezogene Förderfaktoren gestärkt,
- Barrieren im beruflichen Erleben und Verhalten, unter der Berücksichtigung psychischen Teilhabebehindernissen, abgebaut,
- berufliche Perspektiven, unter der Berücksichtigung der individuellen Vermittlungsmöglichkeiten, entwickelt.

Das Krankheitsmodell psychischer Abhängigkeiten basiert maßgeblich auf der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), wobei ein bio-psycho-soziales Modell der Gesundheit zugrunde liegt, wie es in unserem Konzept beschrieben wurde. Das SGB IX integrierte die wesentlichen Auffassungen der ICF. Das heißt, dass Leistungen zur Teilhabe nur dann erbracht werden können, wenn die Teilhabe (z.B. Erwerbsleben, Selbstversorgung) betroffener Personen bedroht oder bereits beeinträchtigt ist. Daraus ergibt sich unser vorrangiger Auftrag im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, der Auswirkung der Suchtkrankheit auf die Erwerbsfähigkeit der Patienten entgegenzuwirken oder, wenn möglich, zu beseitigen und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Patienten bzw. ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Gleiches gilt sinngemäß für Patienten, welche

krankheitsbedingt noch nicht im Arbeitsprozess gestanden haben und deshalb die Aufgabe besteht, sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.

Aus diesen Grundannahmen heraus ist es unbedingt erforderlich, neben der Psychotherapie von Anfang an einen Entwicklungsprozess ohne Drogen anzustoßen, der zeitlich weit über die eigentliche Suchtbehandlung hinausreicht.

Hierzu gehört in erster Linie eine von Anfang an greifende berufliche Orientierung mit der Vermittlung des Verständnisses, dass Erwerbstätigkeit nicht nur der materiellen Versorgung dient, sondern ein wichtiges sinnstiftendes Element des Lebens darstellt. Das heißt, dass es darauf ankommt, den richtigen Platz im Bereich der Erwerbstätigkeit entsprechend den eigenen Fähigkeiten und Neigungen mit Nachdruck anzustreben und es nicht nur darum geht, einen beliebigen Arbeitsplatz zu besetzen.

Wir vermitteln daher unseren Patienten, dass es lohnenswert ist, sich auch längerfristige Ziele hinsichtlich einer Erwerbstätigkeit zu stellen, um die Patienten somit auch gleichzeitig für längerfristige Abstinenz zu motivieren.

Eine Abbildung in Anlage 1 gibt den Überblick zur Integration, zum Ablauf sowie zum Zusammenspiel der möglichen BORA-Parameter.

1.3 Definition der BORA-Zielgruppe

In der Fachklinik Schloß Tessin werden folgende BORA-Zielgruppen definiert:

BORA-Zielgruppe 1

Rehabilitanden in Arbeit ohne besondere, erwerbsbezogene Problemlagen.

BORA-Zielgruppe 2

Rehabilitanden in Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen.

BORA-Zielgruppe 3

Arbeitslose Rehabilitanden nach Sozialgesetzgebung III (Bezug von Arbeitslosengeld I). Auch Erwerbstätige, die während der Krankschreibung arbeitslos werden (z. B. befristeter Arbeitsvertrag, Auflösungsvertrag), werden in der Regel der BORA-Zielgruppe 3 zugeordnet. Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind und nach 18

Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden, haben zwar noch einen Arbeitsplatz, beziehen aber Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II. Diese Rehabilitanden werden ebenfalls der BORA-Zielgruppe 3 zugeordnet.

BORA-Zielgruppe 4

Arbeitslose Rehabilitanden nach Sozialgesetzbuch II (Bezug von Arbeitslosengeld II).

BORA-Zielgruppe 5

Nichterwerbstätige:

Hierzu zählen z. B. Schüler, Studenten, Hausfrauen, Zeitrentner und sonstige Nichterwerbsrehabilitanden bei gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben.

2. Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung der BORA

2.1 Größe der Klinik und statistische Erhebungen mit sozialmedizinischer Relevanz

In der Fachklinik Schloß Tessin können 47 Patienten eine umfassende medizinische Rehabilitationsbehandlung durchführen. Schwerpunkt der Suchttherapie in der Fachklinik Schloß Tessin ist es, das problematische Drogenkonsumverhalten und die damit verbundenen negativen Konsequenzen im Bereich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, insbesondere des Erwerbslebens, zu modifizieren und durch Ressourcen und kompetenzorientiertes Verhalten zu ersetzen.

In der Fachklinik Schloß Tessin werden jährlich durchschnittlich 122 Patienten im stationären Rahmen behandelt. Die Tabelle 1 verdeutlicht die Anzahl der Patienten in der Fachklinik Schloß Tessin sowie die Erwerbssituation der Patienten in den Jahren 2014, 2015 und 2016.

Status	2014		2015		2016	
	Fälle	Anteil*	Fälle	Anteil*	Fälle	Anteil*
Arbeiter / Angestellte / Beamte	11	9,09	13	10,24	2	1,69
Selbständiger / Freiberufler	1	0,83	2	1,57	0	0
Sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst)	2	1,65	0	0	0	0
In beruflicher Rehabilitation	0	0	0	0	0	0
Auszubildender	1	0,83	1	0,79	1	1,14
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	2	1,65	4	3,15	5	4,24
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	92	76,03	97	76,38	83	70,34
Keine Angabe	0	0	0	0	25	21,19
Sonstige Nichterwerbspersonen	12	9,92	6	4,72	2	1,69
Summe	121		127		118	

Tabelle 1: Erwerbsstatus der Patienten der Fachklinik Schloß Tessin in den Jahren 2014 – 2016 (Anteil* - in %)

In der Tabelle 1 wurden die Patienten mit Bezug der Altersrente nicht berücksichtigt, da sie keine (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt anstreben.

Im Übrigen waren in der Fachklinik für Drogenabhängige bisher keine Altersrentner zur Rehabilitation vertreten.

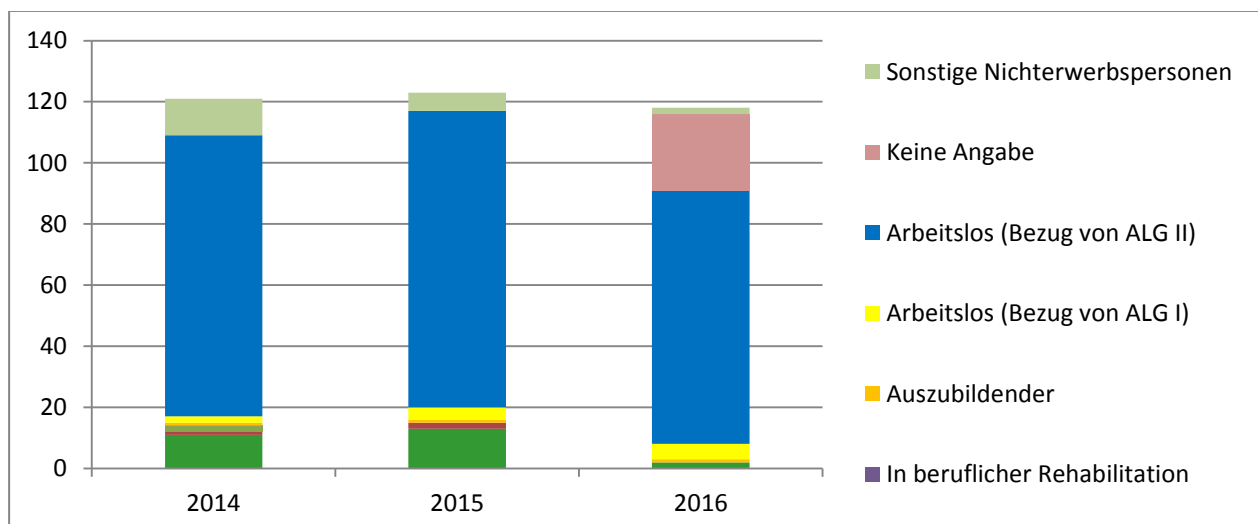


Diagramm 1: Aufteilung der Patienten (Fälle) nach Erwerbsstatus in den Jahre 2014 bis 2016

Aus der oben genannten Statistik (durchschnittliche Berechnung aus den Jahren 2014 bis 2016) kann geschlossen werden, dass die erwartete Verteilung und Zuordnung der Patienten je BORA-Zielgruppen, in der Fachklinik Schloß Tessin folgendermaßen aussehen könnte:

Zielgruppe (ZG)	Prozentualer Anteil der Patienten in %
BORA-ZG 1	> 1
BORA-ZG 2	8,3
BORA-ZG 3	3,0
BORA-ZG 4	81,3
BORA ZG 5	6,4

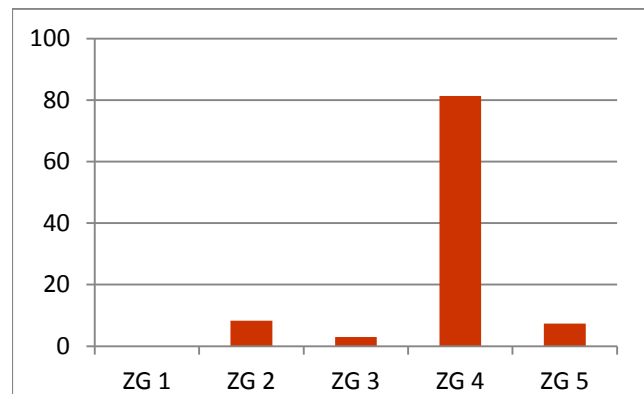


Tabelle 2: Zuordnung der Patienten (in %) zu den BORA-Zielgruppen (BORA-ZG)

Diagramm 2: Zuordnung der Patienten (in %) zu den BORA-Zielgruppen (BORA-ZG)

Aus den oben genannten Grafiken ist ersichtlich, dass die Patienten, die in der Fachklinik zu einer Rehabilitationsbehandlung aufgenommen werden, zu 8 % der BORA-Zielgruppe 2 zugeordnet werden können, zu 81 % zu der BORA-Zielgruppe 4 und zu etwa 6 % zu den sonstigen Nichterwerbspersonen (z.B. Hausfrauen, etc.), also BORA-Zielgruppe 5 zugeordnet werden können.

2.2 Personalausstattung und Ausbildungsstand

Die Personalausstattung in der Fachklinik Schloß Tessin ist festgelegt durch die Deutsche Rentenversicherung (Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen - Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung; 2. überarbeitete und erweiterte Auflage aus Juli 2014).

Alle Berufsgruppen der Fachklinik Schloß Tessin „richten ihr Handeln an den übergeordneten Zielen des Erhalts oder der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie des Verhinderns eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben beziehungsweise der Reintegration ins Erwerbsleben aus“ (Deutsche Rentenversicherung 2015, S. 18). Diesbezüglich werden alle Mitarbeitenden intern und extern geschult und gecoacht.

Die Teilnahme an regelmäßigen internen und externen Fortbildungen ist gewährleistet. Weiterhin werden von den Sozialarbeitern in Form von Einzelfallvorstellungen alle anderen Mitarbeitenden über die theoretischen und praktischen Möglichkeiten der Hilfen zur Integration bzw. Reintegration in das Erwerbsleben weitergebildet.

Die Theorie bzw. die praktische Anwendung zum Screening Verfahren SIMBO-C haben sich die betreffenden Mitarbeitenden im Rahmen einer geschaffenen Arbeitsgruppe klinikintern erarbeitet.

Bezüglich des Diagnose-Instrumentes „MELBA“ hat ein Mitarbeitender der Fachklinik eine entsprechende Weiterbildung absolviert und sein Wissen an die Ausführenden (z.B. Arbeitstherapeuten) als hausinterne Weiterbildung weitergegeben.

Wir nutzen die Weiterbildungsmöglichkeiten der Jobcenter sowie der Rehabilitationsberater der Deutschen Rentenversicherung.

Zudem werden einzelne Mitarbeitende punktuell und individuell bei entsprechenden Angeboten und Notwendigkeiten zu Weiterbildungen bzw. Schulungen entsendet.

2.3 Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien

Die Fachklinik ist räumlich und materiell so ausgestattet, dass den Rehabilitationstherapiestandards (RTS) der Deutschen Rentenversicherung entsprochen werden kann.

Die räumliche Ausstattung unserer Klinik ist an diagnostischen und therapeutischen Anforderungen einer beruflich-orientierten medizinischen Rehabilitation ausgerichtet. Wir stellen geeignete Räumlichkeiten sowie geeignete apparative Ausstattung für die diagnostischen Leistungen wie z.B. Testdiagnostik und Instrumente zur Erstellung eines Fähigkeitsprofils zur Verfügung.

Für die einzelnen Bezugsgruppen und unterschiedlichen therapeutischen Angebote stehen jeweils eigene Therapieräume zur Verfügung. Es existieren modern eingerichtete Räumlichkeiten für Gruppenveranstaltungen, Entspannungstherapie, Ergotherapie, Aufenthaltsräume sowie Patientenküchen.

Die Abteilung Arbeits- und Ergotherapie verfügt über unterschiedliche Arbeitsbereiche in denen sich die Patienten erproben können. Hierzu gehören u.a.:

- Ein mit modernen Geräten ausgestatteter Metall- und Holzwerkstattbereich. Unterschiedliche Werkstücke aus Holz und Metall können mit differenzierendem

Schwierigkeitsgrad nach detaillierten Arbeitsanleitungen von den Rehabilitanden angefertigt werden.

- Eine Fahrradwerkstatt zur Reparatur der 25 Fahrräder.
- Der Bereich der Garten- und Parkpflege ist mit Motorsägen, Motorsensen und Rasentraktoren ausgestattet.
- Ein Pferdestall für die Indikationsgruppe „Tiergeschützte Therapie / Tierpflege“, mit der dazugehörigen Pferdekoppel sowie einer weiteren Koppel für Kleintiere.

Für die Schuladaption, Bewerbungstraining und PC-Schulung ist ein Computerkabinett mit 10 Arbeitsplätzen eingerichtet. Alle Rechner sind mit entsprechenden Anwendungsprogrammen wie z.B. MS Office ausgestattet, so dass die Rehabilitanden über Lern- und Übungsprogramme die Möglichkeit haben, moderne Textverarbeitungs- oder Tabellenkalkulationsprogramme wie z.B. Word, Excel und Power Point kennenzulernen und erste Anwendungserfahrungen zu gewinnen. Auch die Software Cogpack wird vorgehalten, so dass hier auch computergestützte Hirnleistungstrainings durchgeführt werden können.

Für sportliche Aktivitäten stehen u.a. nachfolgende Örtlichkeiten zur Verfügung:

- ein Fußballplatz, welcher auch als Bogenschießplatz genutzt wird,
- ein großzügig ausgestatteter Kraftsportraum,
- ein Beachvolleyballplatz, der jährlich mit frischem Sand aufgefüllt wird,
- eine weitläufige Parkanlage, die hervorragend zum Joggen geeignet ist.

3. Einrichtungsbezogene Organisation für die BORA-Zielgruppen

Aus suchtspezifischer Sicht ist es unstrittig, dass eine erfolgreiche Erwerbstätigkeit eine wesentliche Grundlage für eine längerfristige Abstinenz von krankmachenden psychotropen Substanzen darstellt. Gleiches gilt ebenso unstrittig für die Fähigkeit, längerfristig befriedigende Beziehungen, insbesondere befriedigende Liebesbeziehungen gestalten zu können.

3.1 BORA - integriert in der Psychotherapie

Bei der Durchführung der Psychotherapie in der medizinischen Rehabilitation ist von der Erkenntnis auszugehen, dass die Persönlichkeitsdefizite, die die Betroffenen in der Ausnutzung ihrer intellektuellen Ressourcen gehindert haben, eine entsprechende

schulische beziehungsweise berufliche Ausbildung abzuschließen beziehungsweise diese entsprechend zu nutzen, größtenteils deckungsgleich mit den Persönlichkeitsdefiziten sind, die andererseits zu Problemen in Beziehungsgestaltungen geführt haben. Außerdem können Fehlentwicklungen im schulischen und beruflichen Werdegang bei entsprechender Sichtweise häufig als Beziehungsprobleme identifiziert werden.

Die gleichen Persönlichkeitsdefizite stellen aber auch, meist durchgehend im Zusammenhang mit den o.g. Folgen, die Ursache der Suchterkrankung dar. Das heißt, teilhabebezogen gibt es keine wesentlich unterschiedlichen Therapien für berufliche, familiäre, soziale oder persönliche Fragestellungen und bedeutet weiterhin, dass bei einer hauptsächlichen Teilhabestörung andere Teilhabestörungen auf Grund der gleichen Persönlichkeitsdefizite immer mit betroffen sind.

Bei der Durchführung der medizinischen Rehabilitation von Suchtkranken kommt es deshalb darauf an, den psychotherapeutischen Teil der Behandlung und den erwerbsbezogenen Anteil der Behandlung nicht als Konkurrenz hinsichtlich der zeitlichen Ressourcen anzusehen, sondern die deckungsgleichen persönlichkeitsbezogenen Zielsetzungen zu identifizieren und als Co-Effektprinzip in die Praxis aufzunehmen.

Das heißt, dass die medizinische Rehabilitation mit ihren persönlichen Beziehungen und Strukturen nicht mehr vorrangig als eine „Therapiegemeinschaft“ in Anlehnung an familiäre Strukturen angesehen wird, sondern wir sehen die therapeutische Gemeinschaft zusätzlich als „Arbeitsgemeinschaft“.

Wir stellen damit während der gesamten Therapie bewusst einen grundlegenden Bezug zum Arbeitsleben her, wobei nochmals darauf hingewiesen sei, dass die pathogenetischen Persönlichkeitsdefizite im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung meist die gleichen sind, die zu Problemen in der Beziehungsgestaltung führen und die auch für das Scheitern schulischer beziehungsweise beruflicher Entwicklungen ursächlich waren.

Durch die bessere Kompatibilität der Beobachtungen in den unterschiedlichen Bereichen rücken die einzelnen Therapiebereiche enger zusammen. Das gilt insbesondere für die Bereiche der beruflichen Orientierung und Psychotherapie.

3.2 BORA – orientierte Therapie in der Rehabilitation

Auch innerhalb der themenzentrierten berufsorientierten Großgruppen und der weiteren Bearbeitung der aufgeworfenen Probleme in den Bezugsgruppen bzw. in den Einzelgesprächen wird die gemeinsame Zielsetzung der gesamten Therapie deutlicher.

Die Verhaltensweisen der Betroffenen in unserer Klinik werden in allen Therapiebereichen als Verhaltensweisen innerhalb der gemeinsamen Aufgabenstellung auch im persönlichen Bereich reflektiert und so effektiver im Sinne der Förderung sozialer Fähigkeiten bezüglich der Verbesserung der Voraussetzungen für eine Erwerbstätigkeit und gleichzeitig zur Verbesserung der Abstinenzfähigkeit gestaltet.

Durch die gemeinsame Bearbeitung der Problematik der Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive in der Großgruppe und der entsprechenden Weiterbearbeitung unterliegt dieser Therapiebestandteil ebenfalls einer vom jeweiligen Therapeuten förderlich gestalteten Psychodynamik im Sinne des o.g. Co-Effektprinzips.

Spezielle Zielsetzungen ergeben sich vor dem Hintergrund der individuellen Ausgangssituation des Rehabilitanden unter Berücksichtigung der Zuordnung zu den grundlegenden BORA-Zielgruppen.

BORA-Zielgruppe 1

Bei Berufstätigen ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen stehen im Rehabilitationsprozess sucht-psychotherapeutische und prophylaktische erwerbsbezogene Maßnahmen im Vordergrund.

Hier werden eher präventive Interventionen durchgeführt, z.B.:

- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM nach § 84 SGB IX)
- Stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 GB IX)
- Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber
- Interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining
- Klärung, wie der Rehabilitand mit seiner Abhängigkeitsdiagnose am Arbeitsplatz umgehen kann

Grundsätzlich wird die Vernetzung mit der (betrieblichen) Suchthilfe aufgebaut bzw. gestärkt. Über weitergehende Behandlungsmöglichkeiten wird informiert, diese werden eventuell schon vorbereitet.

BORA-Zielgruppe 2

Bei Patienten, die sich in Arbeit befinden und mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen belastet sind, werden z.B. nachfolgende Interventionen durchgeführt:

- Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining
- Gespräche mit Vertretern des Arbeitsgebers
- PC-Schulungskurse
- Sozialberatung
- Arbeitstherapie
- Ergotherapie
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM nach § 84 SGB IX)
- Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber
- Stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 GB IX)

Da die erwerbsbezogenen Problemlagen aber auch darin bestehen können, dass das Anforderungsprofil des bisherigen Arbeitsplatzes eine hohe Rückfallgefährdung darstellt, muss zur Abstinenzsicherung eventuell auch eine berufliche Neuorientierung angestrebt werden. Hier kommen dann Maßnahmen in Frage, die unter den BORA-Zielgruppen 3 und 4 beschrieben werden.

BORA-Zielgruppe 3

Bei arbeitslosen Patienten nach SGB III werden vor allem Bewältigungsstrategien durchgeführt, z.B.:

- Umgang mit Ängsten und Konflikten
- PC- Schulungskurse
- Sozialberatung
- Bewerbungstraining
- Arbeitstherapie
- Ergotherapie
- Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes
- Assessment- und Fallmanagementverfahren
- Vorbereitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Ein externes Praktikum oder eine Vermittlung in die Adaptionsbehandlung werden individuell empfohlen sowie Gespräche beim Rehabilitations-Fachberater terminiert.

BORA-Zielgruppe 4

Bei langzeitarbeitslosen Patienten kommen ebenso die Leistungen der Zielgruppe BORA-Zielgruppe 3 in Frage sowie zusätzlich nachfolgende Leistungen:

- Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit
- Umgang mit Resignation
- Interne Belastungserprobung
- Externe Belastungserprobung
- Einleitung weitergehender Maßnahmen (z.B. Adaption)
- Vorbereitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei Patienten der BORA-Zielgruppe 4 ist die psychische Suchtfolge oft so ausgeprägt, dass die Erkenntnisse und Veränderungen aus der Rehabilitation schrittweise in teilhabenahen Lebensstrukturen erprobt und gefestigt werden soll. Ein weitergehender Nachsorgebedarf, der langfristig die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unter verstärkter Berücksichtigung der Abstinenzsicherung beinhaltet, wird regelhaft besprochen.

BORA-Zielgruppe 5

Je nach Unterstützungsbedarf sollen die Rehabilitanden die therapeutischen Leistungen der BORA-Zielgruppen 3 und 4 erhalten.

4. Medizinisch-beruflich orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen

Im Vorfeld der Beantragung der Rehabilitation wird eine Sozial- und Berufsanamnese erhoben. Nicht selten wird diese bereits vor Aufnahme des Rehabilitanden in der Klinik postalisch eingegangen sein. Der Selbsteinschätzungsbogen „SIMBO-C“ wird zu Beginn der Rehabilitation ausgefüllt. Der Selbsteinschätzungsbogen zum o.g. Screening-Instrument dient der Identifikation von beruflichen Problemlagen und des Bedarfs an berufsorientierten und beruflichen Rehabilitationsleistungen. Die Ergebnisse dienen einer ersten Therapiesteuerung im Hinblick auf erwerbsorientierte Therapiemaßnahmen.

4.1 Ausgangssituation

Über 3/4 unserer Patienten haben eine oder auch mehrere Lehrausbildungen abgebrochen, gleiches gilt für die Maßnahme vom Arbeitsamt „Berufsvorbereitendes Jahr“.

Etwa die Hälfte der Patienten ohne abgeschlossene Berufsausbildung haben auch keine abgeschlossene Schulbildung, meist Abgangszeugnisse der 7. bis 9. Klasse. Das abrufbare schulische Wissen entspricht inhaltlich in diesen Fällen am ehesten dem Wissenstand der 5. bis 6. Klasse.

Häufig besteht eine Ambivalenz mit Abwehrhaltung gegen jegliche Art von Arbeitsaufnahme bzw. Aufnahme einer schulischen oder beruflichen Ausbildung, andererseits bestehen Wünsche hinsichtlich einer Berufstätigkeit, die aufgrund des Ausbildungsstandes oft erheblich unrealistisch sind. Teilweise besteht aber auch einfach nur Hoffnungslosigkeit hinsichtlich eines für sie als angemessen empfundenen Arbeitsplatzes.

Bei Patienten mit hauptsächlich Cannabis-Konsum besteht häufig ein hirnorganisches Psychosyndrom in Form eines „Amotivationssyndroms“.

Der weit überwiegende Teil unserer Patienten ist arbeitslos bzw. war über mehrere Jahre arbeitslos oder war noch nie oder noch nicht über einen längeren Zeitraum in einem geregelten Arbeitsprozess integriert. Diesen Patienten fehlen meist Basisfertigkeiten wie Pflichtgefühl, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Frustrationstoleranz, etc..

Auch wenn die formalen Voraussetzungen für die meisten unserer Patienten sehr ungünstig sind, weisen viele von ihnen erstaunliche individuelle Fähigkeiten auf, sie sind meist mindestens normintelligent, teilweise hochintelligent.

4.2 Organisation und Diagnostik der beruflichen Orientierung

Eine bedarfsgerechte Behandlungsplanung im Hinblick auf berufsbezogene Maßnahmen wird durch die Anwendung des Screening-Instruments **„SIMBO-C“**, ein Selbstbeurteilungsverfahren, dargestellt.

Die **somatisch-psychiatrischen und psychologischen Untersuchungen** können im Hinblick auf die Planung und Durchführung erwerbsorientierter Therapiemaßnahmen wie psychotherapeutische Förderung der Motivation zur Wiederaufnahme einer Tätigkeit oder die Einleitung von Praktika wertvolle Informationen liefern.

Nach der somatisch-psychiatrischen und der psychologischen Diagnostik erfolgt ein **erwerbsbezogenes Aufnahmegespräch**, in dem die Arbeitsplatzanalyse erörtert und berufsbezogene Diagnostik besprochen wird, vor allem auch der schulische Werdegang des Patienten. Hier werden insbesondere mögliche individuelle bzw. persönlichkeitsbedingte Problemlagen identifiziert. Bei den im Erwerbsleben stehenden Rehabilitanden werden die Stabilität und die Qualität des Arbeitsplatzes (z.B. Arbeitsplatzzufriedenheit, Konfliktpotenzial am Arbeitsplatz) erhoben.

Außerdem erfolgt durch den Ergo-bzw. Arbeitstherapeuten eine **strukturierte Schul- und Berufsanamnese** (Anlage 2). Dabei setzen wir einen hausinternen Fragebogen zur Erfassung der erwerbsbezogenen Biografie und der subjektiven Situation am aktuellen oder letzten Arbeitsplatz ein. Hierbei werden, falls vorhanden, verschiedene Parameter bezüglich der Bedingungen am letzten Arbeitsplatz eruiert.

Die wesentlichen Ergebnisse werden im hausinternen Dokumentations- und Kommunikationssystem **Patfak** hinterlegt. Im Verlauf der Therapie werden alle relevanten BORA-Geschehnisse dokumentiert. Alle Mitarbeitenden der Fachklinik Schloß Tessin können auf die Daten zugreifen und alle wichtigen Ereignisse im Rahmen des BORA-Programms dokumentieren.

Nach Abschluss der Diagnosestellung, das heißt, dem Aufzeigen sozialmedizinisch-persönlichkeitsgebundener und erwerbsbezogener Problemlagen wird ein **individueller Therapieplan** (Anlage 3) erstellt. Der jeweilige Gruppentherapeut ist für alle Belange seiner Patienten Koordinator, so auch für die „Berufliche Orientierung“, die in Zusammenarbeit, insbesondere mit dem leitenden Arbeitstherapeuten und der Sozialarbeit erfolgt. Dieser Therapieplan mit den entsprechenden Therapiezielen wird permanent aktualisiert, wobei die Zuordnung zu den jeweiligen indikativen Therapieangeboten nicht statisch erfolgt, sondern vom Gruppentherapeuten in der Reihenfolge und Dauer bezüglich der Teilnahme gesteuert wird. Die einzelnen Therapiemodule der beruflichen Orientierung sind durchgehend indikativ, das heißt, es gibt keinen Automatismus, bestimmte Therapiemodule in Anspruch nehmen zu müssen. Die Zuordnung zu den Therapieangeboten erfolgt entsprechend des individuellen Therapieplanes, welcher ständig in interdisziplinärer Zusammenarbeit in Verantwortung des

Gruppentherapeuten und Zusammenarbeit mit dem Patienten modifiziert wird. Die Dauer der Inanspruchnahme der einzelnen Therapiemodule ist ebenfalls individuell. Die Teilnahme an den so festgelegten Therapiebereichen ist dann für die Patienten Pflicht.

Aufgrund des immer komplexer werdenden Behandlungsanspruches gewinnt die interne Kommunikation immer mehr an Wichtigkeit. Dies gilt auch für die „Berufliche Orientierung“. Neben der Hinterlegung aller behandlungsrelevanten Befunde im Dokumentationssystem finden hinsichtlich des Therapieverlaufes, also auch der „Beruflichen Orientierung“ **wöchentlich Patientenvorstellungen im gesamten Team** statt, in denen der jeweilige Stand der Therapiezielumsetzung aus den einzelnen Bereichen erhoben und ggf. modifiziert wird.

Gleiches gilt für **zweimal in der Woche** stattfindende Gesprächsrunden der **Gruppentherapeuten mit dem Chefarzt**, an denen der **leitende Arbeitstherapeut** teilnimmt und zum jeweiligen Patienten den Stand der beruflichen Orientierung und eventuelle Problemlagen erörtern kann.

Im **6-wöchigen Abstand** wird in der Bezugsgruppe unter Leitung des Chefarztes oder seines Vertreters eine psychagogisch geführte **BORA-Visite** hinsichtlich der Ist-Stand-Ermittlung und weiteren Planung der beruflichen Orientierung durchgeführt. Diese BORA-Visite wird sinnvollerweise mit der regelmäßig stattfindenden Chefarzt-Visite kombiniert. Dabei werden auch persönlichkeitsbezogene Problemlagen im Zusammenhang mit schulischer bzw. beruflicher Entwicklung identifiziert und auch über die BORA-Visite hinaus als Thema in den Gruppenprozess implementiert.

Die weitere Besprechung besonderer, persönlichkeitsgebundener Problemlagen im Zusammenhang mit dem bisherigen schulischen und beruflichen Werdegang kann gegebenenfalls auch in **Einzelgesprächen** erfolgen.

Die Mitarbeitenden im Bereich Sozialarbeit initiieren entsprechend den individuellen Problemlagen der beruflichen Orientierung des Patienten eine **Zusammenarbeit mit externen Institutionen**. Bei entsprechender Indikation werden z.B. Kontakte zu:

- Bildungsträgern,
- anderen schulischen Institutionen,
- Jobcentern,
- der zuständigen Arbeitsagentur,
- Arbeitgebern,

- Betriebsärzten und
- Rehabilitationsberatern der Rentenversicherung geknüpft.

Die Zusammenarbeit mit den regionalen Jobcentern bzw. dem zuständigen Rehabilitationsberater der Rentenversicherung ist stets angestrebt.

Wichtig ist hierbei, dass bereits während der Entwöhnungsbehandlung persönliche Kontakte aufgenommen bzw. Termine vereinbart werden, um eine übergangslose praktische Umsetzung der beruflichen Orientierung auch aus Gründen der Aufrechterhaltung der Abstinenz zu gewährleisten, da der Übergang aus dem therapeutischen Kontext in das „normale Leben“ auch immer eine Krisensituation darstellt.

Da unsere Patienten aus allen Bundesländern zu uns kommen und sich nach Beendigung der Therapie auch in allen Bundesländern niederlassen, es sich also territorial meist um Einzelfälle handelt, bestehen bezüglich der Zusammenarbeit mit nachfolgenden Behörden direkte personenbezogene Kontaktaufnahmen.

Nachfolgend werden wesentliche Institutionen erwähnt, mit denen im Rahmen des BORA-Prozesses typischerweise Kontakte aufgenommen werden und die zur Optimierung des Verlaufs und des Ergebnisses genutzt werden können.

<p>Arbeitsagenturen/ Jobcentern (mit welchen am häufigsten zusammengearbeitet wird)</p>	<p>Kontaktaufnahme erfolgt zeitnah, um vorherige Maßnahmen abzuklären und die BORA-Maßnahmen passgenau auszuwählen. Die Unterstützung erfolgt bei der Terminvereinbarung und bei der Vor- und Nachbereitung des Gesprächs. Das Beratungsgespräch kann im Rahmen einer Heimfahrt wahrgenommen werden.</p> <p>Jobcenter Ludwigslust-Parchim Grandweg 10, 19288 Ludwigslust Tel.: 03874 / 57 05 502</p> <p>Jobcenter Ludwigslust-Parchim Grubenstraße 13, 19230 Hagenow Tel.: 03883 / 62 28 502</p>
--	--

	<p>Jobcenter Ludwigslust-Parchim Ludwigsluster Chaussee 5, 19370 Parchim Tel.: 03871 / 63 45 502</p> <p>Da die Patienten aus verschiedenen Bundesländern zu uns kommen, erfolgt die Zusammenarbeit auch mit anderen Jobcentern.</p>
<p>Rehabilitationsfachberater (je nach Region wird auch zu den anderen Rehabilitationsfachberatern Kontakt aufgenommen)</p>	<p>Rehabilitanden können sich bereits während der Rehabilitation an den Rehabilitationsfachberater wenden, um sich über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu informieren und gegebenenfalls Leistungen zu beantragen.</p> <p>Rehabilitations-Beratungsdienst der DRV Nord - Herr Nimz Lübecker Str. 142, 19059 Schwerin Tel.: 0385 / 57 580</p>
<p>Berufsförderungswerke (mit welchen am häufigsten gearbeitet wird)</p>	<p>Um einen möglichst optimalen Übergang zur beruflichen Wiedereingliederung zu ermöglichen, können Gesprächstermine beim Berufsförderungswerk vereinbart werden.</p> <p>Berufsförderungswerk Stralsund GmbH Große Parower Str. 133, 18435 Stralsund Tel.: 03831 / 230</p> <p>Berufsförderungswerk Hamburg August-Krogmann-Str. 52, 22159 Hamburg Tel.: 040 / 64 58 10</p>
<p>Sucht- und Drogenberatungsstellen</p>	<p>Zur langfristigen Stabilisierung und nachhaltigen Sicherung des Rehabilitationserfolgs werden Kontakte zu den Sucht- und Drogenberatungsstellen aufgebaut und aufrechterhalten. Während des Aufenthaltes des Rehabilitanden in der Rehabilitation, wird regelmäßiger Kontakt gepflegt und Übergaben eingeleitet.</p>

Arbeitgeber	In Gesprächen mit dem Arbeitgeber können Bedenken, Ängste und Fragen zu der Wiedereingliederung thematisiert und geklärt werden. Das schriftliche Einverständnis im Rahmen einer Schweigepflichterklärung muss vorab mit dem Rehabilitanden besprochen und von ihm unterzeichnet werden.
Selbsthilfegruppen	Die aktive Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe sichert die Aufrechterhaltung der Abstinenz sowie die soziale Integration des Abhängigkeitskranken. Rehabilitanden, die bereits einer Selbsthilfegruppe angehören, werden angeregt, den Kontakt auch während der Behandlung aktiv zu gestalten.

In den BORA-Visiten bzw. Einzelgesprächen mit den Arbeitstherapeuten, den Bezugstherapeuten oder den ärztlichen Mitarbeitern wird eine Zukunftsperspektive entwickelt, welche realistisch sein muss und sich an den Anforderungen bzw. Fähigkeitsprofilen orientiert.

Letztlich erfolgt im Abschlussbericht eine **sozialmedizinische Beurteilung**. Dazu wird bei jedem Patienten **am Anfang und am Ende der Rehabilitationsbehandlung** eine strukturierte arbeitsmedizinische Diagnose erstellt, um für die Berichterstattung, aber auch für den Patienten ersichtlich, eine Entwicklung darstellen zu können.

In der Fachklinik Schloß Tessin benutzen wir dafür das „**Merkmalsprofil zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit (MELBA)**“. Das MELBA-System bietet die Möglichkeit, das subjektive Fähigkeitsprofil eines Patienten mit dem objektiven Anforderungsprofil seiner letzten Tätigkeit oder anderer Tätigkeiten, z.B. Berufswünschen, mit seinem tatsächlichen Arbeitsverhalten und Möglichkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie in Beziehung zu setzen. Beurteilt werden 29 Merkmalskomplexe, wie kognitive Merkmale (z.B. Arbeitsplanung, Arbeitsorganisation), soziale Merkmale (z.B. Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit), die Arbeitsausführung (z.B. Sorgfalt), die Psychomotorik (z.B. Feinmotorik) und Kommunikations- und Kulturfähigkeiten (z.B. Rechnen, Lesen) in ihren Entwicklungen über den gesamten Therapieverlauf.

4.3 Vorbereitung auf weitergehende Maßnahmen

Zur Nachhaltigkeit einer beruflich-orientierten medizinischen Rehabilitation ist die Stabilisierung und Vertiefung der erreichten Ziele durch frühzeitige Einleitung weitergehender Maßnahmen unabdingbar. Der Umfang und die inhaltliche Schwerpunktsetzung werden gemeinsam erarbeitet und angemessene Maßnahmen geplant und eingeleitet. Die Prüfung und die Vermittlung erfolgt in Absprache mit dem Bezugstherapeuten sowie mit dem Sozialarbeiter, der die weitere Planung koordiniert.

Im Folgenden werden einige weiterführende Maßnahmen vorgestellt.

Eine **ambulante Fortführung der Rehabilitation mit bzw. ohne Verkürzung der vorangegangenen Phase** kann bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation erfolgen, wenn die definierten Rahmenbedingungen der DRV Nord erfüllt sind.

Die **Adaptionsbehandlung** schließt sich nahtlos an die Rehabilitationsbehandlung an. Rehabilitanden mit beruflichen und sozialen Belastungen können im Anschluss die Adaptionsbehandlung in Anspruch nehmen, um in Hinblick auf das Erwerbsleben, die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit zu verbessern. Im Bereich der selbstständigen Lebensführung werden ebenso Hilfestellungen angeboten. Insbesondere Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 4 stellen die Zielgruppe einer Adaptionsbehandlung dar. Auch für die BORA-Zielgruppen 2, 3 und 5 kann vereinzelt eine Adaptionsbehandlung indiziert sein. Im letzten Drittel der Rehabilitation wird der Kontakt zur Adoption aufgenommen. Eine enge Zusammenarbeit besteht vor allem zur trägereigenen Adaption in Schwerin.

Beim **Ambulant Betreuten Wohnen** handelt es sich um eine Begleitung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe nach SGB XII. Rehabilitanden mit eigener Wohnung können ambulante Unterstützung in den eigenen vier Wänden in Anspruch nehmen. Bereits während der Rehabilitation kann der Kontakt zum Anbieter hergestellt werden, damit die Rehabilitanden nach der Entlassung eine direkte Unterstützung erfahren.

Rehabilitanden, die sich bei ihrer Lebensbewältigung nach der Rehabilitation eine umfassende Unterstützung wünschen, finden diese in **stationären Nachsorgeeinrichtungen gemäß § 53 SGB XII**. Dieses Angebot richtet sich an Rehabilitanden, bei denen eine stationäre Versorgung erforderlich ist und deren Erwerbsfähigkeit durch eine Sozialtherapie verbessert werden soll.

Für Abhängigkeitskranke hat die **Ambulante Nachsorge** in anerkannten Sucht- und Drogenberatungsstellen eine besondere Bedeutung. Um die Erfolge einer medizinischen Rehabilitation zu sichern und Rückfälle zu vermeiden, ist es wichtig, die Verhaltensweisen und Einstellungen in Bezug auf die Erwerbstätigkeit der Patienten zu festigen. Allen Rehabilitanden der Fachklinik wird die ambulante Nachsorge vorgestellt. Sie werden bei der Antragstellung unterstützt. Rechtsgrundlagen der Nachsorge sind die entsprechenden Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX. Die ambulante Nachsorge kommt für alle BORA-Zielgruppen in Frage.

Bei Patienten mit indizierter Behandlung in stationärer oder ambulanter Form, aber auch bei indizierter Inanspruchnahme anderer Nachsorgeangebote und entsprechender Motivation wird möglichst frühzeitig Kontakt mit der entsprechenden Einrichtung durch die Sozialarbeiter aufgenommen und die Angebote der Berufsorientierung in unserem Hause mit den Angeboten der entsprechenden Einrichtung koordiniert. Gleiches gilt für die stationären Nachsorgeeinrichtungen, wobei die Auswahl der Adaptionseinrichtung und stationärer Nachsorgeeinrichtungen von den vorhandenen Möglichkeiten der weiteren schulischen oder beruflichen Möglichkeiten abhängig gemacht wird.

5. Medizinisch-beruflich, BORA-orientierte Beratung und Therapie

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie die Therapie bezüglich der einzelnen BORA-orientierten Beratung und Therapie ausgelegt werden kann.

5.1 BORA-Motivationsgruppe

Die **BORA-Motivationsgruppe** wird alle regelmäßig durchgeführt und dauert 90 Minuten. Hier soll den Patienten vermittelt werden, dass eine Erwerbstätigkeit die wesentliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben darstellt, weil die Berufstätigkeit ein wesentliches Feld der Selbstverwirklichung ist.

In den BORA-Motivationsgruppen soll insbesondere der Zusammenhang von Suchterkrankung und Problemen im Arbeitsbereich, die gegebenenfalls zur Entlassung geführt haben, Problemen im schulischen Bereich, die möglicherweise zum Abbruch der

Schule geführt haben sowie die jeweiligen psychischen Mechanismen aufgedeckt und besprochen werden.

Weiterhin werden die Wechselwirkungen zwischen Selbstwertgefühl, Suchterkrankung und Erwerbstätigkeit aufgezeigt und diskutiert.

Letztlich sollen die Patienten nicht nur dazu motiviert werden, eine schulische Ausbildung bzw. eine Berufsausbildung aufzunehmen und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als lohnenswertes Ziel nach Beendigung der Rehabilitation zu erkennen, sondern auch dieses Ziel bereits während der Rehabilitation zielgerichtet zu verfolgen.

Die BORA-Motivationsgruppe wird formal als offene, inhaltlich als themenzentrierte Gruppe vom ärztlichen Dienst, einem Gruppentherapeuten oder einem Ergo- o. Arbeitstherapeuten geführt.

Sich ergebende Problemlagen werden in den Bezugsgruppen weiter erörtert, ggf. auch innerhalb von Einzelgesprächen bearbeitet.

5.2 Gruppe spezieller erwerbsbezogener Probleme

Die **Gruppe spezieller erwerbsbezogener Probleme** wird ebenfalls als offene Großgruppe alle 6 Wochen durchgeführt. Sie wird von einem Arzt oder einem Bezugs- und Gruppentherapeuten geführt.

Hier werden suchtspezifische Probleme nach einem Impulsvortrag wie z.B. der Umgang der Betroffenen mit der Diagnose Suchterkrankung am zukünftigen Arbeitsplatz oder in der Schule, auch unter dem Gesichtspunkt der Rückfallprophylaxe, alternativ erörtert. Dies gilt gleichermaßen auch für Bewerbungen und Bewerbungsgespräche.

Weiterhin werden in der Gruppe für **spezielle soziale Probleme** am Arbeitsplatz bzw. in der Ausbildung persönlichkeitsbedingt Problemlagen durch Impulsreferate vorgestellt und besprochen wie z.B. bei narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierungen und Problemen im Umgang mit Vorgesetzten, selbstunsicheren Persönlichkeitsakzentuierungen und Abrufen der eigenen Leistungsfähigkeit, dependenten Persönlichkeitsakzentuierungen mit Überforderungssituationen, histrionischen Persönlichkeitsakzentuierungen und Problemen mit Mitschülern und Kollegen.

Hier werden die genannten Problemlagen allgemein, als Wissensvermittlung besprochen und dann in die Bezugsgruppen zur weiteren persönlichkeitsnahen Bearbeitung in Verbindung mit den Erfahrungen in der Bezugsgruppe in diese weitergegeben. Gegebenenfalls werden Problemlagen auch in Einzelgesprächen weiter bearbeitet.

Bei der Generierung spezieller Themenbereiche befinden wir uns aktuell in einem Lernprozess, wobei wir insbesondere von Patienten lernen, welche praktischen Probleme sich vor Ort als wesentlich herausstellen.

Derzeit vermitteln wir Wissen bezüglich:

- Umgang mit der Suchtdiagnose in der Schule oder am Arbeitsplatz,
- Verhalten beim Rückkehrgespräch mit dem Arbeitgeber,
- regionale und allgemeine Problemlagen bei der Schul- und / oder Arbeitssuche für Mütter mit Kind
- Konfliktlösungsmechanismen im Schul- und / oder Arbeitsbereich bzw. im Arbeitsteam
- Wissen über spezielle Eingliederungs- bzw. Wiedereingliederungsmodelle im Schul- und / oder Arbeitsbereich
- Umgang mit Ängsten im Schul- und / oder Arbeitsbereich
- Umgang mit Überforderungs- bzw. Unterforderungssituationen im Schul- und / oder Arbeitsbereich
- Umgang mit Misserfolgen im Schul- und / oder Arbeitsbereich sowie
- Wissensvermittlung über Selbstwirksamkeit
- Wissensvermittlung beim Umgang mit Ämtern und Behörden.

5.3 Training sozialer Kompetenzen (SKT) im Alltag und Beruf

Im **Training sozialer Kompetenzen (SKT)** werden die identifizierten Probleme im Bereich der sozialen Kompetenzen verhaltenstherapeutisch orientierend durch standardisierte Therapiemethoden bearbeitet und so die zwischenmenschlichen Fähigkeiten verbessert. Das Training ist nicht darauf gerichtet, das Sozialverhalten der Rehabilitanden vollständig zu verändern, sondern die konstruktive Arbeit an den individuellen Schwierigkeiten und Problemen in den sozialen Situationen aufzuzeigen und zu verbessern.

Durch das Bearbeiten sozialer Kompetenzdefizite, welche sich aus den Großgruppenangeboten ergeben und in den Bezugsgruppen aufgearbeitet wurden, ergeben sich als Arbeitsgrundlage für das SKT.

So sind die situationsbezogenen Ursachen wie ungünstige kognitive oder emotionale Verarbeitung bzw. ungünstige Verhaltenskonsequenzen bei BORA-bezogenen SKT größtenteils aus dem schulischen bzw. beruflichen Umfeld stammend. Die biografisch bedingten Ursachen wie erworbene soziale Ängste oder erworbene dysfunktionale Überzeugungen sind dabei eher in persönlichkeitsbedingten Ursachen zu sehen.

Die schul- und / oder arbeitsplatzbezogenen Rollenspiele sollen durch Einübung, d.h. Vermitteln von Kompetenzen, insbesondere das Stellen von Forderungen, die Fähigkeit zu kritisieren und die Fähigkeit auf Kritik angemessen zu reagieren, das Herstellen von Kontakten sowie das Agieren unter öffentlicher Beachtung, dabei auch der Umgang mit Fehlern verbessert werden.

Das soziale Kompetenztraining wird indikativ von Gruppentherapeuten, einmal wöchentlich 60 Minuten, durchgeführt.

Außerdem entsteht ein Co-Effektprinzip zur therapeutischer Praxis, das bedeutet, dass im sozialen Kompetenztraining (SKT) thematisierte Probleme aus dem schulischen und / oder beruflichen Umfeld bewusst in die Psychodynamik der Bezugsgruppen innerhalb der einzelnen Therapiemodule aufgenommen bzw. in Einzelgesprächen mit der schulischen und / oder beruflichen Situation verglichen wird.

5.4 Arbeitsbereich der Tier- sowie Garten- und Parkpflege

Diese Bereiche werden von den geschulten Therapeuten der Arbeits- und Tiertherapie abgesichert.

5.4.1 Arbeitsbereich der Tierpflege

Der praktische **Arbeitsbereich der Tierpflege** (Pferde) ist sehr geeignet, das Verantwortungsgefühl der Patienten zu fördern, da eine ständige Versorgung auch außerhalb der Therapiezeiten erforderlich ist.

Als förderndes Element wird dabei die Beziehung zum Tier eingesetzt.

Dieser Tätigkeitsbereich bietet auch Trainingsmöglichkeiten im körperlichen Bereich, da hier teilweise leichte aber auch mittelschwere und schwere körperliche Belastungen erforderlich sein können.

5.4.2 Arbeitsbereich der Garten- und Parkpflege

Der praktische **Arbeitsbereich der Garten- und Parkpflege** stellt größtenteils höhere Anforderungen an die körperliche Belastbarkeit und dementsprechend Entwicklungsmöglichkeiten.

Durch das Erfordernis des Umgangs mit Motorsägen, Motorsensen und Rasentraktoren kann auch technisches Verständnis bzw. Umgang mit Technik, Eigenverantwortung und Arbeitsorganisation trainiert und gefördert werden.

Bei schlechtem Wetter werden gegebenenfalls hauswirtschaftliche Arbeitsbereiche besetzt, um nicht eine Demotivation hervorzurufen.

5.5 Interne Belastungserprobung

Es ergeben sich meist bei den erwerbsbezogenen Eingangsuntersuchungen intensive Förderbedarfe bei den Grundarbeitsfähigkeiten, insbesondere Konzentrations- und Merkfähigkeit, Fein- oder Grobmotorik, aber auch Pünktlichkeit oder Zutrauen in eigene Fähigkeiten, so dass die Arbeitstherapien unter den geschützten Bedingungen der Fachklinik nach wie vor einen hohen Stellenwert einnehmen.

Anhand individueller Aufgaben werden die Bereiche, in denen der Rehabilitand arbeitsbezogene Teilhabestörungen aufweist, gezielt gefördert. Ziel ist auch hier, das Leistungsprofil des Rehabilitanden so zu verbessern, dass er auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes besser vorbereitet ist.

Letztlich dienen die Beobachtungen der internen Belastungserprobung der sozialmedizinischen Beurteilung. Dazu wird jedem Patienten am Anfang und am Ende der Rehabilitationsbehandlung eine strukturierte arbeitsmedizinische Diagnose erstellt, um zur Berichterstattung, aber auch für den Patienten ersichtlich, eine Entwicklung darstellen zu können. In der Fachklinik „Schloß Tessin“ benutzen wir dafür das „Merkmalsprofil zur Eingliederung Behinderter in Arbeit“ (MELBA). Das MELBA-System (Kleffen et al., 1997) bietet die Möglichkeit, das subjektive Fähigkeitsprofil eines Patienten mit dem objektiven Anforderungsprofil seiner letzten Tätigkeit oder anderen Tätigkeiten, z.B. Berufswünschen, mit seinem tatsächlichen Arbeitsverhalten und Möglichkeiten im Rahmen der internen Belastungserprobung in Beziehung zu setzen. Beurteilt werden 29 Merkmalskomplexe, wie kognitive Merkmale (z.B. Arbeitsplanung, Arbeitsorganisation), soziale Merkmale (z.B.

Kritikfähigkeit, Teamfähigkeit), die Arbeitsausführung (z.B. Sorgfalt), die Psychomotorik (z.B. Feinmotorik) und Kommunikations- und Kulturfähigkeit (z.B. Rechnen, Lesen).

Für die internen Erprobungen von Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit stehen Trainingsfelder mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen zur Verfügung: Metall-, Fahrrad- und Holzwerkstatt, Hauswirtschaft, Lehrküche sowie Projektarbeiten.

5.5.1 Metallwerkstatt

Das Arbeiten in der **Metallwerkstatt**, wo Reparaturarbeiten durchgeführt werden sowie Projektarbeiten möglich sind, erfordert einen höheren Grad an Vorkenntnissen, so dass sich die Tätigkeit in diesem Arbeitsbereich eher für Patienten eignet, die eine dementsprechende Lehre abgebrochen haben oder in einem entsprechenden Beruf krankheitsbedingt im Arbeitsprozess gescheitert sind und erlernte Fähigkeiten wieder auffrischen bzw. erweitern möchten.

5.5.2 Fahrradwerkstatt

Die **Fahrradwerkstatt** stellt einen eigenen Werkstattbereich der Metallbearbeitung dar. Beim Arbeiten in diesem Bereich sind, weil sicherheitsrelevant, höhere Vorkenntnisse erforderlich als in der Metallwerkstatt. Insbesondere allgemein handwerkliche Fähigkeiten und ein gewisses Maß an technischem Verständnis sowie ein bereits ausgebildetes Verantwortungsbewusstsein müssen bei den Patienten ausgeprägt sein.

5.5.3 Holzwerkstatt

Die **Holzwerkstatt** ist mit modernen Maschinen ausgerüstet, an denen die Patienten zumindest teilweise nur unter Anleitung eines Arbeitstherapeuten arbeiten dürfen.

Es werden Reparaturarbeiten für den Haus- und Gartenbereich durchgeführt. Bevorzugt werden aber Projektarbeiten, bei denen die Patienten über einen längeren Zeitraum ein Arbeitsziel verfolgen können.

Beim Arbeiten in der Holzwerkstatt sind keine oder nur geringe Vorkenntnisse erforderlich, so dass sich das Arbeiten mit Holz sehr gut eignet, Patienten grundsätzlich an eine Arbeitsaufgabe heranzuführen. Das Arbeiten mit Holz ist materialbedingt besonders dazu geeignet, Freude an der Arbeit zu vermitteln.

5.5.4 Hauswirtschaft

Der Bereich **Hauswirtschaft** und Arbeit des alltäglichen Lebens (ADL) dient inhaltlich eher dem Training sozialer Verhaltensweisen mit der Vermittlung von Freude am Schaffen einer persönlichen Umgebung, in der man sich wohlfühlt. Hier wird vor allem auf die Motivation, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Sorgfalt, Durchhaltevermögen, Frustrationstoleranz, Teamfähigkeit sowie auf Selbst- und Arbeitsorganisation geachtet.

Weiterhin bietet das hauswirtschaftliche Training den Rehabilitanden die Möglichkeit, Grundkenntnisse in der Haushaltsführung zu erwerben oder aufzufrischen und eine regelmäßige Durchführung, im Sinne eines tagesstrukturierenden Elementes, zu implementieren.

Die Hauswirtschaft wird von Arbeitstherapeuten geleitet.

5.5.5 Lehrküche

Die Arbeitserprobung in der **Lehrküche** wird in der Regel vom Diätassistenten geleitet. Hier erfahren die Rehabilitanden, ob sie zukünftig in einem derartigen Arbeitsbereich tätig sein können. Auch hier ist das Ziel, das Leistungsprofil des Rehabilitanden zu verbessern, damit er auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes besser vorbereitet ist.

Zudem findet eine Ernährungsberatung statt, die den Rehabilitanden Grundwissen über eine gesunde und ausgewogene Ernährung vermittelt. Das Wissen wird in der Lehrküche praktisch trainiert. Die Ernährung kann entscheidend zum subjektiven psychischen und physischen Wohlbefinden beitragen.

5.5.6 Projektwoche

Die interne Belastungserprobung findet vierteljährlich in Form einer **Projektwoche** statt, so dass jeder Patient zum Ende der Therapie an mindestens einer Projektwoche teilgenommen hat.

Die Patienten arbeiten dabei in allen Arbeitstherapiebereichen, wobei die Zuordnung während der Projektwoche möglichst in dem Bereich erfolgt, den der einzelne Patient jeweils mit seiner beruflichen Zukunft am ehesten in Verbindung bringt. Wir wollen mit den Projektwochen zur internen Belastungserprobung eine größere Realitätsnähe hinsichtlich

einer Erwerbstätigkeit herstellen und gehen davon aus, dass die o. g. Therapieziele so praktisch besser realisierbar werden.

Besonders geeignet ist diese Vorgehensweise zur besseren Beurteilung der arbeitsmedizinischen Parameter hinsichtlich der späteren sozialmedizinischen Beurteilung, so dass die vorliegenden sozialmedizinischen und psychischen Einschätzungen, welche im Rahmen der zuvor stattgehabten Therapieeinheiten erhoben wurden, jeweils präzisiert werden können.

Die Projektwoche beginnt und endet mit einer Gruppenveranstaltung. Außerdem erfolgt auch hier am Ende jedes Arbeitstages eine Auswertung in den einzelnen Arbeitsbereichen.

5.6 Externe Belastungserprobung

Nach der ausführlichen Diagnostik und der individuellen Zielsetzung werden mit dem Rehabilitanden Maßnahmen zur Durchführung einer externen Arbeitserprobung in die Wege geleitet. Folgende Kriterien müssen dabei beachtet werden:

- Motivation zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Beruf“ sowie Interesse an der Bearbeitung beruflicher Problemlagen und der Durchführung einer externen Belastungserprobung,
- ausreichende Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit,
- ausreichende Krankheitseinsicht und Arbeitsmotivation,
- bei nichtvorhandener Motivation werden mit dem Rehabilitanden die Gründe für und gegen eine externe Erprobung in Gruppen- und Einzelgesprächen erarbeitet,
- die kooperierenden Betriebe lassen ein Arbeitsplatztraining mit realistischen Arbeitsbedingungen zu.

Ziele der externen Arbeitserprobung sind:

- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter realistischen Bedingungen,
- Arbeitsfähigkeit unter realistischen Bedingungen erproben und verbessern,
- Erfahrungen im Berufsalltag sammeln,
- Belastungserprobung und Erweiterung der persönlichen Belastungsgrenzen,
- Erfahrungen bezüglich Anforderungen und Überforderungen reflektieren sowie realistische berufliche Anschlussperspektiven entwickeln,
- Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl,
- Umgang mit der Erkrankung, Ängsten und Krisen am Arbeitsplatz,
- berufliche und soziale Wiedereingliederung,
- berufliche Neuorientierung.

Nach der Klärung der in Frage kommenden Bereiche und der Recherche geeigneter Firmen erarbeitet der Rehabilitand im Bewerbungstraining eine Kurzbewerbung für den von ihm anvisierten Betrieb in der Umgebung. Es folgen eine Vorstellung im Betrieb und möglichst ein Abschluss einer Vereinbarung zur externen Belastungserprobung.

Die Fachklinik Schloß Tessin baut sukzessiv einen Pool von Einsatzstellen in Betrieben auf. Für spezielle Berufsbilder wird ein geeigneter Betrieb gesucht. Die durchführenden Betriebe werden im Vorfeld in der Regel durch die Sozialarbeiter / Arbeitstherapeuten auf die externe Belastungserprobung vorbereitet. Hierzu gehören Praktikumsvereinbarungen sowie das gemeinsame Erstellen von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen.

Die externe Belastungserprobung können wir insbesondere für Patienten vorhalten, die sich im Rahmen der Erarbeitung einer realistischen Zukunftsperspektive für eine Ausbildung oder Tätigkeit z.B. im pflegerischen oder handwerklichen Bereich interessieren bzw. sich dafür entscheiden wollen. Es wird nach Möglichkeit in einem Zeitraum von 14 Tagen ein mehrtägiges Praktikum in einem Betrieb akquiriert, wobei ein eintägiger „Schnuppertag“ möglich ist, welcher der Entscheidungsfindung sowohl für den Patienten als auch für das Unternehmen dient.

Das Praktikum stellt einerseits eine Arbeitsbelastungserprobung im körperlichen und psychischen Bereich dar, andererseits soll das Praktikum der Konkretisierung der Zukunftsperspektive dienen.

Weiterhin können wir Praktika im Bereich KFZ-Technik, im Einzelhandel, in einem Floristksalon, in einem Frisörgeschäft, im Kindergarten und bei einem Fotografen sowie außerhalb der Wintermonate bei verschiedenen bäuerlichen Kleinbetrieben anbieten.

Für Patienten mit Arbeit besteht die Möglichkeit die externe Belastungserprobung auch am eigenen Arbeitsplatz zu absolvieren. Dies wird mit dem Bezugstherapeuten und Sozialarbeiter vorab geprüft und es wird Kontakt zum Arbeitgeber hergestellt. Dabei geht es vorrangig darum, den Arbeitsplatz zu erhalten, bestehende Probleme am Arbeitsplatz zu erkennen, aufzugreifen und entsprechende berufsbezogene Ressourcen zu stärken sowie die berufliche Wiedereingliederung zu unterstützen. Der Zeitraum wird individuell festgelegt, jedes Modell, das von Rehabilitand und Praktikumsbetrieb getragen wird und therapeutisch sinnvoll erscheint, kommt infrage.

Das externe Praktikum wird betreut von Pädagogen, Sozialpädagogen/Sozialarbeitern bzw. den entsprechenden Arbeitstherapeuten.

Die wöchentlichen Einzelgespräche mit den Gruppentherapeuten finden während der Praktikumszeit nach Möglichkeit weiterhin statt, sodass aktuelle Problemlagen aufgegriffen und besprochen werden können. Beim Auftreten akuter Probleme bzw. Belastungen hat der Patient jedoch jederzeit die Möglichkeit, ein Krisengespräch in Anspruch zu nehmen.

Massive Einschränkungen im Bereich der Grundarbeitsfähigkeiten können zu einem vorzeitigen Ende der externen Belastungserprobung führen.

Die externe Belastungserprobung wird durch das Auswertungsgespräch abgeschlossen. Es werden differenzierte, berufliche Anschlussperspektiven sowie mögliche Förderziele erarbeitet.

Die Anlage 5 bietet die Übersicht an externen Praktikumsbetrieben, die im Rahmen des BORA-Programms eine möglichst passende externe Belastungserprobung ermöglichen.

5.7 Ergotherapie

Zum einen dient der Bereich **Ergotherapie** BORA-bezogen zum Testen eigener Fähigkeiten bzw. Regenerieren verschütteter Fähigkeiten. Zum anderen hat die Ergotherapie zum Ziel, Funktionen körperlicher, geistiger und psychischer Art durch entsprechende Leistungen positiv zu verbessern. In der Ergotherapie, wo z.B. durch Gestaltung von Bildern und Materialien mittels künstlerischer Techniken eine Sensibilisierung für eigene Bedürfnisse und Emotionen, die Förderung der Impulskontrolle sowie die Auseinandersetzung mit Fähigkeiten und Grenzen im Vordergrund stehen, ist sozialtherapeutisch sehr anspruchsvoll. Bei manchen Rehabilitanden muss aufgrund ihrer Funktionseinschränkungen entschieden werden, welche Arbeitsmöglichkeiten überhaupt vorhanden sind. Dabei besteht die Aufgabe darin, die Belastbarkeit und Berufseignung festzustellen. Der Bereich wird von ausgebildeten Ergotherapeuten geleitet.

Auch mit dieser Gruppe werden arbeitstherapeutische Maßnahmen durchgeführt, die eine möglichst lange Autonomie in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben. Auf diese Weise kann eine Neuorientierung in Gang gesetzt und neue Erlebnisweisen können freigesetzt werden, die die suchtmittelfreien Zeiten sinnstiftend füllen.

5.8 Schuladaption

Die **Schuladaption** findet zweimal wöchentlich für mindestens 90 Minuten in dem dafür eingerichteten Computerkabinett mit 10 Arbeitsplätzen statt und wird durch zielgerichtete Hausaufgaben mit entsprechenden Arbeitsmaterialien ergänzt.

Die Zielsetzung der Schuladaption bewegt sich hauptsächlich auf zwei Ebenen.

Die erste Ebene beinhaltet das Heranführen der Patienten an einen schulischen Lernprozess. Die vorhandene schulische Leistungsfähigkeit der Patienten ist häufig mit Scham verbunden, außerdem haben die Patienten oftmals ihre schlechten schulischen Leistungen und ihre durch ihre Persönlichkeitseigenschaften negativen Kontakterfahrungen in Erinnerung. Hier gilt es vor allem, den Patienten glaubhaft Verständnis entgegen zu bringen und die Ursachen dieser negativen Erfahrungen als krankheitsbedingt zu identifizieren und bewusst zu machen.

Wichtig ist weiterhin, der teilweise vorhandenen Hoffnungslosigkeit und Selbstunsicherheiten hinsichtlich der Fähigkeit des Erlernens von Lerninhalten zu begegnen. Hier ist eine ständige Motivationsarbeit erforderlich.

Die zweite sich bedingende Ebene ist die direkte Wissensvermittlung, welche vom individuellen Entwicklungsstand jedes Einzelnen ausgehen muss. Hierbei wird durch ein computergestütztes Erhebungsprogramm in den Fächern Mathematik und Deutsch eine Lernstandsermittlung durchgeführt und mit dem Patienten besprochen.

Die Wissensvermittlung erfolgt dann individuell auf den unterschiedlichen Wissensstufen.

Am Ende der Schuladaption, welche mit unterschiedlicher Intensität über mehrere Monate erfolgen kann, wird ein hausinternes Zertifikat mit Bescheinigung der entsprechenden Entwicklungen ausgehändigt.

5.9 Fahrerlaubnisgruppe

Die **Fahrerlaubnisgruppe** findet vierteljährlich zweimal 1 Stunde lang statt.

Bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, im besonderen Maße aber bei der Teilhabe am Erwerbsleben, ist der Besitz einer Fahrerlaubnis von großer Wichtigkeit. Dieser ist bei

unseren Patienten eher die Ausnahme, da vielen Patienten die Fahrerlaubnis durch die zuständigen Ordnungsbehörden entzogen wurde.

Das Ziel dieses indikativen Angebotes ist die Beratung bzw. Motivierung zum Erwerb bzw. Wiedererwerb einer Fahrerlaubnis, basierend auf der gesetzlichen Grundlage der Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung der Bundesanstalt für Straßenwesen. Die Fahrerlaubnisgruppe wird von einem diesbezüglich erfahrenen externen Berater geleitet.

5.10 Bewerbungstraining

Das **Bewerbungstraining** wird von einem Pädagogen, Sozialpädagogen/Sozialarbeiter bzw. einem Arbeitstherapeuten geleitet. Dieses Therapiemodul richtet sich vor allem an Patienten, die das Angebot einer Adaptionsbehandlung nicht in Anspruch nehmen möchten.

Hierbei erfolgt die Information über gesetzliche Grundlagen und ggf. Vermittlung von Bewerbungsgesprächen bzw. die Vorbereitung in reflektierten Rollenspielen, die Intendierung einer realistischen Einschätzung der eigenen Möglichkeiten sowie der Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt. Gleiches gilt in ähnlicher Weise für Patienten, die sich erst einmal für eine schulische Laufbahn entschieden haben.

Es werden u.a. Wege aufgezeigt, wie Bewerbungsunterlagen systematisch aufgebaut und gestaltet werden können. Die Gestaltung der Bewerbungsunterlagen entscheidet nicht zuletzt über die Chancen des Bewerbers zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Das Bewerbungstraining soll nach Möglichkeit mit der Erstellung einer, nach den neusten Standards, vollständigen Bewerbungsmappe mit allen notwendigen Unterlagen adressatengerecht enden.

5.11 PC-Kurs

Der **PC-Kurs „Office“** wird im Rahmen eines einwöchigen Moduls durchgeführt. In dieser Woche finden außer dem **PC-Training** als weitere therapeutische Interventionen nur noch Einzelgespräche bzw. „Hauswirtschaft“ statt.

Für viele berufliche Tätigkeiten werden anwendungsbereite Kenntnisse in „Word“ und „Excel“ als selbstverständlich vorausgesetzt. Jedoch haben die meisten Patienten diesbezüglich nur rudimentäre Kenntnisse. Im PC-Kurs werden theoretische Kenntnisse und praktische

Übungen u.a. zur effizienten Textgestaltung und Tabellenkalkulation vermittelt, auch werden Grundlagen zur Erstellung von PowerPoint-Präsentationen gelehrt.

Für das PC-Training stehen 10 Arbeitsplätze zur Verfügung, das Training wird von einer dafür qualifizierten Kraft geleitet. Die Teilnehmer erhalten bei entsprechender Teilnahme ein hausinternes Zertifikat, aus dem die Herkunft aus einer Suchtklinik nicht zu entnehmen ist.

5.12 Vorbereitungsgruppe auf weiterführende Maßnahmen

Die **Vorbereitungsgruppe** findet einmal wöchentlich als offene Gruppe in Form einer themenzentrierten Gruppe statt. Sie wird geleitet von einem Gruppentherapeuten, einem Arbeitstherapeuten oder einem Arzt.

Da wir aus Gründen besserer Chancen für ein cleanes Leben unserer Patienten von Anfang an dazu motivieren, nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung einen Standortwechsel vorzunehmen, empfehlen sich weiterführende Maßnahmen nach der Beendigung der Rehabilitation, z.B. in Form einer Adaptionstherapie, im Sinne des Vertrautwerdens mit einer neuen sozialen Umgebung einerseits sowie zur gezielten Vorbereitung eines schulischen oder beruflichen Neubeginns andererseits. Diese Grundhaltung wird vermittelt und es werden praktische Probleme besprochen, die durch teilweise Gleichartigkeit der Problemlagen idealerweise auch in der Großgruppe thematisiert werden können. Gegebenenfalls werden Problemlagen in der Bezugsgruppe oder in Einzelgesprächen weiter erörtert.

5.13 Sozialberatung

Ausgangspunkt der Maßnahme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ist die Sozialberatung der Rehabilitanden. Im Gespräch wird eine umfassende ressourcenorientierte Diagnostik der sozialen Situation (aktuelle familiäre Situation, Bezugspersonen, Finanzstatus, Wohnbedingungen, rechtliche Situation, etc.) erhoben. Es erfolgt eine gemeinsame Zielsetzung und eine individuelle Behandlungsplanung in Bezug auf die soziale Stabilisierung und Wiedereingliederung.

Schwerpunkte der sozialtherapeutischen Beratung für eine soziale Stabilisierung und Wiedereingliederung sind:

- Kontaktpflege zu Arbeitgebern, Suchtberatern,

- Klärung und Unterstützung bei der Lösung aktueller Probleme im (arbeits-)rechtlichen und finanziellen Bereich (z.B. Abmahnungen, Krankenkasse, Sozialhilfe, Strafverfahren, etc.),
- Klärung der finanziellen Situation, ggf. mit Anbindung an Schuldnerberatung
- Einleitung erster Schritte zur Schuldenregulierung,
- Vermittlung von Ansprechpartnern bei Konflikten,
- Überprüfung der Stabilität im beruflichen und sozialen Lebensumfeld,
- Klärung, Beratung und Beantragung weiterführender Maßnahmen,
- Kontaktpflege zu den externen Partnern.

Der **Sozialdienst** hat weiterhin die Aufgabe Vorträge über arbeitsplatzbezogene Themen zu vermitteln. Diese Wissensvermittlung findet teilweise in Kleingruppen oder in Einzelgesprächen statt. Dazu gehören u.a. Informationen:

- zur individuellen Berufsfindung (Informationsaustausch über vorhandene Vorgaben bezüglich persönlicher Voraussetzungen bei Berufswünschen),
- zu territoriale Gegebenheiten (Informationsaustausch zu beruflichen Vorstellungen der Patienten in den unterschiedlichen Regionen),
- zur Verbindungsaufnahme (Kontaktvorbereitung zu nachfolgenden Behörden bezüglich schulischer und / oder beruflicher Weiterentwicklung) sowie
- zur Vermittlung von Wissen über gesetzliche Vorgaben (auch um überzogenen Anspruchshaltungen oder Unkenntnis über gesetzliche vorhandene Leistungsansprüche zu begegnen).

Ein wichtiges Thema für die Rehabilitanden mit einem vorhandenen Arbeitsplatz (BORA-Zielgruppe 1 und 2), ist der Umgang mit seiner Abhängigkeitsdiagnose am Arbeitsplatz. Gespräche mit dem Arbeitgeber werden angeboten. Dabei können u.a. auch die Fragen zur Wiedereingliederung geklärt werden (z.B. Anpassung der Arbeitszeit, stufenweise Wiedereingliederung). Rückkehrgespräche zwischen dem Vorgesetzten und dem Rehabilitanden sollen helfen, je nach individuellen Zielen, z.B. das Arbeitsklima oder die Kommunikation zu verbessern. Der Rehabilitand soll so schnell und so gut wie möglich wieder in den Arbeitsprozess integriert werden.

5.13 Sport und Bewegungstherapie

Während der körperlichen Eingangsdagnostik wird die Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden vom Arzt festgestellt und dokumentiert. Ziel der Sport- und

Bewegungstherapie ist die positive Veränderung der Körperfunktionen im Sinne der körperlichen Ertüchtigung und Wiederherstellung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im psychosozialen Bereich werden durch Sport und Bewegung folgende Ziele angestrebt:

- Verbesserung der Körperwahrnehmung,
- Verbesserung des Selbstbildes und des Selbstvertrauens,
- Verbesserung von Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit,
- Erkennen und Akzeptieren von Leistungsgrenzen,
- Anregung der Sinne und Freude an der Aktivität in der Gemeinschaft.

Nach fachkundiger Einweisung durch Sport- und / oder Physiotherapeuten kann der Rehabilitand die für ihn erarbeiteten Übungen selbstständig fortführen und somit eigenverantwortlich seine Freizeit aktiv und konstruktiv gestalten. Die Rehabilitanden lernen ihre eigene Befindlichkeit durch aktives Handeln beeinflussen zu können, wissen ihren Körper und ihre Gesundheit wieder zu achten und kommen aus dem suchtbedingten selbstschädigenden Handlungsmustern heraus. Die positive Körperwahrnehmung wirkt sich abstinenzfördernd aus. In der Freizeit stehen den Patienten ein Fußballplatz, ein Beachvolleyballplatz, ein gut ausgerüsteter Fitnessraum, Federball- und Tischtennismöglichkeiten, ausreichend Fahrräder sowie eine Laufstrecke im weitläufigen Gelände des Parks zur Verfügung.

Regelmäßiger Sport führt zu höherer Leistungsfähigkeit und zu einer attraktiven äußeren Erscheinung, die wiederum positive Einflüsse auf die Selbstdarstellungsfähigkeit z.B. auch in Bewerbungssituationen hat.

5.14 Entspannungstraining

Stress ist ein Phänomen unserer Zeit. Spezielle Körperwahrnehmungsübungen vermitteln besseres Körperbewusstsein. Durch das Einüben von An- und Entspannung einzelner Muskelgruppen werden die Rehabilitanden für den Unterschied zwischen angespannter und entspannter Muskulatur sensibilisiert, z.B. im Alltag oder am Arbeitsplatz.

Das Ziel ist es, psychischen und physischen Spannungszuständen vorzubeugen oder diese zu reduzieren. Durch den Aufbau von Bewältigungs- und Erholungskompetenzen und präventiver Schutzfaktoren sowie die Stärkung persönlicher Ressourcen sollen chronische

Stressfolgen vermieden und das Erregungsniveau gesenkt werden. Es dient, sich besser im Beruf und Alltag zu entspannen.

5.15 Sozialmedizinisches Abschlussgespräch

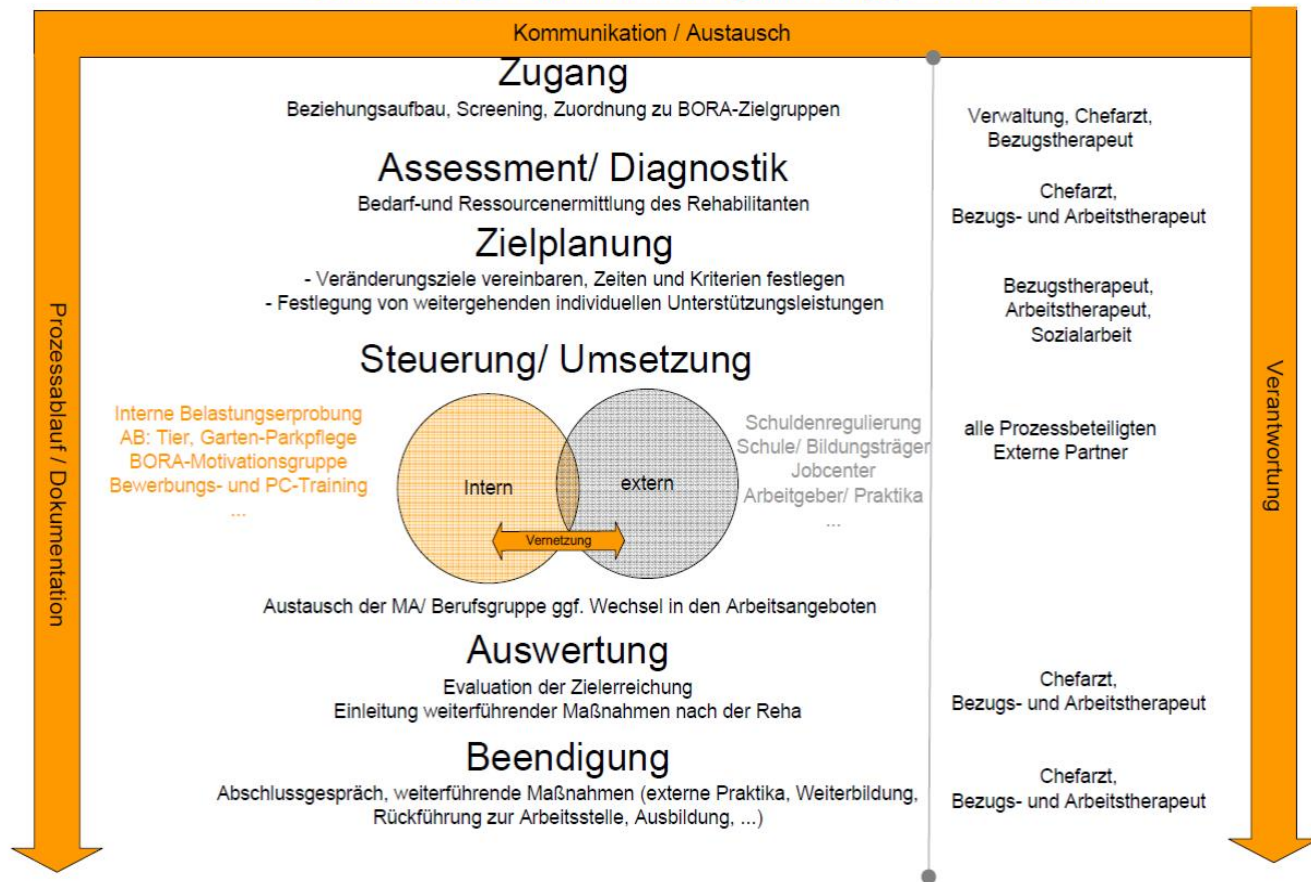
Das **sozialmedizinische Abschlussgespräch** findet am Ende der Therapie statt und beendet somit auch die berufliche Orientierung während der medizinischen Rehabilitation.

Es erfolgt dabei eine Selbstbeurteilung des Patienten sowie ein entsprechendes Feedback vom Chefarzt, dem Gruppentherapeuten und den Arbeitstherapeuten, bei welchen der Patient aufgrund der indikativen Zuordnung die meiste Therapiezeit verbracht hat. Hier wird nochmals Motivationsarbeit geleistet hinsichtlich der Umsetzung der Zukunftsperspektive, welche im therapeutischen Prozess erarbeitet wurde.

6. Therapieplanung

In der Fachklinik Schloß Tessin kann sich folgender Ablauf im Rahmen des BORA-Konzeptes abbilden:

BORA-Prozess: Fachklinik für Drogenabhängige Schloß Tessin



In den ersten Tagen steht für den Rehabilitanden die Eingewöhnung und Orientierung im Vordergrund. Erste Informationen über die berufliche Situation sowie die Zuordnung zu einer BORA-Zielgruppe liegen in der Regel aus dem Bewerbungsbogen und dem Sozialbericht vor. Am Anfang der Behandlung steht für das Behandlungsteam der Beziehungsaufbau, der Beziehungskontakt, die Diagnostik sowie die Motivationsarbeit im Vordergrund. Dabei wird in der Regel von allen Berufsgruppen die Diagnostik erstellt und im PATFAK-System dokumentiert. Es werden die ersten Behandlungsziele formuliert und eine vorläufige Behandlungsplanung vorgenommen. Am Ende der Aufnahmephase werden die Ergebnisse im Team zusammengetragen. Im Anschluss werden die Therapieziele und die Behandlungsmaßnahmen mit dem Rehabilitanden besprochen. Die Therapieplanung erfolgt für jeden Patienten individuell und speziell nach Rücksprache im Team und mit dem Patienten wöchentlich neu. Ein individueller Mustertherapieplan ist in der Anlage 4 beigefügt. Im Rahmen interner Belastungserprobungen findet bereits eine realitätsnahe Überprüfung des körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsvermögens statt. In therapeutischen Gruppen (z.B. soziales Kompetenztraining) wie auch im individuellen Kontakt werden

Leistungsbereitschaft, Leistungsfähigkeit oder soziale Anpassungsfähigkeit gemeinsam mit dem Rehabilitanden kritisch gewürdigt.

Darüber hinaus zählen aber konkrete Maßnahmen zur externen Belastungserprobung, die z.B. in Zusammenarbeit mit externen Betrieben realisiert und zudem als Grundlage einer umfassenden Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit genutzt werden können. Sie dienen teilweise auch zur Berufsorientierung oder Berufsfindung, die z.B. als Nachsorgemaßnahme im Rahmen einer Adaption in ein längerfristiges Praktikum münden oder Empfehlungen für eine weitergehende berufliche und / oder schulische Qualifizierung geben.

Gemeinsam mit dem Rehabilitanden findet ein Auswertungsgespräch statt. Hier wird die Zielerreichung ausgewertet. Gleichzeitig wird überprüft, ob bestimmte Nachsorgemaßnahme eingeleitet werden müssen.

Die Beendigung des BORA-Prozesses findet in Form eines Abschlussgespräches statt.

7. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung

Die Dokumentation von Diagnostik und Verlauf sowie Ergebnis erfolgt im Entlassungsbericht. Die Informationen darüber laufen zentral beim Gruppen- / Bezugstherapeuten zusammen, der sie sichtet und auswertet.

Zur Anwendung kommen die in Anlage 3 „Liste der Terminarten mit KTL“ gelisteten KTL-Nummern.

Die Zuteilung der KTL-BORA-Leistungen erfolgt individuell. Das bedeutet, dass die Leistungsübersicht zwar eine Orientierung abbildet, jedoch immer im Einzelfall entschieden wird, welche Leistungen tatsächlich in Frage kommen. In den folgenden Tabellen werden für die BORA-Zielgruppen spezifische Maßnahmen aufgezeigt.

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
C	Information, Motivation, Schulung					
580	Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen	X	X			

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie					
553	Orientierende Sozialberatung einzeln			X	X	X
561	Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln		X	X	X	X
562	Beratung zur stufenweise Wiedereingliederung einzeln		X	X	X	X
563	Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln		X	X	X	X
564	Beratung zur schulischen Laufbahn		X	X	X	X
569	Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln		X	X	X	X
573	Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln	X	X	X	X	X
579	Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln			X	X	X
583	Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe			X	X	X
591	Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz		X	X	X	X
593	Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration			X	X	X
596	Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der soz. Kompetenz		X	X	X	X

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
E	Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie					
562	Arbeitstherapie in der Kleingruppe : EDV, Bürotechnik			X	X	X
571	Arbeitstherapie in der Gruppe: Soziales, Hauswirtschaft,			X	X	X

	Pflege					
572	Arbeitstherapie in der Gruppe: EDV, Bürotechnik			X	X	X
574	Arbeitstherapie in der Gruppe: Handwerk			X	X	X
579	Sonstige Arbeitstherapie in der Gruppe			X	X	X
590	Arbeitstraining in der Kleingruppe			X	X	X
601	Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leitungs- beurteilung standardisiert einzeln			X	X	X
621	Interne Belastungserprobung einzeln			X	X	X
622	Externe Belastungserprobung einzeln			X	X	X
630	Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitspraktikum einzeln		X	X	X	X
651	Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial		X	X	X	X
652	Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorisch-perzeptiv			X	X	X
653	Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch-funktionell			X	X	X
659	Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe			X	X	X
672	Arbeitsplatzbesuch einzeln	X	X			
720	Projektgruppe			X	X	X

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie						
552	Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen einzeln	X	X	X	X	X
571	Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert:	X	X	X	X	X

	Stressbewältigung					
582	Psychoedukative Gruppenarbeit : Motivationstraining	X	X	X	X	X

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
G Psychotherapie						
552	Psychotherapeutische Intervention bei arbeitsweltbezogener Problematik einzeln			X	X	X
576	Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe: Arbeitsweltbezogene Gruppe		X	X	X	X
601	Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Problemlösegruppe			X	X	X
602	Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Training sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten	X	X	X	X	X
605	Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Arbeitsweltbezogene Gruppe		X	X	X	X
676	Suchttherapie als indikative Gruppe: Arbeitsweltbezogene Gruppe			X	X	X

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
H Reha-Pflege und Pädagogik						
841	Berufsbezogene Qualifizierungsangebote in der Gruppe			X	X	X
842	Bewerbungstraining in der Gruppe			X	X	X

		BORA 1	BORA 2	BORA 3	BORA 4	BORA 5
L Rekreationstherapie						
560	Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion	X	X			

8. Qualitätssicherung

Die Klinik ist zertifiziert gemäß DIN EN ISO 9001:2008.

Der gesamte Rehabilitationsprozess incl. der beruflichen Rehabilitation wird im Qualitätsmanagement-Handbuch der Klinik verankert.

9. Anlagen

Anlage 1: BORA-Konzeptparameter

Anlage 2: Aufnahmeuntersuchung / Schul- und Berufsanamnese

Anlage 3: Liste der Terminarten mit KTL

Anlage 4: individueller Therapieplan (wöchentlich)

Anlage 5: externe Praktikumsbetriebe