

## Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums zur Umsetzung der „Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“



**FRIEDRICH PETERSEN**  
Rehabilitationszentrum Rostock  
Kleiner Warnowdamm 1b  
18109 Rostock

Telefon: 0381/4034 - 0  
Telefax: 0381/4034 - 101  
E-Mail: [info@fpr-rostock.de](mailto:info@fpr-rostock.de)

Das vorliegende Konzept wurde durch die „Arbeitsgruppe BORA“, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock erstellt.

**Hinweis:**

Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige jeglicher geschlechtlicher Ausprägung.

**Verantwortlich für den Inhalt:**

PD Dr. med. Michael Köhnke, Chefarzt

Rebecca Kapellusch, Leitende Ergo- und Arbeitstherapeutin

Diana Burandt, Ergotherapeutin

Anne Staginsky, Ergotherapeutin

Dorit Piel, Sozialpädagogin

**Stand:** 11.06.2018

**Kontakt und weitere Informationen:**

**Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock**

Rehabilitationszentrum für Abhängigkeitserkrankungen

Kleiner Warnowdamm 1b

18109 Rostock

Tel: 0381/4034-100

Fax: 0381/4034-101

[www.friedrich-petersen-rehabilitationszentrum.de](http://www.friedrich-petersen-rehabilitationszentrum.de)

**Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH**

Körnerstraße 7

19055 Schwerin

Tel.: 0385/5006 203

Fax: 0385/5006 128

[www.suchthilfe-mv.de](http://www.suchthilfe-mv.de)

**Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist zertifiziert nach  
DIN EN 9001:2015 und BAR**

## Inhaltsverzeichnis

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Einführung</b> .....  | <b>5</b>  |
| 1.1       | Hintergründe der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker .....   | 5         |
| 1.2       | Stellenwert der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Gesamtkonzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums..... | 6         |
| 1.3       | Definition der BORA-Zielgruppe .....   | 7         |
| 1.4       | Kontraindikationen .....   | 8         |
| <b>2.</b> | <b>Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung der BORA</b> .....   | <b>9</b>  |
| 2.1       | Zielgruppenverteilung bezüglich der Durchführung von BORA im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum .....   | 9         |
| 2.2       | Personelle Ausstattung .....   | 12        |
| 2.3       | Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien .....   | 13        |
| 2.4       | Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, interne und externe Supervision .....  | 18        |
| <b>3.</b> | <b>Einrichtungsbezogene Organisation für die BORA-Zielgruppen</b> .....  | <b>19</b> |
| 3.1       | Screeningverfahren im Vorfeld der Aufnahme .....   | 19        |
| 3.2       | Zielgruppenspezifische Therapieangebote .....  | 20        |
| 3.3       | Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen-Teams .....  | 22        |
| <b>4.</b> | <b>Medizinisch-beruflich orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen</b> .....   | <b>23</b> |
| 4.1       | Eingangsdagnostik .....  | 23        |
| 4.2       | Erwerbsbezogene Analyse und berufsbezogene Diagnostik während der Therapie .....   | 28        |
| 4.3       | Beendigung der Maßnahme .....  | 29        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>5.</b>  | <b>Medizinisch-beruflich, BORA-Zielgruppen-orientierte Beratung<br/>und Therapie</b>                      | <b>29</b> |
| 5.1        | BORA-Zielgruppe   | 29        |
| 5.1.1      | BORA-Zielgruppe 1 und 2   | 30        |
| 5.1.2      | BORA-Zielgruppe 3   | 31        |
| 5.1.3      | BORA-Zielgruppe 4   | 32        |
| 5.1.4      | BORA-Zielgruppe 5   | 32        |
| 5.1.5      | Wenn keine BORA-Zielgruppe vorliegt   | 33        |
| 5.2        | BORA in der Therapie  | 33        |
| <br>       |   |           |
| <b>6.</b>  | <b>Koordinationsleistungen / Vernetzung / übergreifende<br/>Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen</b> | <b>44</b> |
| <br>       |   |           |
| <b>7.</b>  | <b>Nachgehende Leistungen zur Sicherung der Erfolge der<br/>medizinischen Rehabilitation</b>              | <b>53</b> |
| <br>       |   |           |
| <b>8.</b>  | <b>Dokumentation einschließlich KTL-Codierung</b>   | <b>53</b> |
| <br>       |   |           |
| <b>9.</b>  | <b>Qualitätssicherung</b>   | <b>54</b> |
| <br>       |   |           |
| <b>10.</b> | <b>Anlagen</b>  | <b>55</b> |
| <br>       |   |           |
| <b>11.</b> | <b>Literatur</b>  | <b>55</b> |

# 1. Einführung

## 1.1 Hintergründe der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Abhängigkeitserkrankte streben mit dem Beginn einer Entwöhnungsbehandlung eine möglichst lange Abstinenz an. Zur Aufrechterhaltung der Abstinenz hat die Teilhabe am Arbeitsleben einen großen Stellenwert.

Somit gilt es im Rahmen der Therapie für Rehabilitanden mit Arbeit den Arbeitsplatz zu erhalten und bei arbeitslosen Rehabilitanden eine erwerbsbezogene Perspektive zu entwickeln. Die S3 Leitlinien "Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen" der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2016) empfehlen daher für die Therapie von arbeitslosen Abhängigkeitserkrankten ein Setting, das eine Reintegration ins Arbeitsleben fördert. Um den Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken, erbringt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) in Einklang mit §9 SGB VI Leistungen zur Teilhabe. Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten sollen verhindert werden, ebenso wie ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Ziel ist es, Betroffene dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern oder in diesem zu halten. Von der DRV werden dazu Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angeboten und finanziert.

Mit der „medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR) und der „beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) wurden von der DRV spezifische Behandlungsstrategien entwickelt, um den Rehabilitationserfolg bei Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen zu optimieren. Grundlegende Zielsetzung ist dabei, „die medizinische Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere am aktuellen und angestrebten Arbeitsplatz auszurichten bzw. die Motivation zur Wahrnehmung weiterführender beruflicher Teilhabeleistungen im Anschluss an die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu fördern“ (DRV Bund, 2014).

Auf Veranlassung der DRV wurde vor dem Hintergrund der besonderen Situation im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen die Arbeitsgruppe BORA eingerichtet, die

Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker entwickelte. Das BORA-Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums stützt sich auf diese Empfehlungen.

## **1.2 Stellenwert der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Gesamtkonzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums**

Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Arbeits- und Berufswelt ist ein Wandel in den Anforderungen der Erwerbsarbeit festzustellen. Mit Schlagwörtern wie Leih- und Zeitarbeit, Arbeitsverdichtung und Arbeitsdruck, flexiblen Arbeitszeiten sowie zunehmenden Forderungen hinsichtlich der Innovations-, Lern- und Anpassungsfähigkeit von Arbeitnehmern, sehen sich insbesondere abhängigkeitserkrankte Rehabilitanden mit Belastungen konfrontiert, die ihre Abstinenzbemühungen gefährden können. In seiner Ausrichtung setzt das BORA-Konzept deshalb bei den Problemlagen an, die im Zusammenhang mit dem bestehenden Arbeitsverhältnis bzw. mit dem angestrebten Arbeitsplatz assoziiert werden. Mit dem Ziel der (Re-)Integration des Rehabilitanden in das Berufsleben, wird dieser Bezug zur Arbeit über den gesamten Behandlungsverlauf aufrechterhalten. Demzufolge werden dem Rehabilitanden im Rahmen des suchtspezifischen Behandlungsangebotes des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums, die Inanspruchnahme verschiedener erwerbsbezogener Interventionen ermöglicht. Diese dienen vor allem der Anregung zur Auseinandersetzung mit dem subjektiven beruflichen Verhalten sowie den individuellen Bewertungs- und Erlebensprozessen.

Neben der Störungsebene werden in der Behandlung auch die Anpassungsleistungen und Ressourcen des Rehabilitanden betrachtet. Dabei orientiert sich das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, das maßgeblich auf der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basiert (WHO/DIMDI, 2005). Im Rahmen dieser Klassifikation werden die Förderung positiver Aktivitäten und die Verbesserung der Teilhabe in der Gesellschaft und am Arbeitsleben als herausragende Indikatoren zur Symptomreduktion und zur Stärkung des physischen und psychischen Wohlbefindens an-

gesehen. Mit dieser Ausrichtung verfolgt das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker folgende Zielstellungen:

- Förderung der Motivation zur Auseinandersetzung mit erwerbsbezogenen Themen
- Einschätzung der Leistungsfähigkeit und des Förderbedarfs
- Abklärung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und der Belastbarkeit
- Stärkung erwerbsbezogener, das heißt berufsspezifischer und berufsunspezifischer Förderfaktoren
- Abbau von Barrieren im beruflichen Verhalten und Erleben unter Berücksichtigung psychischer und psychomentaler Teilhabebehindernisse
- Einschätzung der individuellen Vermittlungsmöglichkeiten
- Perspektiven zur beruflichen (Re-)Integration unter Berücksichtigung des aktuellen Arbeitsmarktes zu entwickeln

Bereits mit Behandlungsbeginn wird mittels der Anamneseerhebung eine grobe Zielplanung der Behandlung im Hinblick auf die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe definiert. Daran schließt sich eine zielgruppenbezogene Therapieplanung an. Durch den regelmäßigen Austausch im interdisziplinären Kompetenzteam werden auf der Grundlage der sozialmedizinischen Diagnostik und psychotherapeutischen Einschätzung die in den einzelnen Fachbereichen verfolgten Feinziele besprochen und im Hinblick auf die Einleitung von weiteren Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration diskutiert. Ausgehend vom Bedarf des Rehabilitanden bei seiner beruflichen (Re-)Integration werden neben den internen interdisziplinären Diagnostik-, Behandlungs- sowie Beratungsangeboten auch externe Unterstützungssysteme hinzugezogen. Die Konkretisierung dieser individuellen Bedarfe wird unter anderem anhand der Zuordnung der Rehabilitanden in entsprechende BORA-Zielgruppen vorgenommen.

### **1.3 Definition der BORA-Zielgruppe**

Die Grundlage für die individualisierten Behandlungspläne und Zielsetzungen bilden die verschiedenen BORA-Zielgruppen, die wie folgt definiert werden:

#### **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 Sozialgesetzbuch 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 Reintegration in den Arbeitsmarkt anstreben.

## **Keine BORA-Zielgruppe**

Rentner/Pensionäre

Hierzu zählen Rehabilitanden, deren berufliche (Re-)Integration ins Erwerbsleben nicht absehbar bzw. realistisch erscheint. Entsprechende Rehabilitanden werden in den statistischen Erhebungen des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums als BORA-ZG 0 bezeichnet. Die Stärkung des Erwerbsbezugs stellt in der Behandlung dieser Rehabilitanden keine vordergründig relevante Zieldefinition dar.

## **1.4 Kontraindikationen**

Eine berufliche Orientierung in der Rehabilitation macht bei Abhängigkeitserkrankten nur dann Sinn, wenn entweder ein Arbeitsverhältnis besteht oder eine berufliche Reintegration nicht abwegig ist. Zum Beispiel ist bei Bezug von Altersrente oder bei

Zuständen, die eine Reintegration ins Erwerbsleben nicht zulassen ein Bestreben der beruflichen Integration nicht zielführend.

Grundlage für die Aufnahme einer medizinischen Rehabilitation im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist die Rehabilitationsfähigkeit und die Motivation des Rehabilitanden zur Abstinenz. Die Behandlung ist nicht für Rehabilitanden geeignet, die aufgrund folgender Differenzialdiagnosen nicht am Behandlungsangebot partizipieren können. Kontraindikationen stellen somit die folgenden Zustände dar:

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

## **2. Einrichtungsbezogene Struktur zur Durchführung der BORA**

### **2.1 Zielgruppenverteilung bezüglich der Durchführung von BORA im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum**

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum können 96 Rehabilitanden eine Entwöhnungsbehandlung bei Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit im stationären Rahmen durchführen. Ebenfalls gibt es die Möglichkeit der ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung bei entsprechender Indikation und Wohnortnähe.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum bietet ebenfalls die Möglichkeit der Kombinationsbehandlung im Rahmen von „Kombi-Nord“ oder des Rahmenkonzeptes der Deutschen Rentenversicherung. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist die „Festigungstherapie“ von 6 Wochen.

Es werden jährlich durchschnittlich über 350 bis 400 Rehabilitanden im stationären Rahmen behandelt. *Die Tabelle 1* verdeutlicht die Anzahl sowie die Erwerbssituation der Rehabilitanden in den Jahren 2014, 2015 und 2016.

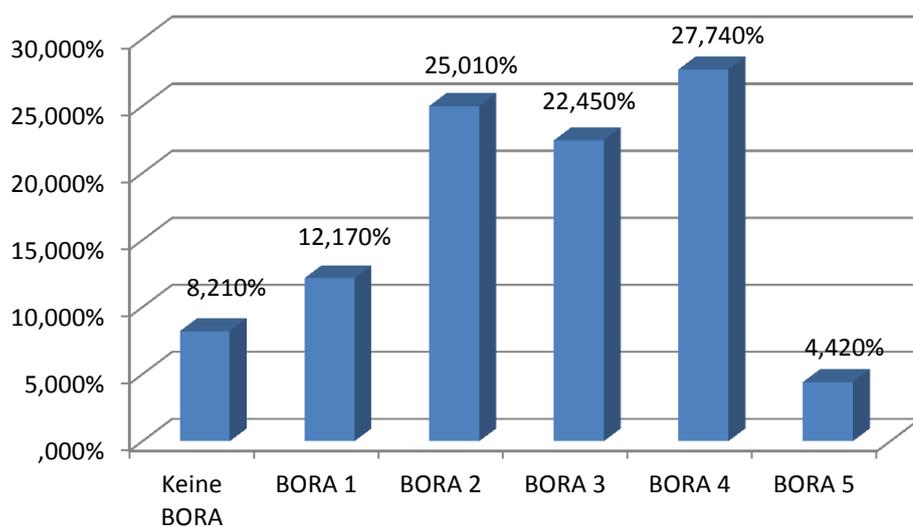
| Status  | 2014<br>(n [insg.] = 346) |              | 2015<br>(n [insg.] = 345) |              | 2016<br>(n [insg.] = 344) |              | Im Mittel     |
|---|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------|
|   | n =                       | Anteil in %  | n =                       | Anteil in %  | n =                       | Anteil in %  |               |
| <b>Sonstige Nichterwerbspersonen (BORA 5)</b> |                           |              |                           |              |                           |              |               |
| Auszubildender                                | 0                         | 0            | 0                         | 0            | 1                         | 0,29         |               |
| In beruflicher Rehabilitation                 | 1                         | 0,29         | 0                         | 0            | 0                         | 0            |               |
| Hausfrau/Hausmann                             | 3                         | 0,87         | 2                         | 0,58         | 4                         | 1,16         |               |
| Sonstige Nichterwerbsperson                   | 6                         | 1,73         | 12                        | 3,48         | 18                        | 5,23         |               |
| <b>Summe</b>                                  | <b>10</b>                 | <b>2,89</b>  | <b>14</b>                 | <b>4,06</b>  | <b>23</b>                 | <b>6,39</b>  |               |
| <b>insg.</b>                                  |                           |              |                           |              |                           |              | <b>4,5 %</b>  |
| <b>Erwerbstätige (BORA 1-2)</b>               |                           |              |                           |              |                           |              |               |
| Arbeiter/Angestellte/Beamte                   | 92                        | 26,59        | 103                       | 29,86        | 100                       | 29,07        |               |
| Selbstständiger/Freiberufler                  | 5                         | 1,45         | 6                         | 1,74         | 4                         | 1,16         |               |
| Sonstige Erwerbsperson                        | 4                         | 1,16         | 0                         | 0            | 0                         | 0            |               |
| <b>Summe</b>                                  | <b>101</b>                | <b>29,2</b>  | <b>109</b>                | <b>31,6</b>  | <b>104</b>                | <b>30,23</b> |               |
| <b>insg.</b>                                  |                           |              |                           |              |                           |              | <b>30,4 %</b> |
| <b>Erwerbslose (BORA 3-4)</b>                 |                           |              |                           |              |                           |              |               |
| Arbeitslos nach SGB III<br>(ALG I)            | 72                        | 20,81        | 60                        | 17,39        | 51                        | 14,83        |               |
| Arbeitslos nach SGB II<br>(ALG II)            | 123                       | 35,55        | 127                       | 36,81        | 125                       | 36,34        |               |
| <b>Summe</b>                                  | <b>195</b>                | <b>56,36</b> | <b>187</b>                | <b>54,20</b> | <b>176</b>                | <b>51,17</b> |               |
| <b>insg.</b>                                  |                           |              |                           |              |                           |              | <b>53,9 %</b> |
| <b>Rentner/Pensionär (kein BORA)</b>          |                           |              |                           |              |                           |              |               |
| Rentner/Pensionär                             | 40                        | 11,56        | 35                        | 10,14        | 41                        | 11,92        |               |
| <b>insg.</b>                                  |                           |              |                           |              |                           |              | <b>11,2 %</b> |

**Tabelle 1:** Erwerbsstatus der Rehabilitanden in der Friedrich-Petersen-Klinik in den Jahren 2014 – 2016 (Anteil\* - in %). Eine Differenzierung, ob eine unbegrenzte Berentung oder eine Berentung auf Zeit vorlag, wurde nicht durchgeführt.

Aus der oben eingefügten Tabelle ist ersichtlich, dass die Rehabilitanden, die im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum zu einer Behandlung aufgenommen wer-

den, zu ca. 30 % erwerbstätig, zu ca. 54 % erwerbslos, zu etwa 4,5 % zu den sonstigen Nichterwerbspersonen (z. B. Hausfrauen) und zu etwa 11 % zur Gruppe der Rentner/ Pensionäre gehörten. Die Erstellung der in Tabelle 1 veröffentlichten Daten erfolgte retrospektiv vor dem Hintergrund der hauseigenen Dokumentation. Es war damit nicht möglich zu differenzieren, ob möglicherweise nur eine Berentung auf Zeit vorlag oder ob eine erwerbstätige Person Probleme am Arbeitsplatz hatte.

Um eine genaue Differenzierung zwischen BORA-Zielgruppe 1 und 2 sowie zwischen BORA-Zielgruppe 5 und keiner BORA-Zielgruppe zu ermöglichen, wurden im Jahr 2017 (Monat März und Mai) zweimalig die gesamten Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums befragt und aufgrund des Interviews einer bestimmten BORA-Zielgruppe zugeordnet. Die prozentuale Verteilung wurde dann gemittelt. Die Ergebnisse sind in *Diagramm 1* dargestellt.



**Diagramm 1:** Prozentuale Verteilung der BORA Zielgruppen in der FPK im ersten Quartal 2017

Die abgebildete Datenlage verdeutlicht, dass rund 92 % der Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums einer BORA-Zielgruppe zugeordnet werden und von der individuellen Förderung profitieren können.

Rund 37 % der Versicherten können den BORA-Zielgruppen 1 und 2 zugeordnet werden, Rund 50 % den BORA-Zielgruppen 3 und 4. Etwa 5 % der Versicherten müssen der BORA-Zielgruppe 5 zugeordnet werden. Bei lediglich ca. 8 % der Rehabilitanden ist eine Reintegration ins Berufsleben, meistens bedingt durch eine Alters-

rente oder eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitsrente, nicht zu erwarten und somit die BORA nicht zielführend. Ein Vergleich der Daten aus Diagramm 1 und Tabelle 1 zeigt eine Veränderung in der Verteilung. Die Anzahl der Erwerbstätigen steigt stets an. Dieses ist zum einen konform mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Herkunftsregionen der Versicherten, zum anderen liegt es vielleicht auch an anderen Zuweisungseffekten.

## 2.2 Personelle Ausstattung

Die Personalausstattung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist festgelegt durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV, 2014). Halbjährlich erfolgt eine Abstimmung der Personalausstattung des Rehabilitationszentrums mit dem federführenden Rentenversicherungsträger, der DRV Nord. Zur besseren Umsetzung der BORA wurde 2017 jeweils eine zusätzliche Stelle im Bereich der Ergotherapie und im Bereich des Sozialdienstes ausgeschrieben. Das Team, das für Behandlung und Diagnostik im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum aktiv ist, setzt sich aus folgenden Berufsgruppen wie folgt zusammen (Stand Juni 2018):

- **Chefarzt:** Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Sozialmedizin
- **Ärzte der Klinik:** Fachärztin für Allgemeinmedizin und Hygiene, Facharzt für Gynäkologie, WB Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- **Bezugstherapeuten:** psychologische Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten i. A.; Diplom Sozialpädagogen mit VDR anerkannter Zusatzausbildung im Bereich der Suchttherapie
- **Sozialdienst:** Diplom-Sozialarbeiter und Sozialpädagogen
- **Ergo- und Arbeitstherapie:** Ergotherapeuten, Arbeitstherapeut
- Sporttherapeuten, Physiotherapeut
- Examierte Pflegekräfte
- Diätassistent

Für intensive gerätemedizinische Diagnostik und Behandlung bestehen Kooperationsverträge mit ärztlichen Partnern in der Hansestadt Rostock.

Die Teilnahme an regelmäßigen internen Fortbildungen des Rehabilitationszentrums wie auch außerhalb des Rehabilitationszentrums ist gewährleistet.

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

Die Mitarbeiter der Ergo- und Arbeitstherapie haben eine jahrelange Erfahrung mit der Erstellung eines Anforderungs- und Fähigkeitsprofils durch Zuhilfenahme eines individuell konzipierten Einschätzungsbogens. Damit die Fähigkeiten und Anforderungen von Rehabilitanden standardisiert erhoben werden und diese Daten auch mit anderen Rehabilitationszentren verglichen werden bzw. von anderen Therapeuten außerhalb des Rehabilitationszentrums bewertet werden können, wird seit September 2017 am Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum das Verfahren MELBA + Mai, welches zur Ermittlung und Darstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen zur Eingliederung Leistungsabhängiger und Behinderter dient, von geschulten Mitarbeitern durchgeführt.

Zudem haben die im BORA-Team arbeitenden Sozialpädagogen sowie Ergo- und Arbeitstherapeuten Grund- und Zusatzausbildungen wie Elektronikfacharbeiter, Motivational Interviewing, Entspannungspädagoge, Antiaggressionstraining, Sensorische Integrationstherapie, alle verfügbaren Weiterbildungen zum Thema ADHS, Schulungen zu Testverfahren D2 und ZVT, Psychiatrie-Schulung sowie Diplomstudium Kommunikationsdesign und Medien.

### **2.3 Spezifische Ausstattung von Räumen / Materialien**

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum liegt im Ortsteil Groß Klein der Hansestadt Rostock, nur 5 km vom Ostseestrand entfernt. Mit über 206.000 Einwohnern ist Rostock die bevölkerungsreichste Stadt Mecklenburg-Vorpommerns und gilt als kulturell und wirtschaftlich bedeutendes Zentrum des südlichen Ostseeraumes. Durch die Universität, den internationalen Überseehafen, Warnemünde als Tourismusmagnet und industrielle und wirtschaftliche Ansiedlungen besteht in Rostock ein infrastrukturelles Netz, das gut für BORA-Maßnahmen genutzt werden kann.

Die sehr gute Dichte an fachärztlicher Versorgung, sei es durch Kliniken oder niedergelassene Ärzte in unmittelbarer Nähe des Rehabilitationszentrums, das hochwertige

kulturelle Angebot der Hansestadt wie auch der Erholungswert des Ostseebades kommen den Rehabilitanden zugute. Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist innerhalb der Stadt mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Auch ist die Anbindung an die Bundesbahn und an die Autobahnen optimal, sodass es auch zur Anreise sehr gut erreicht werden kann.

Das Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums zielt auf die Entwöhnungsbehandlung von Menschen mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit oder Medikamentenabhängigkeit ab. Alle Rehabilitanden bewohnen ein Einzelzimmer.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum verfügt über vier Therapieräume, sodass jede Gruppe zu gegebener Zeit Gruppentherapien absolvieren kann. Es existiert ein Raum für Entspannungstherapie. Es besteht eine medizinische Abteilung, in der Gespräche sowie ärztliche Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden können. Sowohl für die routinemäßige allgemeinärztliche und psychiatrische Behandlung bestehen Vorkehrungen, wie auch für die notfallmäßige Behandlung. Ebenfalls sind kleine Küchen im Wohnbereich für die Rehabilitanden vorhanden. Es existiert eine Lehrküche. Das Rehabilitationszentrum verfügt über ein Werkstattgebäude, in der es eine Kreativwerkstatt für Ergotherapie sowie eine Holz- und eine Metallwerkstatt gibt. Das Rehabilitationszentrum verfügt weiterhin über eine Sauna, einen Fitnessraum und eine eigene Sporthalle. Ebenfalls wird ein EDV- und PC-Schulungsraum genutzt. Mehrere Räume können für Kleingruppen genutzt werden, jeder Therapeut kann sich in ein Einzelsprechzimmer zu Einzelgesprächen oder zu Beurteilungsgesprächen zurückziehen.

Die Abteilung der Ergo- und Arbeitstherapie verfügt über vier Räume, in welchen sich die Holz-, Metall-, und Kreativwerkstatt befinden. Alle Räume sind mit eigenem Lagerraum ausgestattet. Zusätzlich gibt es fünf Büros, in denen auch Gespräche und Beratungen mit einzelnen Rehabilitanden durchgeführt werden können.

Die Werkstatt für das arbeitstherapeutische Angebot „Holz“ umfasst eine Größe von 83 m<sup>2</sup>. Die Ausstattung der **Holzwerkstatt** beinhaltet folgende Maschinen: Tischkreissäge, Bandsäge, Bandschleifer, Standbohrmaschine, Langlochbohrmaschine, Fräse, zwei Drechselbänke sowie folgende Handmaschinen: Stichsagen, Bohrma-

schinen, Akkubohrschrauber und Multischleifer. Für den sicheren Umgang mit den Maschinen ist es von großer Bedeutung, dass die Rehabilitanden über die Bedienung, die Gefahren und Einwirkungen sowie über Schutzmaßnahmen unterwiesen werden, um eventuellen Verletzungen sowie Fehlverhalten im Umgang mit den Maschinen entgegenzuwirken. Es wird ihnen eine Auswahl an Gehörschutz, Staubmasken, Schutzbrillen und Arbeitshandschuhen bereitgestellt. In der Werkstatt ist für jede Maschine eine Betriebsanweisung vorhanden und ausgehängt, sodass diese von den Rehabilitanden jederzeit eingesehen werden kann.

Zur Bearbeitung von Holz stehen den Rehabilitanden zusätzlich eine Vielzahl von Handwerkzeugen, wie z. B. Hammer, Zangen, Feilen, Raspeln, Laubsägen, Feinsägen, Fuchsschwanz, und Arbeitsmaterialien in Form von Gliedermaßstäben, Linealen, Anschlagwinkeln, unterschiedliche Arten von Schleifpapier, Farben, Lacke und Pinsel zur Verfügung. In der Holzwerkstatt besteht die Möglichkeit, Werkstücke unterschiedlicher Schwierigkeitsstufen in der Herstellung und Verarbeitung sowie in der Größenordnung herzustellen. Hierfür erhalten die Rehabilitanden detaillierte Anleitungen und Hilfestellungen der Arbeits- und Ergotherapeuten.

Die **Metallwerkstatt** hat eine Größe von 69 m<sup>2</sup>. Ausgestattet ist die Metallwerkstatt mit folgenden Maschinen und Arbeitsgeräten: Ständerbohrmaschinen, Drehbank, Kantbank, Rundbank, Kompressor, Schutzgasschweißgerät, Emaillierofen, verschiedenen Biegevorrichtungen sowie folgenden Handwerkzeugen: Bohrmaschinen, Akkuschrauber, Sägen, Feilen, Dremel, LötKolben, Heißluftpistolen, Heißluftgebläse zum Plastikschiweißen, Winkelschleifern und diversen Abziehvorrichtungen. Wie auch in der Holzwerkstatt werden die Rehabilitanden in die Bedienung der Maschinen sowie in Hinsicht auf den Arbeitsschutz detailliert eingewiesen. Es stehen ihnen ebenfalls Schutzmaßnahmen, wie zum Beispiel Staubmaske, Schweißerbrille oder Arbeitshandschuhe zur Verfügung. In der Metallwerkstatt ist es möglich, Werkstücke von unterschiedlicher Größe und in diversen Schwierigkeitsstufen herzustellen sowie hauseigene Fahrräder zu reparieren. Um die Arbeitsmittel und Hände zu reinigen ist ein Waschbecken für die Holz- und Metallwerkstatt vorhanden. Durchgeführt werden die Holz- und Metallarbeiten an Werkbänken und Arbeitstischen.

In der **Kreativwerkstatt**, welche aus zwei Räumen mit einer Größe von 65 m<sup>2</sup> sowie 68 m<sup>2</sup> besteht, wird Ergotherapie angeboten. Dort können sich die Rehabilitanden

handwerklich, kreativ und künstlerisch betätigen. Folgende Materialien werden u. a. eingesetzt: Ton, Holz, Peddigrohr, Papier, Acrylfarbe, Wolle sowie Seide. Ausgestattet ist die Kreativwerkstatt weiterhin mit einer Dekupiersäge, Ständerbohrmaschine, zwei Tonbrennöfen, Drehscheibe, Nähmaschinen, Bügeleisen und Brennpeter.

Die Räume der Kreativwerkstatt sind mit Arbeitstischen und höhenverstellbaren Arbeitsstühlen eingerichtet, wobei sich über den Arbeitstischen Steckdosenwürfel befinden. Es ist ebenfalls die Reinigung der Hände und Arbeitsgeräte möglich.

In jeder Werkstatt befinden sich zusätzlich Regale und Schränke sowie Aufhängungen an den Wänden zur Aufbewahrung von Werkzeugen und Arbeitsmaterialien, damit diese übersichtlich gelagert und leicht zugänglich sind. Hinzu kommen für jeden Bereich Lagerräume, welche ebenfalls mit Regalen zur Unterbringung von Arbeitsmaterialien ausgestattet sind. Diese Lagerräume sind für Rehabilitanden nicht zugänglich. Zudem sind alle Räume mit Erste-Hilfe-Sets, Feuerlöschern und Notschaltern ausgestattet.

Die Ergo- und Arbeitstherapie findet zudem im Bereich der Hauswirtschaft und des Gartens statt. Beim hauswirtschaftlichen Training werden die Rehabilitanden vor allem in Bezug auf die Arbeitsfähigkeiten, Motivation, Pünktlichkeit, Sorgfalt, Teamarbeit und Zuverlässigkeit beobachtet. Die Rehabilitanden erlangen durch die Reinigung der Zimmer und der Textilreinigung die Möglichkeit, Grundkenntnisse in der Haushaltsführung zu erwerben oder wiederzuerlangen. Hierzu stehen Ihnen verschieden Reinigungsmittel und Haushaltsgeräte wie Staubsauger, Wischgeräte, Waschmaschinen sowie Wäschetrockner zur Verfügung. Die Rehabilitanden werden in die Reinigung der Zimmer, inklusive Bad und Gemeinschaftsküche, eingewiesen und angeleitet, so können gleichzeitig Hygienefragen geklärt werden. Außerdem werden die Wohnbereiche und der Speisesaal des Rehabilitationszentrums mit jahreszeitlichen oder themenbezogenen Materialien dekoriert. Hierfür ist ein großes Repertoire an Materialien vorhanden.

Die Aufgaben des ergo- und arbeitstherapeutischen Bereichs „Garten“ bestehen in der projektbezogenen Pflege der Pflanzen, Bäume, Hecken und Grünflächen, je nach Wetter und Saison sowie Möglichkeiten der Gestaltung. Ausgestattet ist der Gartenbereich mit folgenden Maschinen: Rasentraktor, Rasenmäher, Wiesenmäher, Heckenschere, Motorsense und Häcksler sowie mit Handwerkzeugen, wie z. B. Hacken,

Harken, Rosenscheren, Besen und Unkrautstechern. So können die Rehabilitanden u. a. Rasen mähen, Hecken schneiden, Umtopfarbeiten ausführen und Blumenbeete pflegen, aber auch Neuanlagen planen und umsetzen. Zusätzlich wird ein Zen Garten angelegt, welcher dazu dienen soll sich künstlerisch auszuprobieren / zu betätigen sowie sich zu besinnen und zu entspannen.

In allen arbeits- und ergotherapeutischen Angeboten können eigene Fähig- und Fertigkeiten in der Auseinandersetzung mit verschiedenen Materialien wiederentdeckt und ausgeformt oder erkannt werden. So können auch perspektivisch suchtmittelfreie Zeiten mit sinnvoller Beschäftigung gefüllt werden.

Die arbeitsorientierten Therapieeinheiten des „PC-Trainings“ finden im hauseigenen PC-Schulungsraum mit insgesamt 8 Schulungsplätzen statt. Auf jedem Rechner sind Anwenderprogramme wie Microsoft-Office eingerichtet. Im PC-Schulungsraum befindet sich ein Drucker, sodass die Rehabilitanden z. B. Bewerbungsunterlagen oder Stellenangebote ausdrucken können.

Im Rehabilitationszentrum können die Rehabilitanden das hausinterne WLAN-Netz nutzen, es besteht zudem der Zugang zum Internet an hauseigenen Rechnern.

Das „Bewerbungstraining“ ebenso wie die Indikativgruppe „Belastungen/Konflikte am Arbeitsplatz“ erfolgt in speziellen Therapieräumen, die über Tische und Stühle verfügen, aber auch im Stuhlkreis und zu Rollenspielen genutzt werden können.

Das Rehabilitationszentrum ist behindertengerecht, alle Räumlichkeiten sind auch mit dem Rollstuhl zu erreichen. Es gibt mehrere Zimmer, die speziell behindertengerecht gestaltet sind.

Durch die Lage in der Hansestadt Rostock und die optimale infrastrukturelle Anbindung bieten sich viele Möglichkeiten der Freizeitgestaltung nach Therapieende. Die Rehabilitanden wohnen zusammen mit ihrer Therapiegruppe und verfügen über Gruppenräume, in denen ferngesehen, gespielt und kommuniziert werden kann. Jede Wohngruppe verfügt über eine Küche. Frühstück und Mittagessen werden über die hauseigene Küche zubereitet und von den Rehabilitanden gemeinsam im Speisesaal der Klinik zu sich genommen. Das Abendessen wird von der Küche zum Verzehr in den Wohngruppen bereitgestellt.

Wäsche kann in hauseigenen Waschmaschinen und Trocknern gesäubert und getrocknet werden.

Das Rehabilitationszentrum ist als rauchfreies Haus mit dem Silberzertifikat des Deutschen Netzes rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zertifiziert ([www.dnrfk.de/das-netzwerk/vorstand-beirat](http://www.dnrfk.de/das-netzwerk/vorstand-beirat)). Das Rauchen kann daher nur an ausgewiesenen Orten auf dem Gelände des Rehabilitationszentrums praktiziert werden.

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

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum arbeiten die verschiedenen Arbeitsgruppen eng miteinander verzahnt. Ein regelmäßiger Informationsfluss ist durch die Struktur der Behandlung gewährleistet. Regelmäßig gibt es innerhalb des Kollegiums des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums die Möglichkeit zum interdisziplinären Austausch:

- tägliche Teambesprechung mit allen therapeutisch tätigen Mitarbeitern,
- wöchentliche Besprechung der Rehabilitanden mit ergo- und arbeitstherapeutischem Fokus, inklusive der BORA-spezifischen Fragestellungen und Besprechung der individuellen Ziele der einzelnen Rehabilitanden mit Möglichkeit der Zielmodifikation (aktuell dienstags),
- wöchentliches ergo- und arbeitstherapeutisches Planungsgespräch mit den Rehabilitanden und Gruppentherapeuten zur Zielstellung und Zielmodifikation (aktuell donnerstags),
- ergotherapieinterne Besprechung am Freitag,
- große Teambesprechung mit Fallbesprechung am Donnerstag,
- interne Supervision der Kollegen,
- fachärztliche Visiten,
- Chefarztvisiten,
- externe Supervision alle 4-6 Wochen durch externen Supervisor

Die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums hat eine sehr hohe Priorität. Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum gehört zur Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH. Es gibt sowohl hausinterne Weiterbildungen wie auch Weiterbildungen im Rahmen der Evangelischen Suchtkrankenhilfe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden angehalten regelmäßig an den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

Ebenfalls findet sich das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum eng vernetzt in Mecklenburg-Vorpommern und in der Hansestadt Rostock. So werden regelmäßig auch Fortbildungsveranstaltungen über die Arbeitsgemeinschaft Sucht der Hansestadt Rostock ermöglicht. Selbstverständlich werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch angehalten an überregionalen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

Im Oktober jeden Jahres werden die Fortbildungswünsche bei der Verwaltungsleiterin eingereicht. Die Einrichtungsleitung entscheidet dann, welchen Fortbildungswünschen nachgegangen werden kann. Fortbildungsveranstaltungen der DRV, Suchtkongresse und andere therapeutische Veranstaltungen werden zum Beispiel regelmäßig besucht.

### **3. Einrichtungsbezogene Organisation für die BORA-Zielgruppen**

#### **3.1 Screeningverfahren im Vorfeld der Aufnahme**

Erfahrungen anderer Rehabilitationseinrichtungen haben gezeigt, dass bereits vor der Aufnahme Fragebögen von Rehabilitanden ausgefüllt werden können und somit die Eingliederung in eine spezifische BORA-Zielgruppe leichter fällt und schneller vollzogen werden kann. Die Therapieplanung wird hierdurch optimiert.

Die Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums sollen daher schon mit der Einbestellung das Screeninginstrument „Würzburger Screening“ (Löffler et al., 2009) zugeschickt bekommen und es ausgefüllt zur Aufnahme mitbringen.

## 3.2 Zielgruppenspezifische Therapieangebote

Nach der Auswertung der Angaben die im „Würzburger Screening“ vom Rehabilitanden schon vor der Aufnahme gemacht worden sind, mitgebrachter Lebensläufe oder Dokumente bezüglich der berufsbezogenen Anamnese sowie einer ausführlichen Anamnese werden die Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums in verschiedene BORA-Zielgruppen eingeteilt, die unter Punkt 1.2 definiert wurden.

Auf der Grundlage der Einteilung in die verschiedenen BORA-Zielgruppen, lassen sich zielgruppenspezifisch Therapieangebote formulieren.

Einige der Therapiebausteine sollen im Folgenden beispielhaft dargestellt werden:

### **BORA-Zielgruppe 1**

Für Rehabilitanden mit Arbeit ohne besondere berufliche Problemlagen kommen spezifische berufsbezogene Therapieangebote, insbesondere prophylaktische Leistungen, in Frage, z. B. Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber, ggf. die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements oder ggf. die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung. Im Rahmen der Therapie kann ein Training der sozialen Kompetenz erfolgen, dabei kann im Fokus stehen, wie der Rehabilitand mit seiner Abhängigkeitsdiagnose am Arbeitsplatz umgehen kann. Sozialberatung, Arbeitstherapie und Ergotherapie stabilisieren den Rehabilitanden und bereiten ihn auf den beruflichen Wiedereinstieg vor.

### **BORA-Zielgruppe 2**

Für Rehabilitanden mit Arbeit, bei denen besondere berufliche Problemlagen vorliegen, kann auf diese Problemlagen im Rahmen der Therapie fokussiert werden. Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers, PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Arbeits- und Ergotherapie können zudem unterstützend wirken.

### **BORA-Zielgruppe 3**

In dieser Gruppe finden sich arbeitslose Rehabilitanden nach Sozialgesetzbuch 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 langzeitarbeitsun-

fähig 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. Für arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Dauer der Arbeitslosigkeit bieten sich Leistungen aus den Bereichen PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Bewerbungstraining, Arbeitstherapie, Ergotherapie, Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes und gegebenenfalls Gespräche mit dem Rehabilitations-Fachberater an.

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

Arbeitslose Rehabilitanden nach Sozialgesetzbuch II (Bezug von Arbeitslosengeld II). Für langzeitarbeitslose Rehabilitanden kommen über die Leistungen der Zielgruppe BORA 3 hinaus noch Therapieangebote wie Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, Umgang mit Resignation und eine Einleitung weitergehender Maßnahmen (zum Beispiel Adaption) in Frage.

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

Hierzu zählen z. B. Schüler, Studenten, Hausfrauen, Zeitrentner und sonstige Nichterwerbsrehabilitanden bei gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anstreben.

Nicht-Erwerbspersonen, die eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben, sollten je nach Unterstützungsbedarf die therapeutischen Leistungen bekommen, die auch für Rehabilitanden der Zielgruppen BORA 3 und BORA 4 vorgehalten werden.

#### **Rehabilitanden, die keiner BORA-Zielgruppe zugeordnet werden können**

Rehabilitanden, wie z. B. „Altersrentner“, erhalten ebenfalls entsprechend ihren Einschränkungen therapeutische und arbeitstherapeutische Interventionen, die das Selbstwirksamkeitserleben der Rehabilitanden stärken sollen und ein möglichst langes autonomes Agieren in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben.

Für alle Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 1-5 wird geprüft, ob die Indikation zu einem externen Arbeitsversuch gegeben ist. Gegebenenfalls wird dieser dann in die Wege geleitet. Die Teilnahme an einem internen Arbeitsversuch ist für alle Rehabilitanden vorgesehen.

### **3.3 Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen-Teams**

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist ein entsprechendes BORA-Zielgruppenteam implementiert: Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, Therapeuten im Bereich Hauswirtschaft, Suchttherapeuten und Psychotherapeuten. Interdisziplinäre Fallbesprechungen finden wöchentlich im Rehabilitationszentrum unter Teilnahme aller oben genannten Berufsgruppen statt.

Eine Zusammenarbeit mit externen Institutionen findet entsprechend des Bedarfs des einzelnen Rehabilitanden statt. Bei entsprechender Indikation werden z. B. zum Arbeitgeber oder zum Betriebsarzt des Rehabilitanden Kontakte geknüpft.

Die Rehabilitanden werden regelmäßig in den Visiten und sozialtherapeutisch ausgelegten Gesprächen dazu motiviert, bei Arbeitslosigkeit mit dem zuständigen Jobcenter bzw. der zuständigen Arbeitsagentur noch während der Entwöhnungsbehandlung in Kontakt zu treten. Ein fachlicher Austausch besteht mit dem Jobcenter und der Arbeitsagentur in der Hansestadt Rostock. Ein guter fachlicher Kontakt besteht auch zu anderen Jobcentern und Arbeitsagenturen in der Bundesrepublik.

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

### **4.1 Eingangsdiagnostik**

Die Eingangsdiagnostik im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum kann als mehrdimensional bezeichnet werden. Sie findet gemäß dem bio-psycho-sozialen Konzept des Rehabilitationszentrums statt. Der kontinuierliche Gebrauch von abhängig machenden Substanzen hinterlässt sowohl im Physischen, im Psychischen und auch im Sozialen seine negativen Spuren.

Die komplexe Eingangsdiagnostik dient dazu, die körperlichen und psychischen Probleme, wie auch die beruflichen Problemlagen sowie Auffälligkeiten in anderen sozialen Lagen zu erkennen und ihnen adäquat therapeutisch begegnen zu können. Die Diagnosen werden gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen

der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10, erstellt (ICD-10-GM, 2014). Während die ICD sehr wohl eine Krankheit gut definieren kann, sagt sie jedoch wenig über die individuelle Krankheitschwere und Auswirkung für den betroffenen Menschen aus. Krankheiten können sehr unterschiedliche Folgen für ein Individuum haben. Diese Folgen können sich auf verschiedensten Ebenen bemerkbar machen. Körperliche, psychische und soziale Faktoren haben einen großen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit. Der Einfluss dieser Faktoren ist bei einer ressourcenorientierten Zielsetzung unbedingt zu berücksichtigen. Die Klassifikation der Funktionsfähigkeit der WHO (ICF) begründet sich auf dem oben genannten bio-psycho-sozialen Modell und veranschaulicht die wechselseitigen Beziehungen zwischen Krankheit und ihren Folgen (Krankheitsfolgemodell).

Die Eingangsdiagnostik im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum stützt sich daher auf die Elemente der ICF. Kontextfaktoren, teilhabeorientierte Faktoren, Aktivitäten, Körperfunktionen und Gesundheitsprobleme werden unter anderem in der komplexen Aufnahmeexploration eruiert.

Aufgrund der Ergebnisse des „Würzburger“ Screeningbogens, den die Rehabilitanden bereits vor Aufnahme in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ausgefüllt haben (siehe auch 3.1), kann eingeschätzt werden ob eine sehr hohe, hohe oder keine Wahrscheinlichkeit für berufliche Problemlagen vorliegt. Ergänzend werden die Rehabilitanden mit dem Einladungsschreiben angehalten, vorhandene Lebensläufe oder andere Dokumente bezüglich der berufsbezogenen Anamnese zur Aufnahme mitzubringen.

Parallel werden durch die DRV bereits vorhandene Gutachten vor Aufnahme an das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum geschickt. Im Vorfeld der Beantragung der Rehabilitation wird eine Sozial- und Berufsanamnese durch die Suchtberatungsstellen erhoben. Somit liegen bereits am Aufnahmetag verschiedene aussagefähige Dokumente bezüglich der beruflichen Problemlagen vor.

Ab dem Tag der Aufnahme in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum erfolgt eine multiprofessionelle Eingangsdiagnostik.

Nach Aufnahme des Rehabilitanden durchläuft dieser in den ersten Tagen der stationären Entwöhnungsbehandlung mehrere diagnostische Stationen, so zum Beispiel bei der medizinischen Aufnahmeuntersuchung, beim Erstgespräch mit der Sozialarbeiterin, beim Erstgespräch mit der Suchttherapeutin und beim Erstgespräch mit den Arbeits- und Ergotherapeuten. Im Rahmen dieser Tage erfolgt eine medizinische Anamneseerhebung. Es wird ein allgemeinärztlicher-internistischer Befund erhoben ebenso wie ein neurologischer und psychischer Befund. Es erfolgt eine Suchtanamnese. Jedem Rehabilitanden wird Blut abgenommen und eine Labordiagnostik durchgeführt. Neben einer routinemäßigen Überprüfung von Blutdruck und Puls kann bei Indikation ein EKG bzw. eine Langzeit-Blutdruckmessung durchgeführt werden. Drogenanalytik bzw. Überprüfung von Alkoholisierung werden routinemäßig durchgeführt.

Am ersten Tag der Aufnahme erfolgt die medizinische Aufnahmeuntersuchung. Die medizinische Untersuchung zu Aufnahme und Entlassung des Rehabilitanden, die Behandlung während der Therapie und der Austausch mit den anderen Arbeitsgruppen des Rehabilitationszentrums dienen nicht nur der Versorgung und der Setzung von Zielen für die Therapie, sondern finden auch ihre Bedeutung in der ärztlichen Begutachtung in Form der sozialmedizinischen Epikrise, die am Ende der Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und den Charakter einer gutachterlichen Bewertung hat.

Von ärztlicher Seite werden noch am Aufnahmetag erhoben und dokumentiert:

- Welches sind die aktuellen Beschwerden des Rehabilitanden
- Welche rehabilitationsrelevanten Erkrankungen bestehen
- Gibt es medizinische Risikofaktoren
- Gab es in der Vergangenheit Unfälle oder Arbeitsunfälle
- Welche Diagnostik wurde bereits durchgeführt
- Gibt es rehabilitationsrelevante Befunde und Diagnosen aus vorangegangenen Gutachten
- Gibt es frühere Aussagen zur Ätiologie
- Wie sieht aktuell das behandelnde Netz des Rehabilitanden aus (Hausärzte, Fachärzte, Suchtberatungsstelle, Institutsambulanzen, stationäre Einrichtungen, etc.)

- Welche Medikamente werden aktuell eingenommen
- Familienanamnese
- Aktuelle vegetative Anamnese
- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten mit Erhebung des Zeitraumes und der entsprechenden Diagnose
- Aktueller Status der Arbeitsfähigkeit
- Subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in Beruf und kurz vor der Aufnahmesituation
- Umfang der letzten beruflichen Tätigkeit
- Erhebung einer orientierenden Suchtanamnese
- Erhebung des Kerndatensatzes „medizinischer Teil“
- Aufnahmeuntersuchung allgemein ärztlich, neurologisch, psychiatrisch mit jeweiliger Erstellung eines Untersuchungsbefundes
- Blutdruck und Pulsmonitoring, Feststellung des BMI
- Untersuchung des Bluts (innerhalb der ersten drei Tage): Differenzial-Blutbild, Lebertransaminasen, Bilirubin, Lipase, Blutfette, Elektrolyte, bei Bedarf Erweiterung um andere Parameter
- Bei Bedarf EKG

Nach einer ausführlichen medizinischen Eingangsuntersuchung, die unter verschiedenen fachärztlichen und sozialmedizinischen Aspekten durchgeführt wird, wird ein differenziertes Anforderungs- und Fähigkeitsprofil aus sozialmedizinischer Sicht erstellt und den verschiedenen Therapeuten am Aufnahmetag mitgeteilt.

Ergänzend zum psychiatrischen Befund wird eine computergestützte psychologische Diagnostik durchgeführt:

Die *Symptomcheckliste (SCL-90-R)* ist ein Standardinstrument zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Gegen Ende der Rehabilitationsbehandlung wird erneut eine Diagnostik mit dem SCL-90-R durchgeführt und die Ergebnisse mit der Eingangsdiagnostik in Abgleich gebracht.

Das *Persönlichkeitsstil und Störungsinventar (PSSI)* ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen, der die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifiziert.

Zudem wird Computer gestützt das *Trierer-Alkoholismus-Inventar (TAI)* erhoben, ein standardisierter Test, der behandlungsrelevante, differentialdiagnostische Informationen bei auffälligem Trinkverhalten liefert.

Besteht eine Tabakabhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch von Tabak wird zur Charakterisierung des Rauchverhaltens der *Fagerströmtest* durchgeführt. Eine erneute Evaluation erfolgt diesbezüglich bei Entlassung, sodass Veränderungen bezüglich des Rauchverhaltens dokumentiert werden können.

Zudem können die folgenden psychologischen Tests herangezogen werden, sofern eine klinische Indikation dafür besteht:

Beurteilung der Depressivität durch die Durchführung des *Beck-Depression-Inventars (BDI)* als Selbstbeurteilungsbogen und das Ausfüllen der *Hamilton-Depression-Skala (HAMD)* als Fremdbeurteilungsverfahren.

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

Der *Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest* dient der Erfassung des allgemeinen Intelligenzniveaus und eignet sich insbesondere zur Messung der prämorbidem Intelligenz.

Der *KAI (Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung)* ist ein Intelligenztest, mit dem zwei Grundgrößen der Informationsverarbeitung erfasst werden, die zentrale Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und das unmittelbare Behalten, die Gedächtnisspanne.

Zur weiteren Abklärung der Kognition kann der *c. I.-Test* durchgeführt werden. Es ist ein Screeningverfahren und dient als diagnostische Entscheidungshilfe, wenn es um die diagnostische Entscheidung über den Verdacht des Vorliegens einer cerebralen Insuffizienz geht. Zur genaueren Abklärung, ob eine Demenz besteht, können der *Minimentalstatus-Test* und der *DEMTECT* durchgeführt werden.

Die testpsychologische Untersuchung ist somit für die psychotherapeutische Therapie und auch für die Beurteilung beruflicher Problemlagen von äußerster Relevanz und wird ebenfalls in der fachübergreifenden Teambesprechung kommuniziert.

Der sozialversicherungsrechtliche Status wird erhoben, ebenfalls berufliche und soziale Kontextfaktoren. Bei dieser Stellung spielt der Sozialdienst des Hauses eine wesentliche Rolle. Eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes bzw. des letzten Arbeitsplatzes wird dokumentiert. Die subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe im Beruf und Alltag werden ebenfalls exploriert.

Neben der oben dargestellten ärztlichen Untersuchung erfolgt durch die Gruppentherapeutin in der Aufnahmephase ein psychodynamischer Befund bzw. eine aussagefähige Verhaltensanalyse des Rehabilitanden.

Von Seiten der Ergo- und Arbeitstherapeuten wird mit Hilfe eines Fragebogens eine Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese sowie eine Beschreibung des letzten Arbeitsplatzes inklusive persönlicher Stärken, Zielstellungen sowie Problemen erstellt und somit die Diagnostik ergänzt, die der Rehabilitand in Form des Würzburger Screening Bogens bereits zur Aufnahme mitbringt.

Mit dem hausinternen Fragebogen „Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese“ (Anlage 1) werden verschiedene Parameter bezüglich der Bedingungen am Arbeitsplatz abgefragt. Es wird ein Aufnahmegespräch durchgeführt. Die erwerbsbezogene Analyse wird durch die Ergo- und Arbeitstherapeuten im Einzelkontakt durchgeführt, entsprechende Einzelgespräche werden individuell vereinbart.

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

Basierend auf der Eingangsdiagnostik werden die Rehabilitanden einer bestimmten BORA-Zielgruppe zugeordnet und zusätzlich weitere Therapieziele festgelegt. Diese Festlegungen erfolgen in der wöchentlichen Ergotherapiebesprechung, in der Ärzte, Ergo- und Arbeitstherapeuten sowie Gruppentherapeuten zusammenkommen.

In den einzelnen ergo- und arbeitstherapeutischen Bereichen werden dann zunächst die Grundarbeitsfähigkeiten sowie die Fähig- und Fertigkeiten jedes einzelnen Rehabilitanden überprüft.

## 4.2 Erwerbsbezogene Analyse und berufsbezogene Diagnostik während der Therapie

Basierend auf der Eingangsdiagnostik werden die Rehabilitanden einer bestimmten Bora- Zielgruppe zugeordnet und entsprechende Therapiepläne erstellt.

Im weiteren Verlauf der Therapie bis hin zur Abschlussuntersuchung und der Erstellung der sozialmedizinischen Epikrise wird kontinuierlich die Möglichkeit gegeben sein, im diagnostischen Sinne an der beruflichen Orientierung der Rehabilitanden mitzuwirken. Hierzu findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den verschiedenen Therapiegruppen des Rehabilitationszentrums statt.

Das differenzierte Anforderungs- und Fähigkeitsprofil, das zu Beginn der Behandlung aus sozialmedizinischer Sicht erstellt wurde, kann im Rahmen der mehrwöchigen Entwöhnungsbehandlung modifiziert werden.

Ein arbeitsbezogenes Zwischengespräch dient der Zielmodifikation aber auch zur Überprüfung des Standes des individuellen Therapieverlaufes des Rehabilitanden.

Um eine standardisierte und im weiteren Verlauf der Rehabilitation vergleichbare Dokumentation der einzelnen Fähigkeiten und Fertigkeiten jedes Rehabilitanden zu gewährleisten, wird seit September 2017 MELBA + Mai im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum eingesetzt. MELBA + Mai ist ein Modul des Instruments MELBA:

Während mit dem Basisinstrument MELBA Schlüsselqualifikationen dokumentiert werden, ermöglicht MELBA + Mai – als Ergänzung zum Basisinstrument – die Dokumentation der körperlichen Fähigkeiten eines Menschen bzw. Anforderungen einer Tätigkeit.

Bei entsprechender Indikation kann ein externer Arbeitsversuch über mehrere Tage stattfinden (s. u.). Auch besteht die Möglichkeit des internen Arbeitsversuches. Die aktuellen Fähigkeiten der Rehabilitanden können so besser beurteilt werden. Die erhobenen Befunde fließen in die sozialmedizinische Epikrise zum Abschluss der Rehabilitationsbehandlung mit ein.

Im Verlauf der Rehabilitationsbehandlung wird somit zunehmend eine differenzierte Beurteilung des Leistungsvermögens möglich, die auch prognostische Aussagen

zulässt. Gegen Ende der Entwöhnungsbehandlung wird eine Evaluation und Begutachtung durchgeführt.

Es erfolgt ein arbeitsbezogenes Abschlussgespräch. Aus den verschiedenen Bereichen werden die Ergebnisse zusammengetragen. Es erfolgt eine abschließende sozialmedizinische Begutachtung, die schriftlich festgehalten wird.

### **4.3. Beendigung der Maßnahme**

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bewilligen Leistungen zur Rehabilitation mit dem Ziel, eine drohende Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit der Rehabilitanden abzuwenden, zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Zur beruflichen Orientierung der Rehabilitanden werden die dahingehenden Maßnahmen, im Sinne einer indikationsgerechten Diagnostik, Behandlung und Beratung als unerlässliche Bestandteile der Rehabilitation angesehen. Demnach wird die aktive Teilnahme des Rehabilitanden an diesen berufsbezogenen Leistungen nicht nur zur Sicherstellung des Behandlungserfolges, sondern auch zur Gewährung von Leistungen zur Teilhabe gem. §9 SGB VI vorausgesetzt.

Bei fehlender Mitwirkung des Rehabilitanden an einer indikationsgerechten Behandlung ist die Rehabilitationsmaßnahme zu beenden.

## **5. Medizinisch-beruflich, BORA-Zielgruppen-orientierte Beratung und Therapie**

### **5.1 BORA-Zielgruppe**

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie die Therapie bezüglich der einzelnen BORA-Zielgruppen ausgelegt werden kann. Ziel dieses Konzeptes ist es, methodisch auf die Ergänzungen zum psycho- und suchttherapeutischen Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums für die einzelnen BORA-Zielgruppen einzugehen.

### 5.1.1 BORA-Zielgruppe 1 und 2

Der Rehabilitand soll im Vorfeld der Entlassung aus der stationären Entwöhnungsbehandlung mit seinem Arbeitgeber Kontakt aufnehmen. Dies wird durch die Sozialarbeiter und die Gruppentherapeuten des Rehabilitationszentrums regelmäßig angeregt. Es wird angestrebt, ein gemeinsames Gespräch mit dem Rehabilitanden und Betriebsangehörigen oder dem Betriebsarzt durchzuführen, um den beruflichen Wiedereinstieg nach Beendigung der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu erleichtern. Sofern die Bereitschaft des Rehabilitanden besteht und die innerbetrieblichen und geographischen Faktoren dies zulassen, kann ein entsprechendes Gespräch realisiert werden.

Im Rahmen der 14-tägigen Visite wird der Rehabilitand ebenfalls hierzu motiviert. Innerhalb dieser ärztlichen Visite wird ebenso über ein betriebliches Eingliederungsmanagement gesprochen. Hierzu wird abgewogen werden, ob möglicherweise durch eine stufenweise Wiedereingliederung gemäß Hamburger-Modell ein beruflicher Einstieg erleichtert wird.

Im Rahmen der suchttherapeutischen Gruppen- und Einzelgespräche wird geklärt, wie der Rehabilitand mit seiner Abhängigkeitsdiagnose am Arbeitsplatz umgehen kann. Entsprechende Rollenspiele können im Rahmen des sozialen Kompetenztrainings durchgeführt werden.

Die Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 1 nehmen gemäß dem Gesamtkonzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums an der Arbeits- und Ergotherapie teil. Die Durchführung interner Belastungserprobungen soll die Wiederaufnahme der Arbeit erleichtern. In Einzelfällen ist es ebenfalls möglich, dass ein externer Arbeitsversuch, sofern indiziert, stattfindet.

Die Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 2 werden an der Gruppe „Umgang mit Konflikten und beruflichen Belastungen am Arbeitsplatz“ teilnehmen. Die Gruppe wird als halboffen geführt. Bei Bedarf kann diese Gruppe auch von Rehabilitanden anderer BORA-Zielgruppen besucht werden.

### 5.1.2 BORA-Zielgruppe 3

In dieser Zielgruppe befinden sich Rehabilitanden mit kürzerer Dauer der Arbeitslosigkeit. Im Rahmen der Aufnahmediagnostik wird festgestellt, welche Defizite und Probleme in Zusammenhang mit dem Erwerbsbezug bestehen. Individuell können entsprechende therapeutische Schritte in die Wege geleitet werden. Arbeits- und Ergotherapie werden durchgeführt.

Je nach Indikation können mehrere Einheiten der Sozialberatung in Anspruch genommen werden. Regelmäßig kommt eine Rehabilitationsfachberaterin der Deutschen Rentenversicherung in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum. Sollte im Vorfeld ein Bedarf an einer entsprechenden Beratung festgestellt werden, so nimmt der jeweilige Rehabilitand an der Rehabilitationsfachberatung teil. Sollte es aufgrund terminlicher Differenzen nicht möglich sein, dass ein Versicherter an einer notwendig erachteten Fachberatung teilnimmt, so wird von Mitarbeitenden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums organisiert, dass der Rehabilitand sich vor Ort oder in Rostock bei der Deutschen Rentenversicherung beraten lassen kann.

Sollte es Schwierigkeiten aufgrund von negativer Kognition geben, so kann der Versicherte an der Indikativgruppe bei Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen teilnehmen.

Bei bestehender Angstsymptomatik oder anderer psychischer Problematik können zudem Lösungsansätze in den suchtmmedizinisch-psychiatrischen Sprechstunden gefunden werden.

Die Durchführung externer und/oder interner Belastungserprobungen soll den Wiedereinstieg in das Berufsleben erleichtern.

Bei jedem Rehabilitanden wird geklärt, inwieweit eine Teilnahme an der Rehabilitationsfachberatung zielführend ist. Beratungen zur beruflichen Integration werden ebenfalls bedarfsorientiert durchgeführt.

Die Rehabilitanden nehmen bei entsprechender Indikation an der Gruppe „EDV, Bürotechnik, PC“ und in der Regel an einem Bewerbungstraining in Gruppe teil.

Während der Therapie nehmen die Rehabilitanden Kontakt zu ihrer Arbeitsagentur auf, um möglichst noch während der Therapie mit den entsprechenden Ansprech-

personen erste Schritte zu einem baldigen beruflichen Wiedereinstieg zu besprechen. Sollte sich der Wohnort des Rehabilitanden in größerer Distanz zum Rehabilitationszentrum befinden, kann ein entsprechendes Gespräch im Rahmen einer wochenendlichen Belastungserprobung in Kombination mit einem Behördentag stattfinden. Sollte es sich schwierig erweisen einen Termin während der Therapie zu bekommen, ist alternativ ein Termin sofort nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung anzustreben.

### **5.1.3 BORA-Zielgruppe 4**

In dieser Zielgruppe befinden sich Rehabilitanden, die Arbeitslosengeld II erhalten. Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes stehen mit im Vordergrund. Bei den Rehabilitanden dieser Gruppe soll intensiv und kritisch geprüft werden ob nicht die Einleitung weitergehender Maßnahmen zur beruflichen Reintegration, wie z. B. durch die Einleitung einer Adaptionenmaßnahme, indiziert sind.

Die Rehabilitanden sollen noch während der Therapie Kontakt zu ihrem jeweiligen Sachbearbeiter im „Jobcenter“ aufnehmen und bereits während der Therapie mindestens ein erstes Gespräch dort führen.

Externe Arbeitsversuche dienen der Verbesserung der beruflichen Reintegration dieser Gruppe.

Das Vorgehen der Diagnostik und der therapeutischen Angebote ist deckungsgleich der BORA-Zielgruppe 3 (s. o.).

### **5.1.4 BORA-Zielgruppe 5**

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

Mit allen Rehabilitanden werden arbeitstherapeutische Maßnahmen durchgeführt, die eine möglichst lange Autonomie in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben.

### 5.1.5 Wenn keine BORA-Zielgruppe vorliegt

Für den Fall, dass eine Person keiner BORA-Zielgruppe zugeordnet werden kann, wird keine berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Die Rehabilitanden nehmen aber trotzdem an bestimmten arbeits- und ergotherapeutischen Angeboten des Rehabilitationszentrums teil.

## 5.2 BORA in der Therapie

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum findet sich die berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker in vielen Arbeitsgruppen wieder.

### **Therapie in Gruppe: „Problembewältigung am Arbeitsplatz“**

Die Indikativgruppe „Umgang mit Konflikten und beruflichen Belastungen am Arbeitsplatz“ ist im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum implementiert. In dieser Gruppe wird der Rehabilitand motiviert, sich mit seinem individuellen Arbeitsplatzkonflikt und seinen Belastungen am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen. Ziel ist, dass er die Kennzeichen eines Konfliktes erkennt und konfliktfördernde sowie konfliktreduzierende Einflussfaktoren kennenlernt. Der Rehabilitand soll erlernen, dass ein aktives Vorgehen notwendig ist, um einer Verschärfung seiner individuellen Konflikte und/oder Belastungen entgegenzuwirken. Dieses Angebot ist eine fortlaufende Gruppe. Die Dauer ist 60 Minuten pro Woche, die Zielgruppe sind Rehabilitanden entsprechend der BORA-Zielgruppen 1 und 2.

### **PC Schulungskurs**

Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit, Grundkenntnisse am PC zu erwerben, aufzufrischen oder auszubauen. Diese Grundkenntnisse umfassen den Umgang mit dem Betriebssystem Windows, die Benutzung von Textverarbeitungs- oder Tabellenkalkulationsprogrammen wie z. B. Word und Excel sowie die Anwendung des Internets. Es wird auf die Bedürfnisse und den jeweiligen Kenntnisstand des einzelnen Rehabilitanden eingegangen.

Weiterhin besteht die Möglichkeit im Rahmen des PC-Trainings bzw. auch nach dem Kurs selbständig in Eigeninitiative eine Bewerbungsmappe bestehend aus Deckblatt, Lebenslauf und Anschreiben zu erstellen. Das Angebot wird zweimal wöchentlich vorgehalten und dauert 60 Minuten.

### **Bewerbungstraining**

Das Bewerbungstraining richtet sich an Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 3 und 4. Die Inhalte des Bewerbungstrainings sind das Erstellen einer Kurzerwerbs- und Bildungsbiographie mit Stärken-Schwächen-Analyse, die selbstständige Suche nach relevanten Stellenangeboten, das Erstellen von Bewerbungsunterlagen (Inhalte von Lebenslauf und Anschreiben sowie das Aussehen von Bewerbungsfotos), die Struktur eines Vorstellungsgespräches sowie relevante Fragemöglichkeiten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Vorstellungsgespräche werden in Rollenspielen anschließend geübt. Die Gruppe wird in einem zeitlichen Rahmen von 60 Minuten pro Woche durchgeführt.

### **Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers**

Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers machen Sinn zur Planung der beruflichen Wiedereingliederung. Sie sollten daher mit allen Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 1 und 2 durchgeführt werden. Vorauszusetzen ist ein Einverständnis des Rehabilitanden. Sollte der Rehabilitand alleine mit seinem Arbeitgeber sprechen wollen, werden die Gespräche im Rehabilitationszentrum entsprechend vorbereitet.

Die Vorbereitung der Gespräche, wie auch deren Begleitung, ist Aufgabe des Sozialdienstes.

Entweder findet eine diesbezügliche Beratung in den Sozialarbeitersprechstunden statt oder es werden konkrete individuelle Termine vereinbart, je nachdem, wann Arbeitgeber diesbezüglich Kapazitäten haben.

### **Gespräche mit dem Rehabilitationsfachberater**

Entsprechende Gespräche sollen bei gegebener Indikation für Rehabilitanden aus allen BORA-Zielgruppen möglich sein.

Gespräche mit den Rehabilitationsfachberatern werden bei gegebener Indikation im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum durchgeführt. Regelmäßig finden diese Termine statt. Sollte es einmal nicht möglich sein, dass ein Rehabilitand einen ent-

sprechenden Termin im Rehabilitationszentrum wahrnehmen kann, so sollen entsprechende Termine bei der Deutschen Rentenversicherung extern verabredet werden.

### **Interne Belastungserprobungen**

Während der Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden interne Belastungserprobungen durchgeführt, in denen die Tätigkeiten der Rehabilitanden von den hauseigenen Arbeits- und Ergotherapeuten engmaschig beurteilt und begleitet werden. Individuell zugeordnete Arbeiten können so über einen längeren Zeitraum von dem fachlich geschulten Personal des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums unmittelbar beobachtet werden. Es ist möglich, einen Arbeitstag von bis zu 8 Stunden zu simulieren. Auch ist es möglich, jederzeit während der Arbeitserprobung den Schweregrad der Arbeit anzuheben, um somit Grenzen auszutesten.

Die Tätigkeiten der Rehabilitanden können im handwerklichen, im gartengestalterischen Bereich sowie im Bereich der Hauswirtschaft aber auch in anderen Bereichen des Rehabilitationszentrums liegen.

Oft wird es sinnvoll sein, Rehabilitanden in einem berufsnahen Tätigkeitsfeld im Rahmen der internen Belastungserprobung einzusetzen. Es kann aber auch sinnvoll erscheinen, einem Rehabilitanden in einem ihm fremden Berufsfeld eine interne Belastungserprobung durchführen zu lassen. Für das Selbstwirksamkeitserleben kann es eine dankbare Bereicherung sein, mit einem gänzlich unbekanntem Berufsfeld in Kontakt zu kommen und Tätigkeiten in diesem Feld unter Anleitung zu erlernen. Therapeutisch nutzbar ist dabei ebenfalls der Umgang mit der Frustrationstoleranz.

Findet eine interne Belastungserprobung in Gruppe statt, können ebenfalls gruppendynamische Aspekte analysiert und arbeitsgruppenübergreifend in den Gruppen- und Einzeltherapien aufgefangen werden und einen Anstoß für die weiterführende psychotherapeutische Arbeit geben.

Alle Rehabilitanden können an einer internen Belastungserprobung teilnehmen. Die allgemeinen Ziele der internen Belastungserprobung sind eine realitätsnahe Überprüfung des körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsvermögens zur Unterstützung der sozialmedizinischen Beurteilung, Überprüfung von bisherigen Behand-

lungserfolgen und von neu erworbenen sozialen Kompetenzen, Ermittlung von Leistungsbereitschaft und sozialer Anpassungsfähigkeit, realitätsnahe Konfliktbewältigung, Überprüfung und Anerkennung der berufsspezifischen Kompetenzen und Ressourcen sowie die Erfassung der beruflichen Eingliederungschancen.

Für die Rehabilitanden, die einer BORA-Zielgruppe zugeordnet sind, können aber auch verschiedene Ziele mit einer Teilnahme an der internen Belastungserprobung verbunden sein. Dieses soll im Folgenden wiedergegeben werden:

#### *BORA-Zielgruppe 1 und 2*

Die Rehabilitanden dieser BORA-Zielgruppen verfügen über Arbeit. Ziel einer entsprechenden Belastungserprobung innerhalb des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums kann somit das Austesten von Frustrationstoleranz sein, das Erleben von besonderen Aspekten der Gruppendynamik und eine Stärkung des Selbstwirksamkeitserleben, insbesondere auch bei der Übernahme von Tätigkeiten, mit denen ein Rehabilitand bislang nicht vertraut war. Auch kann ein Rehabilitand durch den Projekttag oder durch einen externen Arbeitsversuch an das berufliche Erleben wieder herangeführt werden. Verantwortungsvolle Tätigkeiten können übernommen werden.

#### *BORA-Zielgruppe 3, 4 und 5*

Die Rehabilitanden dieser BORA-Zielgruppen sind aktuell nicht in Arbeit. Es können ähnliche Indikationen bestehen wie bereits für die BORA-Gruppen 1 und 2 weiter oben dargestellt. Je länger jedoch das Nachgehen einer geregelten beruflichen Tätigkeit zurückliegt, umso wichtiger ist es, einen Rehabilitanden langsam wieder an den beruflichen Alltag heranzuführen. Ein sehr engmaschig therapeutisch begleiteter Arbeitsversuch kann somit indiziert sein und einen ersten Baustein auf dem Weg zum Wiedererwerb der Arbeit darstellen. Eine Kombination mit einem externen Arbeitsversuch und gegebenenfalls einer Adaptionsbehandlung ist möglich.

Die Auswertung der hausinternen Belastungserprobung erfolgt primär durch die Ergo- und Arbeitstherapeuten, wird aber auch in unmittelbarer zeitlicher Nähe mit den behandelnden Therapeuten und Ärzten kommuniziert und ausgewertet.

## **Externe Belastungserprobung**

Die externe Belastungserprobung kann am bisherigen Arbeitsplatz des Versicherten stattfinden oder an einem Arbeitsplatz, der über die Mitarbeiter des Rehabilitationszentrums vermittelt wird. Die externe Belastungserprobung dient der Berufsfindung bzw. der Berufsorientierung, der Überprüfung der Belastbarkeit, der Ausdauer und des Durchhaltevermögens. Eine realitätsnahe Überprüfung der berufsbezogenen Alltagsanforderungen kann erfolgen. Selbst- und Fremdeinschätzung können überprüft werden. Ebenfalls wird ein Eindruck gewonnen über Kritik- und Teamfähigkeit sowie Kommunikation.

Bei gegebener Indikation können Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 1 bis 5 an einem externen Arbeitsversuch teilnehmen. Es ist zu erwarten, dass hauptsächlich Rehabilitanden die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen einen externen Arbeitsversuch bei gegebener Indikation durchführen werden.

Zunächst soll mit den entsprechenden Rehabilitanden geklärt werden, ob ein externer Arbeitsversuch indiziert ist und welche Ziele damit verbunden sind. Entsprechende Gespräche sollen mit den Arbeits- und Ergotherapeuten und dem Sozialdienst geführt werden. Ein entsprechender Arbeitsplatz soll dabei bestimmt werden, ebenfalls auch die Gesamtdauer des Arbeitsversuches und die pro Tag zu leistenden Stunden. Im Weiteren sind dann Aufgabenfelder mit den entsprechenden Anbietern des Praktikumsbetriebes zu besprechen. Ein Austausch zwischen den Mitarbeitern des Praktikumsbetriebes und den Therapeuten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums soll vor, während und nach der Arbeitserprobung durchgeführt werden. Ziel des externen Arbeitsversuches ist es, möglichst realitätsnah ein Arbeitsverhältnis zu simulieren. Vor diesem Hintergrund halten wir eine Mindestdauer von fünf Arbeitstagen für wünschenswert, eine Erweiterung auf zehn Arbeitstage kann indiziert sein. Die Rehabilitanden sollen mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. zu Fuß oder per Fahrrad zu den Praktikumsbetrieben gelangen können.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum existiert eine Liste von Betrieben, die bereit sind, Rehabilitanden zu einem externen Arbeitsversuch aufzunehmen. Diese Liste wird regelmäßig aktualisiert und erweitert. Die aktuelle Liste befindet sich im Anhang.

## **Adaptionsbehandlung, Phase II der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker**

Das Angebot der Adaptionsbehandlung wird als Phase II der medizinischen Rehabilitationsabhängigkeitskranker verstanden und wird in speziellen Adaptionseinrichtungen, in der Regel mit einer Dauer von drei Monaten, durchgeführt und schließt sich an die stationäre Entwöhnungsbehandlung an. Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum wird keine stationäre Adaptionsbehandlung angeboten, das Rehabilitationszentrum verfügt aber über große Erfahrung mit bundesweiten Anbietern von Adaptionseinrichtungen. Die Indikation für eine Adaptionsbehandlung kann sich ergeben, wenn ein Rehabilitand lange Zeit nicht mehr am Erwerbsleben teilgenommen hat und/oder den sozialen Bezugsrahmen, inklusive Wohnung und Bekanntenkreis, neu aufbauen muss. Ziel ist es, sich Fähigkeiten anzueignen und Schritte zu erproben, die notwendig sind, um Arbeit zu finden und zu halten, selbstständig einen Haushalt zu führen und sich alkoholabstinent bzw. drogenfrei am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen.

In der Adaptionseinrichtung erfolgt eine medizinische und psychotherapeutische Behandlung. Ziel ist der Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten, die Anleitung zur Freizeitgestaltung in Verbindung mit Selbsthilfe und die externe Arbeits- und Belastungserprobung, die insgesamt auf die Erlangung der beruflichen (Re-)Integration abzielt.

Rehabilitanden, für die eine Adaptionsbehandlung in Frage kommt, werden diesbezüglich im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum vom therapeutischen Team beraten. Durch die Vernetzung des Rehabilitationszentrums im bundesweiten Suchthilfesystem ist es möglich, dass Rehabilitanden sich während der stationären Entwöhnungsbehandlung in einem Adaptionshaus vorstellen, gegebenenfalls sogar dort eine Nacht verbringen können. Bereits vor Antritt der Adaption, die sich unmittelbar an die Entwöhnungsbehandlung anschließt, erfolgt eine ausführliche Übergabe an die weiterbehandelnden Therapeuten in der Adaptionseinrichtung.

Sollte eine intensivere Belastungserprobung als sozialmedizinisch sinnvoll erachtet werden, wird eine Adaptionsbehandlung bei der DRV beantragt. Wir würden in diesen Fällen die Adaption als Fortsetzungsmöglichkeit der medizinischen Rehabilitation, somit als „Phase II der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“, verstehen. Adaptionshäuser, mit denen häufig im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum zusammengearbeitet wird, sind unter Punkt 6. aufgelistet.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden die Anträge für eine Adaptionsbehandlung zur Kostenübernahme beim Rentenversicherungsträger bereits während der stationären Entwöhnungsbehandlung gestellt, sodass ein nahtloser Übergang nach Beendigung der stationären Entwöhnungsbehandlung gewährleistet ist.

In der Regel nehmen 10% -15% der Rehabilitanden ein entsprechendes Angebot wahr, z.B. im Jahr 2016 wurden 36 von 347 Patienten vermittelt. Meistens sind es Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 4, gelegentlich aber auch der BORA-Zielgruppen 2, 3 und 5.

### **Sozialberatung**

Die Sozialberatung findet zu festen Zeiten sowie bei Bedarf statt. Sie ist fester Bestandteil des Konzeptes und des Therapieplanes. Zu den Aufgaben des Sozialdienstes gehören:

- Sozialrechtliche Beratung
  - Beratung zu Wohnungsfragen
  - Beratung zur wirtschaftlichen Absicherung
  - Beratung zu Rentenfragen
  - Klärung rechtlicher Fragen
  
- Berufliche Beratung
  - Beratung zur beruflichen Perspektive und Berufsklärung
  - Beratung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
  - Beratung zur stufenweisen Wiedereingliederung
  
- Beratung zu Nachsorgeangeboten
  - Vermittlung zur Schuldnerberatung
  - Dienstgang, Therapiefahrt
  - Abstimmung und Organisation weiterführender Maßnahmen, z. B. Adaption, Betreutes Wohnen, aBW, Tagesstätte
  - Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern

- Soziale Arbeit in der Gruppe
  - Orientierende Sozialberatung
  - Berufliche Orientierung und Integration
  - Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe

### **Arbeitstherapie**

Die Arbeitstherapie gliedert sich im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum zunächst in vier große Bereiche: Hauswirtschaft, Garten, Kreativwerkstatt, Holz- und Metallwerkstatt. Die Arbeitstherapie ist an den Erfordernissen der Arbeitswelt ausgerichtet. Durch eine direkte Beobachtung und Anleitung durch die Mitarbeiter in diesem Bereich ist eine Einschätzung der Arbeitsqualität und des Arbeitstempos möglich.

Die Rehabilitanden werden möglichst individualisiert im Bereich der Arbeitstherapie eingesetzt. Beobachtungen während der Arbeitstherapie dienen auch zur Komplettierung der psychotherapeutischen, psychiatrischen und suchtttherapeutischen Diagnostik und werden regelmäßig, mindestens wöchentlich, zwischen den einzelnen Gruppen der Therapeuten kommuniziert.

Die Einsatzmöglichkeiten in der Arbeitstherapie richten sich auch nach dem körperlichen Zustand der Rehabilitanden, der initial in der Eingangsuntersuchung beurteilt wird, aber auch im weiteren Verlauf der Behandlung in den regelmäßig stattfindenden ärztlichen Visiten begleitend gesehen wird. Entsprechende Einschränkungen werden von den Ärzten des Hauses gesetzt und mit den Ergo- und Arbeitstherapeuten kommuniziert.

Im Bereich der Arbeitstherapie werden vor allem handwerklich-technische Fähigkeiten erprobt und handwerkliche Fertigkeiten erlernt oder verbessert.

Ebenso wichtig und darum ebenfalls Arbeitsgegenstand sind geistig-psychische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewältigung des Arbeitsalltages. Hierzu zählen Interessen, Selbstvertrauen, Ausdauer, Pünktlichkeit, Auftreten im Arbeitsmilieu, Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft. Nicht zuletzt sollte Arbeit, die zur Gesunderhaltung beiträgt, auch Spaß machen.

### **Ergotherapie**

Die Aufgaben der Ergotherapie decken sich zu einem großen Teil mit denen der Arbeitstherapie. Hauptsächlich findet die Ergotherapie in der Kreativwerkstatt des

Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums statt. Verschiedene Geräte und Ausstattungen ermöglichen ein möglichst breites Spektrum der Ergotherapie. Ziel ist es, Funktionen körperlicher, geistiger oder psychischer Art durch entsprechende Leistungen positiv zu verbessern, sodass die Betroffenen die größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in ihrem Alltags- und/oder Berufsleben entfalten können. Auch in diesem Bereich stehen handwerkliche Fähigkeiten und Fertigkeiten genauso wie die Stärkung der Rehabilitanden in ihrem persönlichen Umfeld im Mittelpunkt. So werden sowohl arbeitsrelevante Fähigkeiten und Fertigkeiten erprobt, wiederentdeckt, verbessert oder neu erlernt als auch gesundheits- und zufriedenheitsfördernde Aspekte wie die erfüllende Freizeitgestaltung bearbeitet.

### **Einleitung weitergehender Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben**

Diesbezügliche Leistungen werden in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, den Ärzten, den Gruppentherapeuten sowie den Ergo- und Arbeitstherapeuten des Rehabilitationszentrums durchgeführt. Dabei werden Kontakte zu externen Anbietern hinzugezogen. Eine Liste der Kooperationspartner ist weiter unten unter Punkt 6 dargestellt.

*Weiterführende Therapiebausteine des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums, die für die berufliche Orientierung sinnvoll sind:*

### **Medizinische Sprechstunde**

Hier werden die Rehabilitanden bei Bedarf regelmäßig gesehen und das Leistungsprofil kann vor dem Hintergrund aktueller Erkrankungen oder auch Besserungen im gesundheitlichen Zustand angeglichen werden. Eine abschließende Leistungsbeurteilung erfolgt durch die Fachärzte des Rehabilitationszentrums, im Rahmen einer gesondert dafür angesetzten Abschlussuntersuchung.

Während des gesamten Rehabilitationsprozesses besteht ein regelmäßiger intensiver Austausch mit den Ergo- und Arbeitstherapeuten, den Gruppenpsychotherapeuten und dem Sozialdienst, sodass eine multiprofessionelle Beurteilung bezüglich der Ressourcen und der Einschränkungen eines Versicherten stattfindet.

## **Suchtmedizinisch-psychiatrische Sprechstunde**

Ängste, resignative Zustände, Depressionen, Störungen des Schlafes und andere Störungsbilder können hier aufgefangen und gemäß den aktuellen Leitlinien therapiert werden. Der behandelnde Facharzt ist sowohl Suchtmediziner als auch Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Sprechstunde findet derzeit an zwei Nachmittagen der Woche statt.

## **Entspannungstechniken**

Das gezielte Erlernen von progressiver Muskelrelaxation und autogenem Training kann dazu führen, dass innerhalb kürzester Zeit das Stressniveau eines Versicherten reduziert werden kann. Dieses kann sowohl im Berufsleben als auch bei der Suche nach einem Arbeitsplatz von wesentlicher Bedeutung sein, nicht nur zur Reduktion von Trinkdruck.

## **Gruppentherapie**

Im Rahmen der Gruppentherapie werden berufsbezogene Problematiken thematisiert. Entsprechende Situationen können zum Beispiel im sozialen Kompetenztraining aufgegriffen werden und durch den Einsatz eines Rollenspieles betrachtet und aufgelöst werden. Gerade auch in den themenoffenen Gruppen können Rehabilitanden entsprechende Problematiken zum Ausdruck bringen, um diese auch in therapeutischer Begleitung bearbeiten zu können.

## **„Patientenrat“**

Hier wird die autonome Verwaltung der Rehabilitanden gestärkt, die Übernahme von verantwortungsvollen Tätigkeiten ist ebenfalls für das berufliche Wirken von großem Interesse. Die Teilnahme am Patientenrat wechselt während der Rehabilitationsmaßnahme, sodass möglichst viele Rehabilitanden die Möglichkeit haben teilzunehmen.

## **Sport**

Eine gute körperliche Fitness wird dazu beitragen, dass die Rehabilitanden den beruflichen Belastungen wieder gerecht werden und/oder ein gutes Ausgleichsventil finden. Auch dient die Beobachtung während der Sporttherapie dazu, das Leistungsprofil eines Rehabilitanden näher beurteilen zu können. Die Teilhabe an sportlichen Aktivitäten ist ein wichtiger Baustein für eine zufriedene und nachhaltige Abstinenz.

## **Lehrküche und Ernährungsberatung**

Eine gesunde Ernährung ist verschiedenen gesundheitlichen Zuständen indiziert. Zustände wie Adipositas oder Erkrankungen, wie z. B. Gicht und Diabetes mellitus, erfordern eine gesonderte Diät. Eine möglichst gute körperliche Verfassung wird sich auch günstig auf die berufliche Reintegration auswirken. Bereits in der Aufnahmeuntersuchung wird festgestellt, ob eine spezielle Beratung durch den Diätassistenten des Rehabilitationszentrums erforderlich ist

## **Rehabilitandenseminare**

Wöchentlich finden im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Seminare statt. Diese beinhalten zum Teil Themen, die für die berufliche Orientierung der Versicherten von großer Relevanz sind. Exemplarisch sollen hier einige Themen wiedergegeben werden:

- Schuldnerberatung: Schulden was tun?
- Umgang mit dem Führerscheinverlust
- Rückenschule: Haltungfehler und Haltungsschäden
- Schlafhygiene
- Sport und Bewegung bei alkoholbedingten Folgeschäden
- Umgang mit Angst

## **Interne Kommunikation**

Die unterschiedlichen Berufsgruppen der Therapeuten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums können sich im Wochenplan mehrfach zur individuellen beruflichen Orientierung der Rehabilitanden austauschen:

Am Montag zur Chefarztvisite, am Dienstag im Rahmen der mittäglichen Ergotherapiebesprechung, am Donnerstag im Rahmen der „Gruppenplanung“, zu der auch die Rehabilitanden zugegen sind, und im Rahmen der „Ergo- und Arbeitstherapie-Fallbesprechung“, die monatlich einmalig am Donnerstag für 90 Minuten stattfindet. Zudem besteht natürlich eine Austauschmöglichkeit im Rahmen der täglich stattfindenden Teamsitzungen.

## 6. Koordinationsleistungen / Vernetzung / übergreifende Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen

Um die mit den Leistungen zur Teilhabe angestrebte dauerhafte berufliche (Re-)Integration abhängigkeiterkrankter Rehabilitanden zu fördern, ist eine Kooperation mit externen Einrichtung und ein schnittstellenübergreifendes vernetztes Handeln entschieden wichtig.

Eine optimale Versorgung der Rehabilitanden kann gewährleistet werden, indem frühzeitig Kontakte zu externen Einrichtungen hergestellt werden, um z. B. die Einleitung einer Nachsorge zu planen oder die Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber anzubahnen. In Abstimmung zwischen BORA-Therapeuten und dem Sozialdienst des Rehabilitationszentrums werden so erwerbsbezogene Problembereiche aufgegriffen und ein individuell auf die Rehabilitanden abgestimmtes Vorgehen geplant.

Ein Überblick über Institutionen und Partner, mit denen im Rahmen des BORA-Prozesses eng kooperiert wird, verdeutlicht folgende Tabelle (auch hier wird die Liste der Kooperationspartner stets erweitert werden, dargestellt ist der Stand von Juli 2017):

| INSTITUTIONEN                              | INHALTE  |
|--|--|
| <b>Kontakte zu jeweiligen Arbeitgebern</b> | <p>Der Sozialdienst, aber auch die anderen therapeutischen Mitarbeiter des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums, begleiten den Rehabilitanden bei Gesprächen mit dem Arbeitgeber. Hierbei sollen vorrangig Fragen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geklärt werden.</p> <p>Als Ansprechpersonen im Betrieb dienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vorgesetzte und Mitarbeiter für Personalfragen</li> <li>✓ Betrieblicher Sozialdienst</li> <li>✓ Suchtberater</li> <li>✓ Betriebsärzte</li> </ul> |

| INSTITUTIONEN                                | INHALTE  |
|--|--|
| <b>Integrationsfachdienst (IFD)</b>          | <p>Die Integrationsämter informieren und beraten Beschäftigte und Unternehmen zu allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben stehen.</p> <p><i>Exemplarisch für den Bereich Rostock:</i></p> <p>Landesamt für Gesundheit und Soziales<br/> Dezernat Integrationsamt/Hauptfürsorgestelle<br/> Erich-Schlesinger-Str. 35<br/> 18059 Rostock<br/> Telefon: 0381-331 59000<br/> Telefax: 0381-331 59045<br/> <a href="http://www.lagus.mv-regierung.de/Soziales/Integrationsamt/Kontakte/">www.lagus.mv-regierung.de/Soziales/Integrationsamt/Kontakte/</a></p>              |
| <b>Niedergelassene Ärzte / Betriebsärzte</b> | <p>Die Kontaktaufnahme zu niedergelassenen Ärzten bzw. Betriebsärzten der Arbeitgeber ist bei der stufenweisen Wiedereingliederung nach dem „Hamburger-Modell“ sowie dem betrieblichen Eingliederungsmanagement sinnvoll. Diese Hilfeformen richten sich insbesondere an Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 1 und 2.</p> <p>Viele Rehabilitanden würden von einer suchtspezifischen Weiterbehandlung profitieren. Kontakte zu niedergelassenen Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ soll nach Möglichkeit noch während der Therapie durch die behandelnden Therapeuten hergestellt werden.</p> |

| INSTITUTIONEN                                   | INHALTE  |
|---|--|
| <p><b>Agentur für Arbeit,<br/>Jobcenter</b></p> | <p>Die Eine Kontaktaufnahme zur Agentur für Arbeit und dem Jobcenter kann aufgrund folgender Sachverhalte angebahnt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Speziell für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 3 und 4: Kontakt zum Arbeitsvermittler (Agentur für Arbeit) oder zum zuständigen Fallmanager (Jobcenter) zur Abstimmung des Behandlungsendes, der Verfügbarkeit und Vermittlungsbereitschaft</li> <li>✓ Zur weiteren Maßnahmenplanung</li> <li>✓ Für Rehabilitanden mit erschwerten Vermittlungschancen der BORA-Zielgruppe 4 besteht die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit dem Integrationsteam der Arbeitsagentur.</li> </ul> <p><i>Exemplarisch für den Bereich Rostock:</i></p> <p>Agentur für Arbeit Rostock<br/> Besucheradresse<br/> Kopernikusstr. 1a, 18057 Rostock<br/> Tel: 0800 4 5555 00</p> <p>Ansprechpartnerin :<br/> Frau Kether<br/> Tel.: 0381-4611529</p> <p>Hanse-Jobcenter<br/> Friedrich-Engels-Platz 5-8, 18055 Rostock<br/> Tel: 0381 / 4611 - 0</p> |

| INSTITUTIONEN  | INHALTE   |
|--|---|
| <b>BIZ</b><br><b>Berufsinformations-</b><br><b>zentrum</b> | Rehabilitanden können während der Therapie das Berufsinformationszentrum der Arbeitsagentur nutzen und verschiedene Informationen zur Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung und Arbeitsanforderungen der verschiedenen Berufe erhalten.<br><br><i>Besucheradresse in Rostock:</i><br><br>Berufsinformationszentrum<br>Kopernikusstr. 1a, 18057 Rostock  |
| <b>Regionale</b><br><b>Sozialämter</b>                     | Sach- und Dienstleistungen, durch die der Rehabilitand nach der Entlassung eine direkte Unterstützung im Alltag erfährt, können im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII gewährt werden. Zur Beratung und Beantragung etwaiger Hilfen stehen die regionalen Sozialämter zur Verfügung.<br><br><i>Exemplarisch für den Bereich Rostock:</i><br><br>Amt für Jugend und Soziales Rostock<br>Fachbereich Soziales / Eingliederungshilfe<br>Frau Braatz (Maßnahmenkoordinatorin)<br>St.-Georg-Str. 109, Haus II, 18055 Rostock |
| <b>Sozialpsychiatrischer</b><br><b>Dienst</b>              | Zu nachgehenden Hilfen, die den Rehabilitanden im Anschluss der stationären Behandlung die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft erleichtern, kann das zuständige Gesundheitsamt über geeignete Maßnahmen beraten, vermitteln und einleiten.<br><br><i>Exemplarisch für den Bereich Rostock:</i><br><br>Gesundheitsamt Rostock<br>Sozialpsychiatrischer Dienst<br>Paulstraße 22, 18055 Rostock  |

| INSTITUTIONEN                                  | INHALTE  |
|--|--|
| <p><b>Deutsche Rentenversicherung Nord</b></p> | <p>Rehabilitanden, deren Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung bedroht oder bereits gemindert ist, können sich bereits während der medizinischen Rehabilitation über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben informieren und ggf. beantragen. Die Beratungen werden regelmäßig im Abstand von 6 Wochen durchgeführt.</p> <p>Ansprechpartnerin:<br/>Reha-Fachberaterin Frau Kornmesser<br/>DRV Nord, Blücherstr. 27b, 18055 Rostock</p>   |
| <p><b>Berufsförderungswerk</b></p>             | <p>Hier werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die Zuweisung erfolgt durch die Rehabilitationsträger (z. B. Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter) sofern der Rehabilitand die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt. Dies sind hauptsächlich Rehabilitanden, die aus gesundheitlichen Gründen ihren erlernten Beruf bzw. die zuletzt überwiegend ausgeübte Tätigkeit nicht mehr verrichten können und sich beruflich neu orientieren müssen.</p> <p>Berufsförderungswerk Stralsund GmbH<br/>Außenstelle Rostock<br/>Ansprechpartner: Wolfgang Hoche<br/>Tel.: 0381 453652-0<br/>Trelleborger Straße 10, 18107 Rostock</p> <p>Berufsförderungswerk Stralsund GmbH<br/>Ansprechpartner: Herr Heilfurth<br/>Tel.: 03831 23-24 17<br/>Große Parower Straße 133, 18435 Stralsund</p> |

| INSTITUTIONEN   | INHALTE  |
|---|--|
| <p><b>Berufsfördernde Maßnahmen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen</b></p> | <p>Leistungen zur Teilhabe beinhalten auch berufsfördernde Maßnahmen in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Rehabilitanden, die wegen Art oder Schwere der Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Beschäftigung finden, können in einer Werkstatt für behinderte Menschen aufgenommen werden.</p> <p>Rostocker DRK Werkstätten gGmbH<br/> Ansprechpartnerin Frau Malchow<br/> Hundsburgallee 11 a, 18069 Rostock<br/> Tel.: 0381 20773-51</p>   |
| <p><b>Stationäre Nachsorgeeinrichtungen und/oder ambulant betreutes Wohnen</b></p>        | <p>Bestehen Beeinträchtigungen beim Rehabilitanden, die eine umfassende Unterstützung in ihrer Lebensbewältigung rechtfertigen, kann er auf eigenen Wunsch Hilfen in den eigenen vier Wänden oder auch stationäre Hilfen für sich in Anspruch nehmen. Die Beantragung und Gewährung erfolgt über die zuständigen Sozialhilfeträger/Eingliederungshilfe.</p> <p><i>häufige Zusammenarbeit mit (exemplarisch):</i></p> <p>Haus „Zuflucht“<br/> An der Kirche 1, 18276 Groß Upahl<br/> Tel.: 038450 20800</p> <p>„Magnus Böttger“<br/> Dorfstraße 91, 17121 Düvier<br/> Tel.: 039998 17204, -12604</p> <p>Sozialtherapeutische Übergangseinrichtung „Alte Post“<br/> Alte Poststraße 11, 18292 Serrahn<br/> Tel.: 038456 668 90</p> <p>Haus „SAMARITAS“<br/> Große Parower Straße 28, 18435 Stralsund<br/> Tel.: 03831 399975</p> |

| INSTITUTIONEN                              | INHALTE  |
|--|--|
| <p><b>Adaptions-<br/>einrichtungen</b></p> | <p>Die Adaptionsbehandlung stellt mit ihrem Behandlungsschwerpunkt der beruflichen Neuorientierung und Arbeitserprobung die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation dar. Sie schließt nahtlos an die stationäre Entwöhnungstherapie an und umfasst eine Regelbehandlungsdauer von 12 Wochen.</p> <p><i>Adaptionshäuser bundesweit</i></p> <p>häufige Zusammenarbeit mit (exemplarisch):</p> <p>Adaptionshaus „Am Ostorfer See“<br/>Rogahner Straße 20, 19061 Schwerin<br/>Tel.: 0385 617170</p> <p>Adaptionshaus Neuruppin<br/>August- Bebel-Straße 21, 16816 Neuruppin<br/>Tel.: 03391 398686</p> <p>MEDIAN Adaptionshaus Lübeck<br/>Rademacherstraße 2a, 23556 Lübeck<br/>Tel.: 0451 87396-0</p> <p>Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld<br/>Adaption Hamburg<br/>Jenfelder Straße 100, 22045 Hamburg<br/>Tel.: 040 654 096-0</p> <p>Adaptionshaus Berlin<br/>Dröpkeweg 10, 12353 Berlin<br/>Tel.: 030 536750-0</p> <p>DIAKO Nordfriesland<br/>Adaption Husum<br/>Neustadt 99, 25813 Husum<br/>Tel.: 04841 663 868-10/-11</p> |

| INSTITUTIONEN                       | INHALTE   |
|-------------------------------------|---|
| <p><b>Suchtberatungsstellen</b></p> | <p>Zur langfristigen Stabilisierung und nachhaltigen Sicherung der Abstinenz des Rehabilitanden erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Suchtberatungsstellen. Dabei werden regionale Behandlungsangebote, die zur Optimierung der poststationären Weiterversorgung förderlich sind, besprochen und auf den Rehabilitanden abgestimmt. Vielen Rehabilitanden wird geraten, eine ambulante Nachsorgebehandlung in der regionalen Suchtberatungsstelle in Wohnortnähe durchzuführen. Die Suchtberatungsstellen werden im Vorfeld durch die Therapeuten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums informiert und es erfolgt eine fachliche Übergabe.</p> <p><i>Als Beispiel werden für die Hansestadt Rostock die entsprechenden Suchtberatungsstellen hier aufgezählt:</i></p> <p>Evang. Suchtberatung Rostock gGmbH<br/> Dalwitzhofer Weg 1, 18055 Rostock<br/> Tel.: 0381 455128</p> <p>Caritas Mecklenburg e. V.<br/> Kreisverband Rostock Fachdienst Suchtkrankenhilfe<br/> August-Bebel-Straße 2, 18055 Rostock<br/> Tel.: 0381 252323</p> <p>Suchtberatungs- und Behandlungsstelle der Volkssolidarität Rostock e. V.<br/> Goethestraße 16, 18055 Rostock<br/> Tel.: 0381 4923441</p> |

| INSTITUTIONEN                    | INHALTE  |
|----------------------------------|--|
| <p><b>Selbsthilfegruppen</b></p> | <p>Die regelmäßige Teilnahme an Treffen der Selbsthilfegruppe ist ein wichtiger Baustein zur Aufrechterhaltung der Abstinenz und zur sozialen Integration des Abhängigkeitserkrankten. Dabei handelt es sich um ein niedrigschwelliges Angebot. Der Kontakt zu verschiedenen Selbsthilfegruppen wird während der Rehabilitation durch Informationsveranstaltungen, die durch die einzelnen Selbsthilfegruppen durchgeführt werden, angebahnt. Ebenfalls wird in den ärztlichen Visiten sowie im Rahmen der therapeutischen Gespräche regelmäßig darauf hingewiesen, welchen Wert der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe zur Aufrechterhaltung der Abstinenz hat.</p> <p><i>Exemplarisch für Rostock:</i></p> <p>Selbsthilfegruppen der einzelnen Suchtberatungsstellen (siehe oben)</p> <p>Anonyme Alkoholiker<br/>Turm der Nikolai-Kirche<br/>Bei der Nikolai-Kirche 1, 18055 Rostock</p> <p>Trockendock e. V.<br/>Taklerring 41, 18109 Rostock</p> <p>Selbsthilfekontaktstelle<br/>Kuphalstraße 77, 18069 Rostock<br/>Tel.: 0381 4904925</p> |

## **7. Nachgehende Leistungen zur Sicherung der Erfolge der medizinischen Rehabilitation**

Nachdem die Hälfte der Therapie des Rehabilitanden im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum absolviert ist, wird zusammen mit dem Rehabilitanden intensiv geplant, wie sich die Zeit nach der stationären Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum gestalten wird.

Wie bereits oben beschrieben wird bei Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 1 und 2 die berufliche Reintegration geplant, möglicherweise mit speziellen Schritten wie dem Hamburger-Modell. Gespräche mit dem Arbeitgeber können noch während der Therapie stattfinden.

Für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 3 und 4, gegebenenfalls auch 5 wird ein Kontakt zum jeweiligen Jobcenter bzw. zur Arbeitsagentur noch während der Therapie angestrebt. Wert wird ebenfalls darauf gelegt, dass bereits während der Therapie weiterführende Kontakte bei den weiterbehandelnden Ärzten bzw. bei der zuständigen Suchtberatungsstelle vereinbart werden. Für viele Rehabilitanden wird eine weiterführende ambulante Nachsorgebehandlung oder eine Fortführung der Rehabilitation mit bzw. ohne Verkürzung der vorangegangenen Phase im ambulanten Setting sinnvoll sein und demzufolge beantragt werden. Bei ca. 20 % der Rehabilitanden würde es Sinn machen, eine stationäre Adaptionsbehandlung im Anschluss an die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum durchzuführen. Diese ist ebenso während der stationären Entwöhnungsbehandlung zu beantragen.

Die Rehabilitanden kommen bereits während der Therapie mit verschiedenen Selbsthilfegruppen in Kontakt. Es wird von therapeutischer Seite angeregt, sich noch während der stationären Behandlung eine Selbsthilfegruppe in Wohnortnähe zu suchen.

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

Die Dokumentation der geleisteten Therapieeinheiten erfolgt über das Berichtswesen in der Krankenakte und über das Datenverarbeitungssystem PATFAK der Firma Redline Data. Die geleisteten Therapieeinheiten gehen aus den jeweiligen Therapieplänen hervor. Ein Muster-Therapieplan findet sich in Anlage 3. Zur Anwendung kommen bezüglich BORA die in Anlage 2 gelisteten KTL-Nummern.

## 9. Qualitätssicherung

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

Zertifizierungsaudits werden jährlich durch die Zertifizierungsdienstleistungs GmbH CERT IQ durchgeführt. Interne Audits des Qualitätsmanagementsystems des Rehabilitationszentrums werden im Jahresverlauf durchgeführt.

Die Instrumente der Reha-Qualitätssicherung der deutschen Rentenversicherung messen regelmäßig die Qualität des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums. Die Reha Qualitätssicherung erfolgt dabei durch die folgenden Verfahren:

Sozialmedizinischer Verlauf, Peer Review, Rehabilitandenbefragung, KTL-Auswertung, ETM-Auswertung, Einrichtungsvisitationen und Beurteilung der Laufzeit der Reha-Entlassungsberichte. Durch die Deutsche Rentenversicherung gibt es regelmäßig eine Rückmeldung an die Einrichtungsleitung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums, die dann dafür sorgt, dass einem gegebenenfalls bestehenden Optimierungspotenzial entsprochen wird und der hohe Therapiestandard erhalten bleibt bzw. ausgebaut wird.

Ebenso ist das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ein „rauchfreies“ Krankenhaus mit Zertifikat „Silber“ gemäß DNRfK. In unserem Haus gibt es u. a. auch Angebote zur Raucher-entwöhnung. In unseren Häusern wird nur außerhalb der Gebäude und nur in wenigen ausgewiesenen Bereichen geraucht.

Der gesamte Rehabilitationsprozess, incl. der beruflichen Rehabilitation und BORA, wird im Qualitätsmanagement-Handbuch des Rehabilitationszentrums verankert.

## 10. Anlagen

- Anlage 1:** Musterformular hausinternen Fragebogen „Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese“ inkl. „Einschätzungsbogen“
- Anlage 2:** KTL-Kodierung Stand: 7/2017
- Anlage 3:** Wochentherapieplan
- Anlage 4:** Liste der Betriebe, bei denen eine externe Arbeitserprobung durchgeführt werden kann

## 11. Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2016. Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1.1 Auflage 2013, aktualisiert 28.2.16; ,  
[www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-001I\\_S3-Leitlinie\\_Alkohol\\_2016-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001I_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf)

DRV Bund (2014). „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014“, erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

DRV (2014). Strukturqualität von Reha-Einrichtungen. Anforderung der deutschen Rentenversicherung, 2.überarbeitete und erweiterte Auflage aus Juli 2014

ICD-10-GM (2014) Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 11. Revision - German Modification Version 2014

Löffler, S., Wolf, H.D., Neuderth, S. (2009). Screening-Verfahren in der medizinischen Rehabilitation. In: Hillert, A., Müller-Fahrnow, W., Radoschewski F. M.: Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, 2009,133-140

WHO/DIMDI (2005). „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)“, deutschsprachige Fassung [International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001]. Genf: World Health Organization