



Fachklinik Eiterbach

Konzeption zur beruflich orientierten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

BORA

Juni 2017



Verantwortliche

Elisabeth Bambauer

Dipl.-Päd.

Gesamtleiterin

Leiterin der Suchthilfen der AWO Mannheim im Rhein-Neckar-Raum

Dr. Thomas Kaeser

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Leitender Arzt

Roland Gantner

Dipl.-Psych., Psycholog. Psychotherapeut

Leiter der Psychotherapie

Volker Rohne

Arbeitserzieher

Leiter der Arbeitstherapie

0. Verfasser	Seite
1. Einführung	4
Stellenwert der medizinisch-beruflich orientierten Diagnostik und Therapie in der Abteilung	
<ul style="list-style-type: none"> • Definition der BORA-Zielgruppe • Kontraindikationen • Therapieziele allgemein • Darstellung der Integration in das Gesamtkonzept 	
2. Einrichtungsbezogene Struktur	5
<ul style="list-style-type: none"> • Größe der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen indikationsbezogen • Gesamtzahl der Plätze zur BORA-Zielgruppen orientierten Rehabilitation 	
3. Einrichtungsbezogene Organisation für BORA-Zielgruppen	6
<ul style="list-style-type: none"> • spezifiziertes Assessment zum Erwerbsbezug bei Aufnahme • Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen zugeordneten Teams • Organisation und Inhalt der interdisziplinären Fallbesprechungen • Zusammenarbeit mit externen Institutionen / Organisation der Belastungserprobung 	
4. Medizinisch-beruflich orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen	10
<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der multiprofessionellen Eingangsdagnostik • der arbeits- und berufsbezogenen Diagnostik • der Arbeitsplatzanalyse • Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils 	
5. Medizinisch-berufliche, BORA-Zielgruppen orientierte Beratung und Therapie	11
<ul style="list-style-type: none"> • Inhalt, Methodik und Zielsetzung der medizinisch-beruflich orientierten Basis- und Kernmaßnahmen • Ärztliche Aufgaben • Vorträge / Seminare • Berufs- und Sozialberatung • Konzeption berufsbezogener Gruppen • Berufsbezogene Darlegung spezieller therapeutischer Ansätze • Arbeitsplatztraining, Belastungserprobung • beteiligte Berufsgruppen • Beendigung der Maßnahme und Nachsorge 	
6. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung	16
7. Therapieplanung	16
<ul style="list-style-type: none"> • Mustertherapiepläne 	
8. Qualitätssicherung	16
<ul style="list-style-type: none"> • Integration in interne Qualitätssicherung / QM Handbuch 	

1. Einführung

- Definition der BORA-Zielgruppe

Nach statistischer Auswertung der beruflichen Situation der Rehabilitanden der Fachklinik Eiterbach (Zeitraum 1.1.2013 bis 12.10.2016, insgesamt 449 Fälle) ergibt sich folgendes Bild:

BORA-Zielgruppe 1 + 2:	8,4 %
BORA-Zielgruppe 3:	10,2 %
BORA-Zielgruppe 4:	46,1 %
BORA-Zielgruppe 5:	30,9 %

Somit besteht der Hauptteil der Rehabilitanden aus BORA-Gruppe 4 mit 46,1 % (Langzeitarbeitslose), zusammen mit der BORA-Gruppe 3 mit 10,2 % ergibt sich insgesamt ein Anteil von 56,3 % unserer Rehabilitanden, welche derzeit langzeit- oder kurzzeitarbeitslos sind. Hierbei ist hervorzuheben, dass die Rehabilitanden der Fachklinik Eiterbach, welche der BORA-Zielgruppe 3 oder 4 angehören in der Mehrheit keine abgeschlossene Ausbildung vorzuweisen haben, sondern in ihrer beruflichen Anamnese überwiegend als angelernte Hilfsarbeiter tätig waren.

Rehabilitanden mit einem Arbeitsplatz entsprechend BORA-Gruppe 1 und 2 finden sich in der Minderheit mit 8,4 %.

Rehabilitanden der BORA-Gruppe 5 sind mit 30,9 % in den meisten Fällen keine typischen Rentenversicherungspatienten: Hier ist nur bei einem geringen Anteil (befristet berentet 5,3 %) die Überprüfung einer (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt erforderlich, Kostenträger hierbei sind überwiegend die gesetzlichen Krankenkassen.

Somit liegt der Hauptschwerpunkt der Behandlungsindikation auf BORA-Zielgruppe 4 (Langzeitarbeitslose), dann gefolgt von BORA-Zielgruppe 3, die insgesamt ca. 60 % aller Rehabilitanden ausmachen. An diesen beiden Zielgruppen ist das BORA-Konzept der Fachklinik Eiterbach überwiegend ausgerichtet.

Die BORA-Zielgruppe 2 auf Rehabilitanden in Arbeit mit besonderen berufs-erwerbsbezogenen Problemlagen sowie die BORA-Zielgruppe 5 (zeitberentet, angestrebte Reintegration in den Arbeitsmarkt) spielen nur eine untergeordnete Rolle, werden jedoch im Rahmen des BORA-Konzeptes ebenfalls berücksichtigt.

- Kontraindikationen

Absolute Kontraindikation:

Keine Rehabilitationsfähigkeit, zur Abklärung derselben erfolgt in vielen Fällen zuvor ein Kontaktgespräch vor Aufnahme.

Akutpsychiatrische Krankheitsbilder. Akute Suizidalität mit ggf. erforderlicher Verlegung in eine Akutklinik. Gravierende hirnorganische Störungen mit entsprechender massiver intellektueller Leistungseinschränkung.

Relative Kontraindikation:

Rehabilitanden ohne berufsbezogenen Rehabilitationsauftrag (z.B. Kostenträger gesetzliche Krankenkassen), diese entsprechen einer reinen sucht-spezifischen Entwöhnungsbehandlung ohne Einbettung in das BORA-Konzept.

Im Therapieverlauf Einschätzung bei BORA-Rehabilitanden, dass keine Arbeitsfähigkeit mittelfristig für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen ist (z.B. bei schweren psychiatrischen Krankheitsbildern). Hier erfolgt nach entsprechender Mitteilung an die zuständige Rentenversicherung ggf. eine Umschreibung auf einen anderen Kostenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung).

Änderung des Therapieauftrages bei BORA-Rehabilitanden im Verlauf der Rehabilitation (z.B. kein entsprechender Auftrag mehr für eine Suchttherapie bei nicht mehr vorhandener

Abstinenzmotivation und/oder kein Auftrag mehr für eine beruflich orientierte Rehabilitation bei entsprechend geringer Motivation des Rehabilitanden). In diesen Fällen erfolgt eine Mitteilung an den zuständigen Rententräger mit der Klärung, ob eine weitere Therapiemöglichkeit besteht oder eine vorzeitige Entlassung erforderlich ist.

- Therapieziele allgemein

Allgemeines Therapieziel ist die Verbesserung zur Teilhabe am gesellschaftlichen, sozialen und beruflichen Leben auf der Basis der Aufrechterhaltung der Abstinenz von Suchtmitteln, die Verbesserung der Abstinenzfähigkeit, Stärkung der Abstinenzmotivation und einer realistischen Abstinenzzuversicht mit erhöhter Selbstwirksamkeit.

Eine Reintegration in das Berufs-/Arbeitsleben wird angestrebt durch Verbesserung der Grundarbeitsfähigkeiten, im weiteren Verlauf insbesondere bei BORA-Gruppe 4 (aber auch BORA-Gruppe 3) eine rechtzeitige Indikationsstellung und Motivation mit Beantragung einer Adaptionsbehandlung (intern oder extern) zur konkreten Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.

- Darstellung der Integration in das Gesamtkonzept

Das BORA-Konzept wird ohne größere Abweichungen vom Therapiekonzept und vom Therapieaufbau in das Gesamtkonzept der Fachklinik Eiterbach eingebettet, indem in der Indikationskonferenz die BORA-Zielsetzungen und Gruppeneinteilung rehabilitandenspezifisch besprochen werden. Der zeitliche Ablauf (Indikationskonferenz 1, Indikationskonferenz 2, ggf. Fallbesprechung) orientiert sich hierbei am Gesamtkonzept, inhaltlich wird zusätzlich zu suchtspezifisch-therapeutischen Inhalten berufsorientierte BORA-Zielsetzungen besprochen. Dies hat den Vorteil, dass der Ablauf für die BORA-Zielgruppen Rehabilitanden sich zwang- und nahtlos in das Gesamtkonzept der Fachklinik einfügt.

Spezifisch ist, dass die Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen an den Indikationskonferenzen zwingend teilnehmen und zusammen mit dem Rehabilitanden und dem BORA-Team Ziele und ggf. nötige Korrekturmaßnahmen besprochen und festgelegt werden.

2. Einrichtungsbezogene Strukturen

- Größe der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen indikationsbezogen

Im Haupthaus der Fachklinik Eiterbach stehen insgesamt 42 Therapieplätze für eine Suchtentwöhnungsbehandlung zur Verfügung. In der Adaption Haus Heidelberg stehen 15 Plätze zur Verfügung.

- Gesamtzahl der Plätze zur BORA-Zielgruppenorientierten Rehabilitation

Die Anzahl der Therapieplätze für die BORA-Zielgruppenorientierte Rehabilitation ist flexibel und richtet sich nach Bedarf und Zusammensetzung der Kostenträger (Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, Ersatzkostenträger). Ausgehend von der angeführten statistischen Auswertung der beruflichen Situation ergibt sich derzeit ein Bedarf von ca. 64 % der Therapieplätze für ein BORA-spezifisches Angebot (siehe Punkt 1, Definition der BORA-Zielgruppen). Dies entspricht derzeit einem Gesamtumfang von ca. 2/3 aller Therapieplätze in der Fachklinik Eiterbach (ca. 28 Plätze).

In der Adaption Haus Heidelberg der Fachklinik Eiterbach werden insgesamt 15 Therapieplätze vorgehalten. Bis auf wenige Ausnahmen (Ersatzkostenträger, gesetzliche Krankenkassen im Einzelfall) sind diese Therapieplätze ausnahmslos BORA-spezifisch ausgerichtet und betreffen überwiegend Rehabilitanden der BORA-Zielgruppe 4, zweitrangig der BORA-Zielgruppe 3. Hierbei handelt es sich überwiegend um Rehabilitanden übergeleitet aus dem Haupthaus der Fachklinik Eiterbach, teilweise jedoch nach entsprechenden Vorgesprächen auch aus externen Suchtfachkliniken.

3. Einrichtungsbezogene Organisation für BORA-Zielgruppen

- Spezifiziertes Assessment zum Erwerbsbezug bei Aufnahme

Bei der Aufnahme wird der Bewerber vom Bezugstherapeuten gebeten, Angaben zu seiner Erwerbssituation und beruflichen Situation zu machen. Außerdem wird ihm der Screening-Fragebogen SIBAR ausgehändigt.

Bei schwierigen Fragestellungen (z.B. komplexe komorbide psychiatrische Störungen, Abklärung der Rehabilitationsfähigkeit und/oder Rehabilitationszielsetzung) erfolgt vor Aufnahme ein Kontaktgespräch mit dem leitenden Arzt. Bei diesem Vorgespräch werden u.a. auch eine Berufs-/Arbeitsplatzanamnese sowie spezielle berufliche Problemlagen mit dem möglichen Rehabilitanden erörtert.

- Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen zugeordneten Teams

Das BORA-Team besteht nach Einteilung des Rehabilitanden in eine BORA-Zielgruppe und Zuordnung zu einem Bezugstherapeuten aus dem für die gesamte Therapiedauer zuständigen Bezugstherapeuten, dem jeweiligen zugeordneten Ergo-/Arbeitstherapeuten, dem leitenden Arzt und dem Sozialdienstmitarbeiter.

Die Organisation des BORA-Teams folgt der Organisation der Indikationskonferenz.

- Organisation und Inhalt der interdisziplinären Fallbesprechungen

A. FACHKLINIK EITERBACH:

Der Gesamttablauf entspricht dem Ablauf der Indikationskonferenz wie im Gesamtkonzept der Fachklinik Eiterbach dargelegt.

Indikationskonferenz 1:

Diese erfolgt ca. 14 Tage nach Aufnahme des Rehabilitanden und gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil folgt ohne den Rehabilitanden eine kurze Anamnese durch den zuständigen Bezugstherapeuten im BORA-Team. Die Ergebnisse des SIBAR-Screening-Bogens, Berufsanamnese und Arbeitsplatzbeschreibung (falls vorhanden) werden vom zuständigen Arbeits-/Ergotherapeuten vorgestellt mit Einteilung in die BORA-Zielgruppe. Durch den leitenden Arzt erfolgt bei vorliegender komorbider psychiatrischer Störung eine Diagnosestellung, eine Schilderung des bisherigen Verlaufes des psychiatrischen Störungsbildes mit psychopathologischem Befund und Angabe der aktuellen Medikation. Hierbei liegt ein Fokus auf der Darstellung von möglichen psychiatrischen Einschränkungen (z.B. Antriebsminderung, eingeschränkte Konzentration) und mögliche Nebenwirkungen durch die psychopharmakologische Medikation unter besonderer Berücksichtigung von BORA-Gesichtspunkten (z.B. mögliche Leistungseinschränkungen).

Der Sozialdienst schildert relevante Faktoren (z.B. Schuldensituation, juristische Situation, sozialmedizinisch relevante Daten wie Umschulungsanträge, Rentenanträge, fehlende Krankenversicherung bei § 35-Patienten etc.).

Es erfolgt eine Darstellung der Grundarbeitsfähigkeiten, der sozialen Kompetenz und der Motivationslage des Rehabilitanden im Rahmen seines bis dato stattgehabten Einsatzes in der Ergotherapie durch den zuständigen Mitarbeiter der Ergotherapie, ergänzt durch medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Informationen.

Im zweiten Teil nimmt der Rehabilitand an der Konferenz teil. Mit ihm zusammen werden Ziele und weiteres Vorgehen im BORA-Team festgelegt (z.B. Dauer des Einsatzes im Rahmen der Ergotherapie zum Training von Grundarbeitsfähigkeiten in Abhängigkeit von möglichen psychiatrischen Einschränkungen, ggf. Einzelarbeitsplatz bei größeren Defiziten, Zeitpunkt des Wechsels in die Arbeitstherapie, Einsatz in verschiedenen Bereichen der Arbeitstherapie in Abhängigkeit der beruflichen Einschätzung und Vorstellung des Rehabilitanden). Es erfolgt weiterhin eine frühzeitige Indikationsstellung für eine anschließende Adaptionenmaßnahme, insbesondere bei der BORA-Zielgruppe 4, aber teilweise auch bei BORA-Zielgruppe 3.

Bei den BORA-Zielgruppen 1, 2 und 5 werden entsprechende notwendige Maßnahmen erörtert (z.B. Kontaktaufnahme zum Arbeitsgeber, Auskünfte über spezifische Problemlagen

am Arbeitsplatz), Abklärung einer möglichen gestuften Wiedereingliederung am Arbeitsplatz, bei BORA-Zielgruppe 5 Möglichkeiten zur Reintegration in das Arbeitsleben oder ggf. erforderlicher Schulbesuch im Anschluss sowie Ausbildungsmaßnahmen über Berufsförderungswerk oder Berufsbildungsmaßnahmen).

Indikationskonferenz 2:

Diese wird ca. 6 Wochen vor Beendigung der Kerntherapiephase in der Fachklinik Eiterbach abgehalten. Zusammen wird mit dem Rehabilitanden im BORA-Team eine Rückschau seiner Leistungsfähigkeiten (Ressourcen sowie Defizite) im Rahmen der Arbeitstherapie gehalten, eine Selbsteinschätzung des Rehabilitanden zu seiner beruflichen Leistungsfähigkeit wird eingeholt und mögliche Diskrepanzen zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung erörtert. Dies wird ggf. ergänzt durch eine psychiatrische Leistungseinschätzung durch den leitenden Arzt.

Berufliche Perspektiven bei BORA-Zielgruppe 3 und 4 werden erörtert, wie z.B. Bewerbungssituation, in Aussicht stehende Arbeitsverträge/Arbeitsplätze, erforderliche Maßnahmen zur Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, Wiedereingliederungshilfen, Schulungs-/Weiterbildungsmaßnahmen, oder Maßnahmen in Berufsförderungs-/Bildungswerken.

Antragsstellung für eine gestufte Wiedereingliederung am Arbeitsplatz bei vorhandenem Arbeitsplatz wird eingeleitet.

Bei der BORA-Zielgruppe 4 und je nach Erfordernissen bei BORA-Zielgruppe 3 werden rechtzeitig Anträge für eine interne oder externe Adaption gestellt und mit dem Rehabilitanden werden mögliche Zielsetzungen für die Adaptionbehandlung (z.B. erforderliche externe Praktika im Rahmen der Adaption) festgelegt.

Diese Rehabilitanden stellen sich möglichst 4 Wochen vor Wechsel in die Adaption Haus Heidelberg persönlich im Adaptionshaus dem dortigen BORA-Team (Bezugstherapeut, Arbeitstherapeut, ggf. Sozialdienst) vor. Die BORA-Ziele für die sich anschließende Adaption werden durch den Bezugstherapeuten schriftlich im Verlauf sowie im Therapieplanungsbogen dokumentiert, des Weiteren erfolgt eine mündliche Übergabe an den zuständigen Bezugstherapeuten der Adaption im Zusammenhang mit der persönlichen Vorstellung des Rehabilitanden.

In Einzelfällen kann bereits ein externer Praktikumsplatz gesucht werden für die Adaptionbehandlung zur nahtlosen Weiterbehandlung, insbesondere bei spezifischen und schwieriger zu findenden Praktikumsplätzen. Wichtige Termine mit externen Institutionen (Arbeitsagentur, Jobcenter, Arbeitsberater, Reha-Fachberater, gesetzliche Betreuer, bisheriger Arbeitgeber, Berufsförderungswerk SRH Heidelberg, BTZ Wiesloch etc.) werden besprochen und ebenfalls terminiert.

Fallbesprechung:

Bei konkreten Anlässen kann jedes Mitglied des BORA-Teams eine Fallbesprechung für den entsprechenden Rehabilitanden anberaumen.

Konkrete Anlässe können z.B. sein: Änderung der BORA-Zielsetzung mit erforderlichen Korrekturmaßnahmen, veränderte Motivation des Rehabilitanden, veränderter Therapieauftrag, akute Krisen.

Die Fallbesprechung folgt, wenn möglich, zu den festgelegten Terminen der Indikationskonferenz, bei bestimmten Anlässen auch zeitnah zu einem gesonderten Termin.

Arbeitstherapeutische Reflexion:

Einmal pro Woche finden durch den zuständigen Arbeitstherapeuten gegliedert nach arbeitstherapeutischen Einsatzbereichen Reflexionsgespräche in der Gruppe, bei Bedarf auch in Form von Einzelgesprächen statt. Inhalte sind konkrete Rückmeldung der Arbeitsleistung, soziale Kompetenzen, Sozialverhalten des Rehabilitanden sowie motivationale Aspekte. Wünsche und Veränderungsvorschläge des Rehabilitanden können in diesen Gesprächen berücksichtigt werden.

B. ADAPTION HAUS HEIDELBERG:

Auch in der Adaption Haus Heidelberg ist die Organisation der interdisziplinären BORA-Fallbesprechung in das therapeutische Gesamtkonzept im Rahmen der Indikationskonferenz eingebettet. Das dortige BORA-Team besteht aus dem Bezugstherapeuten, den Arbeitstherapeuten, dem Sozialdienstmitarbeiter und dem leitenden Arzt.

Es finden ebenfalls zwei Indikationskonferenzen und, falls erforderlich, Fallbesprechungen statt.

Indikationskonferenz 1:

Diese erfolgt ca. 14 Tage nach Aufnahme in der Adaption Haus Heidelberg. Es erfolgt eine kurze Vorstellung des Rehabilitanden durch den Bezugstherapeuten im BORA-Team mit Darstellung der Therapieplanung und den Ergebnissen der Indikationskonferenz 2 der Fachklinik Eiterbach für die Adaptionsmaßnahme.

Der Einsatz des Rehabilitanden in externen Praktika (Berufsfelder, mögliche Praktikumsgeber, zeitlicher Einsatz) wird erörtert. Bei Rehabilitanden mit abgeschlossener Ausbildung sollte wenn möglich ein Einsatz im erlernten Beruf im Rahmen eines externen Praktikums erfolgen. Unter Einbezug des Rehabilitanden im Rahmen der BORA-Indikationskonferenz 1 werden externe Praktikumsgeber, Dauer und zeitlicher Einsatz und Umfang (Beginn mit 4 h, Steigerung auf 8 h) unter Berücksichtigung entsprechender komorbider psychiatrischer Störungen zusammen mit dem Rehabilitanden besprochen. Eine vorläufige Planung nach abgeschlossener Therapie in Koordination mit möglichen externen Kooperationspartnern vor Ort oder am Heimatort des Rehabilitanden wird vorgenommen.

Indikationskonferenz 2:

Diese erfolgt ca. 4 bis 6 Wochen vor geplanter Entlassung im BORA-Team zusammen mit den Rehabilitanden. Es erfolgt eine Gesamtschau der beruflichen Leistungsfähigkeit mit vorläufiger sozialmedizinischer Leistungseinschätzung, Besprechung und Empfehlung ggf. erforderlicher Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, Koordinierung entsprechender Maßnahmen zur Entlassung nach Klärung des Lebensmittelpunktes.

Bei Rückkehr an den Heimatort des Rehabilitanden Klärung der erforderlichen Maßnahmen vor Ort.

Bei Wechsel des Lebensmittelpunktes mit nahtlosem Übergang in die betreute Suchtnachsorgewohnungsgemeinschaft der Fachklinik erfolgt eine Besprechung der notwendigen Therapiemaßnahmen: z.B. Anbindung an die Fachambulanz der Fachklinik Eiterbach, ambulante Therapien wie Selbsthilfegruppe, Suchtberatung, psychiatrische Institutsambulanz des ZfP Nordbaden oder ambulante psychiatrische Betreuung bei einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie bei komorbider psychiatrischer Störung, Klärung von Arbeitsverträgen oder Beschäftigungsverhältnissen, erforderlichen Umschulungen oder Weiterbildungsmaßnahmen (Berufstrainingszentrum Wiesloch, SRH Berufsförderungswerk Heidelberg Wieblingen) durch den Arbeitstherapeuten sowie eine Besprechung der Indikationskriterien für die Aufnahme in die betreute Suchtnachsorgewohnungsgemeinschaft unter Einbeziehung des zuständigen Mitarbeiters.

Fallbesprechungen:

Fallbesprechungen können analog den Fallbesprechungen der Fachklinik Eiterbach auch im Haus Heidelberg bei konkreten Anlässen durch Mitglieder des BORA-teams der Adaption anberaumt werden.

Anlässe hierfür können sein: Änderung der Zielsetzung der beruflichen Rehabilitation mit notwendigen Korrekturmaßnahmen, veränderte Motivationslage oder veränderter Therapieauftrag des Rehabilitanden sowie akute Krisen. Hier richtet sich die Terminierung wenn möglich nach dem regulären Termin der Indikationskonferenz der Adaption, kann ansonsten aber auch zeitnah festgelegt werden.

Arbeitstherapeutische Reflexion:

Arbeitstherapeutische Reflexionsgespräche werden durch den zuständigen Arbeitstherapeuten der Adaption zusammen mit dem Rehabilitanden durchgeführt und beinhalten insbesondere Rückmeldungen hinsichtlich beruflicher Leistungsfähigkeit (nach Praktikumsvisiten bei externen Praktikumsgebern vor Ort oder nach Einholung entsprechender Rückmeldungen von externen Praktikumsgebern) an den Rehabilitanden.

Diese Leistungsbeurteilung fließt in die sozialmedizinische Leistungseinschätzung im Rahmen der Indikationskonferenz 2 maßgeblich ein und wird dort nochmals abschließend mit den Rehabilitanden besprochen.

- Zusammenarbeit mit externen Institutionen / Organisation der Belastungserprobung

Es wird mit zahlreichen externen Institutionen je nach Vorgeschichte und Bedarf des Rehabilitanden zusammengearbeitet:

Bei Rehabilitanden mit komorbiden psychiatrischen Störungen zunächst mit Vorbehandlern wie psychiatrischen Kliniken, Suchtkliniken, niedergelassenen Psychiatern u.a. auch durch Einholung von Entlassberichten, Befunden, Einbindung von gesetzlichen Betreuern in Abhängigkeit ihres Betreuungsumfanges aber auch Einbindung von wichtigen Bezugspersonen wie Familienmitgliedern, mit Einverständnis des Rehabilitanden auch in Form von Angehörigen- und Familiengesprächen.

Weiterhin Zusammenarbeit mit Arbeitsagenturen, Jobcentern, insbesondere Arbeitsberatern, Reha-Fachberatern der DRV. Gegen Ende der Kerntherapie in der Fachklinik Eiterbach insbesondere aber während der Adaptionsbehandlung im Haus Heidelberg bei Rehabilitanden ohne abgeschlossene Berufsausbildung und entsprechendem Potenzial z.B. Kontakte zum beruflichen Trainingszentrum Rhein-Neckar, Wiesloch (BTZ Wiesloch), Bildungszentrum Neckargemünd oder Berufsförderungswerk SRH Wieblingen.

In Einzelfällen nach Absprache mit der jeweiligen DRV Einleitung von Berufsfindungsmaßnahmen während der Adaptionsbehandlung, Vereinbarung individueller Beratungstermine und Teilnahme an Infoveranstaltungen (z.B. BTZ Wiesloch, Bildungszentrum Neckargemünd).

Interne Belastungserprobung im Rahmen der hausinternen Arbeitstherapie der Fachklinik Eiterbach gemäß den Indikationskonferenzen in Absprache mit dem Rehabilitanden und dem BORA-Team mit entsprechenden Rückmeldungen an den Rehabilitanden im Rahmen der arbeitstherapeutischen Reflexionen, externe Belastungserprobungen in Einzelfällen bereits in der Fachklinik Eiterbach bei Praktikumsgebern vor Ort bei Rehabilitanden mit abgeschlossener Ausbildung. Regelmäßig bei Rehabilitanden im Rahmen der Adaptionsbehandlung im Haus Heidelberg bei verschiedensten Praktikumsgebern im Rhein-Neckar-Raum.

Die externen Belastungserprobungen im Rahmen der Adaptionsbehandlung werden in den entsprechenden Indikationskonferenzen im BORA-Team mit dem Rehabilitanden besprochen, initiiert und begleitet vom zuständigen Arbeitstherapeuten mit entsprechenden Bewerbungen, Praktikumsverträgen, Praktikumsvisiten vor Ort mit Einholung der entsprechenden Informationen beim Praktikumsgeber und Rückmeldung an den Rehabilitanden in Form von arbeitstherapeutischen Reflexionsgesprächen.

Insbesondere bei Rehabilitanden mit abgeschlossener Ausbildung, welche die Minderheit unserer Rehabilitanden darstellt, wird Wert darauf gelegt, dass im Rahmen der Adaptionsbehandlung ein externes Praktikum im erlernten Beruf absolviert wird, um zu einer soliden sozialmedizinischen Leistungseinschätzung im erlernten Beruf zu kommen. Hierbei sollte im Verlauf auch eine vollschichtige Arbeitserprobung über einen ausreichenden Zeitraum erfolgen.

Bei vielen Rehabilitanden gemäß BORA-Gruppe 4, aber auch 3, steht die Vermittlung einer externen Belastungserprobung in Form eines externen Praktikums auf Anlernebene/Hilfsarbeitertätigkeit im Vordergrund. Dies entspricht der Motivation des Rehabilitanden gemäß einer realistischen Einschätzung seines Leistungsvermögens unter Berücksichtigung der

psychiatrischen Komorbidität. Auch hier sollte im Verlauf-wenn möglich-eine vollschichtige Arbeitserprobung erfolgen.

Bei Rehabilitanden mit entsprechendem Potenzial und entsprechender Leistungsmotivation ohne abgeschlossene Berufsausbildung erfolgt in Einzelfällen die Vermittlung in Berufsförderungswerke oder Berufsbildungszentren. Bei einer Minderheit gelingt die Vermittlung in einen Ausbildungsbetrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei einigen Rehabilitanden mündet die externe Belastungserprobung bei einem Praktikumsgeber auf Anlernbasis in ein reguläres Arbeitsverhältnis. Dementsprechend ist dann während der Adaptionsphase in den letzten vier Wochen eine bezahlte Arbeitstätigkeit entsprechend der BORA-Indikationskonferenz möglich.

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

- Darstellung der multiprofessionellen Eingangsdiagnostik

Im Rahmen der ICF-Basierung kommt bei allen Rehabilitanden ein ICF-Selbstbeurteilungssowie ein ICF-Fremdbeurteilungsbogen zur Anwendung. Auf Grund des hohen Prozentsatzes an komorbiden psychiatrischen Störungen (ca. 80 %) kommen folgende diagnostische Inventare im Rahmen der Psychodiagnostik zur Anwendung:

Zur Erhebung der psychischen Symptome und der Symptombelastung der SCL-90, zur Erhebung von Persönlichkeitsstilen der PSSI, zur Erhebung von Angstsymptomen der BAI, zur Erhebung von depressiven Symptomen der BDI, zur Erfassung von Beschwerden die Kieler Änderungssensitive Symptomliste KASSL.

Ferner steht zur eingehenden Abklärung spezifischer Diagnosen das strukturierte klinische Interview nach SKID 1 und SKID 2 zur Verfügung. Bei Verdachtsdiagnosen einer hyperkinetischen Störung des Erwachsenenalters kommt das Wender-Reimer-Interview (WRI-V), die Wender-Uta-Rating-Scale (WURS) und die ADHS-Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) zur Anwendung.

Relevante diagnostische Inventare im Rahmen der Psychodiagnostik werden im Rahmen der Indikationskonferenz zusammen mit dem leitenden Arzt abgesprochen eingesetzt. Hirnorganische Einschränkungen werden durch den Benton-Test überprüft, zusätzlich können bei Bedarf bestimmte Leistungsinventare wie D2 zur Konzentrationstestung eingesetzt werden. Aufgrund des hohen Prozentsatzes an Rehabilitanden mit komorbiden psychiatrischen Störungen (ca. 80 %) erfolgt eine regelmäßige psychopathologische Befunderhebung durch den leitenden Arzt mit Dokumentation gemäß AMDP-Schema. Psychiatrisch relevante Leistungseinschränkungen werden hier zusätzlich zur Diagnostik anhand des klinischen Bildes oder Verlaufsbeobachtungen im Rahmen der psychiatrischen Sprechstunde eingeschätzt und fließen in die Indikationskonferenzen 1, 2 und ggf. entsprechende Fallbesprechungen ein. Hierunter fallen ebenso Einschränkungen durch psychopharmakologische Medikation mit einer Listung zur Erfassung von relevanten Nebenwirkungen.

- der arbeits- und berufsbezogenen Diagnostik

Diese erfolgt in den ersten 14 Tagen bis zur ersten Indikationskonferenz durch den zuständigen Ergo-/Arbeitstherapeuten in Form von eingehender Arbeits- und Berufsanamnese mittels eines Berufsanamneseerhebungsbogens sowie einer Beschreibung des letzten Arbeitsplatzes, diese Berufsanamnesebögen werden durch den Rehabilitanden ausgefüllt und falls erforderlich nach Rücksprache mit dem Rehabilitanden vom zuständigen Arbeitstherapeuten ergänzt.

Das Leistungsprofil der Rehabilitanden wird für jeden Arbeitstherapiebereich über das Instrument MELBA erfasst und in fortlaufenden wöchentlichen Arbeitstherapie-reflexionsgesprächen mit den Rehabilitanden besprochen.

- der Arbeitsplatzanalyse

Die meisten Rehabilitanden der Fachklinik Eiterbach haben keinen aktuellen Arbeitsplatz und gehören der BORA-Gruppe 4 und 3 an. Die zurückliegenden Arbeitsverhältnisse bei Arbeitslosigkeit bestehen in der überwiegenden Anzahl aus Anlern- und Hilfsarbeitertätigkeiten. Hier erfolgt über den Berufsanamnesebogen, den der Rehabilitand zu Anfang der Therapie ausfüllt, eine Arbeitsplatzbeschreibung durch den Rehabilitanden, ggf. bei unklaren Angaben mit Nachbesserung durch den zuständigen Arbeitstherapeuten.

Bei Rehabilitanden mit noch vorhandenem Arbeitsplatz (BORA-Gruppe 1, 2) werden nach Zustimmung durch den Rehabilitanden im Bedarfsfall genauere Auskünfte beim Arbeitgeber über die Arbeitsplatzbeschaffenheit eingeholt.

Spezielle Problemlagen am Arbeitsplatz werden durch den Bezugstherapeuten erhoben, psychiatrische Einschränkungen durch den leitenden Arzt.

- Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils

Bei den meisten der sozialmedizinisch schwierigen Rehabilitanden in der Fachklinik Eiterbach liegt keine abgeschlossene Ausbildung oder ein vorhandener Arbeitsplatz vor. Zumeist bestanden nur vorübergehende Arbeitsverhältnisse auf Anlern-/Hilfsarbeiterniveau.

Bei den wenigen Rehabilitanden mit abgeschlossener Ausbildung wird zum Abgleich wenn möglich, hausintern ein Einsatz im dementsprechenden arbeitstherapeutischen Bereich angestrebt (z.B. Holzwerkstatt bei Schreinerberuf), besonders bei externen Praktika im Rahmen der Adaption wird großen Wert auf ein Praktikum im erlernten Beruf gelegt.

5. Medizinisch-berufliche, BORA-Zielgruppen orientierte Beratung und Therapie

- Inhalt, Methodik und Zielsetzung der medizinisch-beruflich orientierten Basis- und Kernmaßnahmen

Die Rehabilitanden der Fachklinik Eiterbach sind ein schwieriges sozialmedizinisches Klientel mit 80 % komorbiden psychiatrischen Störungen. Sie sind stärker eingeschränkt in Aktivität und Teilhabe als reine Suchtpatienten, es zeigen sich häufig Defizite in basalen Fähigkeiten wie Umgangsformen, Kommunikation, Konfliktmanagement und Gefühls-wahrnehmung.

Es bestehen große Probleme Termine und Absprachen zu halten, Pflichten und Verantwortung zu übernehmen und eine Tagesstruktur geordnet aufrecht zu erhalten. Hierzu sind zunächst oft eher pädagogische und soziotherapeutische als genuin psychotherapeutische Maßnahmen in der Anfangszeit erforderlich.

Diese Basismaßnahmen bestehen aus folgenden Bausteinen:

Zunächst Beginn und ggf. längerer Verbleib in der Ergotherapie zum Training von Grundarbeitsfähigkeiten, bei stärkeren sozialen Einschränkungen auch in Form eines Einzelarbeitsplatzes, bei stärkeren kognitiven Einschränkungen kognitives Training (sowohl computergestützt als Cogpac-Traininig als auch in Form von Übungsblättern). Gewöhnung an einen strukturierten Tagesablauf mit pünktlichem Aufstehen, Zuverlässigkeit, Absprachefähigkeit, Etablierung eines normalen Tag-Nacht-Rhythmus, Etablierung eines adäquaten Schlafverhaltens.

Hier sind zahlreiche pädagogische Maßnahmen etabliert mit mündlichen und schriftlichen Aufforderungen, bei Bedarf Korrektur in Gesprächen, Sanktionskatalog als auch belohnungsorientierte Verstärkerverfahren sowie Etablierung eines Krankmeldesystems über den Medizinbereich im Falle von körperlichen Erkrankungen. Training von Verantwortungsübernahme durch bestimmte Ämter (Patensystem für neue Rehabilitanden, Gruppensprecher der Bezugsgruppe, Durchführung von Hausführungen bei Kontaktgesprächen). Körperliche Aktivierung durch Morgen-Fitness-Runde und Sportprogramm über den Sporttherapeuten, Training von Freizeitaktivitäten durch abendliches aktives Freizeitprogramm, Einüben einer

gesunden Ernährung durch gezielte Ernährungsberatung in Zusammenarbeit mit dem Sporttherapeuten, Einsatz in der Lehrküche.

Bei gravierenderen schulischen Defiziten (teilweise kein Schulabschluss, vorliegende Legasthenie, deutliche Rechenschwäche etc.) Teilnahme am Schulunterricht (Deutsch, Englisch, Mathematik). Die Einteilung zum Schulunterricht erfolgt durch den Bezugstherapeuten im Rahmen der Indikationskonferenz 1.

Durch alle Teammitglieder häufige pädagogische Interventionen mit Anleitung zu Ordnung und Struktur durch Zimmerrundgänge, Putzdienste, in den Gruppentherapien strukturgebende Maßnahmen und Etablierung von Kommunikationsregeln (zuhören, ausreden lassen, nicht dazwischenreden, auf Gesprächsinhalte fokussieren).

- Ärztliche Aufgaben

80 % der Rehabilitanden in der Fachklinik Eiterbach leiden an zusätzlichen komorbiden psychiatrischen Störungen, davon ca. 50 % bis 60 % an psychotischen Störungen, ca. 25 % bis 30 % an einer hyperkinetischen Störung.

Dies macht folgende Maßnahmen erforderlich:

Tägliche psychiatrische Sprechstunde mit regelmäßiger psychopathologische Befunderhebung gemäß AMDP-System, diagnostische Einschätzung der psychiatrischen Störungen, ggf. Diagnoseüberprüfung nach ICD-10, Einleitung, Modifizierung oder Optimierung einer erforderlichen psychopharmakologischen Medikation unter Abwägung notwendiger Medikation im Spannungsfeld zwischen Indikations- und störungsspezifischer Verordnung von Psychopharmaka und möglichem Suchtverhalten.

Versuch einer Differenzierung zwischen drogeninduzierten psychotischen Störungen und paranoider Schizophrenie durch Verlaufsbeobachtung und Abschätzung des Vulnerabilitätsausmaßes hinsichtlich psychotischer Symptome, ggf. ausschleichendes Absetzen neuroleptischer Medikation bei drogeninduzierten Psychosen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit,

Erfassen von relevanten gravierenden Nebenwirkungen der psychopharmakologischen Medikation und Korrekturmaßnahmen.

Bei Verdacht auf hyperkinetische Störung (ADHS) eingehende Anamneseerhebung und Verlaufsbeobachtung mit Psychodiagnostik (WRI-V, WURS-K, ADHS-SB-Test). Bei relevanter klinischer Symptomatik Anleitung einer entsprechenden psychopharmakologischen Medikation (Bupropion, Venlafaxin, Atomoxetin).

Einschätzung des Ausmaßes psychiatrischer Leistungseinschränkungen wie Antriebsminderung, Konzentrationsminderung, kognitive Defizite, ADHS-Symptome, Angstsymptomatik, psychotische Symptome und deren Auswirkung auf die sozialmedizinische Leistungseinschätzung unter BORA-Gesichtspunkten.

Sozialmedizinische Beratung unter besonderer Berücksichtigung der psychiatrischen Komorbidität.

Daraus leiten sich folgende Maßnahme ab:

Optimierung, Modifizierung oder Einleitung einer entsprechenden psychopharmakologischen Medikation, Umsetzen der Psychopharmakotherapie bei gravierenden Nebenwirkungen.

Abänderung des Therapieprogrammes im Rahmen der Indikationskonferenzen durch z.B. längerem Verbleib in der Ergotherapie und ggf. Einzelarbeitsplatz, vorübergehende Befreiung von Gruppen, kürzer getaktete Einzelgespräche je nach Aufmerksamkeitsspanne.

Bei psychiatrischen Krankheitsbildern ggf. Einleitung spezifischer Maßnahmen:

Expositionstraining (kombiniert mit SSRI-Behandlung) im Rahmen der Gruppenpsychotherapie.

Bei ADHS-Patienten kombiniert mit einer medikamentösen Behandlung, Achtsamkeitsübungen, Schwerpunktsetzung auf Sportprogramm und entsprechender Ein-

satz in der Arbeitstherapie, verstärkter Fokus auf Einhaltung von Regeln und adäquater Kommunikation im Rahmen der Gruppentherapien.

Bei Rehabilitanden mit Impulskontrollstörung und erhöhter Aggressivität Teilnahme am Deeskalationstraining.

Die erforderlichen psychiatrischen Maßnahmen sowie die daraus abgeleiteten Veränderungen des Therapieprogrammes werden in den Indikationskonferenzen 1, 2 sowie ggf. in erforderlichen Fallbesprechungen interdisziplinär besprochen.

- Vorträge / Seminar

Psychoedukative Gruppe für alle Rehabilitanden (allgemeine Kriterien der Abhängigkeit, Abhängigkeitsentwicklung, Rückfallklärungsmodelle, Information über Einzelsuchtmittel, Thema der Zusammenhänge Sucht/Psychose, Edukation über Wirkung und Nebenwirkung psychopharmakologischer Medikation, psychiatrische Störungsbilder wie Psychose/ADHS).

Diese Gruppe soll u.a. Risiken möglicher Chronifizierung bei weiterem Suchtmittelkonsum hinsichtlich psychotischer Störungen vorbeugen und die Medikamenten Compliance verbessern.

Hygienegruppe geleitet durch eine Krankenschwester (hierbei werden Basishygienefähigkeiten und –fertigkeiten vermittelt).

Medizingruppe, abgehalten durch den Facharzt für Allgemeinmedizin (dabei wird der Hauptschwerpunkt auf die Informationsvermittlung suchtassoziierter krankheitsspezifischer Risiken wie infektiöse Hepatitiden etc. gelegt).

Bei schulischen Defiziten Teilnahme am Unterrichtsangebot (Deutsch, Englisch, Mathematik)

Ernährungsberatung, Erstellung von Diätplänen, ggf. Einsatz von Rehabilitanden in der Lehrküche bei entsprechender Indikation.

Im Rahmen der Sporttherapie differenziertes Sportangebot (Rückenschule, „Beweg´ Dich schlank“, Kraft-Ausdauer-Training, Crossfit) mit entsprechender Schulung der Rehabilitanden zur Steigerung der körperlichen Belastbarkeit unter besonderer Berücksichtigung entsprechender beruflicher und arbeitsplatzmäßiger Belastungen. Ggf. Entspannungstraining wie PMR oder Koordinationstraining.

- Berufs- und Sozialberatung

Im Rahmen der Sozialberatung in Form von Einzelgesprächen mit den Rehabilitanden Beratung zur Grundsicherung (fehlende Krankenversicherung, sozialversicherungsrechtliche Fragen), Initialberatung bei Verschuldung, Vermittlung von Schuldnerberatung, Beratung bei Umschulungsfragen, Rentenanträgen.

Berufsberatung: Im Rahmen der Arbeitstherapie zumeist in Form von Einzelgesprächen, Beratung über bestimmte Berufsbilder mit Informationsmaterial, Beratung zu möglichen Umschulungsmaßnahmen sowie Motivationsgespräche bei längerer Arbeitslosigkeit.

Im Rahmen der arbeitstherapeutischen Reflexionsgespräche in der Gruppe Thematisierung von Arbeitsverhalten, sozialer Kompetenz und spezifischen Problemlagen am Arbeitsplatz.

In der Adaption nach Erfordernis Bewerbertraining durch den Bezugstherapeuten in Absprache mit dem Arbeitstherapeuten.

- Konzeption berufsbezogener Gruppen, z.B. Psychotherapie/Ergotherapie/Sozialarbeit

Im Rahmen der Psychotherapie soziales Kompetenztraining zur Verbesserung spezifischer sozialer Fertigkeiten am Arbeitsplatz im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten.

Bei Rehabilitanden mit sozialphobischen Störungen gezieltes Expositionstraining in der Psychotherapiegruppe zum Abbau von sozialen Ängsten am Arbeitsplatz.

Bei Rehabilitanden mit Impulskontrollstörung, vermehrtem Aggressionspotenzial (z.B. ADHS-Rehabilitanden) Einteilung in eine indikative Gruppe mit Deeskalationstraining (u.a. Bearbeitung von Problemen im Umgang mit Autoritätspersonen). In Kombination mit der Sporttherapie entsprechend körperzentrierte Entspannungsverfahren.

- Berufsbezogene Darlegung spezieller therapeutischer Ansätze

Bei den meist langzeitarbeitslosen Rehabilitanden (BORA-Gruppe 4) Motivierung und langsame Heranführung an einen Arbeitsprozess zunächst im Rahmen der Ergotherapie unter stark ressourcenorientierten motivationsfördernden Aspekten, dann schrittweise gestufter Einsatz im Rahmen der Arbeitstherapie, Motivierung und ressourcenfokussiertes Vorgehen im Rahmen der Arbeitsreflexionsgespräche mit den Rehabilitanden.

- Arbeitsplatztraining, Belastungserprobung

Eingangsbereich für alle Rehabilitanden ist die Ergotherapie.

Die Dauer der Teilnahme richtet sich u.a. nach dem Ausmaß der Einschränkungen des Rehabilitanden und damit dem Ausmaß des erforderlichen Trainings von Grundarbeitsfähigkeiten.

Im Rahmen eines Motivational Interviewing sowie Auswertung des Arbeitsplatz und Berufsanamnesebogens Befunderhebung individueller Ressourcen und Defizite. Therapie in einer Kleingruppe, ggf. auch am Einzelarbeitsplatz mit ersten Arbeitsprozessen mit stufenweiser Heranführung an komplexere Tätigkeiten zur Vorbereitung des Einsatzes in der Arbeitstherapie. Einübung der Tagesstruktur, Übung sozialer Interaktionen insbesondere bei gestörter sozialer Kompetenz (z.B. phobische Symptomatik, Rehabilitanden mit psychotischen Störungen). Entwicklung von zunehmend selbstständiger Arbeitsweise, Einhaltung von Regeln am Arbeitsplatz, sorgsamer Umgang mit Arbeitsmaterialien und Arbeitsplatzgestaltung. Ressourcenförderung durch Einsatz verschiedenster kreativer Materialien.

Bei ausgeprägten kognitiven Störungen Lern- und Konzentrationstraining.

Im Rahmen der Arbeitstherapie stehen folgende Arbeitsplätze zur Verfügung:

Holzwerkstatt:

Erstellen standardisierter Arbeiten (Brieföffner, Buchstützen).

Kreatives Arbeiten, Umsetzung eigener Ideen mit und ohne Zeitvorgaben, Umgang mit Werkzeugen und Handwerkzeugmaschinen, Überprüfung der Feinmotorik und handwerklicher Fähigkeiten. Bei Rehabilitanden mit abgeschlossenem Ausbildungsberuf wie Schreiner oder Metallberufe Überprüfung handwerklicher Fähigkeiten und Belastungserprobung mit komplexeren Projekten unter Zeitvorgaben.

Gruppen- und Einzelarbeitsplatz möglich.

Gartenbereich:

Pflegen der Außenanlage, Umgang mit Pflanzen, Gartengeräten, Training körperlicher Ausdauer und Belastung, Training von Zuverlässigkeit sowie Fein- und Grobmotorik.

Gruppen- als auch Einzelarbeitsplatz möglich.

Hausreinigung:

Allgemeine Reinigungsarbeiten in öffentlichen Bereichen (Treppenhäuser, Flure, Speisesaal). Arbeiten nach vorgegebenen Putz- und Zeitplänen. Training von Sorgfalt, Ausdauer, Frustrationstoleranz, Teamarbeit und Selbstständigkeit.

Wäscherei:

Waschen und Sortieren der Patientenwäsche, Umgang mit Waschmaschinen und Trocknern. Üben von Selbstständigkeit, Zuverlässigkeit, Belastbarkeit, Etablierung eines Zeitmanagements. Teamarbeitsplatz.

Näherei:

Rehabilitandenwäsche flicken, ändern, kreative Nähprojekte, Umgang mit Nähmaschinen. Einüben von Feinmotorik, Konzentration. Einzelarbeitsplatz.

Recycling:

Abfallstoffe sortieren, entsorgen, Sauberhalten der Plätze und Wege auf dem Klinikgelände mit Zeitplan. Training von körperlicher Belastbarkeit, Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit, Verantwortung und Absprachefähigkeit sowie Zeitmanagement. Teamarbeitsplatz.

Hausmeisterwerkstatt, Renovierungsbereich:

Kleinreparaturen im Hause. Umgang mit Werkzeugen, Einhalten von Sicherheitsvorgaben. Training von Absprachefähigkeit, Zeitmanagement, Arbeitsplanung. Teamarbeitsplatz.

Spülküche:

Spülen des gesamten Küchen- und Essgeschirrs nach allen Mahlzeiten, Tisch eindecken, Unterstützung bei der Essensvorbereitung. Fester Zeitplan. Einhaltung von Hygienevorschriften. Einübung von Pünktlichkeit, Belastbarkeit, Ausdauer, Absprachefähigkeit, Umgang mit Stress unter erhöhten Zeitanforderungen und Zeitdruck. Abklärung der Stresstoleranz. Gruppenarbeitsplatz.

Kochküche:

Zubereitung aller Mahlzeiten mit Unterstützung der Hauswirtschafterin nach Vorgaben des Speiseplanes. Einhalten der Hygienevorschriften. Umgang mit Küchenmaschinen und Training von Absprachefähigkeit, Verantwortung, Zeitmanagement, Teamfähigkeit, Training von Stresstoleranz unter erhöhtem Zeitdruck. Gruppenarbeitsplatz.

Zur Abklärung der Stressbelastbarkeit und Ausdauer können bei Bedarf auch arbeitstherapeutische Projekte mit ganztägiger Belastung angeboten werden, z.B. in der Schreinerei ganztägige Belastungserprobung mit komplexeren Tätigkeiten (Kleinmöbelbau) bei entsprechender BORA-Indikation.

Bei Rehabilitanden mit abgeschlossener Berufsausbildung und entsprechender Belastbarkeit können im Einzelfall während der Kerntherapie in der Fachklinik Eiterbach externe Praktikumsplätze vor Ort in Heiligkreuzsteinach gegen Ende der Therapie (letzten 4 – 6 Wochen) angeboten werden.

In der Adaption Haus Heidelberg können auf Grund der bevorzugten Lage in der Metropolregion Rhein-Neckar zahlreiche externe Praktikumsplätze in diversen Betrieben, Unternehmen und mittelständischen Firmen angeboten werden. Wegen des vielfältigen Arbeitsmarktangebotes können auch seltenere externe Praktikumsplätze (z.B. Tontechnik, Musikalienhandel, Theater, Maskenbild, Bühnentechnik, kreative Bereiche) vermittelt werden.

- beteiligte Berufsgruppen

An der medizinisch beruflich orientierten Beratung und Therapie sind alle Berufsgruppen (Psychotherapie, Ergo-/Arbeitstherapie, Medizin, Sport, Sozialdienst) beteiligt. Dies zeigt sich in der Zusammensetzung des BORA-Teams (zuständiger Bezugstherapeut, zuständiger Arbeitstherapeut, leitender Arzt, Sozialdienstmitarbeiter).

- Beendigung der Maßnahme und Nachsorge

Wie unter Punkt 3 der Organisation und Inhalt der interdisziplinären Fallbesprechungen/Zusammenarbeit mit externen Institutionen ausführlich geschildert, besteht eine enge Verzahnung zwischen Haus Eiterbach und der Adaption. Im Rahmen der Indikationskonferenz 2 werden Rehabilitanden (überwiegend BORA-Gruppe 4) mit entsprechenden BORA-Therapiezielen an die Adaption Haus Heidelberg vermittelt.

In der Adaption werden im Rahmen der Indikationskonferenz 2 weitere nötige Therapiemaßnahmen für die Zeit nach Beendigung der Gesamtentwöhnungsbehandlung besprochen. Dabei wird unterteilt in eine Rückkehr des Rehabilitanden an seinen Heimatort mit Einleitung entsprechender Maßnahmen dort oder Wechsel in die ambulant betreuten Nachsorgewohn-gemeinschaften der Fachklinik. Die Indikation hierfür und die erforderlichen Anschlusstherapien werden im Rahmen der Indikationskonferenz 2 zusammen mit dem Rehabilitanden besprochen. Dies ist ebenfalls unter Punkt 3 Organisation und Zusammenarbeit mit externen Organisationen geschildert.

6. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung

Jeder Therapiebereich (Psychotherapie, Arbeits-/Ergotherapie, Medizin, Sport, Sozialdienst) dokumentiert den Rehabilitationsverlauf im jeweiligen Therapiebereich elektronisch. In Papierform in der Arbeitstherapieakte werden SIBAR-Screening-Bogen, Berufsanamnese und Arbeitsplatzbeschreibungsbogen sowie die Merkmalsprofile MELBA geführt. Die Testauswertungen der Psychodiagnostik werden in der Psychotherapieakte in Papierform geführt. AMDP-Befund, Erfassung relevanter psychopharmakologischer Nebenwirkungen sowie ADHS-Psychodiagnostik werden in Papierform in der Medizinakte geführt. Die KTL-Codierung wird durch jeden Arbeitsbereich selbstständig fortlaufend elektronisch durchgeführt.

Die Therapieplanung im Rahmen der Indikationskonferenzen 1, 2 und ggf.

Fallbesprechungen werden für jede Konferenz durch den Bezugstherapeuten in Papierform auf einem Therapieverlaufsbogen nach Therapiebereichen getrennt (Psychotherapie, Arbeitstherapie, Medizin, Sozialdienst, Sport/Freizeit) dokumentiert.

BORA-spezifische Maßnahmen sind hierbei farblich markiert hervorgehoben.

7. Therapieplanung

Im Anhang sind die Wochenpläne der Fachklinik Eiterbach sowie der Adaption Haus Heidelberg beigefügt. Der Therapieplan des Rehabilitanden setzt sich gemäß der BORA Planung der Indikationskonferenz und gemäß der Zuteilung zu einer Bezugstherapeutengruppe individuell hieraus zusammen (z.B Teilnahme an indikativen Gruppen, Schulunterricht etc.)

8. Qualitätssicherung

- Integration in interne Qualitätssicherung / QM-Handbuch

Das BORA Konzept wird in 2017 in das QM-Handbuch integriert.

WOCHENPLAN HAUS EITERBACH

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Zeit		
7:20-7:45	Frühspport					Frühstück	Frühstück	8:30-9:00		
07:45	Medikamentenausgabe									
8:15-8:45	Frühstück									
8:30-9:30	Mittwoch: Geldausgabe					Medikamenten Ausgabe	Frühstück	9:15-10:00		
8:45-9:15	Putz- und Stockwerksdienst									
9:15-9:30	Kontrolle der Putz- und Stockwerksdienste					Zimmer- und Hausreinigung	Frühstück	9:15-10:00		
9:30-11:00	Sprechstunde Psychiater	Sprechstunde Psychiater	9:00-9:30: Sprechstunde Psychiater	Sprechstunde Psychiater	Sprechstunde Sozialdienst				Medikamenten Ausgabe	10:00
9:30-10:00	Sprechstunde Sozialdienst	Sprechstunde Sozialdienst	9:30-10:30: Organisations- Gruppe / Hausgruppen- Vorbereitung	Sprechstunde Sozialdienst	Sprechstunde Sozialdienst					
	Einzelgespräche	Einzelgespräche		Einzelgespräche	Einzelgespräche				Einzelgespräche	freie Zeit
9:30-10:45		Hygienegruppe Deutsch-/Mathematikkurs	Indikative Sportgruppe	Indikative Sportgruppe	Indikative Sportgruppe					
10:00-10:45	Arbeitstherapie / Ergotherapie	Arbeitstherapie / Ergotherapie				Arbeitstherapie / Ergotherapie	Arbeitstherapie / Ergotherapie			
10:45-11:00	Pause					Kontrolle der Stockwerke	freie Zeit	11:00-11:30		
11:00-12:15	Arbeitstherapie / Ergotherapie	Arbeitstherapie / Ergotherapie Deutsch-/Mathematikkurs	Arbeitstherapie / Ergotherapie	Arbeitstherapie / Ergotherapie	Arbeitstherapie / Ergotherapie	Mittagessen			11:30-12:00	
					Medi.-Ausgabe für Ausgänger	11:50				
					bis 18:00 Uhr (3er- Ausgang Heidelberg, oder Einzelausgang)					12:00
12:30-13:00	Mittagessen					Mittagessen	Mittagessen	12:30-13:00		
13:00	Medikamentenausgabe									
13:00-14:00	freie Zeit oder Einzelgespräche nach Vereinbarung					freie Zeit	freie Zeit / 3er-Ausgang bis 17:00 Umgebung	13:00-14:00		
14:00-15:15	Psychotherapie Gruppe A/C Sport Gruppe B/D	Psychotherapie Gruppe B/D Sport Gruppe A/C	Hausgruppe	Arbeitsreflexion	Psychoedukative Gruppe Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	Besuch bis 18:00	Wandern /Kultur- aktivität nach Plan / Besuch bis - 18:00 Uhr	14:00-15:30		
15:00-16:30	Arztsprechstunde Allgemeinmedizin				Arztsprechstunde Allgemeinmedizin	Kaffee & Kuchen		15:30-16:00		
15:15-16:45	Indikative Gruppe Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	Indikative Gruppe Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	freie Zeit Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	Psychoedukative Gruppe Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	Indikative Gruppe Einzelgespräche Kreative Freizeit Sportangebot	freie Zeit			16:00-17:00	
16:15-17:00	Medizingruppe					Medikamentenausgabe / Post		17:00		
17:00	Medikamentenausgabe					Medikamentenausgabe / Post		17:00		
17:15-17:30	Wasserausgabe /Postausgabe					freie Zeit		17:00-18:00		
17:30-18:00	Abendessen					Wasserausgabe		18:15		
18:00-19:00	freie Zeit					Abendessen		18:30-19:00		
19:00-20:00	"Aktive Freizeit" (nach Plan)	"Aktive Freizeit" (nach Plan)	"Aktive Freizeit" (nach Plan)	Kioskverkauf	"Aktive Freizeit" (nach Plan)	freie Zeit	freie Zeit	19:00 - 23:00		
20:00-23:00	freie Zeit					Medikamentenausgabe		21:00		
21:00	Medikamentenausgabe					freie Zeit	Nachtruhe	23:00		
23:00	Nachtruhe					Nachtruhe		24:00 Uhr		

WOCHENPLAN HAUS HEIDELBERG

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
bis 7.00 aufstehen	bis 7.00 aufstehen	bis 7.00 aufstehen	bis 7.00 aufstehen	bis 7.00 aufstehen	bis 9.00 aufstehen	bis 9.00 aufstehen
7.30-8.00 Frühstück	7.30-8.00 Frühstück	7.30-8.00 Frühstück	7.30-8.00 Frühstück	7.30-8.00 Frühstück	9.00-10.00 Frühstück	9.00-10.00 Frühstück
ab 8.15 Arbeitstherapiegruppe	ab 8.15 Arbeitstherapiegruppe	ab 8.15 Arbeitstherapiegruppe	ab 8.15 Arbeitstherapiegruppe	ab 8.15 Arbeitstherapiegruppe		
Arbeitstraining oder -erprobung Pause: 10.15-10.30	Arbeitstraining oder -erprobung Pause: 10.15-10.30	Arbeitstraining oder -erprobung Pause: 10.15-10.30	Arbeitstraining oder -erprobung Pause: 10.15-10.30	Arbeitstraining oder -erprobung Pause: 10.15-10.30	10-11.30 Hausputz ab 11.30 Abnahme Reinigungsdienst	
12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	13.00 Mittagessen	12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen
ab 13.30 Projektarbeiten im Haus, individuelle Ausgänge	ab 13.30 Projektarbeiten im Haus, individuelle Ausgänge 13.30-14.00: Medizin-Sprechstunde 15.00-16.00: Psychiatrie-Sprechstunde 16.00-17.30: Einzeltherapiesprechstunde	ab 13.30 Projektarbeiten im Haus, individuelle Ausgänge	ab 13.30 Projektarbeiten im Haus, individuelle Ausgänge und Einzeltherapiesprechstunde	ab 14.00 Zimmer reinigen, Hausputzbereiche vorreinigen (vor Wochenendheimfahrt) 14.00-15.00: Psychiatrie-Sprechstunde	ab 13.00 freie Zeit nach individuellem Wochenplan	ab 13.00 Uhr Freizeitaktivität mit der Gruppe oder freie Zeit nach individuellem Wochenplan
17.30-19.30: Sozialsprechstunde	17.30-18.30 (I) oder 18.40-19.40 (II) Indikative Gruppe (Psychotherapie)	Einzelgespräche AT nach Vereinbarung	18.00-19.00: Hausgruppe (u.a. Überprüfung der Abendspülliste, Einteilung des Reinigungsplans für Freitag/Samstag) (wenn Feiertag am Do.: Hausgruppe am Freitag um 15 Uhr)	ab 16.00 Abnahme Reinigungsdienst		
19.00-19.45 Abendessen	19.45-20.30 Abendessen	19.00-19.45 Abendessen	19.00-19.45 Abendessen	19.00-19.45 Abendessen	19.00-19.45 Abendessen	19.00-19.45 Abendessen
freie Zeit nach individuellem Wochenplan	freie Zeit nach individuellem Wochenplan	freie Zeit nach individuellem Wochenplan externe Selbsthilfegruppe	freie Zeit nach individuellem Wochenplan	freie Zeit nach individuellem Wochenplan	freie Zeit nach individuellem Wochenplan	freie Zeit nach individuellem Wochenplan
23.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 24.00	23.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 24.00	23.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 24.00	23.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 24.00	24.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 1.00	24.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 1.00	23.00 Anwesenheit im Haus Zimmerruhe ab 24.00

Stand 14.04.2016