

Implementierung einer Rehabilitationsempfehlung der DRV am Beispiel von BORA

(**B**erufliche **O**rientierung
in der medizinischen **R**ehabilitation
Abhängigkeitserkrankter)

- lange Tradition
- Klinikzentrierte Arbeitstherapie
- Tätigkeiten für Patienten in verschiedenen Bereichen der Klinik
- Aufrechterhaltung von Organisation/Ordnung/Reinigung – Instandsetzung -haltung aber auch z.B. für die Verpflegung der Patienten
- Pat wurden eingesetzt in der Schlosserei, Tischlerei, in einem Hausbüro und dem Hauswirtschaftsbereich
- Ergotherapeuten hatten es schwer sich mit ihrem Anspruch durchzusetzen

- Erst so um 2000 wurden die ersten Ideen zum Thema Therapie und Arbeit ins Leben gerufen
- Veranstaltung in Fulda mit dem Thema Arbeit
- Themen wie Eingangs- und Verlaufsdiagnostik
- Konzepte wie das MOHO von Prof. Kielhofner, MELBA, IMBA wurden vorgestellt
- das Projekt „Therapie und Arbeit“ wurde ins Leben gerufen und später auch publiziert
- aus dem MOHO Konzept das WRI; der WEIS und diverse andere Fragebögen wurden studiert,
- bedeuteten aber auch Schulungen, Lehrgänge und Weiterbildungen bevor sie für unsere Anamnesen benutzt werden konnten

- **Rechtliche Grundlage ist der §9 SGB VI**
- Primäres Ziel einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation ist die wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

d.h.

- Der Stellenwert der **erwerbsbezogenen Behandlungsanteile**, in allen Phasen der medizinischen Rehabilitation, darf nicht nachrangig sein, sondern ist - wie die medizinische und psychotherapeutische Behandlung - **von zentraler Bedeutung**.

Mit der **MBOR** (medizinisch-beruflich orientierten
Rehabilitation)

- wurde von der DRV eine spezifische
Behandlungsstrategie entwickelt, um den
Rehabilitationserfolg bei Rehabilitanden
mit besonderen beruflichen Problemlagen
zu optimieren

Explizit ausgenommen wurde der Indikationsbereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter

- Optimierungsmöglichkeiten wurden gesehen
- BORA „**B**erufliche **O**rientierung in der medizinischen **R**ehabilitation **A**bhängigkeitserkrankter“ wurde entwickelt
- keine Rahmenbedingungen aber Empfehlungen

Berufliche Orientierung beinhaltet:

- • **Motivation**
- • **Einschätzung der Leistungsfähigkeit**
- • **Abklärung der Fähigkeiten, Fertigkeiten, Belastbarkeit**
- • **erwerbsbezogene Förderfaktoren zu stärken**
- • **Barrieren im beruflichen Verhalten und Erleben abzubauen**
- • **Einschätzung der individuellen Vermittlungsmöglichkeiten**
- • **Perspektiven zur beruflichen (Re-)Integration**

Zielgruppen sind Rehabilitanden mit **besonderen berufsbezogenen Problemlagen (BBPL)**

- lange beziehungsweise häufige Fehlzeiten,
- eine negative subjektive Prognose hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft,
- drohenden Arbeitsplatzverlust,
- Arbeitslosigkeit oder
- eine sozialmedizinische Notwendigkeit der beruflichen Veränderungen

Eingangsdagnostik

- Ziel ist es die grundlegende Information für **die Planung** der Reha Leistung zu erhalten
- ICD- 10
- ICF



Zur beruflich orientierten Eingangsdiagnostik gehören:

- Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese
- Anamnese der sozialen Integration am Arbeitsplatz
- Selbsteinschätzung des beruflichen Leistungsvermögens

Psychodiagnostische Zusatzuntersuchungen

- Gedächtnis
- Wahrnehmung
- allgemeines Wissen, Intelligenzniveau
- allg. intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Einstellungen, Interessen, Überzeugungen und Krankheitsbewältigungsstile
- Persönlichkeitsfaktoren/ -struktur, Selbstkonzepte
- komorbide Störungen

Erwerbsbezogene Analyse:

- Screeningverfahren
 - Würzburger Screening
 - SIBAR (Screening-Instrument für Beruf und Arbeit in der Rehabilitation)
 - SIMBO-C (Screening-Instrument zur Veststellung des Bedarfs an medizinisch-beruflich orientierten Maßnahmen bei Rehabilitanden mit chronischen Erkrankungen)
- Assessmentverfahren
 - FCE (functional capacity evaluation) -Systeme
(EFL, ELA, Work Park)
 - IMBA
 - MELBA
 - IDA

Instrumente zum arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten

- **AVEM** (Arbeitsbezogene(s) Verhaltens- und Erlebensmuster)
- **DIAMO** (Diagnostik von Arbeitsmotivation)

Zusätzliche Module:

- **WAI** (Work Ability Index)
- **RMK** (Rehabilitanden-Management-Kategorien)
- **MOHO** mit WRI, WEIS

Therapie- und Teilhabeplanung

- Ausgehend von den **Ergebnissen der Eingangsdagnostik** erfolgt die an dem individuellen Integrationspotential und Rehabilitationsbedarf ausgerichtete **Entwicklung von Therapiezielen**, die bei Bedarf im Laufe der Behandlung angepasst werden. Die Zielplanung erfolgt partizipativ **gemeinsam mit dem Rehabilitanden** und **interdisziplinär in Abstimmung mit den unterschiedlichen Berufsgruppen im therapeutischen Team**. Sie berücksichtigt die Dimensionen Teilhabe, Aktivitäten und Körperfunktionen der **ICF**.

Angebote und Leistungsinhalte

- Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Motivierung zur Wiederaufnahme einer Arbeit, Umgang mit Ängsten
- Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers sowie dem Reha-Fachberater
- Interne Belastungserprobung
- Externe Belastungserprobung
- PC-Schulungskurse
- Bewerbungstraining
- Arbeitstherapie : Tischlerei, Schlosserei, Gartenbereich, Hauswirtschaftsbereich, Dienstleistungsbereich wie Bücherei, Kiosk und Verwaltung



- KTL (Klassifikation Therapeutischer Leistung)
- RTS (Reha Therapie Standards)

Zielgruppenorientierte Leistungen

- **BORA 1:** Für Rehabilitanden mit Arbeit ohne besondere berufliche Problemlagen kommen an spezifischen berufsbezogenen Therapieangeboten insbesondere prophylaktische Leistungen in Frage, zum Beispiel **Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber**, betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM, nach § 84 SGB IX), stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX), **interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining** oder eine weitere Klärung, wie der Rehabilitand mit seiner **Abhängigkeitsdiagnose am Arbeitsplatz** umgehen kann.

- **BORA 2:** Für Rehabilitanden mit Arbeit, bei denen besondere berufliche Problemlagen vorliegen, bekommen darüber hinaus Leistungen unter anderem aus den Bereichen **Problembewältigung am Arbeitsplatz**, interaktionelles Kommunikations- und Konflikttraining, **Gespräche mit Vertretern des Arbeitgebers**, PC-Schulungskurse, Sozialberatung und Arbeitstherapie und Kreativ- und Gestaltungstherapie in Frage.

- **BORA 3:** Für arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Dauer der Arbeitslosigkeit bieten sich insbesondere Leistungen aus den Bereichen **Umgang mit Ängsten und Konflikten**, PC-Schulungskurse, Sozialberatung, Bewerbungstraining, Arbeitstherapie, Kreativ- und Gestaltungstherapie, Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, Assessment- und Fallmanagementverfahren und gegebenenfalls Gespräche **mit dem Reha-Fachberater** an.

- **BORA 4:** Für langzeitarbeitslose Rehabilitanden kommen über die Leistungen der Zielgruppe BORA 3 hinaus noch Therapieangebote wie **Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, Umgang mit Resignation, interne und externe Belastungserprobung/Betriebspraktika**
Einleitung weitergehender Maßnahmen (zum Beispiel Adaption) in Frage.

- **BORA 5:** 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.

Strukturanforderungen



- Räumlich-apparative Ausstattung
- Berufsgruppen

Dokumentation

- in der Basisdokumentation,
- in der Eingangs- und Abschlussdiagnostik,
- in der Patientenakte (Sammlung aller Informationen im Verlauf) sowie

- im Reha-Entlassungsbericht
(Zusammenführung aller Informationen zur Entlassung).



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Arbeitstherapie Fachkliniken St. Marien - St. Vitus GmbH Haier