

## 8. ADV-Fachtag

Beruflich Orientierte Rehabilitation für  
Abhängigkeitskranke in der Klinischen Praxis  
am 22.09.2016 in der

**Fachklinik Briese in Birkenwerder**

„BORA - ein neues 'add-on',  
oder eine neue Ausrichtung der Leistungen  
zur medizinischen Rehabilitation für  
Abhängigkeitskranke ?

Georg Wiegand, ehem. Deutsche Rentenversicherung  
Braunschweig-Hannover, [gwiegand@freenet.de](mailto:gwiegand@freenet.de)

# **BORA:** Beruflich orientierte Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Empfehlungen zur **Stärkung** des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

1. Arbeitstherapie damals und heute
2. Ergotherapie heutigen Zuschnitts
3. Ziele der medizinischen Reha
4. Von MBOR zu BORA
5. Inhalte der BORA-Empfehlungen
6. Diagnostik und Analyse der Ausgangsbedingungen
7. BORA-Zielgruppen
8. Bedeutung für die ambulanten Formen der Reha
9. Weitere Empfehlungen...

# 1. Arbeitstherapie damals und heute

1851 eröffnete das erste „Trinkerasyll“ in Lintorf bei Düsseldorf; ab 1879 hieß die Einrichtung Trinkerheilstätte. Davon gab es um 1900: 27 und 1914 bereits 54 im 'Deutschen Reich'. 1967 existierten 13 offene und 6 geschlossene Heilstätten für Alkoholkranke in der Bundesrepublik.

**Arbeit**, **Demut** und **Gebet** bildeten damals die drei Hauptsäulen des therapeutischen Geschehens. Im Zusammenspiel mit den beiden anderen diente die **Arbeit** in diesen Einrichtungen der

- Selbstversorgung in der Einrichtung,
- als kontemplative Zeit
- und zur Disziplinierung der „Trunksüchtigen“



(c) [www.workhouses.org.uk](http://www.workhouses.org.uk)

1. Arbeitstherapie damals und heute: Schon in den „Trinkerheilanstalten“, den Vorläufern der heutigen Entwöhnungseinrichtungen gab es Formen der **Arbeitstherapie**. Die damaligen Konzeptionen beruhten auf den Grundsätzen: „**Arbeit**, Demut und **Gebet**“.

# 1. Arbeitstherapie, damals und heute: Garten- u. Feldarbeit, die auch der Selbstversorgung diene



*Gartenarbeit beim Pavillon*

# 1. Arbeitstherapie, damals und heute: Metall- und Holzarbeiten damals



# Arbeitstherapie damals und heute.

## 2. Arbeits- u. Ergotherapie heutigen Zuschnitts

Daraus wurde in den Entwöhnungseinrichtungen heutigen Zuschnitts die moderne **Arbeits- und Ergotherapie** mit

- diagnostischen und
- trainierenden sowie mit
- eingewöhnenden Elementen,

mit denen die RehabilitandInnen an die Struktur eines Arbeitstages, einer Arbeitswoche und an Arbeitsprojekte herangeführt wurden.

Mit Hilfe von internen und externen Belastungserprobungen konnte das sozialmedizinischen Leistungsvermögen mit erfasst werden

## 2. Arbeitstherapie damals und heute. Beispiel Ergotherapie





### 3. Aufgaben und Ziele, der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. SGB VI :

- die Erwerbsfähigkeit soll wieder hergestellt, oder deren krankheitsbedingten Einschränkungen behoben oder gebessert,
- das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert, oder
- eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erreicht werden

Das ist das was der Gesetzgeber, also der Souverän will und was die Leistungsträger, GRV oder GKVen, für ihre Versicherten entweder selbst oder durch die Leistungserbringer umzusetzen haben.

Die Abstinenzbehandlung dient diesen Zielen !

## 4. Von MBOR zu BORA ...warum die klassische Arbeits- u. Ergotherapie nicht mehr ausreichte:

Die Arbeits- und Ergotherapie klassischen Zuschnitts war, ist und bleibt zwar immer ein stets sehr wichtiger Bestandteil der Entwöhnungsbehandlung, hatte jedoch gegenüber der Medizin und der Psychotherapie einen oft eher nachrangigen Stellenwert.

Das konnte angesichts des gesetzlichen Auftrags, mit dem Leistungen zur medizinischen Reha einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt eines bestehenden Arbeitsplatzes oder zur möglichst dauerhaften Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben beizutragen, so nicht bleiben.

# Von MBOR zu BORA:

## MBOR in Einrichtungen für Abhängigkeitskranke

1. Obwohl das Anforderungsprofil MBOR nicht für Abhängigkeitserkrankungen gilt, haben wir (die DRV BS-H) es 2013 in allen Entwöhnungseinrichtungen eingeführt und umgesetzt, um damit ein richtungsweisendes Signal zu setzen.

2. Besonderheiten in diesem Indikationsbereich waren zu beachten (z.B. Stellenwert arbeitsbezogener Leistungen, Dauer der Behandlung, Spezifika der Klientel usw.).



## 5. Zielsetzungen beruflicher Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

In den Konzeptionen der Kliniken umgesetzt, dient **BORA** dazu:

- die Motivation zur Auseinandersetzung mit erwerbsbezogenen, Themen zu fördern
- die Leistungsfähigkeit und den Förderbedarf der Versicherten einzuschätzen
- die Fähigkeiten, Fertigkeiten u. die Belastbarkeit der RehabilitandInnen im Beruf abzuklären
- erwerbsbezogene, d. h. berufsspezifische u. berufsunspezifische Förderfaktoren zu stärken,

## 5. Zielsetzungen beruflicher Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

-2-

- Barrieren im beruflichen Verhalten u. Erleben der Rehabilitanden abzubauen,
- deren psychomentale Teilhabebehindernisse zu berücksichtigen,
- die individuellen Vermittlungsmöglichkeiten realistischen einzuschätzen sowie,
- **konkrete** Perspektiven zur beruflichen (Re-) Integration für jede und für jeden Versicherte(n) zu entwickeln.

## 6. Inhalte der BORA-Empfehlungen

- Diagnostik- und Assessmentverfahren,
- den Prozess der Behandlungs- und Teilhabeplanung,
- therapeutische Angebote und Leistungen,
- erforderliche Formen der Kooperation mit systemübergreifender Vernetzung der Angebote sowie,
- Dokumentation und Qualitätssicherung.

# Diagnostik und Analyse der Ausgangsbedingungen

## Ausführliche Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese

Hierzu gehören beispielsweise:

- Schulbildung, schulische Probleme, höchster erreichter Schulabschluss, Berufswunsch,
- Berufsausbildung mit u. ohne Abschluss, Arbeitsbiografie, Gründe für eventuelle Berufswechsel, Umschulung,
- jetzige Tätigkeit mit konkreter Beschreibung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsinhalte und der Arbeitsatmosphäre,
- besondere psychische und physische Belastungen am Arbeitsplatz, betriebsärztliche Betreuung,
- Weg zur Arbeitsstelle, Kfz-Führerschein und,
- Dauer und Begründung von Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit.

# Diagnostik und Analyse der Ausgangsbedingungen

→ Selbsteinschätzung des beruflichen Leistungsvermögens

→ Psychodiagnostische Zusatzuntersuchungen

→ Erwerbsbezogene Analysen:

Hierbei werden voneinander unterschieden:

- Screeningverfahren,
- Assessmentverfahren,
- Instrumente zum arbeitsbezogenen Erleben und Verhalten  
und zusätzliche Module.



## 7. Empfehlung zur **Bildung von Zielgruppen**

Die RehabilitandInnen werden anhand der Daten die mit einer Auswahl der empfohlenen Assessment- u. Screeninginstrumente erhoben wurden, einer der **fünf BORA-Zielgruppen** zugeordnet.

Nahezu sämtliche therapeutischen Angebote und -Leistungen richten sich danach auf diese Zuordnung aus. Sie ersetzen nicht eine individuelle und bedarfsgerechte Therapieplanung einschließlich der Entwicklung individueller erwerbsbezogener Therapieziele durch die Rehabilitationseinrichtung.

# BORA-Zielgruppen

## ➤ BORA-Zielgruppe 1:

Rehabilitanden in Arbeit ohne besondere **erwerbsbezogene** Problemlagen (bePI)

## ➤ BORA-Zielgruppe 2:

Rehabilitanden in Arbeit mit bePI

## ➤ BORA-Zielgruppe 3:

arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III

## ➤ BORA-Zielgruppe 4:

arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II

## ➤ BORA-Zielgruppe 5: Nicht-Erwerbstätige

# Mit sämtlichen therapeutischen Angeboten und Leistungen für die Rehabilitanden in den BORA-Zielgruppen:

.... werden

- basale erwerbsbezogene Fähigkeiten erlernt und / oder trainiert:
- das sind Grundarbeitsfähigkeiten,
- das ist die Struktur eines Arbeitstages/ einer Arbeitswoche, die Struktur und der Ablauf von Arbeitsprojekten,
- das sind soziale Fähigkeiten anhand der Arbeit in einem Team und anhand verschiedener Anleitungsförmen und das ist die
- Arbeit am Selbstbild anhand von Verhaltens- und Leistungsrückmeldungen.

# Sämtliche therapeutische Angebote und Leistungen

... dienen ebenfalls zur

- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und zu einer
- realistische Selbsteinschätzung der eigenen Fertigkeiten und Fähigkeiten der Rehabilitanden, mit realem
- Bezug zum Arbeits- und Berufsleben

---

Rehabilitandenarbeit in den Einrichtungen darf jedoch nur im Rahmen definierter Arbeitsprojekte durchgeführt werden, die ausschließlich den o.g. Zwecken dienen !

# 8. Bedeutung vpn BORA für die ambulanten Formen der Reha

In der GRV werden, neben der Nachsorge, drei ambulante Formen der Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke voneinander unterschieden:

- 1. Die originäre Leistung zur ambulanten Rehabilitation (aRA)**, ohne vorangegangene Leistung. Auch hierbei können Versicherte erwerbsbezogene Leistungen (eigene KTL-Liste) in Anspruch nehmen.
- 2. Die ambulante Entlassform (aE)** der DRV Bund: Hierbei können nach 8 Wochen stat. Reha, bei gegebener Indikation, ebenfalls ambulante Leistungen von den Versicherten in Anspruch genommen werden
- 3. Wechsel in die ambulante Reha-Form (aRA)** ohne vorangegangene Kürzung der stat. Zeiten. Hierbei gilt das gleiche wie bei 1. Mit diesen Leistungen können BORA-Ziele weiter verfolgt und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit konkret unterstützt werden, z.B. auch durch Unterstützung des **Fallmanagements**, Gespräche mit Arbeitgebern, der Arbeitsverwaltung, Reha-FachberaterInnen

# Erwerbsarbeitsbezogene Behandlungsanteile

Die nach **BORA**-Gesichtspunkten ausgerichteten erwerbsarbeitsbezogenen Behandlungsanteile sind von zentraler Bedeutung für die gesamte Leistung zur Rehabilitation.

- **die Teilnahme** an entsprechenden Angeboten **muss** daher für sämtliche Rehabilitanden **verbindlichen Charakter haben**.
- erwerbsarbeitsbezogene Fragestellungen müssen vom gesamten therapeutischen Team professionsübergreifend berücksichtigt werden! Das ist bei den Visitationen (Prozessbewertung) zu überprüfen.
- erwerbsarbeitsbezogene Fragestellungen sind ebenfalls Dauerthema in den indikativen psychotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapieleistungen

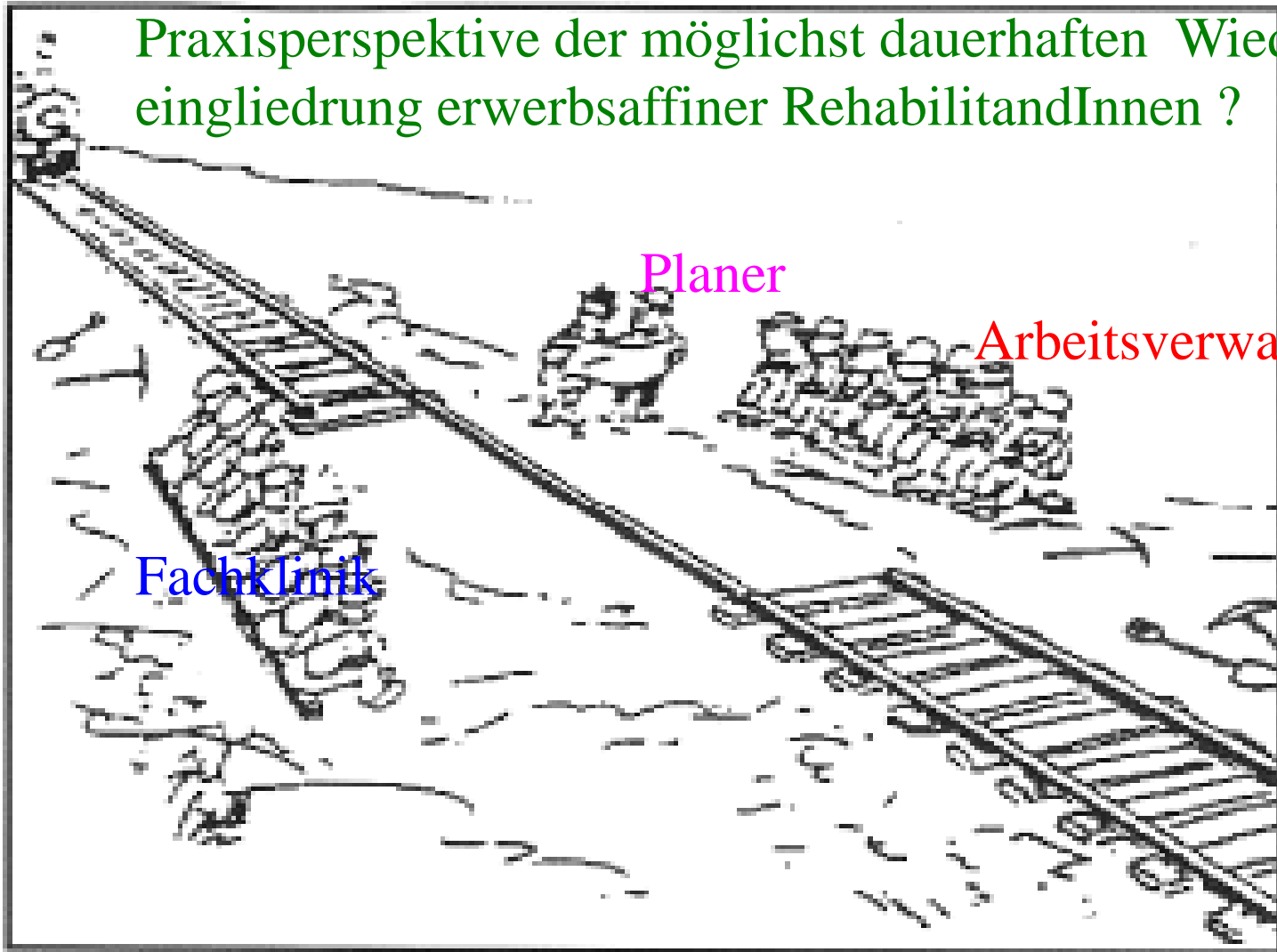
Und wo bleibt die Arbeit an und mit der Abhängigkeitserkrankung ?  
Die trauen wir Ihnen vorbehaltlos zu. Jedoch: **Die Abstinenz dient der Teilhabe!**

## 9. Weitere Hinweise und Empfehlungen zur BORA-orientierten Rehabilitation Abhängigkeitskranker,

In den BORA-orientierten Konzeptionen der Einrichtungen muß künftig nachgewiesen werden, daß über die klinische Arbeit hinaus, **Kooperationen** und eine **übergreifende Zusammenarbeit mit den für die Vermittlung an konkrete Arbeitsplätze zuständigen Institutionen**, wie z.B. mit den Arbeitsagenturen, den Job-Centern, Praktikumsgebern, Arbeitgebern, Fallmanagern, etc. zugunsten der RehabilitandInnen eingerichtet und aktiv gelebt wird.

BORA ist darüber hinaus in die Dokumentationsinstrumente, die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, die Entlassberichte und in die Evaluation sowie in die interne und externe Qualitätssicherung einzubeziehen. Der erreichte Erwerbsstaus der RehabilitandInnen ist in den **Katamnesen** prominent zu dokumentieren.

# Praxisperspektive der möglichst dauerhaften Wieder- eingliederung erwerbsaffiner RehabilitandInnen ?





# Vergütung

Den Einrichtungen, denen soviel besondere Mühe und extra Aufwand wiederfährt (zugemutet wird), sind dem Leistungsträger natürlich auch eine besondere **BORA-Vergütung** wert !

Nach Festlegung zu einer BORA-Zielgruppe sind:  
den stationären Einrichtungen : 4,00 Euro, und  
den ganztägig ambulanten Einrichtungen  
(Tages-kliniken) : 4,67 Euro pro Versicherten und  
Pflegetag zu vergüten.

Diese Zusatzvergütung ist vorerst bis Ende 2017 befristet

**Vielen Dank für Ihre Interesse,**

**viel Erfolg bei der konkreten  
Umsetzung von BORA**

**und weiterhin**

**viel Freude am Beruf !**