

## MBOR in der Suchtreha

Dr. Andreas Koch

37. fdr+ Kongress

Köln, 26. Mai 2014

## Auftrag der Suchtreha

- Leistungsträger DRV für medizinische Reha (ALK = 90% / DRO = 70%)
- Reha- bzw. Therapie-Ziele
  - berufliche und soziale Teilhabe
  - Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
  - nachhaltige Abstinenz
- Entwöhnungsbehandlung (Komplextherapie)
  - ca. 350 spezialisierte Einrichtungen (stat/tk/ad)
  - ca. 55.000 Behandlungen pro Jahr DRV/GKV
  - Dauer 12-15 Wo ALK / 14-26 Wo DRO

## Was haben wir schon?

- Lange Tradition der ‚Arbeitsorientierung‘ in der Suchttherapie
- Hoher Stellenwert von arbeitsbezogenen Maßnahmen (AT/ET) in den Therapiekonzepten
- Breites Angebot interner/externer AT-Plätze
- Adaption als zweite Phase der medizinischen Reha
- Stabilisierender Zusammenhang von Arbeit und Abstinenz

3

## Wo wollen/sollen wir hin?

- Gesellschaftliche Diskussion um den volkswirtschaftlichen und gesundheitsökonomischen Nutzen von Sozial- und Gesundheitsleistungen
  - bspw. im Zusammenhang mit dem gedeckelten Reha-Budget der DRV
  - Social Return on Investment (SROI)
- Nachweis der Leistungsfähigkeit der Suchtreha im Hinblick auf Teilhabe (beruflich, sozial etc.)
  - bspw. durch Analyse von ‚Integrationsquoten‘
- MBOR-Diskussion (Konzept der DRV)

4

## Überblick

- Berufsorientierung und Arbeitsmarktintegration
  - ... vor der Reha
  - ... während der Reha
  - ... nach der Reha

5

## Überblick

- Berufsorientierung und Arbeitsmarktintegration
  - ... vor der Reha
  - ... während der Reha
  - ... nach der Reha

6

## Erwerbsstatus (Basisdaten 2012)

<i>Erwerbssituation vor Behandlungsbeginn</i>	<i>Fälle</i>	<i>Anteile</i>
Keine Angabe	971	5,6%
Auszubildender	197	1,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	5.134	29,5%
Selbständiger / Freiberufler	275	1,6%
Sonstige Erwerbspersonen	154	0,9%
In beruflicher Rehabilitation	103	0,6%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.341	7,7%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	6.622	38,0%
Schüler / Student	105	0,6%
Hausfrau / Hausmann	331	1,9%
Rentner / Pensionär	1.050	6,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen	1.142	6,6%
<b>Gesamt</b>	<b>17.425</b>	<b>100,0%</b>

7

## Besondere berufliche Problemlage

- Definition BBPL (Radoschewski 2008):
  - AU-Zeiten vor Reha >3 Monate oder
  - bei Antragstellung arbeitslos gemeldet oder
  - Leistungsfähigkeit letzte Tätigkeit unter 6 Stunden
- Analyse DRV Bund = 54% (von 5.000 Fällen)
  - Entwöhnungsbehandlung 2011
  - Alkoholabhängigkeit
  - Stationäre Behandlung
  - Reguläre Entlassung

8

## Analyse des Integrationspotentials

Zielgruppen in der Integrationsmatrix		Anteil Studienklinik (BaWü, Alkohol, 50 Patienten, 2012)
1. Hohes Integrationspotential	Arbeitsplatz vorhanden	43%
2. Integrationspotential gefährdet	Arbeitslos ohne (weitere) Vermittlungshemmnisse	20%
3. Integrationspotential gemindert	Langzeitarbeitslos oder Zeitberentung	27%
4. Geringes Integrationspotential	Langzeitarbeitslos und kaum Erfahrung im Arbeitsleben	10%

9

## Zielgruppen und MBOR-Kategorien

Zielgruppen in der Integrationsmatrix	MBOR-Kategorien		
	A = Basisangebot (100%)	B = Kernmaßnahmen (30%)	C = spezifische Maßnahmen (5%)
1. Hohes Integrationspotential	identische Zielgruppe	individuell relevant	
2. Integrationspotential gefährdet	kaum relevant	identische Zielgruppe	individuell relevant
3. Integrationspotential gemindert	kaum relevant	kaum relevant	identische Zielgruppe
4. Geringes Integrationspotential	besondere Zielgruppe in der Suchtrehabilitation		

10

## Besondere Zielgruppen

Drogenabhängigkeit

Junge Rehabilitanden (Schulabschluss)

Verhaltenssüchte

Migrationshintergrund

Genderaspekte

11

## RMK – Fallgruppen

Dimension / Gruppierung [in % betroffener Pat.]	AL-1	AL-2	AL-3	AL-4
<b>Substanzbezogene Beeinträchtigung</b> insges. 50.5%	+	+++	+++	++++
	16.9%	62.1%	51.3%	76.6%
<b>Psychische Beeinträchtigung</b>				
Psychische Symptomatik insges. 55.9%	+	+++	++	++++
	9.1%	73.7%	47.0%	100%
Persönliche Ressourcen insges. 42.3%	+	++	++	++++
	1.9%	44.7%	46.2%	93.1%
<b>Soziale Beeinträchtigung</b>				
Erwerbsproblematik Arbeitslosigkeit insges. 40.2%	++	++	++	+++
	28.6%	34.7%	47.0%	58.6%
Arbeitsbezogenes Erleben & Verhalten insges. 64.9%	++	+++	+++	++++
	47.4%	63.7%	66.7%	89.2%
Soziale Unterstützung insges. 58.0%	+	++	+++	++++
	73.4%	42.1%	99.1%	93.1%

++++ = >75% → maximale Beeinträchtigung    ++ = 26-50% → starke Beeinträchtigung  
 +++ = 51-75% → sehr starke Beeinträchtigung    + = 0-25% → weniger starke Beeinträchtigung

12

## Überblick

- Berufsorientierung und Arbeitsmarktintegration
  - ... vor der Reha
  - ... während der Reha
  - ... nach der Reha

13

## Geheime Fachsprache

MBOR

BBPL

RMK

KTL

RTS

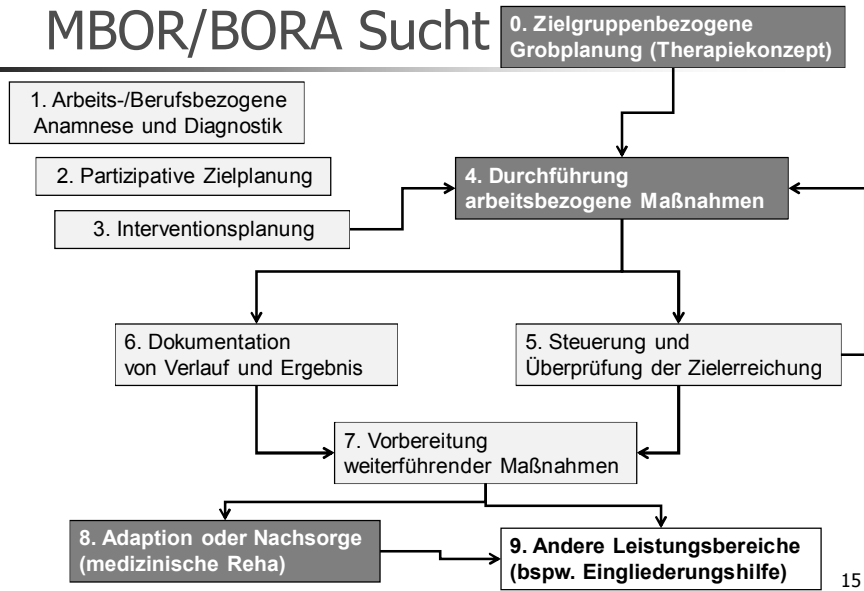
ETM

mit Arbeit = weniger Leistungen?  
ohne Arbeit = mehr Leistungen?

BORA

14

# Prozessmodell MBOR/BORA Sucht



## 0. Therapiekonzept

- Arbeits- und Ergotherapie (incl. Arbeitsdiagnostik, Arbeitsplatzanalyse)
- **Ausrichtung an den Zielgruppen**  
Trainingsarbeitsplätze, Aufgabenspektrum zur Leistungsdiagnostik, Belastungserprobung und bei Bedarf Praktika)
- Indikative Gruppen (u.a. zu den Themen Arbeit, Stressbewältigung, Konflikte am Arbeitsplatz, Bewerbungstraining)
- **Intern (Klinik)** Leistungen (bspw. Training der kognitiven/mentalen Funktionen mittels Cogpack, Rückenschule bei somatisch
- **Extern (Kooperationspartner)**  
Sozialberatung, Rehabilitation (über DRV), tw. Berufsberatung (über Arbeitsagentur)



## 1. Anamnese und Diagnostik

- Alle relevanten Aspekte der Erwerbsbiographie, der beruflichen Tätigkeit(en), des ggf. noch vorhandenen aktuellen **Dokumentation im E-Bericht** und der aktuellen Arbeitsfähigkeit (berufliche anforderungsbezogene Leistungsfähigkeit)
- Grundlage ICF (u.a. Kontextfaktoren aus der Umgebung des Rehabilitanden für die Ermittlung des Teilhabe- und Integrationspotentials)
- Arbeitstherapeutische Instrumente: bspw. MELBA, IMBA, O-AFP (Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofil) und Assessments wie SIBAR, Würzburger Screening , AVEM, DIAMO, ICF-basierte Fragebögen

17

## 2. Partizipative Zielplanung

- Ausrichtung am individuellen Integrationspotential und Bedarf des Rehabilitanden
- Zielplanung erfolgt
  - partizipativ (gemeinsam mit dem Rehabilitanden)
  - interdisziplinär (in Abstimmung mit den unterschiedlich therapeutische **Anpassung bei Bedarf im Laufe der Behandlung**)
  - koordiniert mit Bereichen
- Orientierung an den Dimensionen Teilhabe, Aktivitäten und Körperfunktionen der ICF

18

### 3. Interventionsplanung

- Klinikspezifische Abläufe oder Phasenmodelle gem. Therapiekonzept:
  - feste Zuordnungen im Rahmen einer Aufnahme- bzw. Eingewöhnungsphase und/oder
  - flexibler Wechsel unterschiedlicher AT/ET-Bereiche
- Einsatz weiterer, spezifischer Assessments zur Leistungsdiagnostik (u.a. MELBA oder HiPro)
- Berücksichtigung der Ergebnisse der psychologischen und neuropsychologischen Diagnostik (bspw. PSSI, FPI, Benton, D2) sowie der somatischen medizinischen Diagnostik im Hinblick auf bestimmte Schwerpunktsetzungen oder Einschränkungen

19

### 4. Durchführung

- Zusammenführung Planung und Leistungsangebot
- Einsatz des Rehabilitanden erfolgt indikationsgesteuert in der entsprechend erforderlichen Arbeitsumgebung
- Schwierigkeitsgrad, Intensität und Belastung können bedarfsgerecht gesteigert werden
- Therapieplanung versucht Nachfrage (Rehabilitand) und Angebot (Klinik) in Einklang zu bringen, wobei gelegentlich Kompromisse erforderlich sind und die gute Vernetzung mit externen Kooperationspartnern eine wichtige Rolle spielt

„indikationsbezogener Arbeitsmarkt“

20

## 5. Überprüfung der Zielerreichung

- Zu bestimmten Meilensteinen (je nach Therapiekonzept und Phasenmodell der Klinik) oder bei besonderen Ereignissen
- Bei Bedarf Anpassung der Feinplanung bzw. der Durchführung der arbeitsbezogenen Maßnahmen
- Controlling findet i.d.R. im Rahmen von interdisziplinären Fallkonferenzen statt und bezieht die Vorstellungen des Rehabilitanden mit ein

21

## 6. Dokumentation

- Verlauf und Ergebnisse:
  - Verlaufsdocumentation (Patientenakte)
  - Leistungserfassung (KTL)
  - Reha-Entlassungsbericht (insbesondere Blatt 1a und Punkt 10 Sozialmedizinische Epikrise)

22

## 7. Weiterführende Maßnahmen

- Bedarfsprüfung, Indikationsstellung, Vorbereitung, Planung, Einleitung
- Leistungen der medizinischen Reha (8)
- Leistungen aus anderen Bereichen (9)
- Kontinuität und Nachhaltigkeit:
  - möglichst nahtloser Übergang
  - begleitendes Fall/Case-Management

23

## 8. Adaption oder Nachsorge

- Adaption:
  - 2. Phase medizinische Reha
  - Stabilisierung der erreichten Ziele
  - Fokus Arbeit und Wohnung
  - ‚Standard‘ im Indikationsbereich Drogen
- Andere weiterführende Maßnahmen:
  - ambulante rehabilitative Weiterbehandlung
  - ambulante Nachsorge
  - anschließende Module im Rahmen einer Kombinationsbehandlung
  - spezielle beruflich orientierte ambulante Leistungen (bspw. BISS)

24

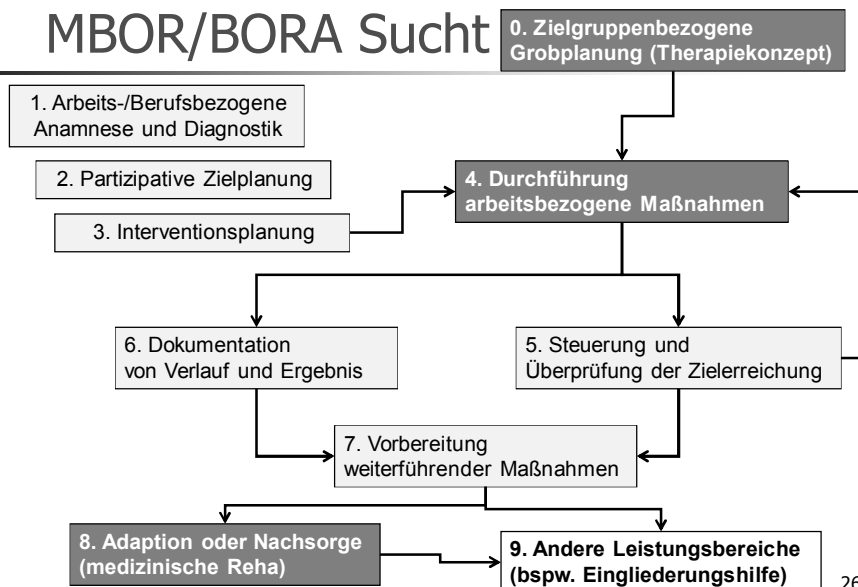
## 9. Andere Leistungsbereiche

- Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen zur Teilhabe, Stufenweise Wiedereingliederung etc.

### Schnittstellenprobleme

- Andere leistungsrechtliche Grundlagen (u.a. SGB II oder SGB XII)
- Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern und Leistungsträgern
- Während der Reha Voraussetzungen, Zuständigkeiten und Ansprüche klären
- Nahtlosen Übergang gewährleisten (fristgerechte Bearbeitung von Anträgen, zügiger Maßnahmebeginn)<sub>25</sub>

## Prozessmodell MBOR/BORA Sucht



## Überblick

- Berufsorientierung und Arbeitsmarktintegration
  - ... vor der Reha
  - ... während der Reha
  - ... nach der Reha

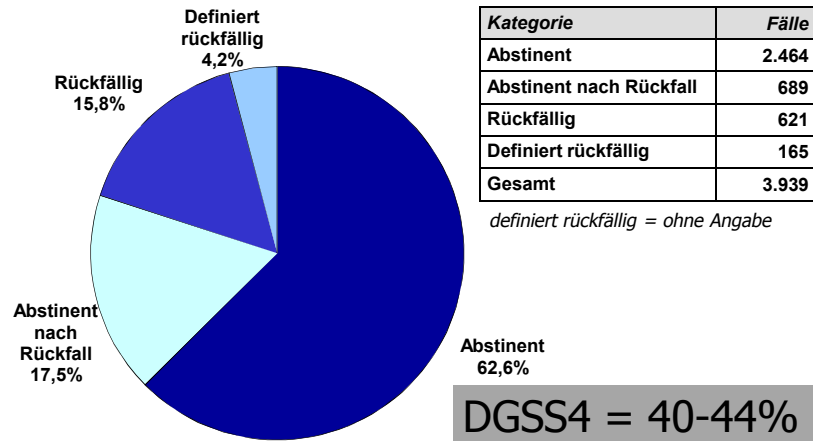
27

## Erfolgsindikatoren?

- Abstinenz (Katamnese)
- Arbeitsmarktintegration (Achtung!)
- Sozialmedizinischer Verlauf (DRV)
- Social Return on Investment (PROGNOS – Nutzen Reha = 1:5)

28

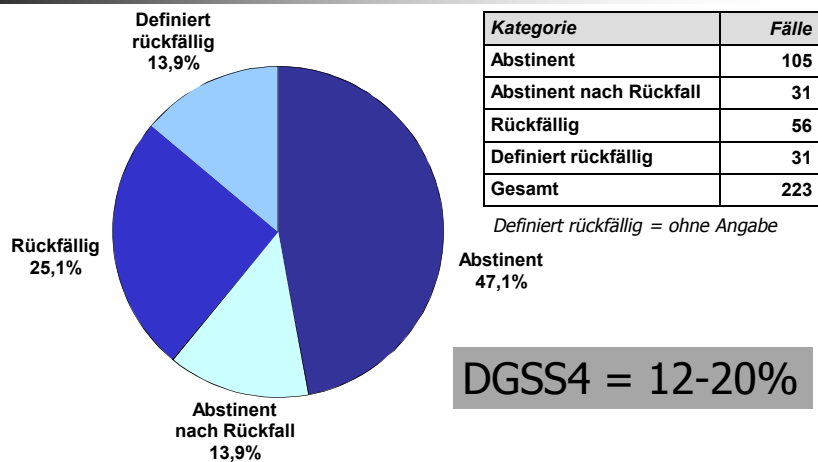
## Katamnesedaten 2011 (Alkohol)



DGSS1 = alle planmäßig entlassenen Antworten

29

## Katamnesedaten 2011 (Drogen)



DGSS1 = alle planmäßig entlassenen Antworten

## Katamnesedaten 2011 (Alkohol)

Katamnese-Zeitpunkt

Behandlungs-Beginn	DGSS 3		Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig		Gesamt	
Keine Angabe	1	1,5%	37	54,4%	16	23,5%	14	20,6%	68	100,0%		
Erwerbstätig	62	3,6%	1.302	76,1%	176	10,3%	170	9,9%	1.710	100,0%		
Arbeitslos	43	2,8%	501	33,2%	748	49,5%	219	14,5%	1.511	100,0%		
Nicht erwerbstätig	22	3,4%	113	17,4%	53	8,2%	462	71,1%	650	100,0%		
Gesamt	128	3,2%	1.953	49,6%	993	25,2%	865	22,0%	3.939	100,0%		

31

## Katamnesedaten 2011 (Drogen)

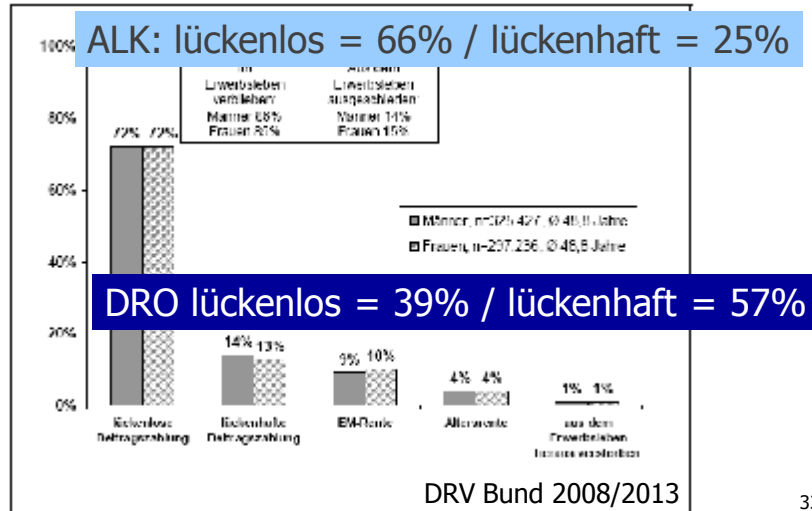
Katamnese-Zeitpunkt

Behandlungs-Beginn	DGSS3		Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig		Gesamt	
Keine Angabe	0	0,0%	32	72,7%	5	11,4%	7	15,9%	44	100,0%		
Erwerbstätig	1	2,4%	29	69,0%	6	14,3%	6	14,3%	42	100,0%		
Arbeitslos	5	3,8%	78	59,5%	35	26,7%	13	9,9%	131	100,0%		
Nicht erwerbstätig	2	3,0%	26	39,4%	15	22,7%	23	34,8%	66	100,0%		
Gesamt	8	2,8%	165	58,3%	61	21,6%	49	17,3%	283	100,0%		

32

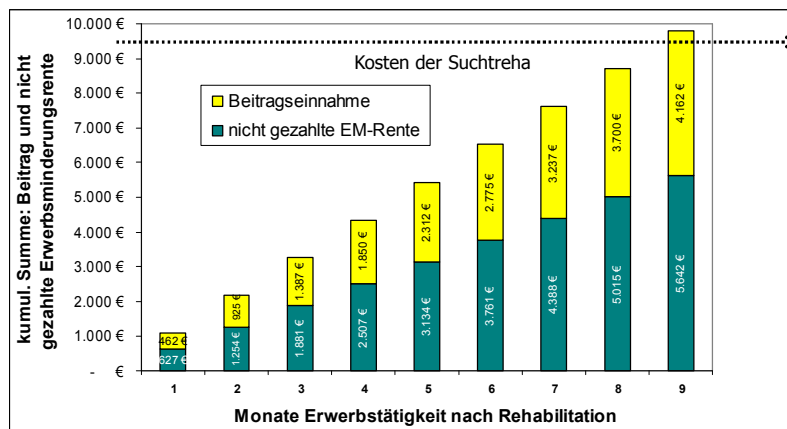


## Sozialmedizinischer Verlauf



33

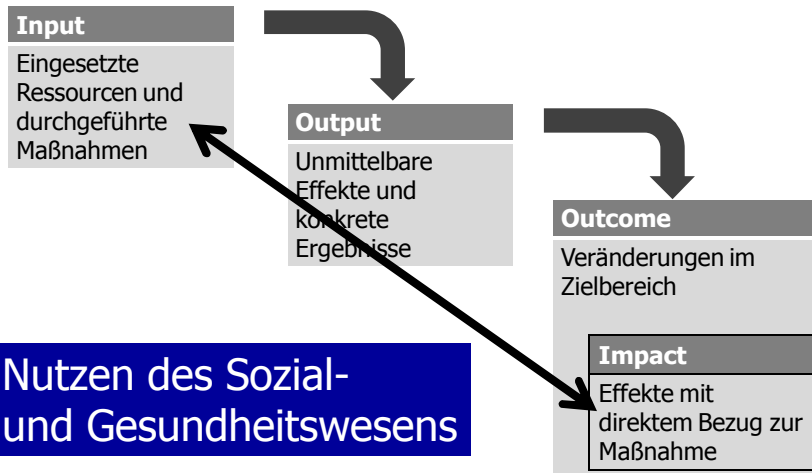
## Kosten und Nutzen der Suchtreha



Buschmann-Steinhage, DRV Bund 2007

34

## Social Return on Investment



35

## Social Return on Investment

### A: Transferanalysen



#### SROI 1: Institution

Transfers zwischen öffentlicher Hand und Sozialunternehmen, alle direkten gesellschaftlichen Inputs und Outputs



#### SROI 2: Individuum

Transfers zwischen öffentlicher Hand und Klienten, alle direkten gesellschaftlichen Inputs und Outputs

### B: Wirkungsanalyse



#### SROI 3

Sozialleistungskosten und die durch das Unternehmen ermöglichten Opportunitätsbeiträge



#### SROI 4: Regionalökonomie

Durch das Angebot/das soziale Unternehmen induzierte regionale Effekte

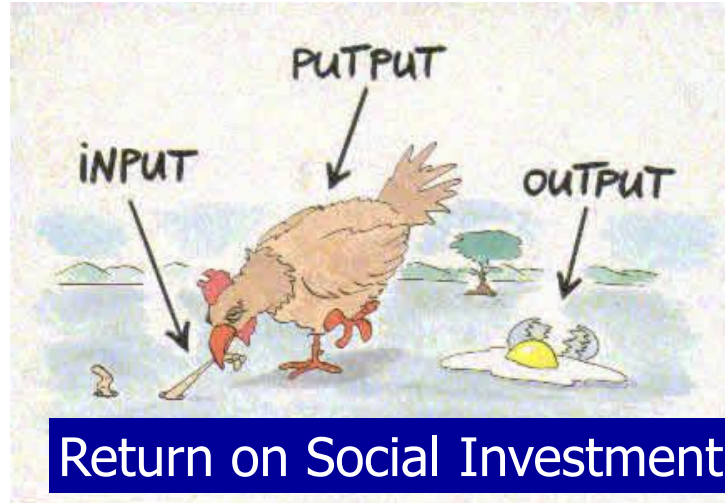


#### SROI 5: Lebensqualität

Durch das soziale Unternehmen induzierte Zuwächse an Lebensqualität von Klienten

Prof. Bernd Halfar  
Katholische Universität Eichstätt  
MMT2013

## Input – Output



37

## Ausblick **Projektgruppe BORA (DRV und Verbände Feb-Sep 2014)**

### Gliederung der gemeinsamen Empfehlung:

- Grundlagen und Einleitung
- Diagnostik und Analyse der Ausgangsbedingungen
- Therapie- und Teilhabeplanung
- Therapeutische BORA-Zielgruppen:
  - Komplexe 1 = mit Arbeit, Personal, Ausstattung
  - Kooperations 2 = mit Arbeit und BBPL
  - Dokumentations 3 = ALG I
  - Qualitätssicherung 4 = ALG II
  - Ausblick und 5 = Nichterwerb
- Anhang: Prozessbeschreibung

38